

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Ira Hertia

NIM : AKX. 17. 100

Nama Pembimbing : Ade Tika H, S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Tanggal	Saran Dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	20 Maret 2020	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none">• Data nya terlalu lama. Cari data terbaru. Min 3-5 tahun terakhir Data boleh saja global di tetapi tetap menonjolkan data yg ada di Indonesia terutama pada lokasi tempat penelitian di lakukan. Data Jabar• Jabarkan dahulu masalah masalah yg muncul pada Gastroenteritis....baru pada 1 masalah khusus Intervensi juga sama....umum di baru khusus Tambahkan jurnal yg terkait dengan hal sb• Alasan mengapa tertarik pada masalah Gastroenteritis blm tergambar jelas.... Jabarkan	
2.	15 April 2020	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none">• Kpanjangannya dulu disebutkan seperti WHO• Sebutkan dulu masalah yang muncul pada pasien dengan Gastroenteritis. Tidakhanya terfokus pada masalah gangguan volume cairan saja• Tindakan lainnya yg dilakukan knapa??? <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none">• Lihat panduan Judul gambar diatas / dibawah? sumber :referensi gambar didapatkan dr mana, th buku• Disingkat saja	

		<ul style="list-style-type: none"> • Apahasil yang mungkin didapatkan pada kasus dengan Gastroenteritis Sumber buku dan tahun buku <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ihat panduan apakah ada alat ukur dan hasi lukur??? • Apakah cukup Batasan istilah??? • Partisipan utk UP 1 orang saja Sidang baru 2 partisipan • Lokasi dan waktu disingkat saja 	
3.	26 April 2020	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan nama penyakit pakai satu istilah Gastroenteritis atau gastroenteritis akut.. konsisten • Penulisan nama penyakit, nama kota harus menggunakan huruf kapital • Stia paragraph sertakan sumbernya dan cek ada tidak didafta pustaka • Lihat penulisan yang typo • Jangan diawal kalimat • Nama penyakit pakai capital • Nama kota profinsi huruf kapita • Jabarkan dulu masalah-masalah yang muncul pada klien, baru focus nya apa? Begitu juga intervensinya <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istilahnya mau Gastroenteritis atau gastroenteritis akut?? • Pisahkan 2 observasi jabarkan data apa yang didapat kemudian no.3 pemeriksaan fisik apa yang didapat <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mana judulnya • Baca lagi tentang tingkat kesadaran pasien nilai GCS dan bagaimana menghitung harus tau • Adakah tanda-tanda dehidrasi • Tuliskan dosis-dosisnya • Sesuaikan dengan bab 2 dan kondisi pasien sesuai hasil pengkajian 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Perjelas data yang bd resiko kekurangan cairan/dehidrasi pada hasil penelitian 	
	7 Mei 2020	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coba perbaiki susunan kalimatnya • Dilatarbelakang tulis kesimpulanya saja, tidak diuraikan perpasien <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama bakteri dan penyakit pakai huruf kapital • Gambar cari yang lebih jelas <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa batasan keseimbangan cairan dan elektrolit pada kasus ini • Ny S yang bagaimana, dengan diagnosa Gastroenteritis Akut dengan masalah gangguan keseimbangan cairan <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan pemenggalan katanya • Untuk UP 1 pasien aja • Data elektrolitnya apa yang kurang dari hasil Lab • Gastroenteritis sudah menjadi penyebab dari analisa peneliti • Masalah resiko syok hypovolemia apa gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit • Apakah intake nutrisi dipengaruhi oleh penyerapan diusus • Kurang pengetahuan langsung dari kurangnya informasi saja 	
	13 Mei 2020	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bab 1 Acc <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan sumber dari mana ? • Tambahkan paragraf penghubung <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian design penelitian tambahkan • Batasan istilah disesuaikan dengan kondisi pasien ira 	
	2 Juni 2020	<p>Bab</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bab 2, Bab 3, Bab 4 ACC 	
	27 juli 2020	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data ini digabungkan dengan data yang atas aja pas angka kejadian GEA 	

		<p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengontrol apa ? • Cek kembali isi bab 2 nya <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delet dan pakai yang depkes saja 	
	23 Agustus 2020	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paragraph ini satukan dengan paragraph sebelumnya yang juga berbicara tentang angka kejadian diare • Ini masukan di bab 2 saja, walaupun mau ditulis sedikit saja digabung dengan masalah yang muncul pada pasien gea diparagraph berikutnya • Paragraph satukan saja karena mempunyai 1 topik yang sama yaitu angka kejadian GEA di RS garut <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yang tidak perlu gak usah terlalu banyak • Konsep anatomi fisiologi terutama yang kebanyakan <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hurufnya samakan pakai time new romans saja 	
	28 Agustus 2020	<p>Acc semuanya</p> <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan keseimbangan cairan intervensi dan implementasi memberikan ondancetron dan cefotaxime ? • Perbaiki 	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Ira Hertia

NIM : AKX. 17. 100

Nama Pembimbing : Tuti Suprapti, .Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Saran Dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	28Maret2020	Bab 1 <ul style="list-style-type: none">• Sebaiknya diganti dengan yang lain, apakah definisi ini ada di bab2 ?• Alia 2 paragrafterlalupanjang• Data terbaruadatidak ?	
2.	09April 2020	Bab 1 <ul style="list-style-type: none">• Halaman terlalu banyak belum terlihat fenomeanya• pasien hingga terjadi Gastroenteritis• Lihat panduan cara menuliskan judul• Intervensi dibuat table terbuka• Masukan implementasi dan evaluasi secara teori• Bagan dibuat sendiri jangan copas Bab 3 <ul style="list-style-type: none">• Yang dibuat yang dilakukan• Jangan copas Sebelum menulis lihat buku panduan	
3.	12April 2020	Bab 1 <ul style="list-style-type: none">• Perhatikan cara pengutipan• Hasil penelitiannyaapa• Tidak perlu ditulis• Halaman terlalu banyak belum terlihat penomenanya sehingga terjadi Gastroenteritis Bab 3 <ul style="list-style-type: none">• Disebutkan dengan inisial• Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan dilakukan tidak ? kalo tidak, tidak perlu ditulis	
4.	19 April 2020	Bab 1 <ul style="list-style-type: none">• Pasien anak atau dewasa, kalo dewasa focus dewasa• Awal kalimat tidak bleh menggunakan kata sambung• Awal kalimat tidak dengan kata sambung• Buat lembar konsultasi pembimbing 1 dan pembimbing 2	

		<p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bab 2 gunakanromawi • Buat lembar konsultasi pembimbing 1 dan pembimbing 2 • Semua tabel dibuat tabel terbuka • Penjelasan anatomi terlalu banyak bisa dipersingkat <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACC 	
5.	23 April 2020	<p>Bab 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACC <p>Bab 2 ACC</p>	
6	6-5-2020	<p>BAB IV</p> <p>Perhatikan cara penulisan obat</p> <p>Perhatikan cara memberikan penkes</p> <p>Lain-lain lihat saran diatas</p>	
	16-5-2020	BAB IV ACC	
		Pasca Usulan proposal	
7	15-7-2020	<p>Bab 1 : yang diperbaiki yang mana? Cenderung sama belum Nampak perbaikan</p> <p>Bab 2 : judul lihat dipanduan, definisi penyakit : sebutkan apa judulnya table yang masih penuh dibuat table terbuka, tentang cairan belum ada</p> <p>Bab 3</p> <p>Lihat koment diatas</p> <p>etik penelitian inform konset dimasukkan</p> <p>batasan keseimbangan caiaran dimasukkan</p> <p>cek dulu sebelum konsul</p>	
8	5-8-2020	<p>Bab 1 : Bab 1 hal 3 tidak membahas pasien disini tetapi menggambarkan bahwa bila kekurangan cairan dapat mengakibatkan dehidrasi, cari penelitiannya yang orang dewasa. Untuk hasil penelitian tidak perlu di bab 1 tetapi pilih salah satu yang dapat menguatkan tentang tindakan atau diagnosa</p> <p>Kita tidak melakukan studi pendahuluan bukan? Silahkan perbaiki</p>	

		<p>Bab 2 : judul patofisiologi belum ada, judul patwey belum ad, setelah patwey beri narasi seperti patwey yang dibuat, untuk patweynya dibuat sendiri sehingga bisa dirubah bila salah</p> <p>Bab 3 :Batasan istilah Ganstro enteritis cukup satu saja Kekurangan volume cairan dijelaskan</p>	
9	10-8-2020	<p>Bab 1 : data diganti Amerika terlalu jauh, boleh menggunakan data Asia atau Asean Bab 2 : Acc Perhatikan penulisan</p> <p>Bab 3 : batasan istilah bukan bab 2 Jadi hanya istilahnya saja yang diuraikan/dijelaskan. Pada etik penelitian jelaskan secara operasionalnya bukan teori karena kita sudah melakukan</p>	
	17-8-2020	<p>Bab 4 Acc perhatikan penulisan terutama margin jangan sampai terlalu dekat lihat pedoman, evaluasi gunakan table terbuka Lanjut bab5</p>	
10	21-08-2020	Bab 1 dan 3 ACC, bab 5 saran untuk RS jangan peningkatan fasilitas tetapi terkait dengan judul	
11	26-9-2020	Surat pernyataan diberi materai daitandatangani, NIK dekan diganti yang baru	

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (SPI)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Ny. C
Jenis Kelamin/ No RM : Perempuan / 01319833
Umur : 64 Tahun
Diagnosa medis/ Ruang : GLA
Alamat : Kp Babatan No 19 Rt 06 Rw 03 Kecan Jeruk

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Ira Hertia
NIM : Axx 11100
Fakultas : Keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

28 01 2018

Pasien


Rofi'ul UGRAHA
Tanda tangan dan nama lengkap



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA Ira F. Firda
NIM 19021100
NAMA PASIEN T.Y. S
DIAGNOSA MEDIS GER

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1.	20/2/2020	08.10	i.	Mengobservasi TTV Hasil - TD 11 - R 5		
		09.45		Mengkaji keluhan Px Hasil - klien mau menenangkan keuhangannya - Memasang infus RL Hasil - infus terpasang di tangan kiri - Memantau intake & output Hasil - Intake infus 500 cc minum 1000 cc - Menganjurkan minum sedikit - sedikit Hasil - klien mau minum sedikit - sedikit		
		20.00		Memberikan terapi obat injeksi Hasil - Obat masuk lewat intra vena		
		10.30	ii.	Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil - klien mau mencoba		
		10.40		Menganjurkan minum air hangat sebelum makan Hasil - klien mengerti		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Ira Hertio
NIM : 1611100
NAMA PASIEN : NY-S
DIAGNOSA MEDIS : Gastroenteritis Akut

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasién	Nama Dan TTD Mhs
1	29/01			Memberikan obat injeksi Cefo; Ondan, metro Hasil - Obat diberikan melalui IV Menganjurkan klien banyak minum Hasil - klien mampu meng habiskan 1/2 gelas segam - Memantau intake dan Output - Mengukur TTV Hasil : TD - 120/80 N - 90x/mnt RR - 20x/mnt SpO ₂ - 98% S - 36,5°C - Memberikan obat injeksi Hasil - Obat masuk lewat IV		
	30/01					

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ> STUDI KASUS : UPAYA PEMENUHAN

VOLUME CAIRAN PADA PASIEN DEWASA PENDERITA GASTROENTERITIS DI RSU

MUHAMMADIYAH PONOROGO RUANG MAS MANSYUR Ilham Muhammad*, Laily Isro'in,

Metti Verawati Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo E-mail

Korespondensi: elhame263@gmail.com Sejarah Artikel Diterima: Februari 2020 Disetujui:

Maret 2020 Dipublikasikan: April 2020 Abstract Gastroenteritis is a condition of someone

who often defecates or commonly called diarrhea. Gastroenteritis sufferers have

defecation many times. The purpose of this case study is to find out nursing care in adult

patients with gastroenteritis with nursing problems lacking fluid volume including

assessment (analysis), making nursing diagnoses, interventions, implementation, and

evaluation of nursing. The case study was carried out at Muhammadiyah General Hospital

Ponorogo in Mas Mansyur Room for 3 days starting on 06 - 08 August 2019. The method

used was the nursing method, starting from the assessment, nursing diagnosis, planning,

implementation, and evaluation. The results of the assessment were that the patient

experienced nausea, vomiting, diarrhea, pain, and often felt thirsty. Measures to

overcome the lack of fluid volume is to provide fluid management interventions in the

form of maintaining accurate intake and output records, monitoring hydration status

(mucous membrane moisture, adequate pulse, orthostatic blood pressure), vital sign

monitor, monitoring food or fluid input and calculating calorie intake, Collaborate fluid

administration, monitor nutritional status, encourage families to help patients eat,

collaboration with doctors and hypovolemia management in the form of fluid status

monitors including fluid intake and output, monitor hemoglobin and hematocrit levels,

monitor vital signs, monitor patient responses to fluid addition, monitor weight. encourage the patient to increase oral intake. monitor for signs and symptoms of excess fluid volume. monitor for signs of kidney failure for 3 days. From the evaluation results it was found that the lack of fluid volume suffered by patients partially resolved. Nursing care is expected to meet the needs of fluid volume in patients. Keywords: Gastroenteritis, Pain, Nursing Care

Abstrak Gastroenteritis adalah keadaan seseorang yang sering buang air besar atau biasa disebut dengan diare. Penderita gastroenteritis mengalami buang air besar berkali-kali. Tujuan dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita gastroenteritis dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan meliputi pengkajian (analisis), membuat diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilakukan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo di ruang Mas Mansyur selama 3 hari mulai tanggal 06 – 08 Agustus 2019. Metode yang digunakan adalah metode keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hasil pengkajian adalah pasien mengalami mual, muntah, mencret, nyeri, dan sering merasa haus. Tindakan untuk mengatasi kekurangan volume cairan adalah dengan memberikan intervensi manajemen cairan berupa pertahankan catatan intake dan output yang akurat, monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), monitor vital sign, monitor masukan makanan atau cairan dan hitung intake kalori, Kolaborasikan pemberian cairan, monitor status nutrisi, dorong keluarga untuk membantu pasien makan, kolaborasi dengan dokter dan manajemen hipovolemia berupa monitor status cairan termasuk intake dan output cairan, monitor tingkat Hb dan hematokrit, monitor tanda vital, monitor respon pasien terhadap penambahan cairan, monitor berat badan. dorong pasien untuk menambah intake oral. monitor adanya tanda

dan gejala kelebihan volume cairan. monitor adanya tanda gagal ginjal selama 3 hari. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa kekurangan volume cairan yang diderita pasien sebagian teratasi. Asuhan keperawatan ini diharapkan memenuhi kebutuhan volume cairan pada pasien. Kata Kunci: Gastroenteritis, Kekurangan Volume Cairan, Asuhan Keperawatan

How to Cite: Ilham Muhammad, Laily Isro'in, Metti Verawati (2020). Studi Kasus: Upaya Pemenuhan Volume Cairan Pada Pasien Dewasa Penderita Gastroenteritis Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo Ruang Mas Mansyur. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol 4 (No 1). 16 | Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31

PENDAHULUAN

Gastroenteritis atau diare merupakan penyakit yang sangat umum dijumpai di negara berkembang dan dapat menyerang baik anak-anak maupun dewasa. Kebanyakan orang pasti pernah mengalami gastroenteritis atau diare yakni BAB dengan frekuensi yang sering serta berbentuk encer atau lembek dan biasanya disertai mual dan muntah. Gastroenteritis umumnya bersifat akut dan dapat sembuh sendiri (self-limiting). Jika gastroenteritis ini terjadi lebih dari 15 hari maka dapat dinyatakan diare tersebut adalah diare kronik bagi penderita gastroenteritis kronis jika dengan disertai dengan gejala nyeri perut serta gejala-gejala penyerta lainnya pasti akan mengganggu aktifitas dan kenyamanan sehari-hari. Pada penderita diare muncul berbagai masalah seperti kekurangan volume cairan dan elektrolit, apabila seseorang selama beberapa hari menderita gastroenteritis dapat berakibat bagi tubuh kehilangan cairan dan elektrolit yang penting seperti garam dan air yang sangat dibutuhkan bagi tubuh untuk kelangsungan hidup. Karena mengalami kehilangan cairan dan dehidrasi berat karena diare kebanyakan orang akan meninggal (WHO, 2013). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013) menjelaskan bahwa disetiap tahunnya ditemui lebih dari satu milyar kasus gastroenteritis. Pada tahun 2013 disetiap 1000 penduduk

ditemui angka penderita diare yaitu 411 orang. Di negara berkembang diperkirakan diketahui 82% kematian akibat gastroenteritis rotavirus, terutama di Afrika dan Asia, dimana akses kesehatan dan status gizi masih sering menjadi masalah. Umumnya sekitar 2,2 juta orang dapat terbunuh oleh infeksi gastrointestinal setiap tahun. Apabila penanganan diare kurang tepat penyakit diare dapat menimbulkan ancaman bagi kesehatan karena akan mengakibatkan dampak yang kurang baik jika terjadi keterlambatan dalam penanganan diare. Menurut Ditjen P2P Kemenkes RI dalam profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 jumlah penderita gastroenteritis yang terdata adalah 6.897.463 kasus dan hanya 2.544.084 atau 36,9% kasus yang ditangani di tempat pelayanan kesehatan, sedangkan jumlah penderita diare di Jawa Timur yang menempati peringkat ke dua dari 34 provinsi yang terdapat di Indonesia yaitu 1.048.885 kasus dan 338.806 atau 32,3% kasus yang dapat ditangani di tempat pelayanan kesehatan. Dan di Ponorogo jumlah penderita diare yang terdaftar pada tahun 2016 yaitu 17.120 kasus yang diambil dari data profil kesehatan Kabupaten Ponorogo. Gastroenteritis atau biasa disebut diare disebabkan oleh beberapa hal Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31 | 17 meliputi bakteri, toksin, parasite, bakteri, obat-obatan dan virus. Melalui air yang terkontaminasi banyak mikroorganisme patogen yang dapat disebarkan lewat jalur oral-fekal, dan makanan yang buruk atau ditularkan melalui antar manusia dengan kontak didekatnya (misalnya, pada tempat penampungan warga atau panti jompo). Kurang gizi, kurangnya air bersih, sanitasi yang jelek, tinggal berdesakan, higiene yang buruk, merupakan dari faktor risiko utama, khususnya bagi yang terinfeksi parasit yang patogen atau bakteri (Wong, 2008). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terkena gastroenteritis di antaranya karena dari faktor makanan dapat terjadi apabila terdapat toksin didalam tubuh tidak diserap dengan baik sehingga dapat mengakibatkan

penurunan dan peningkatan peristaltik yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan kemudian terjadi diare. Kemudian faktor infeksi dengan masuknya mikroorganisme toksis bakteri ke dalam saluran pencernaan maka akan menyebabkan dalam usus terdapat gangguan sistem transpor aktif yang akibatnya munculnya iritasi pada sel mukosa yang kemudian berakibat kekurangan volume cairan karena adanya sekresi cairan yang meningkat. Faktor malabsorpsi adalah proses absorpsi yang mengalami kegagalan yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare (Yuliastati, Melia Arnis 2016). Sebagai tim medis khususnya perawat, pemberian asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis dengan masalah kekurangan volume cairan harus sesuai dengan standar prosedur yang sudah ditetapkan. Berdasarkan Aplikasi Asuhan Keperawatan Nursing Interventions Classification (NIC), Sixth Edition menjelaskan perencanaan tentang Fluid Management dan Hypovolemia Management. Pertama Fluid Management yaitu : pertahankan catatan intake dan output agar keseimbangan dalam tubuh terpenuhi, monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat) agar dapat mengetahui keadaan umum secara tepat, monitor vital sign untuk mengetahui keadaan umum secara tepat. Hypovolemia Management yaitu: monitor status cairan intake dan output cairan untuk memantau keseimbangan cairan dalam tubuh terpenuhi, monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan umum secara tepat, monitor berat badan untuk memantau keadaan umum status gizi pasien (Gloria M. Bulechek, dkk. 2016).

18 | Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31 METODE PENELITIAN Metode yang peneliti gunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah metode pemecahan masalah (problem solving) pendekatan proses keperawatan. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosa

keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada satu unit tunggal. Tempat pengambilan kasus dalam karya tulis ini adalah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo ruang Mas Mansyur pada tanggal 06-08 Agustus 2019. Penulisan karya tulis ini mengambil satu pasien dengan diagnosa medis gastroenteritis yaitu Tn. S dengan masalah kekurangan volume cairan. Untuk mendapatkan data dalam penyusunan asuhan keperawatan ini melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Wawancara dilakukan dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan yang dimaksudkan untuk mendapatkan data secara subjektif. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Sedangkan observasi dilakukan dengan mengamati respon fisik, psikologis, emosi, serta rasa aman dan nyaman dari klien. Serta untuk menyelesaikan karya tulis ini penulis mengumpulkan data dari berbagai sumber seperti buku, jurnal, artikel, dan website sebagai acuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengkajian. Hasil dari pengkajian pada tanggal 06 Agustus 2019 didapatkan identitas pasien berinisial Tn. S, usia 54 tahun, jenis kelamin laki-laki, tinggal di Ponorogo, beragama Islam, bekerja sebagai petani, dan masuk rumah sakit pada tanggal 04 Agustus 2019. Keluhan utamanya adalah merasa mual. Dari data subyektif didapatkan data : pasien mengatakan mual, muntah, mencret, nyeri dan sering merasa haus, sebelum sakit pasien sering minum air dari sumur yang dimasak sendiri, dan sehari sebelum masuk rumah sakit pasien sempat memakan makanan basi. Sedangkan dari data obyektif didapatkan data : keadaan umum cukup, kesadaran composmetis, kondisi pasien lemah GCS 4,5,6; tekanan darah : 100/70mmHg, nadi : 92x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37.5oC. Warna wajah tampak merah, mata tampak cowong, kulit tampak kering dan teraba kasar, bibir tampak kering pecah-pecah. BB sebelum MRS 54 kg BB saat pengkajian 51 kg (turun 3 kg). Perkusi abdomen hiper tympany. Terhitung dalam 9 jam intake: 1579 cc, output: 1815 cc, balance

cairan Tn S -236 cc. 2. Diagnosis Keperawatan Dari analisa data yang dikumpulkan, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah kekurangan volume cairan Health Sciences Journal Vol4 (No 1)(2020): 15-31 | 19 berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. 3. Intervensi Keperawatan. Kekurangan volume cairan yang dialami pasien akan ditangani dengan merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan kriteria hasil : 1. Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal; 2. TTV dalam batas normal; 3. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi; 4. Elastisitas turgor kulit baik; 5. Membran mukosa lembab; 6. Tidak ada rasa haus yang berlebihan. Rencana tindakan yang disusun adalah dengan manajemen cairan dan manajemen hipovolemia. Manajemen cairan yaitu: 1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat; 2. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik); 3. Monitor vital sign; 4. Monitor masukan makanan atau cairan dan hitung intake kalori; 5. Kolaborasi pemberian cairan IV; 6. Monitor status nutrisi; 7. Dorong keluarga untuk membantu pasien makan; 8. Kolaborasi dengan dokter; Manajemen hipovolemia yaitu : 9. Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan; 10. Monitor tingkat Hb dan hematokrit; 11. Monitor tanda vital; 12. Monitor respon pasien terhadap penambahan cairan; 13. Monitor berat badan. 14. Dorong pasien untuk menambah intake oral; 15. Monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan; 16. Monitor adanya tanda gagal ginjal. 4. Implementasi Keperawatan Pada hari pertama tanggal 06 Agustus 2019 penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu: 1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik. Respon : pasien berhubungan baik dengan penulis dan nyaman saat berkomunikasi; 2. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2 mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan masih merasa ingin BAB setelah minum

obat tersebut; 3. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 25mg, Ondansetron 4 mg, ketorolac 30mg. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi; 4. Memonitor tanda-tanda vital. Respon : pasien bersedia diobservasi tanda-tanda vital dan hasilnya adalah tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 92x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,5oC; 5. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Respon : klien makan 3x sehari ½ porsi habis dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum air putih ±1500 ml sehari; 6. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik). Respon : membrane mukosa tampak kering dan teraba kasar, TD : 100/70 mmHg, nadi 20 | Health Sciences Journal Vol 4 (No 1) (2020): 15 - 31 : 92x/menit; 7. Mendorong keluarga untuk membantu klien makan. Respon : pasien dan keluarga mau untuk mengikuti saran dari perawat untuk makan; 8. Memonitor BB. Respon : pasien tampak kesusahan untuk berdiri tegap untuk menimbang BBnya sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat, diketahui BB pasien : 51 kg; 9. Mendorong pasien untuk menambah intake oral. Respon : pasien menyanggupi saran dari perawat.

Pada hari ke dua tanggal 07 Agustus 2019 penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu :

1. Memonitor Tanda-tanda vital. Respon : pasien bersedia diobservasi tanda-tanda vital dan hasil observasinya adalah tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 90x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,0oC;
2. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan masih merasa ingin BAB setelah meminum obat;
3. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 25mg, Ondansetron 4 mg, ketorolac 30mg. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi;
4. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Respon : klien makan 3x sehari ½ porsi habis dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum air putih ±1500 ml sehari;
5. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD

ortostatik). Respon : membrane mukosa tampak kering dan teraba kasar, TD : 110/70 mmHg, nadi : 95x/menit; 6. Memonitor BB. Respon : pasien tampak kesusahan untuk berdiri tegap untuk menimbang BBnya sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat, diketahui BB pasien : 51 kg; 7. Mendorong pasien untuk menambah intake oral. Respon : pasien menyanggupi saran dari perawat. Pada hari ketiga tanggal 08 Agustus 2019 penulis melakukan tindakan keperawatan, yaitu : 1. Memonitor Tanda-tanda vital. Respon : pasien bersedia diobservasi tanda-tanda vital dan hasil observasinya adalah tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 90x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,0°C; 2. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan masih merasa ingin BAB setelah meminum obat; 3. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 25mg, Ondansetron 4mg, ketorolac 30mg. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi; 4. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Respon : klien makan 3x sehari ½ porsi habis dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum air putih ±1500 ml sehari; 5. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik). Respon : membrane mukosa tampak kering Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31 | 21 dan teraba kasar, TD : 100/70 mmHg, nadi : 90x/menit; 6. Memonitor BB. Respon : pasien tampak kesusahan untuk berdiri tegap untuk menimbang BBnya sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat, diketahui BB pasien : 52 kg; 7. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan tidak merasa ingin BAB setelah meminum obat; 8. Memberikan obat injeksi IV Ondansetron 4 mg, ketorolac 30mg. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi 5. Evaluasi Keperawatan Evaluasi dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari. Hasil evaluasi pada hari pertama tanggal 06 Agustus 2019 yaitu : data subyektif : pasien mengatakan

BAB masih cair dan sering merasa haus. Data obyektif : kesadaran composmetis, kondisi pasien lemah, tekanan darah : 100/70mmHg, nadi : 93x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37.2o C, mata tampak cangkung, raut muka tampak merah, kulit tampak kering teraba kasar, BB sekarang 51 kg (penurunan BB tiba-tiba), feses berwarna coklat kehitaman, perkusi abdomen hiper tympany, intake : 1579 cc, output : 1815 cc, balance cairan dalam 24 jam : -236 cc. Pada hari pertama masalah keperawatan belum teratasi. Pada hari kedua tanggal 07 Agustus 2019 didapatkan hasil evaluasi, yaitu: data subyektif : pasien mengatakan sering merasa haus dan BAB kadang encer kadang cair. Data obyektif : keadaan umum cukup, kesadaran composmetis, kondisi pasien lemah, GCS 4,5,6 tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 95x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37.0oC, raut muka tampak merah, mata tampak cangkung, kulit tampak kering teraba kasar, feses berwarna coklat kehitaman, perkusi abdomen hiper tympany, intake : 2595 cc, output : 3306 cc, balance cairan dalam 24 jam : -711 cc, Pada hari kedua masalah keperawatan belum teratasi. Pada hari ketiga tanggal 08 Agustus 2019 didapatkan hasil evaluasi, yaitu: data subyektif : pasien mengatakan masih sering merasa haus dan BAB sudah sering encer. Data obyektif : kesadaran composmetis, kondisi pasien lemah, GCS 4,5,6 tekanan darah : 110/80mmHg, nadi : 90x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37.0oC, raut muka tampak merah, mata tampak cangkung, kulit tampak lembab, feses berwarna coklat kehitaman, perkusi abdomen tympany, intake : 3603 cc, output : 3415 cc, balance cairan dalam 24 jam : 188 cc. Pada hari ketiga masalah keperawatan teratasi sebagian. Pembahasan 1. Pengkajian Pengkajian identitas pasien ini dilakukan dengan metode wawancara. Pasien atas nama inisial Tn. S adalah 22 | Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31 seorang Laki-laki berusia 54 tahun, alamat kota Ponorogo Jawa Timur Indonesia. Menurut penjelasan dari teori WHO, (2013) menjelaskan bahwa penyakit gastroenteritis dapat

menyerang baik laki-laki maupun perempuan juga anak-anak maupun dewasa. dan Sodikin, (2013) juga menjelaskan bahwa peluang untuk mengalami diare akut antara laki-laki dan perempuan hampir sama. WHO, (2013) menjelaskan bahwa gastroenteritis diperkirakan 82% kematian akibat gastroenteritis terjadi di negara berkembang, jadi dari data dan teori yang ada masih berkaitan bahwa penderita gastroenteritis masih banyak dijumpai di negara berkembang contohnya Indonesia walaupun tidak sampai pada kematian. Pada saat pengkajian keluhan utama yang dirasakan Tn. S adalah merasa mual. Ditinjau dari pendapat Cecily (2009) bahwa tanda dan gejala dari gastroenteritis diantaranya adalah mual. Yuliasati, dan Melia Arnis (2016), juga menjelaskan bahwa bila seseorang mengalami diare, dapat mengakibatkan iritasi pada sel epitel usus kepada orang tersebut, maka dari itu hasil data keluhan utama pasien berkaitan dengan teori yang ada dengan kesimpulan ketika sel-sel epitel usus mengalami perbaikan dapat menyebabkan mual dan kadang-kadang sampai muntah. Pada riwayat penyakit sekarang didapatkan pengkajian sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan bahwa pasien dan keluarganya sering minum air yang sumur yang dimasak sendiri, dan sehari sebelum masuk rumah sakit pasien sempat memakan sembako yang mungkin kadaluarsa. Kemudian malam harinya pasien mual, muntah, dan mencret lebih dari 10x semalaman. Pagi harinya ketika sampai di IGD RSUD Muhammadiyah Ponorogo diketahui tanda-tanda vital pasien TD : 100/80 mmHg, nadi : 94 x/menit, suhu : 37,5°C, RR : 20 x/menit. Pasien mengatakan mengeluh mual, muntah, mencret, dan nyeri. Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk yang terasa di perut regio 2 ulu hati dan sifat nyeri timbul ketika muntah, dan hilang ketika dibuat istirahat. Menurut Astuti (2011) yang menjelaskan penyebab dari gastroenteritis salah satunya adalah dari faktor makanan, dimana makanan tersebut mungkin kurang bersih atau tercemar makanan basi kurang baik dalam

mengolah makanan baik terlalu berlemak atau kurang matang. Selain itu menurut Agus dkk (2009) yang menjelaskan tentang penyebab diare adalah faktor dari lingkungan itu sendiri, diantaranya karena kurangnya sanitasi sehingga menyebabkan air menjadi tercemar. Selain itu menurut Vaughans (2013), hipovolemia merupakan kondisi dimana kekurangan cairan tubuh yang disebabkan oleh asupan yang kurang memadai dan kehilangan cairan yang Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31 | 23 berlebih sehingga menyebabkan dehidrasi, sedangkan menurut AFIC (1999) dalam Kit dan Teng (2008) menjelaskan tandatanda tingkatan dehidrasi, di tingkatan dehidrasi sedang dijelaskan tandatandanya meliputi detak jantung yang cepat, pusing, tekanan darah yang rendah, keadaan tubuh lemah, volume urin rendah namun konsentrasinya tinggi, dan menurut Ceyly dan Betsz (2009) menjelaskan salah satu tanda gejala penyakit gastroenteritis adalah penderita merasakan sakit perut. Jadi dari tanda gejala pasien tersebut masih ada kesinkronan antara data fakta dan teori. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu didapatkan data bahwa pasien dulu pernah menderita gastroenteritis dan asam urat yang tinggi. Dari tinjauan pustaka menurut Astuti (2011) yang menjelaskan penyebab dari gastroenteritis salah satunya adalah dari faktor makanan, dimana makanan tersebut mungkin kurang bersih atau tercemar makanan basi kurang baik dalam mengolah makanan baik terlalu berlemak atau kurang matang. Selain itu menurut Agus dkk (2009) yang menjelaskan tentang penyebab diare adalah faktor dari lingkungan itu sendiri, diantaranya karena kurangnya sanitasi sehingga menyebabkan air menjadi tercemar. Jadi dapat disimpulkan data fakta dan teori tentang kambuhnya gastroenteritis masih berkaitan karena apabila pasien sudah sembuh akan tetapi tetap menjalani kehidupan yang kurang bersih seperti teori-teori diatas tidak menutup kemungkinan bahwa pasien dapat menderita gastroenteritis berkali-kali. Akan tetapi terdapat

ketidaksinkronan dari kasus nyata dan teori diatas bahwa penyebab gastroenteritis tidak berkaitan dengan asam urat tinggi yang dimana penyebab asam urat bukan karena ketidakbersihan atau pengelolaanya yg buruk akan tetapi terkhusus pada makanan tertentu. Pengkajian riwayat keluarga pasien didapatkan data bahwa ayahnya pasien pernah menderita gastroenteritis juga, menurut tinjauan pustaka Astuti (2011) penyebab dari gastroenteritis salah satunya adalah dari faktor makanan, dimana makanan tersebut mungkin kurang bersih atau tercemar makanan basi kurang baik dalam mengolah makanan baik terlalu berlemak atau kurang matang. Selain itu menurut Agus dkk (2009) yang menjelaskan tentang penyebab diare adalah faktor dari lingkungan itu sendiri, diantaranya karena kurangnya sanitasi sehingga menyebabkan air menjadi tercemar. Dari teori diatas berkaitan dengan fakta yang ada bila mana faktor lingkungan dan faktor makanan tidak dijaga orang lain selain Tn. S dapat menderita gastroenteritis juga bila dia hidup di lingkungan pasien tersebut. 24 | Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31

Dari pengkajian pola kesehatan sehari-hari pasien, didapatkan data tentang pola nutrisi pasien yang sebelum sakit sering mendapat makanan dari tetangga, dan minum dari air sumur yang dimasak. Menurut Astuti (2011) yang menjelaskan penyebab dari gastroenteritis salah satunya adalah dari faktor makanan, dimana makanan tersebut mungkin kurang bersih atau tercemar makanan basi kurang baik dalam mengolah makanan baik terlalu berlemak atau kurang matang. Selain itu menurut Agus dkk (2009) yang menjelaskan tentang penyebab diare adalah faktor dari lingkungan itu sendiri, diantaranya karena kurangnya sanitasi sehingga menyebabkan air menjadi tercemar. Dari fakta dan teori tersinkronisasi bisa karena makanan berkat yang mungkin pengelolaanya kurang hati-hati dan bisa karena faktor lingkungan air sumur yang tidak bersih. Sedangkan pola eliminasi BAB dan BAK saat sakit, pasien dalam sehari BAK 6-7 kali dengan volume

rendah sering dengan konsentrasi tinggi, menurut AFIC (1999) dalam Kit dan Teng (2008) menjelaskan bahwa tiap tingkatan dehidrasi pada orang dewasa memiliki tanda-tanda dehidrasi yang bervariasi, dimana tanda gejala variasi dehidrasi sedang yang berkaitan dengan BAK yaitu volume urin rendah namun konsentrasinya, sedangkan menurut Cecyly dan Bets, (2009) menjelaskan tentang tanda gejala yang berkaitan dengan BAB yaitu BAB kadang bercampur dengan darah sehingga feses berwarna coklat kehitaman dan tinja dengan konsistensi encer bercampur dengan lemak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa fakta masih berkaitan dengan teori diatas. Pemeriksaan fisik pada pasien dilakukan dengan metode Head to Toe. Hasil dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada pasien, didapatkan data diantaranya adalah keadaan utama pasien cukup, kondisi pasien lemah, tekanan darah: 100/70mmHg, frekuensi nadi: 92x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 37.5oC, BB sebelumnya 54 kg sedangkan BB saat pengkajian 51 kg turun 3 kg, Inspeksi wajah pasien berwarna merah, pada inspeksi mulut tampak kering dan pecah-pecah, pada abdomen inspeksi tampak kurus, auskultasi bising usus meningkat 18x/menit, pada palpasi terdapat ketegangan otot pada perut dan nyeri tekan pada regio 2, pada perkusi terdapat hyper timpany, sedangkan pada kekuatan otot kedua kaki mengalami kelemahan dengan poin 4 dari total 5. Ditinjau dari teori menurut AFIC (1999) dalam Kit dan Teng (2008) menjelaskan tanda-tanda tingkatan dehidrasi, ditingkatan dehidrasi sedang dijelaskan tanda-tandanya meliputi detak jantung yang cepat, tekanan darah yang rendah, Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15-31 | 25 keadaan tubuh lemah, ditingkatan dehidrasi ringan terdapat tanda tanda wajah memerah, sedangkan menurut Cecyly dan Bets (2009) tanda gejalanya meliputi rasa kembung, kejang otot sehingga mengakibatkan ketegangan otot abdomen, diare yang berlangsung lama (berhari-hari atau berminggu-minggu) baik secara menetap atau berulang pada penderitanya akan

mengalami penurunan berat badan dan penderita merasakan sakit perut. Dilihat dari beberapa data fakta pemeriksaan head to toe di atas tersinkronasi dengan teori yang ada.

2. Intervensi Dari pengumpulan data perencanaan yang diperoleh, kemudian dianalisa dan didapatkan pada Tn. S merujuk pada teori, serta keluhan dan kondisi yang dirasakan pasien saat ini yaitu dengan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Diketahui pasien mengeluh mual, muntah, mencret dan nyeri abdomen, pada pola nutrisi karena pasien sering BAB maka pasien terlihat haus karena sering minum, BAK pasien didapatkan adanya kepekatan warna urin, dan dari pengkajian pemeriksaan fisik ditemukan kondisi pasien lemah, TD rendah 100/70 mmHg BB terakhir yang diingat 54 kg menjadi 51 kg turun 3 kg, membran mukosa kering, pada abdomen tampak kurus, bising usus meningkat 18 x/menit, terdapat ketegangan otot pada perut, terdapat nyeri tekan di regio 2 abdomen, perkusi hyper tympany, sedangkan pada integumen tampak kering, kulit teraba kasar, oleh sebab itu alasan diagnosa ini ditegakkan yang diperoleh dari data-data di atas. Kesinkronan teori dengan kasus nyata bahwa pada kenyataan selama ini klien memiliki keluhan yang sesuai dan hasil data lain yang diperoleh dari pola nutrisi dan pemeriksaan fisik pada akhirnya membuat pasien kehilangan cairan aktif. Dalam perencanaan ini disusun dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3 hari diharapkan pasien memahami dan mampu mempertahankan Fluid management dan Hypovolemia management, menurut Bulechek, 2013 terdapat upaya untuk mengatasi masalah keperawatan kekurangan volume cairan pada Tn. S meliputi Fluid Management dan Hypovolemia Management. Pasien juga diharapkan mampu mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal, pada kasus fakta ditemukan pasien sering BAK sedikit tapi ering dan konsentrasi urin berwarna keruh. Selanjutnya TTV dalam batas normal 120/80

-140/90 mmHg, pada kasus fakta ditemukan data tentang TTV pasien tergolong rendah yaitu 100/70 mmHg. Selanjutnya tidak ada tanda-tanda dehidrasi, pada kasus fakta ditemukan terdapat tanda-tanda dehidrasi pada pasien 26 | Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31 yaitu rasa haus yang berlebih, wajah memerah, mulut tampak kering, TD rendah, keadaan tubuh lemah, volume urin rendah tapi pekat elastisitas turgor baik. Selanjutnya membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan, dapat diketahui teori diatas sangat tersingkron dengan fakta dari kasus nyata. Perencanaan tindakan keperawatan point pertama adalah Fluid Management yaitu pertahankan catatan intake dan output yang akurat, dengan memepertahankan intake dan output sangat berguna bagi pasien untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh pasien. Rencana tindakan selanjutnya adalah Monitor status hidrasi (berupa kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik). Rencana tindakan selanjutnya adalah Monitor vital sign, dengan mengetahui TTV pasien akan mudah mengetahui keadaan umum daan masih dalam keadaan dehidrasi atau tidak. Perencanaan selanjutnya yaitu monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori, dengan terpantaunya cairan dalam tubuh pasien. Perencanaan selanjutnya adalah kolaborasi pemberian cairan IV, dengan menggantikan kehilangan cairan. Perencanaan selanjutnya monitor status nutrisi agar nutrisi terpenuhi. Perencanaan tindakan keperawatan point kedua adalah Hypovolemia Management yaitu monitor status cairan termasuk intake dan output cairan diharapkan keseimbangan cairan dalam tubuh terpantau dan terpenuhi. Perencanaan selanjutnya adalah Monitor tingkat Hb dan hematokrit, rasional terpantau tingkat Hb dan hematokrit jika terjadi kelainan. Rencana tindakan selanjutnya adalah monitor tanda vital rasional mengetahui keadaan umum secara cepat. Perencanaan selanjutnya monitor respon pasien terhadap penambahan cairan rasional memantau keadaan pasien.

Perencanaan selanjutnya monitor berat badan, rasional memantau keadaan umum status gizi pasien. Perencanaan selanjutnya dorong pasien untuk menambah intake oral, rasional membantu memenuhi nutrisi tubuh. Perencanaan selanjutnya monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan, rasional memantau jika terjadi kelebihan volume cairan. Perencanaan selanjutnya monitor adanya tanda gagal ginjal, rasional memantau jika terjadi komplikasi lebih lanjut. Berdasarkan hal tersebut menurut penulis perencanaan tindakan diatas sangatlah penting untuk mempertahankan atau memberikan hasil kriteria sesuai teori. Selain itu pemberian obat IV yang sesuai anjuran dokter juga sesuai dengan teori untuk membantu proses penyembuhan pasien.

3. Implementasi Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31 | 27 Menurut Wong, (2008) implementasi merupakan fase proses keperawatan dimana rencana diterapkan dalam tindakan. implementasi melibatkan penilaian yang berkesinambungan mengenai situasi untuk memprioritaskan secara tepat dan membuat modifikasi saat diperlukan. Penatalaksanaan sebagian besar kasus diare akut dapat dilaksanakan di rumah dengan pemberian pendidikan yang benar kepada keluarga tentang penyebab diare, komplikasi yang potensial, dan terapi yang tepat. Keluarga diajarkan untuk memantau tanda-tanda dehidrasi, khususnya jumlah frekuensi berkemih; memantau cairan yang masuk lewat mulut; dan menilai frekuensi defekasi serta jumlah cairan yang hilang lewat feses. Pemantauan pemberian cairan infus merupakan fungsi primer keperawatan, dan perawat harus yakin bahwa cairan serta elektrolit yang diberikan lewat infus tersebut sudah memiliki konsentrasi yang benar; kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan dengan volume yang dikehendaki dalam periode tertentu dan lokasi pemberian infus harus dijaga. Penulis melakukan implementasi kepada Tn. S selama 3 hari mulai tanggal 06-08 Agustus 2019. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan Kekurangan volume cairan

berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, terdapat rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien yaitu Fluid management dan Hypovolemia management, alasannya karena rencana tindakan tersebut merupakan perencanaan yang tepat dilakukan pada pasien kekurangan volume cairan. Pada hari pertama penulis melakukan bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik. Memberikan cairan IV. Memonitor Tanda-tanda vital. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik). Mendorong keluarga untuk membantu klien makan. Memonitor BB. Mendorong pasien untuk menambah intake oral. Pada hari pertama tanggal 06 Agustus 2019 penulis melakukan bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik, respon : pasien berhubungan baik dengan penulis dan nyaman saat berkomunikasi. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2mg, respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan masih merasa ingin BAB setelah meminum obat tersebut. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 25 mg, Ondansetron 4 mg, ketorolac 30mg, respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi. Memonitor Tanda-tanda vital, respon : pasien bersedia diobservasi 28 | Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31 tanda-tanda vital dan hasilnya adalah tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 92x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,5oC. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat, respon : klien makan 3x sehari ½ porsi habis dengan menu nasi, lauk, sayur, minum air putih kurang lebih 1500 ml perhari. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik), respon : pasien bersedia dikaji tentang kelembaban kulit, nadi dan tekanan darah. Mendorong keluarga untuk membantu klien makan, respon : pasien dan keluarga mau untuk mengikuti saran dari perawat untuk makan. Memonitor berat badan, respon : pasien tampak kesusahan untuk berdiri tegap untuk menimbang

BBnya sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat. Mendorong pasien untuk menambah intake oral, respon : pasien menyanggupi saran dari perawat. Pada hari kedua tanggal 07 Agustus 2019 dilakukan tindakan yang pertama adalah memonitor Tanda-tanda vital. Respon : pasien bersedia diobservasi tanda-tanda vital dan hasil observasinya adalah tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 90x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,0oC. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan masih merasa ingin BAB setelah meminum obat. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 25 mg, Ondansetron 4 mg, ketorolac 30mg. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Respon : klien makan 3x sehari ½ porsi habis dengan menu nasi, lauk, sayur, minum air putih kurang lebih 1500 ml perhari. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik). Respon : pasien bersedia dikaji tentang kelembaban kulit, nadi dan tekanan darah. Memonitor BB. Respon : pasien tampak kesusahan untuk berdiri tegap untuk menimbang BBnya sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat. Mendorong pasien untuk menambah intake oral. Respon : pasien menyanggupi saran dari perawat. Pada hari ketiga dilakukan tindakan yang pertama adalah memonitor Tanda-tanda vital. Respon : pasien bersedia diobservasi tanda-tanda vital dan hasil observasinya adalah tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 90x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,0oC. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan masih merasa ingin BAB setelah meminum obat. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 50ml, Ondansetron 2 ml, ketorolac 30mg/10cc. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi

Health Sciences Journal Vol 4 (No 1)(2020): 15 - 31 | 29

Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Respon : klien makan 3x sehari ½ porsi habis

dengan menu nasi, lauk, sayur, minum air putih kurang lebih 1500 ml perhari. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik). Respon : pasien bersedia dikaji tentang kelembaban kulit, nadi dan tekanan darah. Memonitor BB. Respon: pasien tampak kesulitan untuk berdiri tegap untuk menimbang BBnya sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan tidak merasa ingin BAB setelah meminum obat. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 50ml, Ondansetron 2 ml, ketorolac 30mg/10cc. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi. 4. Evaluasi Evaluasi keperawatan adalah membandingkan hasil tindakan keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah dibuat (Dermawan, 2012). Sedangkan menurut (Setiadi, 2012) evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 08 Agustus 2019 dari tindakan keperawatan dalam penanganan kekurangan volume cairan pada pasien diketahui bahwa pasien masih sering BAB 7x dihari ke 3 didapatkan sudah sering encer, dari hasil evaluasi yang didapatkan, TD 110/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, kulit tampak lembab, selama 3 hari ini BB pasien naik 1 kg dari 51 kg ke 52 kg, bising usus turun dari 32x/menit menjadi 25x/menit, perkusi abdomen tympany, dan dihari ke-3 didapatkan hasil intake cairan : 3603 cc dan output cairan : 3415 cc jadi balance cairan Tn S. Adalah 188 cc. Untuk menghindari kekurangan cairan perlu melanjutkan minum obat peroral sesuai anjuran dokter dan menerima obat injeksi yang ada, selalu mempertahankan intake outputnya secara akurat agar terhindar dari kekurangan volume cairan ataupun dehidrasi.

KESIMPULAN DAN SARAN Kesimpulan Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan

pada Tn. S selama 3 hari dengan menggunakan tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, analisa data, perencanaan, tindakan, dan evaluasi sehingga dapat ditarik kesimpulan.

1. Pengkajian. Pengkajian pada Tn. S dengan gastroenteritis dikarenakan dari berbagai faktor yaitu faktor makanan faktor lingkungan dan faktor infeksi. Keluhan utama yang dirasakan pasien adalah merasa mual. Dari hasil pengkajian pada Tn. S penulis menegakkan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
2. Intervensi. Intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk menyelesaikan masalah keperawatan kekurangan volume cairan adalah manajemen cairan dan manajemen hipovolemia.
3. Implementasi. Pada implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. S sesuai intervensi yaitu manajemen cairan dan manajemen hipovolemia.
4. Evaluasi. Evaluasi dilakukan setiap sehari sekali selama 3 hari perawatan pada Tn. S. Dari implementasi manajemen cairan dan manajemen hipovolemia didapatkan hasil yang teratasi sebagian.

Saran Saran peneliti kepada pasien adalah sebaiknya benar-benar menjaga kebersihan makanan atau minuman, juga dapat memilah makanan atau minuman yang benar-benar sehat, hal itu harus dijaga agar gastroenteritis tidak kambuh lagi. Selain itu sebaiknya pasien berusaha untuk mempertahankan intake dan output, agar cairan dalam tubuh tetap seimbang. Saran peneliti kepada perawat sebaiknya dipertahankan atau ditingkatkan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Untuk aturan maksimal jumlah pengunjung yang boleh masuk ke kamar pasien hanya 2 orang sebaiknya lebih diperhatikan karena masih ada keluarga atau pengunjung pasien yang masuk ke kamar pasien lebih dari 2 orang. Hal itu memungkinkan dapat mengganggu kenyamanan lingkungan pasien. Saran peneliti kepada pihak rumah sakit diharapkan sebaiknya mampu memberikan pengetahuan lebih banyak lagi pada pasien penderita gastroenteritis dengan

masalah kekurangan volume cairan. Mungkin bisa dengan mengadakan penyuluhan atau sosialisai tentang gastroenteritis dengan cara penyampaian materi yang mudah dimengerti oleh klien.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, S. N. S., Handoyo, Widiyanti, D. A. K. 2009. Analisis Faktor-Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 5, No. 2.

Astuti, W. P., Herniyatun, & Yudha, H. T., 2011. Hubungan Pengetahuan Ibu Health Sciences Journal Vol 4 (No 1) (2020): 15-31 | 31 Tentang Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Lingkup Kerja Puskesmas Klirong 1. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, volume 7, no. 2, juni.

Betz, Cecily L. & Sowden, Linda A. 2009. Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 5. Jakarta: EGC.

Black, M. Joycen & Hawks H. Jane. 2010. Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil Yang Diharapkan. Edisi 8. Buku 2. Jakarta: Buku Kedokteran.

Daldiyono dan Marcellus Simadibrata K. 2009. Diare Akut. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Kelima. Jilid III. Jakarta: Internal Publishing.

Kit, Leong Wai dan Karen Tong. 2008. Fluid The Forgetting Factor. In A Singapore General Hospital Bi-monthly Publication Journal, Issue 6.

Setiadi. 2013. Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sodikin. 2013. Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier. Salemba medika: Jakarta.

Vaughans, Bennita W. 2013. Keperawatan dasar. diahli bahasakan oleh Prabawati A. Yogyakarta: Rapha Publishing.

WHO. 2013. Diarrhoeal disease: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>

Wong. 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, alih bahasa Andri Hartono, dkk. Edisi 6. Jakarta : EGC.

Yuliasati, Arnis Amelia. 2016. Buku keperawatan anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Topik : Gastroenteritis

Sasaran : Klien dan keluarga

Tempat : Ruang Agate Atas

Hari/Tanggal : 28 Januari 2020

Waktu : 1 x pertemuan (25menit)

1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah diberikan penyuluhan selama 25 menit diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui tentang Pencegahan Gastroenteritis Akut berulang.

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan:

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit sasaran diharapkan dapat

- a. menjelaskan tentang pengertian dari Gastroenteritis Akut
- b. menjelaskan tentang penyebab Gastroenteritis Akut
- c. menjelaskan tentang bahaya Gastroenteritis Akut
- d. menjelaskan tentang cara menangani Gastroenteritis Akut
- e. menyebutkan nutrisi bagi penderita Gastroenteritis Akut
- f. menjelaskan cara pencegahan Gastroenteritis Akut

3. SASARAN

4. Klien Dan Keluarga

5. MATERI

- a. Pengertian Gastroenteritis Akut
- b. Penyebab Gastroenteritis Akut
- c. Bahaya Gastroenteritis Akut
- d. Cara penanganan Gastroenteritis Akut
- e. Nutrisi bagi penderita Gastroenteritis Akut
- f. Pencegahan Gastroenteritis Akut

6. METODE

Tanya Jawab

7. MEDIA

Leaflet

8. SETTING



Klien



Pemateri



keluarga



9. KEGIATAN PENYULUHAN

WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
3 menit	<p><i>Pembukaan :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam.• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan dari penyuluhan	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Menyebutkan materi yang akan diberikan 	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>
15 menit	<p><i>Pelaksanaan :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang pengertian Gastroenteritis Akut Menjelaskan tentang penyebab Gastroenteritis Akut Menjelaskan tentang cara menangani Gastroenteritis Akut Menyebutkan nutrisi bagi penderita Gastroenteritis Akut Menjelaskan cara pencegahan Gastroenteritis Akut 	<p>Memperhatikan penjelasan</p> <p>Memperhatikan dan memberikan pertanyaan</p>
3 menit	<p><i>Evaluasi :</i></p> <p>Menanyakan kepada klien tentang materi yang telah diberikan.</p>	<p>Menjawab pertanyaan</p>

2 menit	<i>Terminasi :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan materi yang telah disampaikan • Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta. • Mengucapkan salam penutup 	Mendengarkan Menjawab salam
---------	---	--

10. EVALUASI

- Diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian dari Gastroenteritis Akut
- Diharapkan klien dan keluarga dapat penjelasan tentang penyebab Gastroenteritis Akut
- diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan. tentang cara menangani Gastroenteritis Akut
- diharapkan klien dan keluarga dapat menyebutkan nutrisi bagi penderita Gastroenteritis Akut
- diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan cara pencegahan Gastroenteritis Akut

MATERI PENYULUHAN KELUARGA GASTROENTERITIS AKUT

1. Pengertian gastroenteritis akut

Gastroenteritis Akut adalah Buang Air besar dengan konsistensi cair yang melebihi dari kebiasaan sehari-hari. Gastroenteritis sangat berbahaya

karena terjadi kehilangan cairan. Keadaan ini diumpamakan seperti tanaman yang kekurangan cairan, sehingga lama-kelamaan akan layu dan mati. Begitu juga dengan manusia, bila terjadi gastroenteritis akut maka tubuh akan kehilangan cairan dan apabila keadaan ini tidak ditangani maka dapat menyebabkan kematian.

2. Penyebab gastroenteritis akut

Gastroenteritis akut disebabkan oleh masuknya kuman kedalam tubuh melalui perantara hewan, kuman yang berada dalam makanan, air, melalui tubuh (tidak mencuci tangan waktu makan). Penyebab lainnya adalah :

- a. Kondisi psikologis yang tidak stabil
- b. Makanan yang merangsang peristaltic usus
- c. Makanan pedas, dll

3. Cara penanganan gastroenteritis akut

Gastroenteritis Akut dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga penderita harus diberi cairan sebanyak mungkin untuk mengganti cairan yang hilang. Sebagai pertolongan pertama, diberi cairan seperti air mineral, teh. Disamping itu harus diberi cairan elektrolit berupa oralit. Jika tidak ada oralit, bias menggunakan larutan gula garam. Cara pembuatanya : satu sendok teh gula pasir, seperempat sendok teh garam, dilarutkan dalam satu gelas air matang (200cc) lalu penderita diberi minum.

4. Nutrisi bagi penderita gastroenteritis akut

Kondisi peristaltik usus yang tidak memungkinkan maka perlu diberi makanan yang lunak untuk membantu peristaltic usus

5. Pencegahan gastroenteritis akut

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
- b. Menutup makanan dan minuman
- c. Mencuci makanan/sayuran
- d. Selalu minum air yang sudah dimasak
- e. Menjaga kebersihan diri
- f. Menjaga kebersihan lingkungan : Rumah, aliran air, sampah dibuang pada tempatnya dan ditutup
- g. Makan makanan yang sehat dan bergizi.

Yuk, Kenali

pencegahan gastroenteritis Akut berulang !!



Ayoo kita mulai hidup sehat...
ira hertiaD3 keperawatan



Pengertian

Gastroenteritis Akut adalah buang air besar dengan konsistensi cair yang melebihi dari kebiasaan sehari-hari

Penyebab

1. Masuknya kuman kedalam tubuh melalui perantara hewan,
2. Kuman yang berada dalam makanan
3. Melalui tubuh (tidak mencuci



Penanganan

Gastroenteritis dapat menyebabkan kehilangan cairan sehingga penderita harus diberi cairan sebanyak mungkin. Sebagai pertolongan pertama, berikan cairan air mineral, atau teh. Disamping itu berikan cairan oralit. Jika tidak ada bisa menggunakan larutan gula garam.

Nutrisi

Kondisi usus yang tidak memungkinkan maka perlu diberikan makanan yang lunak untuk membantu peristaltic usus

Pencegahan

1. Mencuci tangan sebelum dan



2. Menutup makanan dan minuman



3. Mencuci makanan/sayuran



4. Selalu minum air yang sudah dimasak



5. Menjaga kebersihan diri



6. Menjaga kebersihan lingkungan



7. Makan makanan yang sehat dan bergizi



Mari kita hidup sehat
dimulai dari diri kita sendiri

RIWAT HIDUP



NAMA : IRA HERTIA

TTL : TASIKMALAYA 30 JUNI 1998

AGAMA : ISLAM

ALAMAT : DUSUN KEBONHUI DESA MARGAJAYA RT 03 RW 05
KECAMATAN TANJUNGSARI KABUPATEN SUMEDANG

PENDIDIKAN :

TAHUN 2004-2005 : RA 58 KADIPATEN

TAHUN 2005-2007 : SDN KADIPATEN 2

TAHUN 2007-2011 : SDN KEBONHUI

TAHUN 2011-2014 : MTS MA'ARIF TANJUNGSARI

TAHUN 2014-2017 : SMAN TANJUNGSARI

TAHUN 2017-2020 : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

