

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gastroenteritis adalah salah satu penyakit paling sering menyerang anak – anak di seluruh dunia termasuk negara berkembang seperti Indonesia. Beberapa faktor yang meningkatkan resiko gastroenteritis yaitu kurangnya air bersih, kurangnya pengetahuan orang tua, pembuangan kotoran yang tidak memadai, persiapan dan penyimpanan makanan yang tidak layak (Narzah, Pawito and Dharmawan, 2016). Penyakit ini masih mejadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang ketiga angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) anak diberbagai negara termasuk Indonesia. Penyebab utama kematian akibat gastroenteritis adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Dehidrasi yang dialami pada anak – anak memerlukan penanganan yang tepat karena mengingat bahaya yang disebabkan dehidrasi cukup fatal yaitu kehilangan cairan yang dapat berujung kematian (Rafiuddin and Purwanty, 2014)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, menunjukkan gastroenteritis merupakan penyebab kedua kematian pada anak dengan kasus sebanyak 1,7 milyar setiap tahunnya dan membunuh sebanyak 1.400 anak setiap harinya atau sekitar 525.000 anak setiap tahunnya (WHO, 2017). Data dari Kemenkes RI (2020) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kelompok umur dengan prevalensi gastroenteritis tertinggi yaitu pada kelompok umur 1 -4 tahun sebesar 12,8% dan jenis kelamin perempuan (8,3%) adalah kelompok yang paling banyak penderitanya dan pada bayi

sebesar 9%. Angka kasus yang menyerang balita di Jawa Timur mengalami kenaikan prevalensi dari 6,6% di tahun 2013 menjadi 10,7% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2020). Jumlah perkiraan kasus penderita gastroenteritis di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2019 berjumlah 17.836 kasus. Sedangkan untuk kasus gastroenteritis pada balita mencapai 30,3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 12 Oktober 2021 oleh peneliti di ruang anak RSD Blambangan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 232 anak yang mengalami gastroenteritis dan pada tahun 2021 melaporkan data pasien rawat inap anak dari bulan Januari sampai bulan September tahun 2021 ditemukan sebanyak 75 kasus gastroenteritis dan seluruhnya (100%) mengalami masalah keperawatan hipovolemia dengan dehidrasi ringan – berat.

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya gastroenteritis pada balita, diantaranya faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan dan psikologis anak. Serta beberapa faktor yang mempengaruhi gastroenteritis meliputi faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor gizi dan faktor sosial ekonomi (Fahrunnisa and Fibriana, 2017). Bakteri atau virus yang berasal dari makanan yang tercemar akan mengeluarkan toksik, sehingga toksik masuk pada saluran pencernaan. Toksik yang berada di dinding usus akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan dalam rongga usus, sehingga akan terjadi peningkatan isi dari rongga usus. Karena terjadi peningkatan isi rongga usus dan terjadi pengeluaran cairan yang berlebihan (gastroenteritis) akhirnya mengakibatkan kekurangan volume cairan dalam tubuh dan dapat juga menyebabkan dehidrasi, syok hipovolemik, dan bahkan

kematian (Rosyida, 2019). Ditinjau dari volume cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dihitung dengan menggunakan Skor Maurice King. Derajat dehidrasi menggunakan Skor Maurice King yaitu, skor atau nilai derajat dehidrasi ringan (0-2), dehidrasi sedang (3-6), dan dehidrasi berat (7-12) (Yulianti, 2017). Akibat fatal dari gastroenteritis yang berlangsung lama tanpa rehidrasi yang adekuat adalah terjadinya renjatan hipovolemik, gangguan kardiovaskuler pada tahap hipovolemik yang berat berupa tanda – tanda denyut nadi yang cepat ($>120x/menit$), tekanan darah menurun, pasien mula gelisah, muka pucat, akral dingin dan sianosis (Nailirrohmah, 2017).

Intervensi yang bisa diberikan pada pasien dengan gastroenteritis yang mengalami masalah keperawatan hipovolemia yaitu manajemen hipovolemia dengan memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral dan menganjurkan memperbanyak cairan oral. Aspek yang paling penting adalah menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, ini dilakukan dengan cara rehidrasi oral yang harus dipantau dengan baik dengan memperhatikan tanda – tanda vital, pernafasan dan urin, serta penyesuaian infus jika diperlukan. Jumlah cairan yang hendak diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang keluar (Amin, 2015). Penanganan dehidrasi pada anak yang mengalami gastroenteritis menurut Kemenkes RI tahun 2015 dalam MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dibagi menurut klasifikasi gastroenteritis. Dehidrasi berat : jika tidak ada klasifikasi berat lain diberikan cairan untuk dehidrasi dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C, jika anak mempunyai klasifikasi berat lain jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan ke pelayanan kesehatan. Dehidrasi sedang/ringan : berikan cairan, tablet Zinc dan makanan

sesuai rencana terapi B, nasihati kapan kembali segera dan kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan, yang ketiga tanpa dehidrasi : beri cairan, tablet Zinc, dan makanan sesuai terapi A, nasihati kapan kembali segera, dan kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan (Kemenkes RI, 2015).

Peran perawat bisa dengan melakukan pendekatan berupa sosialisasi atau penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien yang mengalami gastroenteritis tentang bahaya gastroenteritis dan cara pencegahan yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan sebelum makan dan setiap habis bermain, membiasakan anak defekasi toilet dan toilet harus bersih agar tidak ada lalat, makanan harus selalu tertutup, dan air minum harus selalu di masak (Ngastiyah, 2014). Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita juga harus diberikan pendidikan kesehatan tentang cara memberikan cairan dan obat di rumah dan kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan (Wilujeng *et al.*, 2017)

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia di Ruang Anak RSUD Blambangan Tahun 2022

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia di Ruang Anak RSD Blambangan Tahun 2022 ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Terlaksananya Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia di Ruang Anak RSD Blambangan Tahun 2022

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Terlaksananya pengkajian keperawatan Anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia di Ruang Anak RSD Blambangan Tahun 2022
- 2) Terusun diagnosis keperawatan Anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia di Ruang Anak RSD Blambangan Tahun 2022
- 3) Tersusun perencanaan keperawatan Anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia di Ruang Anak RSD Blambangan Tahun 2022
- 4) Terlaksananya tindakan keperawatan Anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia di Ruang Anak RSD Blambangan Tahun 2022
- 5) Terlaksananya evaluasi Keperawatan Anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia di Ruang Anak RSD Blambangan Tahun 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia, sehingga bisa dikembangkan dan dijadikan dasar ilmu dalam melakukan asuhan keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam hal mengkaji Anak yang mengalami gastroenteritis dengan hipovolemia dan menentukan asuhan keperawatan yang tepat.

2) Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini dapat menjadikan bahan referensi bagi pihak RSUD Blambangan dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan penetapan SOP pada Anak yang mengalami Gastroenteritis dengan masalah keperawatan Hipovolemia.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengajar khususnya mata kuliah keperawatan anak sehingga menghasilkan perawat yang professional.

4) Bagi Klien dan Keluarga Klien

Hasil penelitian ini diharapkan klien mendapat asuhan keperawatan yang professional agar klien mendapat kesehatan secara optimal dan keluarga mampu merawat klien, sehingga keluarga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh gastroenteritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang

2.1.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak selalu memiliki ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai dengan berakhirnya masa remaja. Anak menunjukkan ciri – ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, yang artinya bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan arti dari perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta kemampuan bersosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kemenkes RI (2016) tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tumbuh kembang anak dibagi sesuai dengan tahapan sebagai berikut :

- 1) Masa prenatal
 - a) Masa zigot/mudigah : konsepsi - kehamilan 2 minggu
 - b) Masa embrio : 2 minggu – 8/12 minggu
 - c) Masa janin/fetus : 9/12 minggu – lahir

- (1) Masa fetus dini : 9 minggu – trimester ke-2
- (2) Masa fetus lanjut : trimester akhir kehamilan
- 2) Masa bayi : umur 0 – 11 bulan
 - a) Masa neonatal : usia 0 – 28 hari
 - (1) Masa neonatal dini : usia 0 – 7 hari
 - (2) Masa neonatal lanjut : usia 8 – 28 hari
 - b) Masa pasca neonatal : 29 hari – 11 bulan
- 3) Masa anak dini : usia 12 – 59 bulan
- 4) Masa anak prasekolah : usia 5 – 6 tahun

2.1.3 Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Aspek Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan pada anak dilakukan pengukuran antropometri yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lingkar dada (Saputri, 2014). Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetic, sedangkan pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (mikrosefali) kondisi yang menunjukkan adanya keterlambatan mental, apabila otaknya besar (hidrosefalus) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal (Hidayat, 2011). Ukuran lingkar kepala pada anak umur 6 bulan rata – rata adalah 44 cm (Angelina, 2014).

2) Aspek Perkembangan

- a) Motorik kasar (gross motor) merupakan ketrampilan meliputi aktivitas otot – otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan dan sebagainya
- b) Motorik halus (fine motor skills) merupakan ketrampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat. Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari – jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, melambaikan tangan dan sebagainya
- c) Bahasa (language) adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, serta berkomunikasi
- d) Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri (makan sendiri, membereskan mainan ketika selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

2.1.4 Ciri – Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Adapun ciri – ciri proses pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Kemenkes RI (2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan beberapa fungsi. Misalnya perkembangan

intelegensi pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf pada anak tersebut.

- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan mampu berjalan sebelum ia mampu untuk berdiri sendiri. Seorang anak tidak akan mampu berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak mengalami keterhambatan. Karena itu perkembangan ini merupakan masa kritis karena akan menentukan masa selanjutnya.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda – beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing – masing anak.

- 4) Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala kemudian menuju kearah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari – jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

1) Faktor infeksi

Faktor enternal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama gastroenteritis pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*), dan jamur (*Candida*, *Abicans*). Infeksi parenteral merupakan infeksi diluar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan gastroenteritis seperti : Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.

2) Faktor Malabsorpsi

a) Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa) pada anak dan bayi yang paling sering terjadi yaitu intoleransi laktosa

b) Malabsorpsi lemak

c) Malabsorpsi protein

3) Faktor Makanan

Gastroenteritis dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu

4) Faktor Psikologis

Gastroenteritis dapat terjai karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), jarang terjadi tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar (Lestari, 2016) dalam (Rosyida, 2019)

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Kyle, 2014 dalam (Abdillah and Purnamawati, 2018)

klasifikasi gastroenteritis yaitu :

1) Gastroenteritis akut

Keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus GI. Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran napas atas (ISPA) atau saluran kemih (ISK), terapi antibiotik atau pemberian obat pencahar (Laksatif). Gastroenteritis akut biasanya biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi..

2) Gastroenteritis kronis

Keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Kerap sekali gastroenteritis kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau gastroenteritis nonspesifik yang kronis atau sebagai akibat dari penatalaksanaan gastroenteritis akut yang tidak memadai.

Menurut Yulianti, 2017 klasifikasi gastroenteritis apabila dilihat dari derajat dehidrasi yang dihitung dengan menggunakan Skor Maurice King dapat dibedakan menjadi :

- 1) Gastroenteritis dengan dehidrasi ringan apabila skor atau nilainya (0-2)
- 2) Gastroenteritis dengan dehidrasi sedang apabila skor atau nilainya (3-6)
- 3) Gastroenteritis dengan dehidrasi berat apabila skor atau nilainya (7-12)

Table 2.1 Derajat Dehidrasi Menurut Maurice King

Bagian yang diperiksa	Nilai		
	0	1	2
Keadaan Umum	Sehat	Anak cengeng, apatis, dan ngantuk	Anak mengigau, koma, syok
Turgor Kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Uhun – ubun besar	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering dan sianosis
Denyut nadi	<120x/menit	120-140x/menit	>140x/menit

2.2.4 Patofisiologi

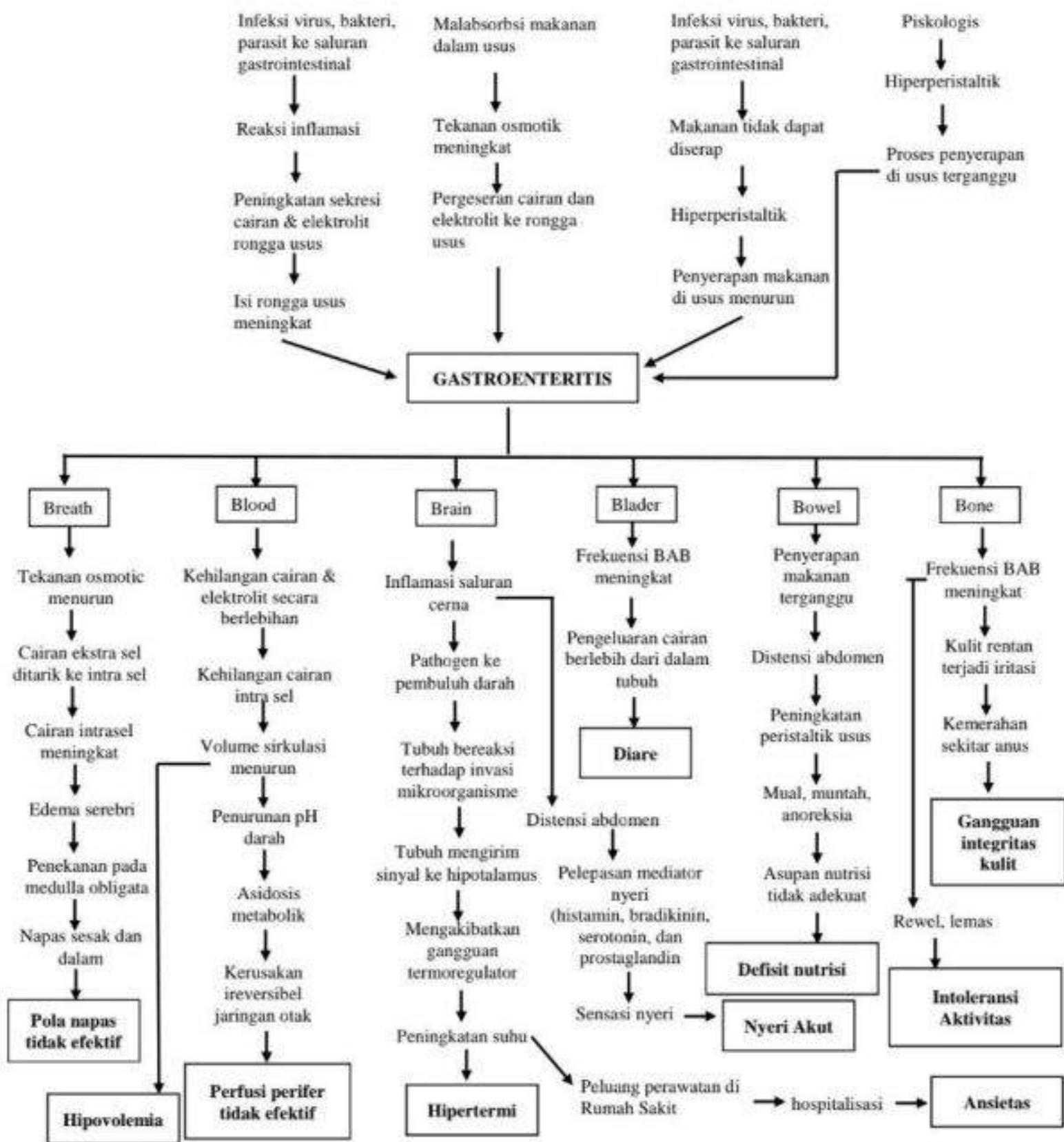
Menurut Muttaqin and Kumala (2015) kondisi peradangan pada gastrointestinal disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enterotoksin. Mekanisme ini menghasilkan peningkatan sekresi cairan dan menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dehidrasi. Mekanisme dasar yang menyebabkan gastroenteritis, meliputi hal – hal sebagai berikut :

- 1) Gangguan osmotik, kondisi ini berhubungan dengan asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa gastrointestinal dan akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam

rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul gastroenteritis.

- 2) Respon inflamasi mukosa, terutama pada seluruh permukaan intestinal akibat produksi enterotoksin dari agen infeksi memberikan respon peningkatan aktivitas sekresi air dan elektrolit oleh dinding usus ke dalam rongga usus dan selanjutnya gastroenteritis timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.
- 3) Gangguan motalitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul gastroenteritis, sebaliknya bila peristaltic usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan gastroenteritis.

2.2.5 Web Of Coution (WOC)



Bagan 2.1 WOC gastroenteritis

2.2.6 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala gastroenteritis menurut Betz (2019) dalam (Rosyida, 2019)

- 1) Konsistensi feses cair
- 2) Frekuensi defekasi mengalami peningkatan
- 3) Muntah (tetapi tidak lama)
- 4) Suhu tubuh meningkat
- 5) Kram abdomen
- 6) Membran mukosa kering
- 7) Fontanel cekung (biasanya terjadi pada bayi)
- 8) Berat badan mengalami penurunan

2.2.7 Komplikasi

Menurut Rauf (2015) komplikasi yang bisa terjadi pada gastroenteritis adalah sebagai berikut :

- 1) Dehidrasi
- 2) Malnutrisi energi, protein, karena selain gastroenteritis dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.
- 3) Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik
- 4) Gangguan elektrolit
- 5) Renjatan atau syok hipovolemik

2.2.8 Penatalaksanaan

- 1) Penanganan dehidrasi pada gastroenteritis
 - a) Rencana terapi A (terapi gastroenteritis tanpa dehidrasi di rumah)

Dalam penatalaksanaan gastroenteritis di rumah, jika tidak diberi ASI maka susu formula harus tetap diberikan. Jika berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapatkan makanan padat berikan susu formula selang – seling dengan oralit.

- b) Rencana terapi B (terapi gastroenteritis dengan dehidrasi ringan/sedang)

Dalam pemberian cairan oralit pada 4 jam pertama, untuk anak dibawah usia 6 bulan yang tidak diberi ASI, berikan 100-200 ml susu formula selang-seling dengan oralit dalam mengobservasi anak dan membantu ibu memberikan cairan oralit, bila mata sembab pemberian oralit harus dihentikan.

- c) Rencana terapi C (gastroenteritis dengan dehidrasi berat)

Terapi intravena ringer laktat bila diperlukan pada bayi setelah satu jam pemberian pertama, diberikan 30ml/kg/bb dan dapat dilanjutkan untuk 5 jam berikutnya 70ml/kg/bb. Untuk anak-anak diberikan ringer laktat secara intravena dengan dosis 100mg/kg/bb. Obat – obatan lain yang sering dikombinasikan dengan oralit pada gastroenteritis akut adalah biodivar, new diatab, metronidasol. Jumlah cairan yang diberikan tanpa dehidrasi adalah 100ml/kg/bb per hari sebanyak satu kali tiap 2 jam. Jika setiap kali gastroenteritis dan umur anak <2th diberikan setengah gelas, 2-6 tahun diberikan 1 gelas, anak besar diberikan 2 gelas. Untuk gastroenteritis dengan dehidrasi ringan 4 kali sehari maka diberikan cairan 25-100 ml/kg/bb dalam

sehari atau setiap jam dua kali. Oralit diberikan pada kasus dehidrasi ringan-berat kurang lebih 100ml/kg/bb.

Menurut MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) tahun 2015, penatalaksanaan gastroenteritis adalah sebagai berikut :

a) Gastroenteritis dengan dehidrasi berat :

(1) Jika tidak ada klasifikasi berat lainnya, beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C.

(2) Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lainnya :

(a) RUJUK SEGERA

(b) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

(c) Jika anak >2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotic untuk kolera.

b) Gastroenteritis dengan dehidrasi ringan/ sedang

(1) Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai rencana terapi B

(2) Jika terdapat klasifikasi berat lainnya :

(a) RUJUK SEGERA

(b) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

(c) Nasihati kapan kembali segera.

(d) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.

c) Gastroenteritis tanpa dehidrasi

(1) Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai dengan rencana terapi A.

(2) Nasihati kapan harus kembali.

(3) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.

2) Pengobatan dietetic

Pada anak usi >1 tahun dengan berat badan >7kg jenis makanan :

- a) Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau jenis lainnya).
- b) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan pada (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak bisa.
- c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tida mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh (Ngastiyah, 2014)

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan darah lengkap
- b) Pemeriksaan fungsi ginjal dan elektrolit penting untuk menilai gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- c) Pemeriksaan tinja

2) Pemeriksaan Diagnostik

- a) Evaluasi volume, warna, konsistensi, adanya mukus atau pus pada feses.
- b) Uji antigen immunoassay enzim untuk memastikan adanya rotavirus

- c) Kultur feses
- d) Urinaslis dan kultur

2.2.10 Pencegahan

Menurut Kemenkes RI, (2011) ada beberapa cara dalam pencegahan gastroenteritis, antara lain :

1) Memberikan ASI

Pemberian ASI pada bayi dilakukan untuk menghindari adanya kontaminasi oleh bakteri dan mikroorganisme lain penyebab gastroenteritis. Pemberian ASI memberikan antibodi dan zat-zat lain yang terkandung di dalamnya memberikan perlindungan secara imunologi.

2) Menggunakan air bersih yang cukup

Menggunakan air yang bersih dan melindungi air dari kontaminasi bisa dengan mengambil air dari sumber air yang bersih, simpan air di tempat yang bersih dan tertutup, menggunakan gayung khusus untuk mengambil air, jaga sumber air dari pencemaran seperti; air bekas mandi anak dan binatang, minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih), serta cuci semua alat masak dan alat makan dengan air bersih dan cukup.

3) Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman gastroenteritis adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air

besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan.

4) Menggunakan jamban

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit gastroenteritis. Jamban yang digunakan harus berfungsi dengan baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga. Jamban juga harus dibersihkan secara teratur dan menggunakan alas kaki bila akan buang air besar.

5) Membuang tinja bayi yang benar

Membuang tinja bayi ke dalam jamban dengan sesegera mungkin. Bila tidak ada jamban, tinja bayi bisa dibuang kedalam lubang buatan atau di kebun dan kemudian ditimbun lagi dengan tanah. Jangan lupa untuk selalu cuci tangan setelah buang air besar dengan menggunakan sabun sampi bersih.

2.3 Konsep Hipovolemia

2.3.1 Definisi Hipovolemia

Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.3.2 Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab terjadinya hipovolemia adalah sebagai berikut :

- 1) Kehilangan cairan aktif
- 2) Kegagalan mekanisme regulasi
- 3) Peningkatan permeabilitas kapiler

2.3.4 Gejala dan Tanda Mayor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gejala dan tanda mayor pada hipovolemia adalah sebagai berikut :

- 1) Objektif
 - a) Frekuensi nadi meningkat
 - b) Nadi teraba lemah
 - c) Tekanan darah menurun
 - d) Tekanan nadi menyempit
 - e) Turgor kulit menurun
 - f) Membrane mukosa kering
 - g) Volume urin menurun
 - h) Hematokrit meningkat

2.3.5 Gejala dan Tanda Minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gejala dan tanda minor pada hipovolemia adalah sebagai berikut :

- 1) Subjektif
 - a) Merasa lemah
 - b) Mengeluh haus
- 2) Objektif
 - a) Pengisian vena menurun
 - b) Status mental berubah
 - c) Suhu tubuh meningkat
 - d) Konsentrasi urin meningkat
 - e) Berat badan turun tiba – tiba

2.3.6 Kondisi Klinis Terkait

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), kondisi klinis terkait hipovolemia adalah sebagai berikut :

- 1) Penyakit *Addison*
- 2) Trauma / pendarahan
- 3) Luka bakar
- 4) AIDS
- 5) Penyakit *Crohn*
- 6) Gastroenteritis
- 7) Colitis ulseratif
- 8) Hipoalbuminemia

2.3.7 Hasil yang Diharapkan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), hasil yang diharapkan pada hipovolemia adalah sebagai berikut :

- 1) Luaran utama : Status Cairan (L.03028)
 - a) Kekuatan nadi meningkat
 - b) Turgor kulit meningkat
 - c) Output urine meningkat
 - d) Keluhan haus membaik
 - e) Frekuensi nadi membaik
 - f) Membrane mukosa membaik
 - g) Oliguria membaik
 - h) Intake cairan membaik
- 2) Luaran tambahan : Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)

- a) Hidrasi meningkat
- b) Kerusakan jaringan menurun
- c) Kemerahan menurun

2.3.8 Intervensi

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), intervensi pada hipovolemia adalah sebagai berikut :

- 1) Manajemen Hipovolemia (I.03116)
 - a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
 - b) Hitung kebutuhan cairan
 - c) Berikan asupan cairan oral
 - d) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 - e) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
- 2) Manajemen Diare (I.03101)
 - a) Identifikasi penyebab diare
 - b) Identifikasi riwayat pemberian makanan
 - c) Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja
 - d) Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, *pedialyte, renalyte*)
 - e) Berikan cairan intravena, *jika perlu*
 - f) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

g) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1) Identitas Pasien/Biodata

Meliputi nama lengkap pasien. Pada pasien gastroenteritis, sebagian besar adalah anak yang berumur dibawah 2 tahun. Insiden paling tinggi terjadi pada anak usia 6 – 11 bulan karena pada masa itu mula diberikan makanan pendamping. Kejadian gastroenteritis pada anak laki – laki hampir sama dengan anak perempuan. Tempat tinggal juga berpengaruh terhadap terjadinya gastroenteritis karena lingkungan tempat tinggal yang kotor dapat menjadi tempat tinggal kuman atau mikroorganisme penyebab gastroenteritis (Nursalam, 2008).

2) Keluhan Utama

Buang ar besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (gastroenteritis tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila gastroenteritis berlangsung < 14 sehari maka gastroenteritis tersebut adalah gastroenteritis akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah gastroenteritis persisten/kronik (Nursalam, 2008).

3) Riwayat Penyakit Sekarang

- a) Mula – mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul gastroenteritis.
- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah gastroenteritis.
- e) Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

- a) Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi campak. Gastroenteritis lebih sering terjadi pada anak – anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi polio.
- b) Adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obat – obatan (antibiotik), makan makanan basi, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab gastroenteritis.

- c) Riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, menggunakan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, dan tidak mencuci tangan saat menjamah makanan.
- d) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama, atau setelah gastroenteritis. Informasi ini diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan gastroenteritis seperti OMA, tonsillitis, faringitis, bronkopneumonia dan ensefalitis (Nursalam, 2008).

5) Riwayat Psikologis

Pada saat anak dirawat di Rumah Sakit seringkali anak mengalami ketidaknyamanan bahkan sebagian anak mengalami trauma karena pengobatan maupun perawatan yang ada di Rumah Sakit. Oleh karena itu hospitalisasi seringkali menjadi stressor bagi anak itu sendiri saat dalam masa perawatan di Rumah Sakit.

6) Riwayat imunisasi

Gastroenteritis lebih sering terjadi pada anak – anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terkahir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi polio.

7) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

a) Pertumbuhan fisik

Untuk menentukan pertumbuhan fisik anak, perlu dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri yang sering digunakan untuk mengukur pertumbuhan anak adalah TB, BB, dan lingkaran kepala, sedangkan lingkaran lengan dan lingkaran dada baru digunakan bila dicurigai adanya gangguan pada anak.

b) Perkembangan

Untuk mengkaji keadaan perkembangan anak usia 0-72 bulan dapat dilakukan dengan menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), untuk menilai dalam 4 sektor perkembangan pada anak yang meliputi : motorik kasar, motorik halus, bicara atau bahasa dan sosialisasi atau kemandirian.

8) Pola fungsional

a) Pola nutrisi

Anak dengan gastroenteritis diawali dengan mual, muntah, anoreksia, menyebabkan penurunan berat badan pasien.

b) Pola eliminasi

(1) Pola BAB : pola eliminasi akan mengalami perubahan yaitu BAB lebih dari 3 kali sehari, perubahan warna kehijauan dengan konsistensi cair dan berbusa.

(2) Pola BAK : pola BAK akan mengalami perubahan, warna berubah menjadi pekat dan sedikit. Hal itu bisa terjadi jika

anak mengalami gastroenteritis, disertai dengan dehidrasi ringan – berat.

c) Pola aktivitas, latihan dan bermain

Anak dengan gastroenteritis akan mengalami gangguan pada pola aktivitas, latihan dan bermainnya karena kondisi tubuh yang lemah dan akibat perubahan pola BAB yang berlebihan.

d) Pola istirahat dan tidur

Anak dengan gastroenteritis akan mengalami gangguan pada pola istirahat dan tidurnya karena adanya nyeri pada abdomen atau rasa tidak nyaman pada abdomen. Gangguan pola tidur misalnya insomnia dini hari, kelemahan, dan ansietas.

9) Pemeriksaam Fisik

a) Keadaan Umum

Kesadaran : composmentis, pada dehidrasi berat dapat terjadi apatis, bahkan somnolen.

Pada anak dengan gastroenteritis akan terlihat lemas, pucat, bibir kering.

b) Tanda – tanda vital

(1) Suhu tubuh

Pada anak dengan diare biasanya terjadi peningkatan suhu tubuh diatas normal (suhu normal : 36,5 – 37,5)

(2) Tekanan darah

(3) Denyut nadi mengalami peningkatan

(4) Respirasi meningkat lebih dari nilai normal (nilai normal :
24 – 40 x/menit)

(5) Berat badan mengalami penurunan

c) Kepala

Pada neonates dan bayi ubun – ubun besar cekung, sedangkan untuk anak – anak ubun – ubun besar sudah menutup maksimal umur 2 tahun.

d) Mata

Anak yang mengalami gastroenteritis tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan atau sedang, kelopak matanya cekung. Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

e) Hidung

Pada klien dengan dehidrasi berat dapat menimbulkan asidosis metabolic sehingga kompensasinya adalah alkalosis respiratorik untuk mengeluarkan CO₂ dan mengambil O₂, nampak adanya pernafasan cuping hidung.

f) Mulut dan Lidah

Anak yang mengalami gastroenteritis dengan disertai dehidrasi biasanya mukosa bibir kering, bibir pecah – pecah, dan sianosis.

g) Dada

(1) Inspeksi : biasanya ictus cordis terlihat.

(2) Palpasi : tidak ada benjolan.

(3) Auskultasi : pada gastroenteritis tanpa dehidrasi denyut jantung normal, gastroenteritis dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, gastroenteritis dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi

h) Abdomen

(1) Inspeksi : biasanya anak akan mengalami distensi abdomen dan kram

(2) Auskultasi : anak yang mengalami gastroenteritis bising usunya akan mengalami peningkatan

(3) Palpasi : turgor kulit pada pasien gastroenteritis tanpa dehidrasi terlihat baik, pada pasien dengan dehidrasi ringan kembali <2 detik, pada pasien dengan dehidrasi berat kembali >2 detik.

(4) Perkusi : biasanya terdengar suara hipertimpani

i) Ekstremitas, Kuku, dan Kekuatan Otot

Anak dengan gastroenteritis tanpa dehidrasi CRT normal, akral teraba hangat. Anak dengan gastroenteritis disertai dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dengan dehidrasi berat CRT kembali >2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

j) Genetalia dan Anus

Anak dengan gastroenteritis akan sering BAB maka hal tersebut akan menyebabkan iritasi pada anus (Nursalam, 2008)

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang bisa muncul adalah sebagai berikut :

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
- 2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan (D.0009)
- 3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- 4) Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi (D.0130)
- 5) Diare berhubungan dengan malabsorpsi (D.0020)
- 6) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. inflamasi) (D.0009)
- 7) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien (D.0019)
- 8) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)
- 9) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056)
- 10) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa SDKI	KRITERIA HASIL SLKI	INTERVENSI SIKI	Rasional
1.	KODE D.0023 Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<p>Status Cairan (L03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan cairan adekuat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit meningkat 2. Frekuensi nadi membaik 3. Tekanan darah membaik 4. Membrane mukosa membaik 5. Intake cairan membaik 6. Suhu tubuh membaik 	<p>Manajemen Hipovolemia (L03116) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit b. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan memperbanyak cairan oral <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, RL) b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) g) c. Kolaborasi pemberian produk darah 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi perubahan – perubahan yang terjadi pada keadaan umum pasien b. Membantu dalam menganalisa keseimbangan cairan dan derajat kekurangan cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengetahui jumlah cairan yang dibutuhkan tubuh pasien b. Membantu mengembalikan jumlah cairan yang dibutuhkan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membantu dalam memberikan kebutuhan cairan yang dibutuhkan pasien untuk mengganti kehilangan cairan b. Mengganti kehilangan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membantu meningkatkan kebutuhan cairan dalam tubuh

2.	<p>KODE D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan</p>	<p>Perfusi perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aliran darah pembuluh darah adekuat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik (hangat) 5. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (L.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>anklebracial index</i>) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. hindari pemasangan infus atau pengambilan darah dia area keterbatasan perfusi b. lakukan pencegahan infeksi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mengidentifikasi adanya peningkatan atau penurunan sirkulasi perifer <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. menghindari terjadinya renjatan b. mencegah terjadinya infeksi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membantu mengembalikan proses sirkulasi agar normal
----	---	---	---	---

3.	<p>KODE D.0005 Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p>	<p>Pola napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas adekuat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dyspnea menurun 2. penggunaan otot bantu napas menurun 3. pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. pernapasan cuping hidung menurun 5. frekuensi napas membaik 6. kedalaman napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (L.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). b. Monitor tambahan (misal gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering). <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi fowler atau fowler (15-60°). b. Berikan oksigen, jika perlu. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Adanya peningkatan frekuensi, kedalaman, dan usaha napas merupakan tanda bahwa pola nafas tidak efektif. b. Gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi kering merupakan sumbatan pada jalan nafas yang dapat mengakibatkan pola nafas tidak efektif <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan ekstensi paru sehingga aliran O₂ lancar. b. Memenuhi kebutuhan O₂ dalam tubuh apabila saturasi O₂ menurun. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bronkodilator merupakan obat yang dapat memberikan vasodilatasi pada bronkus. Ekspektoran dan mukolitik merupakan obat yang dapat mengencerkan dahak.
----	--	---	---	---

4.	<p>KODE D.0130 Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi</p>	<p>Termoregulasi (L14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh pada rentang normal.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun 2. Kejang menurun 3. Pucat menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermia (L15508)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urine <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) f. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin g. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengetahui penyebab terjadi hipertermi b. Untuk mengetahui perubahan suhu tubuh pasien c. Untuk mengetahui kadar elektrolit dalam tubuh d. Untuk mengetahui perubahan jumlah haluaran urin pada pasien <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk memberikan lingkungan yang nyaman agar suhu tubuh pasien berangsur membaik b. Membantu dalam proses penurunan suhu tubuh pasien c. Membantu dalam menurunkan suhu tubuh pasien d. Menjaga kebutuhan cairan pasien e. Membantu menjaga suhu tubuh pasien agar tetap hangat atau dingin f. Menghindari terjadinya komplikasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk menghindari komplikasi seperti perdarahan atau perforasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih
----	--	---	--	---

5.	<p>KODE D.0020 Diare berhubungan dengan malabsorpsi</p>	<p>Eliminasi Fekal (L.04033) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan proses defekasi normal</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Konsistensi feses membaik 3. Frekuensi defekasi membaik 4. Peristaltic usus membaik 	<p>Manajemen Diare (L.03101)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat – obatan, pemberian botol susu) b. identifikasi riwayat pemberian makanan c. monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. berikan asupan cairan oral b. berikan cairan intravena (mis. ringer laktat, ringer asetat) jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. anjurkan makan porsi kecil tapi sering <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. menentukan dalam pemberian terapi yang sesuai b. mengidentifikasi sumber dari diare c. mengetahui perubahan feses pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. menggantikan cairan yang hilang dari tubuh pasien b. membantu mengembalikan kadar cairan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membantu pasien untuk memulihkan kondisinya dengan cepat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membantu menghambat gerakan usus agar frekuensi diare berkurang
----	--	---	---	--

6.	<p>KODE D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi)</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meringis menurun 2. gelisah menurun 3. kesulitan tidur menurun 4. muntah menurun 5. frekuensi nadi membaik 6. pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. identifikasi lokasi, karakteristik, dirasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri b. identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. jelaskan strategi meredakan nyeri c. anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. memberikan dasar untuk mengkaji perubahan pada tingkat nyeri dan mengevaluasi intervensi b. mengidentifikasi adanya perubahan skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membantu meredakan rasa nyeri b. membantu menurunkan skala nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mengetahui tindakan apa yang akan diberikan b. mengurangi nyeri yang dirasakan pasien karena pasien tidak focus terhadap nyeri yang dialaminya c. mengidentifikasi adanya peningkatan atau penurunan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membantu mengurangi rasa nyeri
----	--	--	---	--

7.	<p>KODE D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. diare menurun 3. berat badan membaik 4. Indeks Masa Tubuh membaik 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Membrane mukosa membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral hygiene sebelum makan b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui status nutrisi yang dibutuhkan klien b. Dapat menghindari alergi yang disebabkan oleh makanan c. Meningkatkan dan mempertahankan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membersihkan daerah oral b. Mengontrol makanan tetap pada suhu normal dan pasien lahap ketika makan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kondisi pasien agar stabil dengan diet yang sudah diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membantu mengontrol nutrisi pasien dengan baik
----	--	---	--	--

8.	<p>KODE D.0080 Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Tingkat Ansietas (L09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien tidak lagi mengalami ansietas.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Pucat menurun 4. Pola tidur membaik 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) b. monitor tandatanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Pahami situasi yang membuat ansietas c. Dengarkan dengan penuh perhatian d. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan e. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis b. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan konsepsi c. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengetahui perubahan pada tingkat ansietas pasien b. Mengetahui tanda-tanda ansietas pada klien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk dapat menumbuhkan kepercayaan klien pada perawat b. Dapat mengetahui situasi yang menyebabkan ansietas c. Dapat mengetahui seluruh keluhan yang dirasakan klien d. Memberikan kepercayaan kepada klien e. Mengetahui situasi seperti apa yang menyebabkan ansietas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dapat memberitahukan kepada klien mengenai diagnosa dan pengobatannya b. Perawat dapat mengetahui perasaan klien c. Dapat menghilangkan ketegangan dari klien mengenai masalah yang sedang dihadapi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dapat meringankan gejala yang diderita klien
----	--	--	--	--

10.	<p>KODE D.0129 Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keutuhan kulit meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hidrasi meningkat 2. elastisitas meningkat 3. suhu kulit membaik 	<p>Perawatan Integritas Kulit (L. 11353)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring b. berikan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. anjurkan minum air putih yang cukup 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mengetahui penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. menghindari terjadinya luka b. menjaga agar area perianal tidak terjadi infeksi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membantu menjaga kulit tetap lembab
-----	--	---	---	---

2.4.4 Implementasi

Tahap ini dilakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang disusun pada tahap rencana

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dalam pendokumentasiannya dilakukan melalui pendekatan SOAP.

S = Respon subyektif pasien terhadap tindakan

Contoh : Pasien mengatakan badannya lemah, sering merasa lapar, haus, dan sering kencing.

O = Respon obyektif pasien terhadap tindakan

Contoh : berat badan menurun

A = Analisa ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan masalah.

Contoh : masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, dan masalah teratasi.

P = Perencanaan atau tindakan

Contoh : lanjutkan intervensi atau intervensi dihentikan

2.5 Konsep Hospitalisasi

2.5.1 Definisi

Hospitalisasi merupakan keadaan krisis yang mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani pengobatan sampai pulang kembali ke rumah (Utami, 2014). Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Madyastuti, 2017).

2.5.2 Faktor Stressor Hospitalisasi pada Anak

Menurut Utami (2014), Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi adalah sebagai berikut:

1) Faktor lingkungan rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.

2) Faktor berpisah dengan orang yang sangat berarti

Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya.

3) Faktor kurangnya informasi

Kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan.

4) Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan.

5) Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Anak Terhadap Hospitalisasi

Menurut Fadlian N (2015), faktor yang mempengaruhi anak dalam bereaksi terhadap hospitalisasi adalah sebagai berikut :

1) Umur dan perkembangan kognitif

Hospitalisasi dan faktor-faktor yang terkait lebih mempengaruhi anak-anak disbanding dengan orang dewasa. Anak-anak memang jelas tidak memiliki kemampuan emosi dan kognitif yang setara dengan orang dewasa.

2) Kecemasan orangtua

Orang tua dan anak mengalami kecemasan saat anak dihospitalisasi. Kecemasan yang terjadi pada orang tua ini dapat meningkatkan kecemasan anak. Orang tua kadang tidak menjawab pertanyaan anak dan tidak menjelaskan yang sebenarnya karena khawatir anak menjadi takut dan cemas. Orang tua takut membuat bingung anak dan menurunkan tingkat kepercayaan anak

3) Persiapan anak dan orang tua

Metode yang dapat dilakukan untuk menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi adalah mengerti kebutuhan tentang dari anak tersebut. Petugas kesehatan harus mempertimbangkan umur, tingkat perkembangan, keterlibatan keluarga, waktu, status fisik dan psikologi anak, faktor sosial budaya dan pengalaman terhadap sakit maupun pengalaman merawat anak.

4) Keterampilan coping anak dan keluarga

Coping merupakan suatu proses dalam menghadapi kesulitan untuk mendapatkan penyelesaian masalah. Coping anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, persepsi terhadap kejadian yang dialami, hospitalisasi sebelumnya dan dukungan dari berbagai pihak.

2.5.4 Reaksi Psikologis Anak Terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap hospitalisasi dimulai saat sebelum masuk rumah sakit, selama hospitalisasi, dan setelah pulang dari

rumah sakit. Perubahan perilaku temporer dapat terjadi selama anak dirawat di rumah sakit sampai pulang dari rumah sakit (Fadlian N, 2015).

Kekhawatiran yang paling sering dikeluhkan anak yang dirawat inap adalah :

- 1) Cemas akibat perpisahan
- 2) Takut dengan lingkungan yang asing
- 3) Persepsi sebelum hospitalisasi
- 4) Takut terhadap rasa nyeri dan ketidaknyamanan
- 5) Berpikir bahwa hospitalisasi adalah sebagai hukuman
- 6) Kehilangan kontrol emosi dan fisik
- 7) Hilangnya kemandirian dan identitas diri

2.5.5 Pencegahan

Menurut Fadlian N (2015), beberapa hal yang dapat dilakukan oleh petugas medis dalam memberikan pencegahan dampak hospitalisasi pada anak, adalah :

- 1) Persiapan hospitalisasi

Proses persiapan hospitalisasi yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian informasi secara verbal dan tertulis, kunjungan keliling rumah sakit, pertunjukan menggunakan boneka dan permainan yang menggunakan miniatur peralatan rumah sakit yang nanti akan dijumpai anak pada saat proses pengobatan. Persiapan bisa juga menggunakan buku-buku,

video atau film yang menceritakan seputar kondisi di rumah sakit

2) Mencegah dan mengurangi perpisahan

Kehadiran orang tua setiap saat dapat membantu mengurangi kecemasan anak. Orang tua diharapkan terlibat dalam aktivitas pengobatan sehingga orang tua dapat berpartisipasi terhadap pengobatan. Lingkungan yang akrab juga meningkatkan penyesuaian anak terhadap perpisahan. Jika orang tua tidak dapat melakukan rawat gabung, mereka harus membawa barang-barang kesukaan anak dari rumah ke rumah sakit seperti selimut, alat bermain, botol, peralatan makan, atau pakaian.

3) Mencegah kehilangan kontrol

Kehilangan kontrol dapat terjadi akibat perpisahan, restriksi fisik dan perubahan rutinitas. Kehilangan kontrol dapat dicegah dengan meningkatkan kebebasan bergerak, mempertahankan rutinitas anak, mendorong kemandirian dan meningkatkan pemahaman.

4) Penataan ruang rawat inap dan ruang bermain di rumah sakit

Anak yang sakit dimungkinkan dirawat di rumah sakit khusus anak atau di rumah sakit umum yang memiliki fasilitas ruangan khusus untuk anak. Perlu mempertimbangkan kebutuhan dan perkembangan anak, dengan mempersiapkan sarana di unit perawatan anak dengan perabotan yang berwarna

cerah dan sesuai dengan usia anak, dekorasi ruangan yang menarik dan familiar bagi anak, serta adanya ruang bermain yang dilengkapi berbagai macam alat bermain

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan (Kemenkes, 2019). Pada studi kasus ini judul yang diambil yaitu asuhan keperawatan anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan hipovolemia di Ruang Anak RSD Blambangan Banyuwangi.

3.2 Batasan Istilah

Tabel 3.1 Batasan Istilah

Definisi Gastroenteritis	Gastroenteritis didefinisikan sebagai gangguan fungsi penyerapan dan sekresi saluran pencernaan, yang dipengaruhi oleh fungsi kolon dan dapat diidentifikasi dari perubahan jumlah, konsistensi, frekuensi dan warna dari tinja
Definisi Hipovolemia	Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dua klien anak yang berusia 1 – 5 tahun yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan hipovolemia di Ruang Anak RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1) Lokasi

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Anak RSD Blambangan Banyuwangi.

2) Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada saat klien masuk ke rumah sakit dan dilakukan intervensi selama 3 hari. Dalam penelitian ini waktu yang digunakan untuk penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut:

a) Tahap persiapan yang meliputi :

(1) Penyusunan proposal : Oktober – November 2021

(2) Seminar proposal : 29 Desember 2021

b) Tahap pelaksanaan yang meliputi :

(1) Pengajuan ijin : 27 April 2022

(2) Pengumpulan data : 17 Mei – 4 Juni 2022

3.5 Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara merupakan alat komunikasi yang memungkinkan saling tukar informasi, proses yang menghasilkan tingkat pemahaman yang lebih tinggi dari pada yang dicapai orang secara sendiri. Wawancara keperawatan mempunyai tujuan yang spesifik meliputi : pengumpulan dari satu set data yang spesifik. Anamnesis dilakukan secara langsung antara peneliti dengan keluarga pasien meliputi : identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll. Sumber informasi dalam studi kasus ini adalah orang tua klien dan perawat ruang Mas Alit (RKK). Alat yang digunakan selama proses wawancara dalam pengumpulan data berupa alat tulis, buku catatan, kamera ataupun perekam suara dan alat perekam suara.

2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada sistem tubuh klien yang dilakukan secara *head to toe*.

3) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan dignostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari rekam medik, dan hasil data dari buku catatan Ruang Anak di RSD Blambangan tahun 2022.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Jenis triangulasi terdiri dari triangulasi data, triangulasi metode, triangulasi sumber, triangulasi teori, dan triangulasi peneliti. Pada peneliti ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi metode dan triangulasi sumber. Triangulasi metode dilakukan dengan mengumpulkan data dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, dan juga studi dokumentasi. Triangulasi sumber dimana data diperoleh dari sumber yaitu hasil observasi pada klien, hasil wawancara dengan orang tua klien dan perawat ruangan. Data utama klien dan keluarga dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Data utama perawat digunakan untuk menyamakan persepsi antara klien dan perawat (Hasanah, 2017).

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan laik etik pada KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan) STIKes Banyuwangi dengan nomor sertifikat laik etik No : 081/01/KEPK-STIKESBW/III/2022. Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memahami prinsip – prinsip etika dalam penelitian karena penelitian yang akan dilakukan menggunakan pasrtisipan manusia, dimana setiap individu mempunyai hak masing – masing yang tidak dapat dipaksa. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada partisipan, maka terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud, tujuan, keuntungan, dan kerugian penelitian yang akan dilakukan

a) Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga klien tentang cara mencegah terjadinya hipovolemia, tindakan yang dilakukan jika sudah terjadi perubahan hipovolemia, dan mengeksplorasikan pengetahuan keluarga klien tentang dampak yang mungkin terjadi akibat hipovolemia.

b) Keuntungan

Beberapa keuntungan yang didapat dari penelitian ini adalah keluarga klien mengetahui cara mencegah terjadinya hipovolemia, dapat menentukan tindakan yang dilakukan jika

sudah terjadi perubahan hipovolemia dan mampu mengetahui tentang dampak dari hipovolemia.

c) Kerugian

Penelitian ini tidak ada bahaya dan kerugian bagi klien, karena penelitian ini dengan proses wawancara dan tidak ada perlakuan- perlakuan khusus bagi keluarga klien. Kemungkinan kerugian adalah menyita waktu keluarga klien saja. Apabila keluarga klien telah mengerti dan bersedia maka keluarga klien diminta menandatangani surat persetujuan menjadi klien, namun bila keluarga klien menolak maka peneliti tidak akan memaksa. Jika keluarga klien sudah menandatangani persetujuan maka ada hak dan kewajiban sebagai partisipan diantaranya:

d) Hak Keluarga klien

Setelah dilakukan penjelasan (*Informed consent*) maka keluarga klien berhak untuk tidak mau menjadi klien, dan jika keluarga klien sudah menyetujui, maka keluarga klien berhak mengundurkan diri menjadi klien, berhak menunda waktu jika keluarga klien berhalangan dan keluarga klien berhak menolak untuk diwawancarai untuk sementara waktu. Selain itu hak keluarga klien yang lain yaitu keluarga klien berhak mendapatkan reward dari peneliti atas partisipasinya sebagai klien dalam penelitian.

e) Kewajiban Keluarga klien

Kewajiban keluarga klien setelah menanda tangani lembar persetujuan adalah mematuhi apa yang sudah ditentukan oleh peneliti, misalnya menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dan keluarga klien harus memberikan jawaban yang benar tanpa dimanipulasi.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam rangka untuk menjaga kerahasiaan partisipan, maka peneliti tidak mencantumkan nama terang partisipan, tapi peneliti hanya menggunakan inisial, contohnya An. H untuk memudahkan peneliti dalam membedakan antar klien sehingga meminimalkan kesalahan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan data-data yang diterima dari responden dijamin oleh peneliti. Adapun bila ada forum khusus maka peneliti akan memberikan data-data yang telah didapatkan dari wawancara tanpa memberi nama asli klien.

4) *Respect*

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak – hak klien.

5) *Otonomi*.

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi,

