

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Hasil penelitian berupa studi kasus pada dua klien dengan Diare yang disusun melalui tahap-tahap proses keperawatan. Kemudian dilakukan pengkajian terhadap kedua klien sesuai dengan format pengkajian. Pengkajian bertujuan sebagai pengumpulan data dari klien dan ibu klien. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan analisis data yaitu pengelompokkan data yang disusun dalam suatu tabel yang berisi data subyektif, data obyektif, etiologi (penyebab) dan problem (masalah). Sehingga dari analisis data tersebut akan muncul masalah atau diagnosis keperawatan. Kemudian disusun perencanaan, pelaksanaan dan tahap akhir dari proses keperawatan yaitu evaluasi.

5.1.1 Pengkajian

1. Usia

Usia klien pertama 2 tahun 3 bulan, dan klien kedua 3 tahun 8 bulan.

Menurut Rane Silvia (2017) untuk usia penderita diare paling banyak adalah balita dan insiden penyebab kematian kedua terbesar pada balita dan urutan ketiga bagi bayi serta urutan ke lima bagi semua umur.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada anak, yaitu usia 1-3 tahun mengalami fase anal sehingga memungkinkan banyak kuman yang masuk karena fase ini anak senang menahan feses, bahkan bermain-main dengan fecesnya sesuai dengan keinginannya.

2. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian, ibu klien pertama ibu mengatakan klien pertama BAB cair warna kuning berlendir sebanyak 5-6 kali, badannya panas selama 2 hari ($37,6^{\circ}\text{C}$), lemas, mengalami muntah sebanyak 3 kali. Sedangkan pada klien kedua, ibu mengatakan klien kedua mengalami BAB cair berwarna kuning berlendir kehijauan sebanyak 8 kali, lemas, dan muntah sebanyak 5 kali sehari.

Menurut Andra dan Yessie (2013), gejala yang dirasakan akibat diare biasanya berak lebih dari 3 kali dalam sehari dengan atau tanpa darah atau lendir, mules, muntah, BAB konsistensi, panas, badan terasa lemah, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Dari kedua klien tersebut dapat dikatakan diare karena kedua klien tersebut sama-sama mengalami BAB cair lebih dari 3 kali dalam sehari. Panas yang dialami oleh kedua klien menunjukkan adanya proses infeksi yang ditandai dengan peningkatan jumlah leukosit pada pemeriksaan laboratorium. Sedangkan pada klien kedua tidak mengalami peningkatan jumlah leukosit.

Hal ini disebabkan karena klien kedua mengalami tingkat dehidrasi sedang yang akibat output berlebih yaitu klien kedua BAB 8 kali sehari dan muntah sebanyak 5 kali.

Pada klien pertama, ibu menyebutkan bahwa klien pertama mengalami panas dan nafsu makan menurun. Sebelum dibawa ke rumah sakit klien pertama muntah, badan panas dan ketika dilakukan pengkajian klien pertama masih muntah saat diberi makan dan masih tetap tidak mau makan. BAB dengan konsistensi cair dengan disertai lendir.

Sedangkan pada klien kedua ibu mengatakan bahwa klien kedua BAB dengan konsistensi cair warna kuning dan berlendir kehijauan 8 kali dan muntah sebanyak 5 kali sehari.

Menurut Widagdo (2011), manifestasi klinis dari Diare adalah konsistensi tinja cair atau encer, demam, mual dan muntah, anorexia, dan lemah.

Hal ini kedua klien mengalami konsistensi tinja cair/encer, muntah, dan lemah.

3. Pola kebiasaan

1) Kebutuhan nutrisi

Untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi, pada klien pertama ibu mengatakan sejak lahir diberikan ASI dan setelah 6 bulan dilanjutkan susu formula dan pada saat usia 6 bulan klien pertama sudah diberikan makanan pendamping ASI berupa bubur pisang. Saat dirumah klien pertama makan 3 kali sehari, dan saat dirumah sakit klien pertama tidak mau makan makanan yang disediakan dari rumah sakit berupa nasi tim. Berat badan klien pertama sebelum sakit 9 kg 8 ons dan berat badan saat sakit 8 kg. Sedangkan pada klien kedua ibu mengatakan bahwa klien kedua diberikan ASI sejak lahir selama 6 bulan. Ibu juga mengatakan sudah memberikan makanan pendamping ASI sesudah 6 bulan berupa bubur instan. Saat di rumah klien makan 3 kali sehari, dan saat dirumah sakit klien kedua tidak mau makan makanan yang disediakan dari rumah sakit berupa nasi tim. Berat badan klien kedua sebelum sakit 10 kg dan saat sakit 9 kg.

Menurut Wijayaningsih (2013) Status gizi anak yang menderita Diare cenderung terjadi penurunan berat badan dalam waktu yang singkat.

Pada kedua klien terjadi penurunan berat badan akibat diare, mual muntah sehingga mengalami penurunan nafsu makan.

2) Status Imunisasi

Pada status imunisasi, ibu klien pertama menyebutkan bahwa klien pertama sudah diberikan imunisasi lengkap yang terdiri dari imunisasi Hb 0, BCG, DPT/HB 1, DPT/HB 2, DPT/HB 3, Polio 1, Polio 2, Polio 4, dan campak.

Dan pada klien kedua ibu mengatakan bahwa klien kedua telah diberikan imunisasi lengkap terdiri dari imunisasi Hb 0, BCG, DPT/HB 1, DPT/HB 2, DPT/HB 3, Polio 1, Polio 2, Polio 4, campak, MMR.

Menurut Lestari titik (2016), Riwayat imunisasi perlu dikaji pada setiap klien Diare pada anak.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa anak yang belum mendapatkan imunisasi terutama imunisasi campak resiko lebih tinggi menderita Diare dibandingkan dengan anak yang belum mendapatkan imunisasi terutama imunisasi campak. Diare juga dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti proses tumbuh kembang pada anak usia 1-3 tahun pada fase anal.

3) Status Gizi

Pada klien pertama ASI diberikan sejak lahir hingga usia 2 tahun kemudian dilanjutkan susu formula dan setelah umur 6 bulan klien diberi makanan pendamping yaitu bubur pisang dan pada klien kedua diberikan ASI sejak lahir selama 6 bulan dan dilanjutkan susu formula sampai umur 2 tahun dan setelah 6 bulan klien diberi makanan pendamping yaitu bubur instan.

Menurut Andra, yesiie (2013) salah satu pencegahan diare serta cara-cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi resiko diare yang terbukti efektif dengan cara pemberian ASI yang benar. Pemberian ASI mengurangi parahnya kejadian diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh dalam 6 bulan pertama kehidupan. Resiko mendapat diare 30 x lebih besar.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa anak yang mendapatkan ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan bahkan sampai usia 2 tahun memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat dibandingkan dengan anak yang sejak kecil sudah diberikan susu formula. Dikarenakan salah satu manfaat pemberian ASI pada anak sejak lahir sampai dengan usia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak.

5.2 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien pertama dan klien kedua ditemukan adanya tanda dan gejala dehidrasi ringan-sedang.

Menurut Ambarwati (2012) keadaan umum klien dengan diare tanpa dehidrasi (baik,sadar), Diare dengan dehidrasi ringan-sedang (gelisah,rewel), Diare dengan dehidrasi berat (Lesu, tidak sadar, cubitan kembalinya sangat lambat).

Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa kedua klien menderita diare dengan tingkat dehidrasi ringan-sedang yang ditandai dengan gelisah rewel, dan diperparah dengan tidak adanya asupan nutrisi yang tepat untuk mengganti pengeluaran yang berlebih akibat diare dan muntah yang dialami kedua klien. Hal tersebut mengakibatkan kedua klien mengalami hipoglikemia.

1. Berat Badan

Pada saat dilakukan pengukuran berat badan ditemukan hasil klien pertama berat badan sebelum sakit 9 kg 8 ons dan berat badan saat sakit 8 kg. Sedangkan pada klien kedua berat badan sebelum sakit 10 kg dan berat badan saat sakit 9 kg.

Menurut wijayaningsih (2013) Status gizi anak yang menderita diare terjadi mengalami penurunan berat badan dalam waktu singkat, dibuktikan dengan anak diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan.

Pada kedua klien terjadi penurunan berat badan akibat mual muntah sehingga mengalami penurunan nafsu makan.

2. Kepala

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada klien pertama dan klien kedua ditemukan adanya ubun-ubun sedikit cekung.

Menurut wijayaningsih (2013) anak yang mengalami dehidrasi, ubun-ubun biasanya cekung.

Pada kedua klien terdapat adanya ubun-ubun yang sedikit cekung hal ini dikarenakan kedua klien mengalami diare dengan tingkat dehidrasi ringan serta sudah dilakukan penanganan dini untuk mengatasi dehidrasi yang dialami oleh kedua klien.

3. Mata

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada klien pertama dan klien kedua tampak adanya mata agak cowong.

Menurut Ambarwati (2012) anak dengan diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan/sedang, kelopak mata cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung (cowong).

Pada kedua klien tidak ditemukan mata cekung karena tingkat dehidrasi yang dialami kedua klien tingkat ringan-sedang serta sudah dilakukan penanganan dini pada kedua klien tingkat ringan-sedang serta sudah dilakukan penanganan dini pada kedua klien tersebut seperti tindakan rehidrasi.

4. Kulit

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada klien pertama dan klien kedua. Kedua klien mengalami penurunan turgor kulit saat dilakukan

pemeriksaan dengan mencubit kulit didaerah perut sekitar 30-60 detik dan kulit kembali normal 2 detik.

Menurut Ambarwati (2012) untuk menentukan kekenyalan kulit yaitu dengan cara mencubit daerah perut menggunakan kedua ujung jari (bukan kedua kuku). Apabila turgor kembali dengan cepat (kurang dari 2 detik), berarti diare tersebut tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali dengan lambat (cubitan kembali dalam waktu 2 detik), ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Apabila turgor kembali sangat lambat (cubitan kembali lebih dari 2 detik), ini termasuk diare dengan dehidrasi berat.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan kedua klien mempunyai turgor kulit yang kurang baik atau dehidrasi ringan-sedang.

5.2.1 Diagnosis Keperawatan

Dari data diatas ditemukan pada kedua klien dapat dirumuskan diagnosis, yaitu :

Tabel 4.9 perbandingan diagnosis keperawatan klien 1 dan klien 2

Klien pertama (Anak "M")	Klien kedua (Anak "A")
1. Kurang volume cairan berhubungan dengan output berlebih dan pemasukan cairan yang terbatas.	1. Kurang volume cairan berhubungan dengan output berlebih dan pemasukan cairan yang terbatas.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan	2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan.

Dari tabel diatas dapat diketahui ada diagnosis utama yang muncul dari kedua klien yang terdapat pada teori Ridha (2014) kurang volume cairan berhubungan dengan output berlebih dan pemasukan cairan yang terbatas.

Diagnosis ini menjadi prioritas utama pada kedua klien, karena kedua klien memiliki masalah yang menonjol berupa BAB > 3 kali dalam sehari dan muntah.

Dari data-data yang diperoleh dari kedua klien tersebut sesuai dengan konsep diagnosa keperawatan kurang volume cairan menurut teori Carpenito (2007) dengan batasan karakteristik mayor diantaranya ketidakcukupan asupan cairan oral ditandai dengan klien tidak mau makan, penurunan berat badan klien pertama 9 kg 8 ons menjadi 8 kg dan klien kedua BB sebelum sakit dari 10 kg menjadi 9 kg, serta terjadinya membran mukosa kering.

Batasan karakteristik minor menurut Carpenito diantaranya adalah terjadinya penurunan turgor kulit.

5.2.2 Perencanaan Keperawatan

Langkah selanjutnya penyusunan rencana tindakan keperawatan untuk masing-masing klien. Rencana tindakan keperawatan tersebut memiliki tujuan dan kriteria hasil yang hendak dicapai sesuai dengan diagnosis utama yang telah dirumuskan. Pada diagnosis yang hendak dilakukan pada klien pertama dan klien kedua memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam kekurangan volume cairan teratasi dengan kriteria hasil : tanda-tanda vital dalam batas normal, tanda-tanda dehidrasi (-), turgor kulit baik, intake seimbang dengan output.

Dalam hal ini tujuan dalam intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 adalah 3 x 24 jam, namun menurut wijayaningsih (2013) waktu yang ditanyakan dalam tujuan intervensi keperawatan adalah 3 x 24 jam. Selain itu dalam pembuatan kriteria hasil, ada beberapa kriteria hasil yang terdapat dalam kasus.

=>Hal ini dikarenakan dalam pembuatan tujuan keperawatan serta kriteria hasilnya disesuaikan dengan kondisi klien saat ini.

5.2.3 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan pada kedua klien masing-masing dilakukan selama 3 hari. Pada klien 1 pada tanggal 27 Maret 2019 sampai dengan tanggal 29 Maret 2019, sedangkan pada klien kedua pada tanggal 31 Maret 2019 sampai dengan 2 April 2019.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sesuai dengan diagnosis yang telah dirumuskan pada masing-masing pasien. Pada klien pertama pelaksanaan dilakukan pada tanggal 27 Maret 2019. Tindakan yang dilakukan pada klien pertama dengan diagnosis kekurangan volume cairan adalah: membina hubungan saling percaya pada keluarga klien pertama dan klien pertama, memonitor masukan dan haluaran dengan cermat urine dan feses cair maupun masukan nutrisi klien tidak mau makan, memonitor tanda-tanda vital, mengevaluasi turgor kulit sedikit kurang, pengisian kapiler 2 detik dan membran mukosa kering, menimbang BB setiap hari, menginstruksikan untuk terus-menerus memberi ASI maupun susu formula bagi anak yang masih menyusui, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi seperti infus Kaen 3B 500 cc/3 jam, dilanjut infus D1/4 S 800 cc/24 Jam, injeksi intravena Ranitidine 2x10 miligram, injeksi intravena ondancentron 2x1 miligram. Pada hari ke 2 tanggal 28 Maret 2019, tindakan yang dilakukan untuk diagnosis kekurangan volume cairan adalah memonitor masukan dan haluaran dengan cermat urine dan feses cair maupun masukan nutrisi klien tidak mau

makan, memonitor tanda-tanda vital, mengevaluasi turgor kulit sedikit kurang, pengisian kapiler 2 detik dan membran mukosa kering, menimbang BB setiap hari, menginstruksikan untuk terus-menerus memberikan ASI maupun susu formula bagi anak yang masih menyusui, berkolaborasi dengan tim ahli gizi dalam pemberian diit, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi infus D $\frac{1}{4}$ S 800 cc/24 jam, Injeksi intravena Ranitidine 2x10 miligram, Injeksi intravena ondancetron 2x0,8 miligram, injeksi intravena santagesik 3x100 miligram (kalau perlu), Per oral Zink 2x1 sendok teh, per oral L-bio 2x1 sachet, per oral paracetamol 3x1 miligram, per oral puyer batuk 3x1. Pada hari ke 3 tanggal 29 Maret 2019, tindakan yang dilakukan adalah memonitor masukan dan haluaran dengan cermat urine dan feces cair maupun masukan nutrisi sedikit kurang, pengisian kapiler 2 detik dan membran mukosa lembab, menimbang BB setiap hari, menginstruksikan untuk terus-menerus memberikan ASI maupun susu formula bagi anak yang masih menyusui, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi seperti infus D $\frac{1}{4}$ S 800 cc/24 jam, Injeksi intravena Ranitidine 2x10 miligram, Injeksi intravena ondancetron 2x0,8 miligram, injeksi intravena santagesik 3x100 miligram (kalau perlu), Per oral Zink 2x1 sendok teh, per oral L-bio 2x1 sachet, per oral paracetamol 3x1 miligram.

Pada klien kedua, penatalaksanaan keperawatan dilakukan pada tanggal 31 Maret 2019. Tindakan dilakukan pada klien kedua dengan diagnosis 1 membina hubungan saling percaya pada keluarga klien, memonitor masukan dan haluaran tanda vital, mengevaluasi kulit turgor kulit baik, pengisian kapiler > 2 detik dan

membran mukosa kering, menimbang BB setiap hari, menginstruksikan untuk terus-menerus memberikan ASI maupun susu formula bagi anak yang masih menyusui, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi seperti infus Kaen 3 B 900 cc/24 jam, injeksi intravena Ranitidin 2x10 miligram, injeksi intravena ondancetron 2x12 miligram, Peroral Zink 1x2 cth, Peroral L-bio 2x1 sachet. Pada hari ke 2 tanggal 1 April 2019, tindakan yang dilakukan adalah memantau tanda-tanda vital, memonitor dan catat masukan dan pengeluaran cairan : masukan nutrisi atau cairan baik melalui oral maupun iv dan monitor pengeluaran seperti urine, feses (jumlah, konsistensi, dan warna), mengobservasi adanya kulit kering, membran mukosa kering, penurunan turgor kulit, ada atau tidaknya mata cowong, pengisian kapiler lambat, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi seperti infus Kaen 3 B 900 cc/24 jam, Injeksi intravena aminopilin 4x250 miligram, injeksi intravena ondancetron 3x12 miligram, injeksi intravena ranitidine 2x10 miligram, Peroral zink 1x12 cth, peroral L-bio 2x1 sachet. Pada hari ke 3 tanggal 2 April 2019 untuk diagnosis 1, tindakan yang dilakukan adalah mengobservasi tanda-tanda vital, keadaan umum, memonitor dan catat masukan dan pengeluaran cairan : masukan nutrisi atau cairan baik melalui oral maupun iv dan monitor pengeluaran : urine, feses (jumlah, konsistensi, dan warna), mengobservasi adanya kulit kering dan membran mukosa kering, penurunan turgor kulit, ada tau tidaknya mata cowong, pengisian kapiler lambat, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi seperti infus Kaen 3 B 900 cc/24 jam, injeksi intravena ondancetron 3x12 miligram, injeksi intravena ranitidine 2x10 miligram, Peroral zink 1x12 cth, peroral L-bio 2x1 sachet.

Namun, dalam pelaksanaannya tidak semua perencanaan keperawatan dalam teori tepat dilaksanakan kepada klien. Hal tersebut dikarenakan pelaksanaan keperawatan pada klien disesuaikan dengan kebutuhan klien. Intervensi yang telah diimplementasikan kepada klien terdapat perubahan dari kondisi klien dapat dihentikan.

5.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada kedua klien dilakukan 24 jam setelah dilakukannya implementasi. Evaluasi akhir dari klien pertama adalah BAB lembek sebanyak 1 kali sejak pagi, muntah (-), suhu badan normal (36°C), mukosa bibir lembab, klien pertama menghabiskan porsi makan yang diberikan dari rumah sakit. pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh nadi 110 x/menit, suhu $36,4^{\circ}\text{C}$ dan RR 24 x/menit. Sedangkan pada klien kedua BAB (-), muntah (-), mukosa bibir lembab, klien kedua menghabiskan porsi yang diberikan, suhu badan normal ($36,4^{\circ}\text{C}$), kesadaran : Composmentis, GCS : 4 5 6, pada pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 105 x/menit, suhu 36°C , dan RR 26 x/menit.

Berdasarkan teori M. Wilkinson (2006), kriteria evaluasi pada kekurangan volume cairan devisit volume cairan akan dicegah, dibuktikan dengan keseimbangan cairan, keseimbangan elektrolit dan asam-basa, hidrasi yang adekuat, dan status nutrisi yang adekuat : asupan makanan dan cairan.

Dari pernyataan tersebut masalah yang terjadi pada klien pertama dan klien kedua sudah dapat diatasi setelah memperoleh hidrasi yang adekuat yang ditandai dengan mukosa bibir lembab, serta pada status nutrisinya klien pertama dan 2 sudah mengalami peningkatan nafsu makan.