

BAB 3

PEMBAHASAN

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implemetasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dengan teori.

3.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian klien diare, menunjukkan bahwa klien 1 berumur 1 tahun 9 bulan dan klien 2 berumur 1 tahun 3 bulan. Klien 1 BAB 4 kali, mual muntah setiap makan dan minum, kurang nafsu makan, BAB cair berampas, 1 porsi makan tidak dimakan, hanya minum susu formula, bibir tampak kering, bising usus meningkat (20x/menit), abdomen teraba tegang saat muntah, BB 7,4Kg, status gizi *severe underweight*, turgor kulit menurun, nadi 142x/menit (lemah), Hemoglobin menurun (10,7 g%), dan HCT normal (40,1%). Klien 2 BAB 6 kali, mual muntah setiap makan dan minum, kurang nafsu makan, BAB cair berampas, 1 porsi makan tidak dimakan, hanya minum susu formula, bibir tampak kering, bising usus meningkat (28x/menit), abdomen teraba tegang saat muntah, BB 6,8Kg, status gizi *severe underweight*, turgor kulit menurun, nadi 146x/menit (lemah), HB menurun (10,5 g%), dan HCT meningkat (47,3%). Pada klien 1 dan 2 mengalami diare sedang, dimana frekuensi diare pada klien 1 terjadi 6x/hari cair-ampas sedangkan pada klien 2 mengalami diare 4x/hari

konsisterni cair-ampas. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa masing-masing klien mengalami diare tidak lebih dari 10-15x/hari, yang artinya kedua klien masih bisa minum sufor dengan baik, hanya terkadang terdapat muntah.

Diare merupakan kondisi dimana pasien berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler. Tanda dan gejala hypovolemia adalah frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan Nadi menyempit, turgor kulit menyempit, membran mukosa kering, voluem urin menurun, hemtokrit meningkat, merasa lemah, mengeluh haus, objektif pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, dan berat badan turun tiba-tiba (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pengkajian risiko hypovolemia dilihat dari kriteria hasil yang ingin dicapai karena dalam diagnosa risiko tidak ada tanda gejala mayor maupun minor sehingga risiko hypovolemia dapat dikaji dari tanda gejala hypovolemia yang tidak mencapai 80% dari tanda gejala frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan Nadi menyempit, turgor kulit menyempit, membran mukosa kering, voluem urin menurun, hemtokrit meningkat, merasa lemah, mengeluh haus, objektif pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, dan berat badan turun tiba-tiba. Klien tidak mengalami gejala mengeluh haus, pengisian vena jugularis menurun, status mental berubah, berat badan turun tiba-tiba. Hasil pengkajian menunjukkan adanya kekuatan nadi yang melemah,

turgor kulit menurun, frekuensi nadi meningkat, kadar hemoglobin menurun, dan kadar hematocrit meningkat.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 dan 2 mempunyai diagnosa keperawatan yang sama yaitu diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal.

Penyebab terjadinya diare, dapat disebabkan oleh multifactorial contohnya seperti infeksi, malabsorpsi, pencemaran makanan, daya tahan tubuh yang rendah, kondisi lingkungan dan sebagian besar disebabkan oleh infeksi (Setyobudi et al., 2020). Diare dapat terjadi karena adanya asupan cairan yang kurang seperti penurunan nafsu makan yang menyebabkan anak makan sedikit atau bahkan tidak ingin makan. Hal lain yang dapat menyebabkan seseorang beresiko mengalami hipovolemia yaitu output yang berlebih seperti muntah 3x atau lebih dalam sehari, BAB cair 3x atau lebih dalam sehari. Tanda lain seseorang beresiko mengalami hipovolemia yaitu turgor kulit yang mulai memburuk serta mukosa bibir yang tampak kering dan pucat akibat dari berkurangnya seperlima volume cairan tubuh atau lebih dari volume darah melalui ginjal, perdarahan, kulit, dan usus besar yang dikenal sebagai kehilangan cairan secara aktif. Dimana kandungan air di dalam tubuh anak yang sehat pada usia 1-12 tahun sekitar 49-75% dari total berat badan (Listiana et al., 2023)

Klien mengalami diare sehingga klien mengalami kehilangan cairan secara aktif. Perbedaan klien 1 dan klien 2 adalah kadar hematocrit dimana klien 1 kadarnya normal sedangkan klien 2 meningkat, hal ini disebabkan

karena BAB cair dan muntah lebih banyak pada klien 2 sehingga lebih banyak cairan yang terbuang hingga terjadi hemokonsentrasi yang menyebabkan peningkatan kadar hematocrit.



3.3 Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada klien dengan diare secara mandiri adalah periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa, kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan posisi *modified Trendelenburg*, berikan asupan cairan oral (susu bebas laktosa), anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, kolaborasi meliputi kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL).

Intervensi untuk masalah diare adalah dengan melakukan Manajemen Hipovolemia (I.03116) yang terdiri dari observasi yang meliputi periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa, kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), monitor intake dan output cairan, terapeutik meliputi hitung kebutuhan cairan, berikan posisi *modified Trendelenburg*, berikan asupan cairan oral (susu bebas laktosa), edukasi dengan anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, kolaborasi meliputi kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL), kolaborasi pemberian cairan iv hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%), kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate), dan kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu (Tim Pokja SIKI, 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang ada untuk mengatasi masalah diare, akan tetapi tidak semua intervensi dapat diberikan karena menyesuaikan dengan kondisi pasien, seperti kolaborasi pemberian cairan iv hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%), kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate), dan kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu. Intervensi ini tidak dilakukan karena tidak ada advis dari dokter untuk pemberian cairan tersebut.

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari pada kedua klien yaitu klien 1 pada tanggal 17-19 Februari 2024 sedangkan klien 2 pada tanggal 21-23 Februari 2024. Implementasi yang dilakukan menurunkan frekuensi diare dan konsistensi diare dalam hal ini peneliti memberikan asupan cairan oral (susu bebas laktosa), menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan menghindari makanan pendamping lain yang bersifat panas/terjadi kram abdomen(kembung), kolaborasi meliputi kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (KAEN).

Pemberian susu bebas laktosa untuk anak diare yang diakibatkan intoleransi laktosa terbukti mampu menurunkan lama BAB cair dan frekuensi BAB sehingga mencegah anak mengalami hypovolemia (Al-Dulaimy et al., 2021). Pemberian susu bebas laktosa lebih mudah pada usus anak yang mengalami diare. Pada saat anak diare, enzim laktase yang berfungsi memecah laktosamenjadi glukosa dan galaktosa. Pada kondisi diare, usus mengalami gangguan (defisiensi laktosa sekunder) sehingga susu bebas dapat

meringankan kerja usus dan mempercepat perbaikan frekuensi buang air besar. Laktosa di dalam usus besar difermentasikan oleh bakteri di dalamnya sehingga menghasilkan asam laktat dan asam lemak yang mengiritasi usus besar (Ardila & Nanangwulan, 2022).

Pemberian susu bebas laktosa pada klien 1 dan klien 2 dapat mengurangi intoleransi anak terhadap laktosa dalam susu formula yang berasal dari susu sapi. Meskipun tidak semua anak diare disebabkan karena intoleransi terhadap laktosa maka untuk hidrasi yang baik hanya diperlukan pengenceran susu formula yang biasa diminum. Klien 1 dan klien 2 dalam penelitian ini sangat terbantu dengan pemberian susu bebas laktosa yang diberikan oleh rumah sakit dan menggantikan susu formula yang biasa diminum anak. Laktosa terkandung dalam susu dan produk olahannya yang biasa ditambahkan ke dalam MPASI, seperti yogurt, keju, dan mentega (butter). Laktosa juga terdapat dalam ASI, dan bahkan kadarnya hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa hasil dari pemberian susu bebas laktosa pada anak yang mengalami diare memperoleh hasil yang baik, dimana setelah diberikan susu bebas laktosa klien 1 dan klien 2 mempercepat perbaikan frekuensi BAB, dan mampu menunjukkan tanda atau perubahan kesehatan dengan baik.

Intoleransi bukan termasuk alergi karena alergi pada bayi bisa dicegah sejak dini. Intoleransi laktosa dapat terjadi karena tubuh bayi tidak dapat memproduksi enzim laktase yang cukup untuk mencerna laktosa. Pada kondisi normal, enzim laktase akan merekat dengan molekul laktosa pada makanan

yang dikonsumsi. Ini kemudian dipecah di dalam tubuh menjadi dua senyawa gula, yakni glukosa dan galaktosa, agar bisa disebarkan melalui peredaran darah. Namun ketika tubuh tidak memiliki cukup enzim ini, laktosa tidak dapat dipecah secara optimal di dalam usus halus. Pada anak dengan intoleransi laktosa, kandungan laktosa tidak bisa dipecah sehingga menghambat penyerapan nutrisi. Kondisi ini juga dapat memunculkan berbagai gejala yang membuat bayi tidak nyaman dan rewel setelah minum ASI atau makan MPASI yang diolah dari susu

3.5 Evaluasi Keperawatan

Pada hari pertama, ibu klien 1 mengatakan klien BAB cair 4x berampas, N: 142x/menit, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, badan lemah, BAK 6x. Pada hari kedua klien BAB cair 3x berampas, N: 136x/menit, teraba lemah, turgor kulit belum membaik, mukosa bibir masih kering, dan badan lemah, BAK 7x. Pada hari ketiga klien BAB lembek 1x berampas, N: 128x/menit, nadi teraba kuat, turgor kulit normal, mukosa bibir lembab, BAK 9x sehingga masalah diare teratasi. Pada hari pertama, ibu klien mengatakan klien BAB cair 4x berampas, N: 142x/menit, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, badan lemah, BAK 6x. Pada hari kedua klien BAB cair 3x berampas, N: 136x/menit, teraba lemah, turgor kulit belum membaik, mukosa bibir masih kering, dan badan lemah, BAK 7x. Pada hari ketiga klien BAB lembek 1x berampas, N: 128x/menit, nadi teraba kuat, turgor kulit normal, mukosa bibir lembab, BAK 9x sehingga masalah diare teratasi. Pada hari pertama, ibu klien 2 mengatakan

klien BAB cair 6x berampas, N: 146x/menit, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, badan lemah, BAK 4x. Pada hari kedua klien BAB cair 3x berampas, N: 132x/menit, teraba lemah, turgor kulit belum membaik, mukosa bibir masih kering, dan badan lemah, BAK 7x. Pada hari ketiga klien BAB lembek 1x berampas, N: 120x/menit, nadi teraba kuat, turgor kulit normal, mukosa bibir lembab, BAK 10x sehingga masalah diare teratasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian keberhasilan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Potter & Perry, 2019). Menurut SLKI, standar luaran untuk kasus diare (D.0020) adalah dengan kriteria hasil konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltik membaik, nyeri/kram abdomen menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 terjadi pada hari ketiga masalah teratasi karena diare berkurang, kekuatan nadi meningkat, turgor kulit membaik, output urine membaik, frekuensi nadi membaik, membran mukosa membaik. Kriteria hasil yang dimasukkan dalam evaluasi sesuai dengan gejala yang ditemui pada klien 1 dan 2 seperti konsistensi BAB lembek, frekuensi 2x/hari kategori baik, peristaltic membaik nyeri/kembung berkurang dalam beberapa hari seiring dengan pemberian obat dan sufor bebas laktosa.