

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini membahas hasil review 2 literatur jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian.

4.1 Hasil Review

Tabel 4.1 Hasil Review Asuhan Keperawatan dengan Masalah *Hipovolemia* pada Anak Diare.

Variabel	Jurnal 1	Jurnal 2
Peneliti	Yufita Wahid Hidayah	Syuibah U dan Ambarwati
Database	Dimension	SINTA
URL	https://journal.stikespemkab.jombang.ac.id/index.php/jikeb/issue/view/24	http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/issue/view/2
Judul	Nursing Care In Acute Diarrhea With Midle Dehydrated Focusing Study Of Deficite Fluid Volume In Temanggung Hospital	Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Anak A dengan Gastroentritis di Ruang Bougenville 3 Rumah Sakit Umum Daerah Kudus
Nama Jurnal, Tahun, Volume, Nomor	Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2018, 4, 2	Jurnal Profesi Keperawatan, 2015, 2, 1
Metode	1) Desain : <i>Case Study</i> 2) Sampel : Anak usia 9 Bulan 3) Variabel : Kekurangan Volume Cairan (<i>hipovolemia</i>) 4) Instrumen : Format pengkajian, wawancara, observasi dan angket	1) Desain : <i>In-depth observation</i> 2) Sampel : Anak usia 11 Bulan 3) Variabel : Kekurangan Volume Cairan 4) Instrumen : Format pengkajian, wawancara, observasi dan angket
Analisis	Deskriptif	Deskriptif kualitatif

Pengkajian	1) Nama : An H 2) Jenis Kelamin : laki laki 3) Umur : 9 bulan	a) Nama : An A b) Jenis kelamin : laki laki c) Umur : 11 bulan
	Data Subyektif 1) Ibu klien mengatakan klien BAB 5x/hari dengan konsisten cair dengan sedikit ampas dan klien muntah, minumnya sedikit	Data Subyektif 1) Ibu klien mengatakan anaknya BAB cair \pm 4x/hari 2) Riwayat kesehatan sekarang ibu klien mengatakan anaknya BAB sudah 1 minggu yang lalu, kemudian dibawah kebalai pengobatan tetapi karena tidak ada perubahan kemudian klien dirujuk ke RSUD Kudus dan masuk lewat IGD 3) Pada pengkajian pola nutrisi ibu klien mengatakan sebelum sakit anaknya makan bubur 3x sehari dan minum ASI 1-2 jam sekali dan minum air putih 250 cc. Selama sakit ibu klien mengatakan anaknya hanya makan 2 sedok bubur yang diberikan rumah sakit dan minum susu ASI 2 jam sekali dan minum air putih 150 cc 4) Pada pengkajian pola eliminasi sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya BAB 2x sehari dengan konsisten lembek, dan bau khas, BAK \pm 5-6 x/hari, warna kuning, dan bau khas amoniak. Selama sakit BAB \pm 4x sehari dengan konsistensi cair dan bau

		<p>klasik, BAK ± 6-7x/hari warna kuning dan bau khas anoniak</p>
	<p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien terlihat lemas 2) Mukosa bibir kering 3) Mata sedikit cekung 4) Bising usus 24x/menit 	<p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Di UGD mendapat terapi infus RL 10 tpm cefotaxime 2x 200 mg, Ondansetron 2x 25 mg 2) Mukosa bibir kering, mata cekung dan CRT kurang dari 3 detik 3) TTV : N : 110x/menit, S : 37°C, RR : 30 x/menit, BB : 9 kg, TB : 60 cm, LL : 17 cm 4) Intake meliputi makan + minum : 422 cc + infuse : 740 cc + injeksi cefotaxime + paracetamol + ondansetron + zink (15 cc+ 54 cc + 75 cc + 20 cc= 164 cc) + AM : (8x9 kg/BB = 72 cc) = 1398 – output : urin : 980 cc, BAB : 200 cc, mntah : 100 cc + IWL (30-1) kg/BB = 261 cc) = 1541 cc, jadi balance cairannya = - 143 cc (kurang dari normal) 5) Pemeriksaan diagnostik didapat : hemoglobin : 11,3 g/dl (normal), WBC : 12,3 10³/mm³ (lebih), LYM 52,4 % (lebih)
Diagnosis	Kekurangan volume cairan (<i>hipovolemia</i>) berhubungan dengan kehilangan cairan ditandai dengan kelemahan dan kulit kering	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan output yang berlebih
Intervensi	setelah dilakuan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan dapat teratasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan volume cairan teratasi

	<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak terdapat tanda tanda dehidrasi 2) Mukosa bibir lembab 3) TTV dalam batas normal 4) Turgor kulit normal <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda tanda vital 2) Tentukan riwayat diare 3) Monitor tanda tanda dehidrasi 4) Tentukan input output klien 5) Intruksikan keluarga untuk memberitahu setiap kali mengalami diare 	<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB 1x sehari dengan konsisten lembek, bau kahs, warna kuning 2) Kelopak mata tidak cekung 3) Pasien tidak lemas <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji KU dan TTV 2) Anjurkan minum banyak 3) Monitor intake output 4) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi RL 10 tpm, injeksi cefotaxime 2x200 mg, ondansetron 2x25mg, paracetamol 6x6 cc dan oral zink 1x1 tablet dilarutkan
Implementasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hari pertama : <ol style="list-style-type: none"> a) Memonitor TTV Hasil : <ol style="list-style-type: none"> (a) N : 102 x/menit, S : 36,5°C, RR : 23x/menit (b) Ibu klien mengatakan anaknya masih lemas dan BAB 5x/ sehari berwarna kuning dengan sedikit ampas b) Menentukan riwayat diare Hasil : <ol style="list-style-type: none"> (a) Ibu klien mengatakan mengganti pempers 5x/hari c) Memonitor input output cairan Hasil : <ol style="list-style-type: none"> (a) Balance cairan – 120,5 cc d) Memonitor tanda 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hari pertama : <ol style="list-style-type: none"> a) Memonitor KU dan TTV Hasil : <ol style="list-style-type: none"> (a) KU tampak lemah (b) N : 110 x/menit, S : 37°C, RR : 30x/menit, Irama : teratur b) Mengajarkan minum banyak Hasil : <ol style="list-style-type: none"> (a) Pasien tampak sulit minum, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, mata tidak cekung c) Memberikan terapi injeksi cefotaxime 1x 200 mg, ondansetron 1x25 mg Hasil : <ol style="list-style-type: none"> (a) Obat masuk melalui selang infus

	<p>dehidrasi pada klien Hasil : (a) Mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis, mata sedikit cekung</p>	<p>d) Injeksi cefotaxime 2x 200 mg, ondansetron 1x 25 mg, paracetamol 6x3 cc dan oral zink 1x1 tablet dilarutkan e) Memonitor intake output cairan Hasil : (a) Intake meliputi makanan + minuman : 422 cc + infuse : 740 cc + injeksi cefotaxime + paracetamol + ondansetron + zink (15 cc + 54 cc + 75 cc + 20 cc = 164 cc) + AM : (8x9 kg/BB = 72 cc) = 1398 cc – output : urin : 980 cc BAB : 200 cc muntah : 100 cc + IWL (30-1) kg/BB = 261 cc) = 1541 cc, jadi balance cairannya -143 cc</p>
	<p>2) Hari ke dua : a) Memonitor TTV Hasil : (a) N : 101 x/menit, S : 36,6°C, RR : 22x/menit b) Memonitor input dan output Hasil : (a) Input : 770 cc, output : 260 cc (b) Ibu klien mengatakan anaknya mulai muntahnya sudah</p>	<p>2) Hari ke dua ; a) Memonitor KU dan TTV Hasil : (a) KU tampak lemah (b) N : 112 x/menit, S : 37°C, RR : 33x/menit, Irama : teratur b) Menganjurkan minum banyak Hasil : (a) Pasien tampak minum, turgor</p>

	<p>berkurang dan BAB 2x/hari</p>	<p>kulit baik, mukosa bibir lembab, mata sudah tidak cekung</p> <p>c) Memberikan terapi injeksi cefotaxime 1x200 mg, ondansetron 1x25 mg Hasil : (a) Masuk melalui selang infus</p> <p>d) Memberikan injeksi cefotaxime 1x200 mg, ondansetron 1x 25 mg, paracetamol 6x3 cc dan oral zink 1x1 tablet dilarutkan</p> <p>e) Memonitor intake output cairan Hasil : Intake meliputi makanan + minuman : 552 cc + infus : 800 cc + injeksi cefotaxime + paracetamol + ondansetron + zink (15 cc + 54 cc + 75 cc + 20 cc = 1458 cc – output : urin : 960 cc BAB : 180 cc muntah 100 cc + IWL (30-1) kg/BB = 261 cc) = 1501, jadi balance cairannya – 43 cc</p>
	<p>3) Hari Ke tiga :</p> <p>a) Memonitor TTV Hasil : (a) N : 103 x/menit, S : 36,4°C, RR : 22x/menit</p> <p>b) Memonitor input output cairan (a) Input (makan, minum, dan</p>	

	<p>infus) 900 cc, output (BAK dan BAB) 380 cc lembek berampas, dan 1x sehari</p> <p>(b) Ibu mengatakan anaknya makan dan minum lumayan banyak, sudah tidak muntah lagi</p>	
Evaluasi	<p>1) Hari pertama S : ibu klien mengatakan anaknya masih merasa lemas dan BAB 4x O : N : 102 x/menit, S : 36,5°C, RR : 23 x/menit A : Masalah belum teratasi P : lanjut intervensi a) Monitor TTV b) Monitor input output</p>	<p>1) Hari pertama S : - O ; klien tampak lemah, balance cairan -143 cc A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan a) Monitor intake output</p>
	<p>2) Hari ke dua S : ibu klien mengatakan mual muntah anaknya sudah berkurang O : N : 101 x/menit, S : 36,6°C, RR : 22 x/menit A : Masalah belum teratasi P : lanjut intervensi a) Monitor TTV b) Monitor input output</p>	<p>2) S : - O ; klien tampak lemah, balance cairan -43 cc, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, mata sudah tidak cekung A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan</p>
	<p>3) Hari ke tiga S : Ibu klien mengatakan BAB 1x sehari, sudah tidak lemas, makan dan minum sudah mau O : N : 103 x/menit, S : 35,4°C, RR : 22 x/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	

Hasil Penelitian	Setelah perawatan 3x24 jam kekurangan volume cairan bisa diatasi jadi An. H mengalami peningkatan kesehatan yang ditandai dari BAB pertama 5 kali sehari hingga 1x sehari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan volume cairan teratasi yang ditandai dengan balance cairan mengalami peningkatan yaitu dari hari pertama kurang 143 cc menjadi kurang 43 cc, selain itu turgor kulit pasien baik, mukosa bibir lembab, mata tidak cekung
------------------	---	--

4. 2 Pembahasan

4. 2. 1 Pengkaji

Berdasarkan data hasil literatur yang telah direview pada pengkajian jurnal 1 ibu klien mengatakan anaknya BAB 5x/hari dengan konsisten cair sedikit ampas, klien muntah dan minumannya sedikit. Klien terlihat lemas, mukosa bibir kering, mata sedikit cekung, bising usus 24x/. Sedangkan pada jurnal 2 ibu klien mengatakan anaknya BAB cair ± 4x/hari sudah satu minggu yang lalu, kemudian dibawa kebalai pengobatan tetapi karena tidak ada perubahan kemudian klien dirujuk ke RSUD Kudus. Ibu klien mengatakan sebelum sakit anaknya makan bubur 3x sehari dan anaknya minum ASI 1-2 jam sekali dan minum air putih 250 cc, selama sakit ibu klien mengatakan anaknya hanya makan 2 sendok bubur yang diberikan rumah sakit dan minum susu ASI 2 jam sekali dan minum air putih 150 cc. Di UGD mendapat terapi infus RL 10 tpm cefotaxime 2x200 mg, Ondansetron 2x25 mg, mukosa bibir kering, mata cekung dan CRT kurang dari 3 detik, Nadi 110x/menit, Suhu 37°C, RR 30 x/menit, TB 60 cm, LL 17 cm.

Menurut (Paramita, 2017) mengatakan pengkajian keperawatan terhadap anak diare dimulai dengan mengamati keadaan umum dan perilaku anak. Pengkajian selanjutnya yang dilakukan pada pasien diare dengan gangguan keseimbangan cairan yaitu pengkajian dehidrasi seperti berkurangnya keluaran urine, turgor kulit yang jelek, ubun-ubun yang cekung. Menurut teori Andra & putri (2013) pengkajian pada anak diare salah satunya yaitu riwayat imunisasi, riwayat alergi, dan riwayat nutrisi. Pada riwayat imunisasi diare lebih sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak campak atau yang menderita campak dalam 4 minggu terakhir, yaitu akibat penurunan kekebalan tubuhi. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi polio. Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan dan riwayat nutrisi pada anak diare yaitu pemberian susu formula, apakah menggunakan air masak, diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak berisi akan mudah terjadi pencemaran. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini dapat menimbulkan terjadinya diare yang disebabkan karbohidrat konsentrasi yang tinggi dalam makanan tambahan (Wargina, et al, 2013). Menurut teori Posovszky dkk (2020) Manifestasi utama pada anak diare adalah mengendurnya konsistensi feses secara tiba-tiba dan peningkatan frekuensi tinja menjadi lebih dari tiga kali per hari (atau lebih dari dua kali per hari di luar frekuensi biasanya pasien), terkadang disertai dengan muntah atau demam. Hal ini dapat menyebabkan kehilangan cairan dengan cepat mencapai tiga kali volume sirkulasi darah, sehingga menyebabkan dehidrasi,

dengan gangguan homeostasis elektrolit. Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Utami & Luthfiana, (2016) faktor terjadinya diare adalah faktor infeksi, malabsorpsi, makanan, psikologi, lingkungan, sosiodemologi dan perilaku. Faktor-faktor tersebut menyebabkan diare dimana penderita diare akan terjadi distensi abdomen, yang menyebabkan mual muntah, mual dan muntah penderita diare. Pada penderita diare dapat ditemukan masalah keperawatan salah satu diantaranya adalah kekurangan volume cairan (*hipovolemia*). Anak yang mengalami diare akibat infeksi bakteri mengalami kram perut, muntah, demam, mual, dan diare cair akut. Diare karena infeksi bakteri invasif akan mengalami demam tinggi, mencret berdarah dan berlendir (Wijoyo, 2013). Menurut Nari (2019) mengatakan anak yang mengalami diare mula-mula akan cengeng, gelisah, mungkin suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang. BAB cair, bising usus hiperaktif, mungkin disertai lendir dan darah. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare. Menurut buku SDKI (PPNI, 2017) diare dengan masalah *hipovolemia* sering kali menimbulkan gejala dan tanda mayor adalah nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membra mukosa kering, volume urin menurun, urematokrit meningkat. Sedangkan gejala dan tanda minor *hipovolemia* adalah merasa lemas, mengeluh haus, pengisian vena menurun, suhu tubuh meningkat, berat badan tiba-tiba turun

Berdasarkan dari hasil pengkajian dari 2 jurnal terdapat kesenjangan teori dengan praktik yaitu pada riwayat kesehatan tidak dicantumkan riwayat imunisasi, karena imunisasi lengkap penting dilakukan pada bayi usia dibawah 1 tahun untuk menambah kekebalan tubuh dan riwayat alergi terhadap makanan atau susu formula, bayi yang mendapatkan MPASI dapat menimbulkan terjadinya diare yang disebabkan karbohidrat konsentrasi yang tinggi dalam makanan tambahan. Pada riwayat nutrisi penulis jurnal 1 tidak menyantumkan sedangkan penulis jurnal 2 mencantumkan, pengkajian riwayat nutrisi ini penting dilakukan karena diare juga disebabkan karena kuman atau bakteri yang menempel pada bayi yang mengkonsumsi susu formula dengan pengolahan tidak benar seperti menggunakan air yang masak, botol atau dot yang tidak dicuci dengan bersih. Kesamaan antara jurnal 1 dan 2 yaitu adanya gejala dan tanda mayor berupa mukosa bibir kering dan tanda-tanda dehidrasi yaitu mata cekung. Persamaan juga terlihat pada intake cairan yaitu ibu mengatakan klien minum sedikit. Dari gejala dan tanda pada jurnal 1 dan 2 ini sesuai dengan teori (PPNI, 2017) dimana anak yang mengalami *hipovolemia* pada saat diare akan menyebabkan bibir kering dan tanda-tanda dehidrasi, hal ini disebabkan karena output yang dikeluarkan klien lebih banyak. Perbedaan jurnal 1 dan 2 adalah bahwa pada jurnal 1 klien terlihat lemas dan pemeriksaan bising usus dengan hasil 24x/menit, sedangkan pada jurnal 2 tidak dicantumkan pemeriksaan bising usus oleh penulis jurnal 2. Hal ini sesuai dengan teori Nari (2019) dimana anak yang mengalami diare menyebabkan adanya peningkatan bising usus yang disebabkan hipermotilitas

usus pada diare. Normal peristaltik usus atau bising usus pada bayi adalah 5-12x/menit. Perbedaan jurnal 1 dan 2 terlihat lagi pada pemeriksaan turgor kulit, penulis jurnal 1 tidak mencantumkan pemeriksaan turgor kulit sedangkan penulis jurnal 2 mencantumkan pemeriksaan turgor kulit dengan hasil turgor kulit menurun. Hal ini sesuai dengan teori dimana anak yang mengalami diare dengan masalah *hipovolemia* akan menyebabkan menurunnya turgor kulit. Pemeriksaan turgor kulit pada anak dengan cara mencubit sekitar 3 cm di daerah perut selama 30 detik, lipatan kulit baru kembali setelah 3 detik. Perbedaan lain terlihat dari data subyektif yaitu pada jurnal 1 ibu mengatakan klien BAB 5x/hari dan disertai muntah, sedangkan jurnal 2 ibu mengatakan klien BAB 4x/hari tidak disertai muntah, namun riwayat penyakit diare pada jurnal 2 yaitu ibu mengatakan sudah 1 minggu yang lalu. Menurut peneliti, 2 jurnal tersebut memenuhi tanda dan gejala dari *hipovolemia*, meskipun pengeluaran output lebih banyak pada jurnal 1 BAB yang disertai muntah, namun pada jurnal 2 periode BAB lebih panjang yaitu 1 minggu yang lalu. Sehingga tanda dan gejala pada jurnal 1 dan 2 sesuai dengan teori dan fakta, namun kekurangan yang paling menonjol terlihat pada jurnal 1 yaitu tidak dilakukan pemeriksaan turgor kulit dan TTV. Pemeriksaan turgor kulit dan TTV juga penting dilakukan oleh perawat karena tanda mayor *hipovolemia* adalah turgor kulit menurun, nadi teraba lemah, frekuensi nadi meningkat tekanan darah menurun.

4. 2. 2 Diagnosis

Diagnosis keperawatan pada jurnal 1 kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan ditandai dengan kelemahan dan kulit kering. Sedangkan jurnal 2 kekurangan volume cairan berhubungan dengan output yang berlebih.

Kehilangan cairan tubuh terjadi melalui empat rute (proses) yaitu 1) Urine, 2) Paru – paru, 3) Keringat, 4) Feces : Pengeluaran air melalui feces berkisar antara 100-200 mL per hari, yang diatur melalui mekanisme reabsorpsi di dalam mukosa usus besar (kolon). Eliminasi yang teratur dari sisa-sisa produksi usus penting untuk fungsi tubuh yang normal. Perubahan pada eliminasi dapat menyebabkan masalah pada gastrointestinal dan bagian tubuh yang lain. Dengan adanya ketidakseimbangan input dan output maka menimbulkan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit kurang dari kebutuhan tubuh (Nari, 2019). Menurut Anigilaje (2018) defisit volume cairan adalah jumlah air dan elektrolit yang hilang, penurunan volume menunjukkan penurunan volume sirkulasi yang efektif di ruang intravaskular dan ekstraseluler. Kekurangan volume cairan (*Hipovolemia*) adalah penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intaseluler. Masalah *hipovolemia* pada anak diare yang ditandai dengan kehilangan cairan aktif melalui BAB dan kadang disertai muntah. Pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* sering kali menimbulkan gejala dan tanda mayor adalah nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membra mukosa kering, volume urin menurun, urematokrit meningkat. Sedangkan

gejala dan tanda minor *hipovolemia* adalah merasa lemas, mengeluh haus, pengisian vena menurun, suhu tubuh meningkat, berat badan tiba-tiba turun (PPNI, 2017).

Hasil pengkajian dari data subyektif dan objektif digunakan untuk menentukan diagnosa yang muncul. Dari hasil studi literatur review didapatkan diagnosa yang muncul pada anak diare jurnal 1 dan 2 menunjukkan kesamaan diagnosa yaitu sama-sama kekurangan volume cairan (*hipovolemia*) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan fakta bahwa diare dapat menyebabkan kekurangan volume cairan karena banyaknya cairan tubuh yang dikeluarkan melalui BAB cair dan muntah. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat perlu adanya data subyektif dan objektif dari respon individu yang sakit maupun keluarga klien. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan terdapat unsur PES (problem, etiologi, symptom), terdapat perbedaan antara jurnal 1 dan 2 dimana penulis jurnal 1 menggunakan unsur PES dalam merumuskan diagnosa keperawatan, sedangkan peneliti jurnal 2 hanya menggunakan unsur PE dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Seharusnya penulis jurnal 2 melengkapinya dengan S (symptom) karena pada jurnal 2 terdapat data objektif yang dapat melengkapi unsur S (symptom) yaitu turgor kulit menurun, membra mukosa kering, dan volume urin menurun.

4. 2. 3 Intervensi

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan kemudian membuat intervensi keperawatan. Rencana keperawatan yang disusun merupakan rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosa utama sebagai fokus studi dengan kasus kekurangan volume cairan (*hipovolemia*). Perencanaan yang dilakukan pada jurnal 1 dengan diagnosa kekurangan volume cairan (*hipovolemia*) berhubungan dengan kehilangan cairan ditandai dengan kelemahan dan kulit kering. Penulis jurnal 1 menggunakan teori rencana keperawatan menurut NIC yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil tidak terdapat tanda tanda dehidrasi, mukosa bibir lembab, TTV dalam batas normal, turgor kulit membaik. Intervensi yang diberikan monitor tanda tanda vital pasien, tentukan riwayat diare, monitor tanda tanda dehidrasi, tentukan input output pasien, intruksikan keluarga untuk memberitahu setiap kali mengalami diare. Sedangkan jurnal 2 dengan diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan dengan output yang berlebih. Penulis jurnal 2 menggunakan teori rencana keperawatan menurut SIKI yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan volume cairan teratasi dengan kriteria hasil BAB 1x sehari dengan konsisten lembek, bau khas, warna kuning, kelopak mata tidak cekung, klien tidak lemas. Intervensi yang diberikan yaitu kaji KU dan TTV, anjurkan minum banyak, monitor intake output, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi cairan.

Menurut Santillanes & Rose (2018) Tujuan dari intervensi klinis adalah untuk mengganti defisit cairan dan kehilangan cairan yang sedang berlangsung dengan cara yang paling tidak invasif namun efektif. Volume sirkulasi yang efektif berdampak pada perfusi jaringan distal dan *hipovolemia* yang tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan organ akhir iskemik. Koreksi segera dari dehidrasi parah dan apa yang harus dilakukan; pengobatan dehidrasi berat biasanya dengan terapi IV (intravena) tetapi juga bisa berhasil dengan cara alternatif, seperti dengan ORT (*oral rehydration therapy*), melalui selang nasogastrik (NGT), dan dengan administrasi subkutan. Pada *hipovolemia* sedang, ORT (*oral rehydration therapy*), IV (intravena), atau cairan subkutan dapat digunakan. Dalam jurnal karya Guarino et al (2018) intervensi yang dilakukan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* adalah 1) menilai atau memonitor dehidrasi dengan parameter dan / atau skor klinis yang sederhana, dapat direproduksi, dan divalidasi; 2) rehidrasi segera dengan oralit osmolalitas; 3) memonitor output dan input, 4) monitor tanda tanda vital, 5) melanjutkan menyusui pada bayi dan diet teratur pada anak-anak. 6) penilaian derajat dehidrasi meliputi : turgor kulit, mata cekung, penampilan umum, waktu pengisian kapiler, dan mukosa bibir atau selaput lendir. Parameter ini sering dimasukkan dalam skor klinis yang dapat digunakan untuk memperkirakan derajat dehidrasi pada setiap anak 7) kompres hangat jika anak demam. Dalam jurnal karya Geurts et al (2017) melakukan intervensi memonitor dehidrasi dengan cara cairan rehidrasi oral, anak-anak dengan dehidrasi ringan atau sedang menerima

oralit 15 ml / kg / jam. Anak-anak dengan tanda-tanda dehidrasi sedang dan / atau muntah terus-menerus menerima 80 ml / kg oralit per selang nasogastrik dalam 3 jam. Anak-anak tanpa tanda-tanda klinis dehidrasi juga memulai pengobatan untuk mencegah dehidrasi dan menilai tolerabilitas cairan oral. Dan menilai output dan input cairan. Dalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia intervensi yang diberikan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* adalah dengan cara manajemen *hipovolemia* yaitu observasi tanda dan gejala *hipovolemia*, monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, ajarkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL), hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%). Sedangkan manajemen cairan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* yaitu monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, catat intake output dan hitung cairan 24 jam, berikan asupan cairan sesuai kebutuhan, berikan cairan intravena jika perlu, kolaborasi pemberian diuretik jika perlu (PPNI, 2018). Dalam buku *Nursing Interventions Classification (NIC)* intervensi yang diberikan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* adalah manajemen *hipovolemia* dan manajemen cairan. Intervensi manajemen *hipovolemia* pada anak diare antara lain 1) monitor TTV, 2) monitor adanya tanda-tanda dehidrasi (misalnya, turgor kulit buruk, CRT lambat, nadi lemah, sangat haus, membran mukosa kering, dan penurunan urin output), 3) monitor intake dan output, 4) dukung asupan cairan oral (misalnya, berikan cairan lebih dari 24 jam dan berikan cairan dengan

makanan), 5) hitung kebutuhan cairan, 6) berikan cairan IV isotonik yang diresepkan (misalnya, cairan normal saline atau *Ringer Lactated*) untuk rehidrasi ekstraseluler dengan tetesan aliran yang tepat, 7) berikan cairan hipotonik IV yang diresepkan (misalnya, 5% dextrose dalam cairan atau 0,45% sodium chloride) untuk rehidrasi intraseluler pada tetesan aliran yang tepat dengan cepat, 8) intruksikan pada klien dan/atau keluarga untuk mencatat intake dan output dengan tepat. Sedangkan intervensi manajemen cairan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* antara lain 1) hitung atau timbang popok dengan baik, 2) monitor status hidrasi, 3) monitor tanda-tanda vital klien, 4) tingkatkan asupan oral 5) monitor perubahan berat badan klien sebelum dan sesudah dianalisis (Bulechek, 2013).

Dari hasil studi literatur review 2 jurnal, kriteria hasil pada jurnal 1 dan 2 berbeda, pada jurnal 1 kriteria hasil penulis jurnal 1 menuliskan 1) tidak terdapat tanda-tanda dehidrasi, 2) mukosa bibir lembab, 3) TTV dalam batas normal, 4) turgor kulit normal, sedangkan pada jurnal 2 kriteria hasil penulis jurnal 2 menuliskan 1) BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, bau khas, warna kuning, 2) kelopak mata tidak cekung, 3) klien tidak lemas. Dari kriteria hasil yang sudah dituliskan oleh penulis jurnal 1 sudah sesuai dengan teori yang terdapat pada buku *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, begitu juga penulis jurnal 2 sudah sesuai dengan teori yang terdapat pada buku standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang diberikan oleh penulis jurnal 1 terjadi kesenjangan teori dan fakta dimana rencana yang diberikan pertama kali pada jurnal 1 seharusnya rehidrasi karena derajat

dehidrasi pada jurnal 1 termasuk derajat dehidrasi sedang. Pada derajat dehidrasi sedang pada anak usia kurang dari 1 tahun hal yang pertama kali diberikan adalah oralit dengan jumlah 300 mL, namun pada kasus jurnal 1 tidak dimungkinkan pemberian cairan oralit karena anak lemas, muntah dan minum sedikit sehingga dilakukan dengan pemberian rehidrasi intravena untuk mengganti cairan yang hilang supaya tidak terjadi renjatan hipovolemi, kerusakan organ, demam tinggi, kejang, bahkan sampai koma. Sedangkan pada jurnal 2 teori dan fakta sudah sesuai karena pada jurnal 2 penulis merencanakan pemberian rehidrasi yaitu kolaborasi pemberian terapi RL (*Ringer Laktat*) 10 tpm. Intervensi yang diberikan oleh penulis jurnal 1 menurut peneliti terjadi kesenjangan antara teori dan fakta dimana penulis hanya melakukan intervensi mandiri perawat yaitu monitor tanda-tanda vital, tentukan riwayat diare, monitor tanda dan gejala dehidrasi, intruksikan keluarga untuk memberitahu setiap kali klien mengalami diare. Dan kekurangan dari jurnal 1 ini tidak adanya intervensi monitor intake output edukasi dalam intervensi keperawatan seperti anjurkan memperbanyak asupan oral. Monitor intake output sangat dibutuhkan pada masalah hipovolemia pada anak karena untuk membantu dalam menentukan status keseimbangan cairan tubuh pasien dan tingkat dehidrasi pasien. Asupan oral dalam manajemen *hipovolemia* sangat penting karena pada anak diare ASI atau susu formula atau MPASI dapat mengembalikan cairan yang hilang. Sedangkan pada jurnal 2 juga terjadi kekurangan dalam memberikan intervensi dimana penulis menulis intervensi kaji KU (keadaan umum) dan

TTV (tanda-tanda vital), anjurkan minum banyak, monitor intake output, dan kolaborasi dengan tim medis, sedangkan pada kriteria hasil penulis menyebutkan kelopak mata tidak cekung dan pasien tidak lemas ini merupakan tanda-tanda dari dehidrasi tetapi penulis tidak mencantumkan dalam intervensi keperawatan. Seharusnya penulis mencantumkan monitor tanda dehidrasi untuk memastikan upaya rehidrasi berhasil dan tujuan dari intervensi tercapai.

4. 2. 4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan oleh penulis pada jurnal 1 yaitu pada hari pertama dilakukan 1) memonitor TTV dengan hasil Nadi 102 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 23x/menit, ibu klien mengatakan klien masih lemas dan BAB 5x/hari, berwarna kuning dengan sedikit ampas. 2) menentukan riwayat diare. Dengan hasil ibu klien mengatakan mengganti pempres 5x/hari. 3) memonitor input dan output dengan hasil balace cairan -120,5 cc. 4) memonitor tanda dehidrasi pada klien dengan hasil mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis, mata sedikit cekung. Pada hari ke dua memonitor 1) TTV dengan hasil Nadi 101 x/menit, Suhu 36,6°C, RR 22x/menit. 2) memonitor input dan output dengan hasil input 770 cc dan output 260 cc, ibu klien mengatakan anaknya mual muntahnya sudah berkurang dan BAB 2x/hari. Pada hari ke tiga 1) memonitor TTV Nadi 103 x/menit, Suhu 36,4°C, RR 22x/menit 3) memonitor input dan output dengan hasil input (makanan, minuma dan infus = 900 cc) output (BAK dan BAB = 380 cc lembek beampas, dan 1x sehari) dan ibu klien mengatakan anaknya makan dan minum lumayan banyak, sudah

tidak muntah lagi. Sedangkan pada jurnal 2 penulis melakukan implementasi

- 1) memonitor KU dan TTV dengan hasil KU tampak lemah, Nadi 110 x/menit, irama teratur, suhu 37°C, RR 30x/menit.
- 2) mengajarkan minum banyak dengan hasil klien tampak sulit minum, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, mata tidak cekung.
- 3) memberi terapi ineksi cefotaxime 1x200 mg, ondasetron 1x24 mg dengan hasil obat masuk melalui selang infus.
- 4) memonitor intake output cairan dengan hasil balance cairannya -143 cc.

Hari ke dua

- 1) memonitor KU dan TTV dengan hasil KU tampak lemah, Nadi 112 x/menit, irama teratur, Suhu 37°C, RR 33x/menit.
- 2) mengajarkan minum banyak dengan hasil pasien tampak minum, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, mata sudah tidak cekung.
- 3) memberikan terapi injeksi cefotaxime, ondansetron, paracetamol, dan oral zink
- 4) memonitor intake output cairan dengan hasil balance cairannya -43 cc.

Tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan di susun dan di tunjukkan kepada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang pasien hadapi (Rohmah & Walid, 2016). Implementasi yang konprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim/kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain. Dalam jurnal karya Santillanes & Rose (2018) penatalaksanaan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* adalah 1) Memberikan rehidrasi oral pada pasien dengan dehidrasi ringan sampai

sedang harus menerima 50 mL / kg sampai 100 mL / kg larutan rehidrasi oral (ORS) selama 2 jam sampai 4 jam untuk memperbaiki defisit cairan. Selain itu, kehilangan cairan yang terus menerus karena muntah atau diare harus diganti. Untuk anak-anak dengan muntah yang parah, oralit harus diberikan dalam 5 mL alikuot setiap 1 menit sampai 2 menit. Pemberian cairan dengan sendok teh, semprit, atau pipet dapat memfasilitasi resusitasi cairan awal. Volume cairan dapat ditingkatkan sesuai toleransi. Penambahan untuk kehilangan cairan yang sedang berlangsung diperkirakan sekitar 5 mL / kg sampai 10 mL / kg (5 mL / kg untuk setiap emesis dan 10 mL / kg untuk setiap episode diare). Dalam hal ini asupan oral pada anak diare adalah dengan memberikan ASI atau susu formula, ASI atau susu formula berkekuatan penuh dapat diberikan pada hidrasi. 2) Pemberian cairan IV secara klinis diindikasikan pada dehidrasi berat atau dengan kegagalan teknik rehidrasi alternatif yang dijelaskan sebelumnya untuk dehidrasi ringan sampai sedang. Dosis bolus pediatrik yang direkomendasikan adalah 10 mL / kg sampai 20 mL / kg, yang dapat diulang sesuai kebutuhan. Laju pemberian bolus biasanya lebih dari satu jam tetapi waktu pemberian yang ideal tidak ditentukan dengan jelas. Syok hipovolemik membutuhkan pengisian yang cepat. 3) Memonitor intake output Berikut adalah 2 metode yang digunakan untuk penghitungan cairan perawatan setelah terapi rehidrasi: Tarif per jam (aturan 4, 2, 1): 4 mL / kg untuk 10 kg pertama, 2 mL / kg untuk 10 kg kedua, dan 1 mL / kg untuk penambahan berat badan di atas 20 kg, Pemeliharaan selama 24 jam: kurang dari 10 kg: 100 mL / kg 10 kg atau lebih: 1000 mL

untuk 10 kg pertama ditambah 50 mL / kg untuk setiap kenaikan berat badan di atas 10 kg. Dalam memberikan implementasi harus sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat yaitu dengan cara manajemen *hipovolemia* yaitu pertama kali dilakukan rehidrasi cairan dengan mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL), hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%), mengobservasi tanda dan gejala *hipovolemia*, memonitor intake dan output cairan, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan cairan oral, mengajarkan memperbanyak asupan cairan oral,. Sedangkan manajemen cairan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* yaitu memberikan asupan cairan sesuai kebutuhan, memonitor status hidrasi, memonitor berat badan harian, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, mencatat intake output dan hitung cairan 24 jam, memberikan cairan intravena jika perlu, mengkolaborasi pemberian diuretik jika perlu (PPNI, 2018). Dalam buku *Nursing Interventions Classification (NIC)* implementasi yang diberikan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* sesuai dengan intervensi yang sudah ditulis sesuai kondisi klien salah satunya yaitu manajemen *hipovolemia* dan manajemen cairan. Intervensi manajemen *hipovolemia* pada anak diare antara lain 1) memonitor TTV, 2) memonitor adanya tanda-tanda dehidrasi (misalnya, turgor kulit buruk, CRT lambat, nadi lemah, sangat haus, membran mukosa kering, dan penurunan urin output), 3) memonitor intake dan output, 4) mendukung asupan cairan oral (misalnya, berikan cairan lebih dari 24 jam dan berikan cairan dengan makanan), 5) menghitung kebutuhan cairan, 6) memberikan cairan IV isotonik yang diresepkan (misalnya, cairan

normal saline atau *Ringer Lactated*) untuk rehidrasi ekstraseluler dengan tetesan aliran yang tepat, 7) memberikan cairan hipotonik IV yang diresepkan (misalnya, 5% dextrose dalam cairan atau 0,45% sodium chloride) untuk rehidrasi intraseluler pada tetesan aliran yang tepat dengan cepat, 8) mengintruksikan pada klien dan/atau keluarga untuk mencatat intake dan output dengan tepat. Sedangkan intervensi manajemen cairan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia* antara lain 1) menghitung atau timbang popok dengan baik, 2) memonitor status hidrasi, 3) memonitor tanda-tanda vital klien, 4) meningkatkan asupan oral 5) memonitor perubahan berat badan klien sebelum dan sesudah dianalisis (Bulechek, 2013).

Implementasi yang dilakukan pada jurnal 1 dan 2 berbeda. Pada jurnal 1 dilakukan 3x24 jam yang sesuai dengan intervensi yang dibuat oleh penulis jurnal 1 yaitu pada hari pertama memonitor TTV, memantau riwayat diare, memonitor input dan aoutput, memonitor tanda dehidrasi pada klien. Pada hari pertama terjadi kesenjangan antara teori dan fakta seharusnya pada hari pertama klien dengan kekurangan volume cairan mendapatkan terapi rehidrasi yaitu dengan pemberian cairan secara infus intavena. Kemudian dilanjutkan monitor TTV, monitor input dan output, dan monitor tanda-tanda dehidrasi pada hari selanjutnya. Sedangkan pada jurnal ke 2 terjadi kesamaan antara teori dan fakta dimana penulis jurnal 2 melakukan implementasi sesuai dengan teori dimana anak datang ke UGD langsung diberikan terapi rehidrasi infus RL (*Ringer Laktat*) 10 tpm. Implementasi hari pertama sesuai dengan intervensi yang dibuat oleh penulis jurnal 2 yaitu dilakukan selama 2x24 jam,

pada hari pertama penulis memonitor KU dan TTV, mengajarkan minum banyak, memberikan terapi injeksi cefotaxime 1x200 mg, ondansetron 1x25 mg, memonitor intake output. Perbedaan jurnal 1 dan 2 jauh berbeda dalam memberikan implementasi pada jurnal 1, penulis jurnal 1 tidak memberikan terapi cairan intravena, mungkin penulis melakukan pengkajian tidak waktu hari pertama klien masuk rumah sakit, sehingga penulis hanya melakukan implementasi mandiri. Sedangkan jurnal 2 dilakukan pemberian terapi cairan, hal ini karena klien pertama kali datang ke rumah sakit penulis melakukan pengkajian.

4. 2. 5 Evaluasi

Evaluasi pada jurnal 1 bahwa hari pertama ibu klien mengatakan anaknya masih merasa lemas dan BAB 4x sehari, N : 102x/menit, S : 36,5°C, RR : 23x/menit. Masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan dengan monitor TTV dan monitor input output. Pada hari ke dua ibu klien mengatakan muntah anaknya sudah berkurang, N : 101x/menit, S : 36,6°C, RR : 22x/menit. Masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan dengan monitor TTV dan monitor input output. Pada hari ke tiga ibu klien mengatakan BAB 1x sehari, tidak lemas makan dan minum sudah mau, N : 103x/menit, S : 35,4°C, RR : 22x/menit. Masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Sedangkan pada jurnal 2 hari pertama klien tampak lemah, balance cairan -143 cc, masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan monitor intake output. Pada hari ke tiga klien tampak lemah, balance cairan -43 cc turgor

kulit baik, mukosa bibir lembab, mata sudah tidak cekung. Masalah teratasi sebagian dan penulis menghentikan intervensi.

Menurut Jois Nari (2019) evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat oleh penulis pada tahap perencanaan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini akan dinilai keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Pada buku standar luaran keperawatan Indonesia, kriteria hasil pada klien dengan masalah *hipovolemia* pada anak diare adalah elastisitas kulit meningkat, turgor kulit membaik, dehidrasi menurun, asupan cairan meningkat, kelembaban membran mukosa meningkat, asupan makanan meningkat, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik, output urin meningkat, mata cekung membaik (PPNI, 2018). Pada buku *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, kriteria hasil pada klien dengan masalah *hipovolemia* pada anak diare adalah turgor kulit tidak terganggu, membran mukosa lembab, haus tidak ada, bola mata cekung dan lunak tidak ada, elastisitas kulit tidak terganggu, frekuensi nadi tidak ada, tekanan darah tidak terganggu, denyut nadi radial tidak terganggu, pernafasan membaik, suhu tubuh dalam batas normal, intake output tidak terganggu, asupan cairan secara oral sepenuhnya adekuat, asupan cairan intravena sepenuhnya adekuat (Moorhead, 2013).

Terdapat perbedaan antara jurnal 1 dan 2 dalam evaluasi keperawatan pada anak diare dengan masalah *hipovolemia*. Pada hari pertama jurnal 1 dan jurnal 2 sama – sama masalah belum teratasi dan penulis melanjutkan

intervensi dengan memonitor input dan output, namun perbedaan pada jurnal 1 dan 2 adalah dari hasil balance cairan, di jurnal 2 penulis mencantumkan hasil balance cairan yaitu -143 cc, sedangkan pada jurnal 1 penulis tidak mencantumkan hasil dari balance cairan, seharusnya penulis mencantumkan hasil dari balance cairan karena pada kasus klien dengan kekurangan volume cairan (*hipovolemia*) yang paling penting adalah hasil balance cairan untuk mengetahui seberapa parah kehilangan cairan dalam tubuh dan untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan selanjutnya. Pada hari ke dua jurnal 1 dan 2 sama – sama masalah teratasi sebagian, masih sama pada evaluasi hari pertama pada jurnal 1 penulis tidak mencantumkan hasil balance cairan, sedangkan pada jurnal 2 balance cairan -43 cc. Perbedaan dari jurnal 1 dan 2 untuk evaluasi hari ke dua yaitu pada jurnal 1 intervensi dilanjutkan dengan monitor TTV dan monitor input output, namun pada jurnal 2 intervensi dihentikan karena penulis mengatakan masalah tidak tercapai sepenuhnya karena balance cairan masih kurang dari normal namun tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit menurun, mukosa bibir lembab, mata cekung sudah teratasi. Pada hari ke tiga jurnal 1 dan 2 sangat berbeda karena jurnal 2 berhenti pada evaluasi hari ke dua dengan masalah teratasi sebagian, seharusnya penulis meneruskan implementasi dan evaluasi pada klien sampai masalah teratasi. Menurut saya implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh penulis tidak sesuai dengan intervensi, karena pada tujuan intervensi dikatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan teratasi, sedangkan pada hari ke

dua blance cairan masih kurang dari normal. Sedangkan pada jurnal 1 dihari ke tiga masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Hal ini sesuai dengan tujuan intervensi yang diberikan kepada penulis yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan dapat teratasi, hal ini dibuktikan pada evaluasi pada hari ke tiga yaitu ibu klien mengatakan BAB 1x sehari dan makan minum sudah mau, klien tidak lemas dan tanda-tanda dehidrasi hilang.