

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian Kasus

##### 4.1.1 Deskripsi Pasien

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 7 April 2014 jam 10.00 di dapatkan data sebagai berikut:

##### 1. Identitas Pasien :

Nama : An. A

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 1 tahun 2 bulan

Alamat : Jl Gubeng Klingsingan

Diagnosa : Gastro Enteritis

##### 2. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu klien mengatakan anak A BAB > 6x dalam satu hari cair, berwarna kuning kehijauan bercampur lendir mulai tanggal 6 April 2014 pukul 14.00-20.00 WIB. Klien muntah 2 kali, tidak mau makan dan minum, rewel, gelisah, lemas, dan terus menangis. Pada tanggal 7 April 2014 pukul 06.00 keluarga membawa An. A berobat ke IGD Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya, dilakukan tindakan pemberian infus dan An. A dianjurkan MRS. An A dipindahkan ke ruang rawat inap Bugenfil Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya pada pukul 09.15 WIB.

- 2) Riwayat Kesehatan Sebelumnya : Ibu klien mengatakan anak pernah sakit batuk pilek, demam, dan MRS pada usia 6 bulan dengan infeksi saluran kencing di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya. An. A tidak punya riwayat alergi obat maupun makanan.
- 3) Imunisasi : BCG, Hepatitis, DPT, dan Polio
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga
  - 1) Penyakit yang Pernah diderita oleh Anggota Keluarga:

Ibu klien mengatakan dalam keluarga satu rumah saat ini tidak ada yang menderita penyakit diare, tidak memiliki penyakit menular (Hepatitis dan HIV), tidak ada yang menderita penyakit menurun (Asma, Jantung, dan DM).
  - 2) Lingkungan Rumah dan Komunitas

Ibu klien mengatakan lingkungan rumah perkampungan padat penduduk, ventilasi udara cukup baik, tempat penampungan air dibersihkan seminggu 1 kali, pencahayaan cukup, pembuangan sampah dekat dari rumah (7m), di depan rumah terdapat sungai.
  - 3) Perilaku yang Mempengaruhi Kesehatan







Orang tua pasien selalu berobat ke pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas) bila anaknya sakit.
  - 4) Persepsi Keluarga terhadap Penyakit Anak

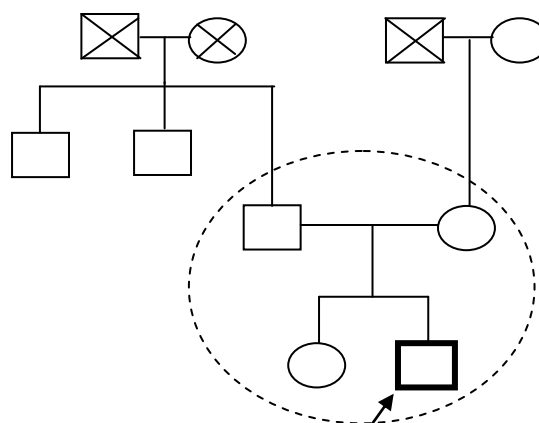
Ibu klien kurang mengetahui penyebab penyakit diare pada anak. Ibu klien sudah menganggap biasa apabila anak BAB lembek.

### 3. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

- 1) Ibu klien mengatakan An. A lahir normal secara spontan pada usia kehamilan 9 bulan dengan dibantu oleh Dokter. Berta badan lahir 3300 gram dan panjang lahir 50 cm serta apgar skor 8-9, lingkaran kepala 33cm, anak diberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Anak bisa berjalan sejak usia 12 bulan. Berat badan anak sebelum sakit 11 kg dan saat ini berat badan anak 10 kg. Tinggi badan anak 90 cm.
- 2) Tahap Pengkajian Perkembangan DDST:  
Motorik halus, An. A sudah bisa memegang pensil dan mencoret-coret gambar pada kertas, melempar bola. Motorik Kasar, An A sudah mampu berdiri tegap dan berjalan 6-8 langkah.
- 3) Tahap Perkembangan psikososial :  
Ibu klien mengatakan An. A mudah menerima orang baru.
- 4) Tahap perkembangan Psikoseksual: Anak pada fase Baby School.
- 5) Genogram:

Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis keturunan
-  : Tinggal serumah
-  : Meninggal



7. **100 Fungsi Kesehatan**

1) Pola Penatalaksanaan Kesehatan

Ibu klien mengatakan An. A mandi 2 kali sehari sebelum sakit dan saat sakit An. A hanya diseka saja.

2) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum sakit anak minum air putih dan susu formula  $\pm 1000$  ml. An. A makan 3 kali sehari 1 porsi (nasi atau bubur). Selama Sakit di Rumah Sakit An. A mulai susah minum susu formula  $\pm 300$  ml, dan makan bubur 3 kali sehari hanya 2-3 sdm.

3) Pola Eliminasi

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An. A BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat lembek berwarna kuning, saat sakit anak BAB 6 sampai 8 kali sehari dengan konsistensi cair dan berlendir berwarna kuning kehijauan. Pada pola eliminasi uri BAK 7-8 kali perhari dengan warna kuning jernih, saat sakit anak BAK 4-5 kali sehari.

4) Pola istirahat dan Tidur

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An. A tidur 11jam dalam sehari dan saat sakit anak susah memulai tidur (rewel), sering terbangun saat tidur.

5) Pola Aktivitas dan Latihan.

Ibu klien mengatakan sebelum sakit anaknya lebih banyak bermain didalam rumah bersama tetangganya dan saat sakit anak banyak beraktivitas ditempat tidur.

## 6) Pemeriksaan Fisik:

Kesadaran Composmentis, GCS 456, TTV S:38,1<sup>0</sup>C, N: 138 RR: 40x/mnt

7) Pemeriksaan *head to toe*:

- a. Kepala: Ubun-ubun teraba cekung, kulit kepala kering, rambut berwarna hitam.
- b. Mata: Konjungtiva merah muda, mata cowong.
- c. Telinga: Tidak ada penumpukan seruman berlebih.
- d. Hidung: Tidak ada polip, tidak terdapat sekret, bernafas dengan bantuan cuping hidung.
- e. Mulut dan faring: Mukosa bibir kering, tidak ada pembesaran tonsil.
- f. Abdoman: Distensi abdomen, hipertimpani, bising usus 28 kali.
- g. Integuman: Kulit kering, akral hangat, CRT dan turgor kulit kembali > 2 detik, sekitar anus lecet berwarna merah.

**4.1.2 Analisa Data**

<b>Analisa Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
DS: Ibu klien mengatakan klien diare 8x, cair, berwarna kuning kehijauan, muntah 2x, rewel lemes, dan sulit makan dan minum. DO: Kesadaran Composmentis, GCS 456, TTV S:38,1 <sup>0</sup> C, N: 138 RR: 40x/mnt Input: Minum: 300cc, infus:1000cc	Output Berlebih (kehilangan cairan sekunder terhadap diare.)	ketidakseimbangan volume cairan

<p>Output:  BAB: 800cc, urin:480cc  IWL:330cc, muntah:50cc  Balance cairan:  Output-input:  1660-1300= -360 (defisit)  Akral hangat, CRT dan turgor kembali &gt;2detik, mukosa bibir kering, mata cowong</p>		
<p>DS:  Ibu klien mengatakan semenjak sakit An. A sulit untuk makan dan minum</p> <p>DO:  Kesadaran Composmentis, GCS 456, TTV S:38,1<sup>0</sup> C N: 138 RR: 40x/mnt  Muntah 3-4 kali (200cc)  BAB 6-8 kali sehari (±800cc)  BB sebelum sakit 11kg  BB saat sakit 10 kg  (Dehidrasi Sedang)</p>	<p>Intake berkurang (menurunnya absorpsi makan dan minum)</p>	<p>ketidakseimbangan nutrisi kurang</p>
<p>DS:  Ibu klien mengatakan An. A badannya terasa panas sejak semalam, dan rewel</p> <p>DO:  S: 38,1<sup>0</sup> C  Akral hangat, Mukosa bibir kering</p>	<p>proses infeksi dampak sekunder dari diare</p>	<p>Peningkatan suhu tubuh</p>
<p>DS:  Ibu klien mengatakan kulit sekitar anus An. A lecet dan berwarna kemerahan</p> <p>DO:  Tampak kemerahan dan lecet pada daerah sekitar anus.</p>	<p>Iritasi rektal</p>	<p>Kerusakan integritas kulit perianal</p>

#### **4.1.3 Diagnosa Keperawatan yang Muncul berdasarkan Prioritas**

- 1) Ketidakseimbangan volume cairan berhubungan output berlebih (kehilangan cairan sekunder terhadap diare).
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang berhubungan dengan Intake berkurang (menurunnya absorpsi makan dan minum).
- 3) Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi dampak sekunder dari diare.
- 4) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi rektal.

#### **4.2 Pelaksanaan Pemberian Suplemen Zink**

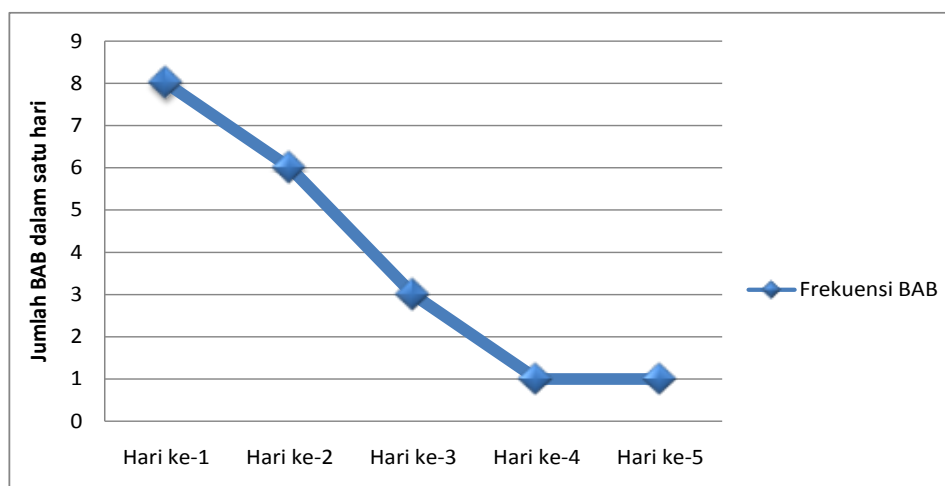
Pada tahap pelaksanaan dilakukan pemilihan pasien yang sesuai dengan kasus yaitu anak yang dirawat di ruang rawat inap RS DKT Gubeng Pojok Surabaya dengan diagnosa Gastro Enteritis. An.A terpasang infus KaEn 3B dengan terapi 500cc/3 jam dilanjutkan dengan 1000cc/24jam. Terapi injeksi yang diberikan antara lain: Vicilin SX 3x300mg, Ondansentron 3x1mg, Antrain 3x150mg, sedangkan terapi oral yang diberikan adalah Lacto-Bio 2x50mg, Zinc-Pro 2x10 tetes.

Sebelum melakukan tindakan, peneliti melakukan cuci tangan kemudian mempersiapkan alat untuk melakukan terapi pemberian suplemen zink yaitu, wadah yang sudah ada identitas klien An. A, Zink-pro sesuai dosis yaitu 10 tetes, sendok dan nampan. Kemudian meminta persetujuan keluarga klien untuk dilakukan tindakan pemberian zink dan menjelaskan prosedur, tujuan dan manfaatnya. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mempersiapkan klien yang dibantu oleh teman sejawat yaitu mengalihkan perhatian klien dengan memanggil namanya dan bermain cilukba. Suplemen zink diberikan kepada klien 2x/hari dengan dosis 10 tetes setiap jam 08.00 dan 20.00 WIB.

Peneliti melakukan dokumentasi keperawatan setelah melakukan tindakan, yaitu meminta tanda tangan keluarga klien disertai dengan tanda tangan peneliti yang memberikan terapi. Kemudian peneliti merapikan alat dan mencuci tangan serta mengucapkan terima kasih pada keluarga klien atas partisipasinya dalam penyelesaian penelitian. Tindakan pemberian suplemen zink ini dilakukan 5 hari selama di Rumah Sakit dan dilanjutkan pemberian di rumah selama 5 hari.

#### **4.2.1 Hasil pemberian Zink-Pro dalam penurunan frekuensi buang air besar selama 5 hari mulai tanggal 7-11 April 2014.**

Dalam pelaksanaan studi kasus selama 5 hari melakukan intervensi pemberian terapi suplemen Zink-Pro dalam menurunkan frekuensi buang air besar melalui observasi, wawancara kepada keluarga dan menggunakan timbangan (terigu) di ruang rawat inap RS DKT Gubeng Pojok Surabaya. Hasil pemberian zink dalam menurunkan frekuensi buang air besar tersaji dalam grafik 4.1.

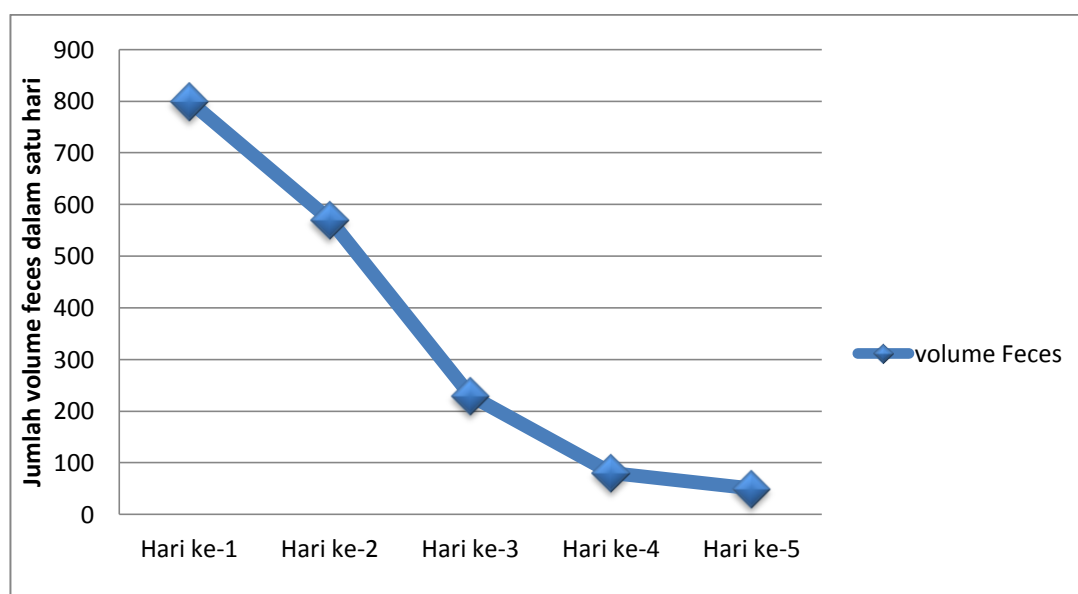


Gambar 4.1 Grafik observasi frekuensi buang air besar An.A mulai tanggal 7-11 April 2014 di ruang rawat inap RS DKT Gubeng Pojok Surabaya.



Berdasarkan gambar 4.1 frekuensi buang air besar pada An.A dari hari pertama hingga hari kelima mengalami penurunan yaitu dari mulai 8x/hari, cair dengan warna kuning kehijauan, tanpa ampas, pada hari kedua 6x/hari, cair, tidak ada ampas, hari ketiga 3x/hari, cair, ada ampas, hari keempat 1x/hari, ada ampas dan hari kelima 1x/hari, ada ampas dan lembek, warna kuning.

#### 4.2.2 Hasil pemberian Zink-Pro dalam penurunan volume feces selama 5 hari mulai tanggal 7-11 April 2014.



Gambar 4.2 Grafik observasi pengukuran volume *feces* An.A mulai tanggal 7-11 April 2014 di ruang rawat inap RS DKT Gubeng Pojok Surabaya.

Berdasarkan gambar 4.2 volume feces An.A hari pertama hingga hari kelima mengalami penurunan yaitu dari mulai 800cc/hari cair berwarna kuning kehijauan tanpa ampas disertai lendir. Pada hari kedua 570cc/hari cair dan tidak berampas. Pada hari ketiga 230cc/hari cair disertai ampas. Pada hari keempat

80cc/hari sudah berampas. Dan hari kelima 50cc/hari ada ampas dan lembek berwarna kuning.

### **4.3 Pembahasan**

Dari hasil penelitian dengan melakukan observasi penerapan intervensi keperawatan selama 5 hari mulai tanggal 7-11 April 2014 yang dilakukan di ruang rawat inap RS DKT Gubeng Pojok dengan memberikan terapi suplemen zink pada anak dengan diagnosa gastro enteritis terjadi perubahan dalam frekuensi buang air besar dan volume feces. Hasil wawancara dengan ibu klien, frekuensi buang air besar An. A dari hari pertama hingga hari kelima mengalami penurunan yang awalnya dengan frekuensi 8x/hari (800cc), cair dan berwarna kuning kehijauan hingga hari ketiga evaluasi mengalami penurunan menjadi 2x/hari (230cc), cair dan ada ampas mendekati tanda klinis yang membaik serta mendekati kategori normal mulai pada hari keempat hingga hari kelima. Pemberian zink selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi zink segera saat anak mengalami diare, dengan diperkuat menurut Kemenkes RI, (2011) bahwa Zink merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh serta dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus dan Zink juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Pada saat diare, anak akan kehilangan zink dalam tubuhnya. Pemberian zink mampu menggantikan kandungan zink alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare. Zink juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah resiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare. Kemampuan zink untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Zink merupakan mineral penting bagi tubuh. Lebih dari 300 enzim dalam tubuh yang bergantung pada zinc. Zink juga dibutuhkan oleh berbagai organ tubuh, seperti kulit dan mukosa saluran cerna. Semua yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh, memerlukan zink. Jika zink diberikan pada anak yang sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang dengan baik, maka akan dapat meningkatkan sistem kekebalan dan dapat melindungi anak dari penyakit infeksi. Manfaat utama zink adalah menurunkan atau mempersingkat durasi diare hingga 25%. Pada anak yang kekurangan zink, derajat keparahan diare akan lebih tinggi. Defisiensi zink bisa mengganggu absorpsi air dan natrium dalam usus. Zink mampu menghambat sekresi kalium yang bekerja pada sistem cAMP di enterosit usus halus, sehingga meningkatkan absorpsi natrium dan mengurangi sekresi klorida. Dalam patogenesis diare, terjadi kerusakan sel epitel usus. Zink juga berperan dalam perbaikan sel epitel usus sehingga bermanfaat untuk profilaksis diare. Efek preventif zink terkait dengan perannya dalam sistem imun. Zink yang merupakan salah satu mineral penting berfungsi sebagai *booster* sistem imun. Di dalam tubuh setidaknya ada sekitar 300 enzim yang bergantung pada zink, termasuk proses yang terjadi pada mukosa beberapa organ. Hal ini yang menyebabkan zink berperan dalam pencegahan berbagai penyakit infeksi.

Menurut penelitian lain ( Faridatul, 2011 ) zinc juga menurunkan lamanya diare sampai 20%, menurunkan defekasi hingga 18% - 59% dan menurunkan kejadian diare dalam 2-3 bulan ke depan. Berdasarkan studi World Health Organization, 2004 selama lebih dari 18 tahun, manfaat zinc sebagai pengobatan diare adalah mengurangi : 1) Prevalensi diare sebesar 34%; (2) Insidens pneumonia sebesar 26%; (3) Durasi diare akut sebesar 20%; (4) Durasi diare persisten sebesar 24%, hingga; (5) Kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42%.

Dari hasil penelitian dan teori dapat di asumsikan bahwa kemampuan zink untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan sistem kekebalan tubuh dapat mempengaruhi terhadap frekuensi buang air besar dan volume feces yaitu mulai hari keempat hingga hari kelima mendekati nilai normal. Itulah sebabnya anak yang diberikan zinc (sesuai dosis) selama 10 hari berturut-turut beresiko lebih kecil untuk terkena penyakit infeksi, diare dan pneumonia.