

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan yang terjadi pada tinjauan pustaka maupun kenyataan yang terjadi pada tinjauan kasus dalam memberikan asuhan keperawatan anak dengan kasus *Gastroenteritis* pada klien An. R di ruang interna anak ( Multazam ) Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian terjadi kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus, data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada satu klien. Sementara pada tinjauan pustaka penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada.

Dalam pengkajian pada keluarga dan anak yang menderita *Gastroenteritis*, muncul beberapa data subyektif dan data obyektif yang muncul sama dengan teori pada tinjauan pustaka. Menurut Hidayat, ( 2006 ). Cairan yang di butuhkan untuk usia 18 bulan adalah 1350cc – 1500cc dalam waktu 24 jam atau 115cc – 125cc ml/kg berat badan. Menurut Behrman, RE dkk, ( 1996 ). Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali dengan atau tanpa lendir darah. Banyak kejadian

*Gastroenteritis* di sebabkan oleh virus atau bakteri, faktor tersebut sangat terkait dengan faktor infeksi, malabsorpsi, faktor makanan, dan faktor psikologis. Menurut Hidayat, ( 2006 ). Dari hasil pengkajian yang didapat berdasarkan kasus anak diare sebanyak 9x dalam bentuk feses cair dan berwarna kuning. Keluarga mengatakan bahwa anaknya selain diare juga badannya panas, dan anaknya hanya mau makan 2 sendok lalu anaknya mual. Disini terdapat kesamaan antara teori yang terdapat pada tinjauan pustaka dengan pengkajian pada kasus bahwa klien menderita *Gastroenteritis* yang disebabkan oleh kekurangan volume cairan dan elektrolit.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dalam perumusan diagnosa ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Pada tinjauan pustaka ditemukan 6 diagnosa keperawatan ( Hidayat, 2006 Dongoes, 1999 Nanda, 2006 ) yaitu :

1. Kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan berlebihan melalui feses dan muntah serta intake terbatas ( mual ).
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan nafsu makan menurun.
3. Risiko tinggi kerusakan integritas kulit berhubungan dengan peningkatan frekuensi diare.
4. Kecemasan keluarga berhubungan dengan perubahan status kesehatan anaknya.

5. Kurang pengetahuan keluarga tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan terapi berhubungan dengan pemaparan informasi terbatas, salah interpretasi informasi dan atau keterbatasan kognitif.
6. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses penyakit.

Sedangkan pada tinjauan kasus muncul 3 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan berlebihan melalui feses dan muntah serta intake terbatas ( mual ) yang berlebihan, pada kasus ini muncul dan merupakan prioritas pertama dikarenakan ibu klien mengatakan diare 9x ( warna feses kuning dan bentuk feses cair ).
2. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses penyakit, pada kasus ini muncul dan merupakan prioritas kedua dikarenakan ibu klien mengatakan selain diare anaknya juga mengalami panas.
3. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake dan output tidak adekuat, pada kasus ini muncul dan merupakan prioritas ketiga dikarenakan ibu klien mengatakan anaknya hanya mau makan 2 sendok lalu klien mengalami mual.

Diagnosa yang muncul pada tinjauan pustaka tidak semuanya muncul pada tinjauan kasus, diantaranya yaitu :

1. Kecemasan keluarga berhubungan dengan perubahan status kesehatan anaknya. Diagnosa ini tidak muncul karena pada saat perawat melakukan tindakan, keluarga klien tidak mengalami cemas.
2. Kurang pengetahuan keluarga tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan terapi berhubungan dengan pemaparan informasi terbatas, salah interpretasi

informasi dan atau keterbatasan kognitif. Diagnosa ini tidak muncul karena keluarga klien sudah paham dengan penyakit anaknya.

### **4.3 Perencanaan**

Pada perencanaan terjadi kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam teori perencanaan ini meliputi diagnose keperawatan, tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan. Rencana yang dilakukan pada tinjauan kasus tidak sama dengan rencana tindakan yang ada pada tinjauan pustaka. Ada beberapa tambahan rencana tindakan yang dilakukan oleh penulis yang dimunculkan pada tinjauan kasus. Rencana pada diagnosa pertama yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan berlebihan melalui feses dan muntah serta intake terbatas ( mual ) yang berlebihan, secara teori ada 5 rencana tindakan. Akan tetapi pada rencana tindakan kasus penulis menambahkan 3 rencana tindakan yaitu pertama timbang berat badan klien untuk mendeteksi kehilangan cairan klien, tindakan kedua anjurkan keluarga memberikan minum  $\pm 1350\text{cc} - 1500\text{cc}/24$  jam pada klien untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang secara oral, tindakan ketiga tanyakan keluarga kembali tentang pemahaman terhadap penjelasan yang diberikan lakukan pengulangan bila perlu untuk mengetahui keluarga klien sudah paham apa yang di jelaskan oleh perawat. Rencana pada diagnosa kedua yaitu peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses penyakit, secara teori ada 5 rencana tindakan. Akan tetapi pada rencana tindakan kasus penulis menambahkan 1 rencana tindakan yaitu berikan penjelasan kepada keluarga tentang hal – hal yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh untuk meningkatkan pemahaman keluarga. Rencana pada diagnosa ketiga yaitu perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake dan

output tidak adekuat secara teori ada 5 rencana tindakan. Akan tetapi pada rencana tindakan kasus penulis menambahkan 2 rencana tindakan yaitu pertama menyajikan makanan yang hangat untuk meningkatkan nafsu makan klien, tindakan kedua berikan penjelasan kepada keluarga dalam mencegah makanan yang dapat menyebabkan diare untuk meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya. Seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan berlebihan melalui feses dan muntah serta intake terbatas ( mual ), dalam kasus melakukan rehidrasi 2x24 jam pada klien, melakukan monitoring terhadap jumlah cairan yang masuk dan keluar, melakukan monitoring adanya tanda dan gejala kekurangan cairan dan elektrolit ( dehidrasi ), melakukan timbang berat badan klien ( dibantu keluarga klien ), menganjurkan keluarga klien untuk memberikan minum susu sekitar  $\pm 1300$  cc/24 jam ( dibantu keluarga klien ), kolaborasi dengan tim medis ( memberikan injeksi Injeksi Sanpicilin 3 x 300 mg/iv, Injeksi Salticin 2 x 15 mg/iv ) ( dibantu oleh keluarga klien ).

Diagnosa keperawatan prioritas kedua peningkatan suhu tubuh berhubungan proses penyakit melakukan observasi vital sign ( dibantu keluarga klien ), memberikan kompres air biasa pada daerah axila, leher dan daerah pelipatan tubuh klien ( dibantu keluarga klien ), kolaborasi dengan tim medis ( memberikan

injeksi Injeksi Sanpicilin 3 x 300 mg/iv, Injeksi Salticin 2 x 15 mg/iv ) ( dibantu keluarga klien ), memakaikan pakaian tipis kepada klien (dibantu keluarga klien).

Diagnosa keperawatan prioritas ketiga perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake dan output tidak adekuat melakukan monitoring makanan yang masuk ( dibantu keluarga klien ), melakukan monitoring dan pengukuran status gizi, menyajikan makanan dalam keadaan hangat ( dibantu keluarga klien ),

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Didapatkan oleh penulis yaitu dalam diagnosa peningkatan suhu tubuh masalah dapat teratasi sedangkan kekurangan cairan dan elektrolit serta perubahan nutrisi kurang dari tubuh masalah dapat teratasi sebagian.

Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan kriteria yang diharapkan. Diagnosa pertama kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan berlebihan melalui feses dan muntah serta intake terbatas ( mual ), masalah teratasi sebagian ditandai dengan berat badan 11 kg ( sebelum sakit ) saat di kaji berat badan 10,5 kg, mukosa bibir lembab, diare 5x ( warna feses kuning, dan bentuk feses lembek, berampas dan berlendir ), ubun-ubun tidak cekung, mata tidak cowong, turgor kulit baik, bising usus menurun 15x/menit, kondisi klien membaik dalam waktu 3 x 24 jam.

Pada diagnosa kedua peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi yang ditandai akral hangat kering dan merah, mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, klien sudah tidak dikompres dan suhu tubuh klien 37,2°C dan keadaan klien berangsur membaik dalam waktu 3 x 24 jam.

Pada diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake dan output tidak adekuat juga sudah teratasi yang di tandai dengan berat badan klien belum mengalami peningkatan (0,5kg), mukosa bibir lembab, sudah tidak mual, nafsu makan mulai membaik, klien sudah mau makan 4 – 5 sendok dan minum susu. Kondisi klien berangsur membaik dalam waktu 3 x 24 jam.