

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukabumi Kec. Buay Bahuga terdiri dari 9 kampung dengan luas wilayah 10.087,5 ha, berpenduduk 19.897 jiwa dan batas wilayah kerjanya sebagai berikut:

- Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi
- Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Pisang Baru
- Sebelah Utara : Wilayah Kerja Puskesmas Buay Madang Timur (OKUT)
- Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Agung Runyai
- UPT Puskesmas Sukabumi adalah UPT Puskesmas Induk yang ada di wilayah Kecamatan Buay Bahuga. Secara administrasi wilayah UPT Puskesmas Sukabumi Kecamatan Buay Bahuga meliputi 9 kampung terdiri dari:

NO	NAMA KAMPUNG	LUAS WILAYAH
1	BUMIHARJO	1.740,5 ha
2	SUKA AGUNG	624,9 ha
3	SUKABUMI	1.135,5 ha
4	PUNJUL AGUNG	1.355 ha
5	NUAR MAJU	1.420 ha
6	SRI TUNGGAL	1.282 ha
7	SUKADANA	1.489 ha
8	WAY AGUNG	440 ha
9	LEBUNG LAWE	600,6 ha

TenagaPegawai yang ada di UPT PuskesmasKec.BuayBahugayaituterdiridaritenagaPegawaiNegeriSipil, tenagaPegawaiTidakTetap, TenagaPegawaisukarela (TKS).

Fasilitas /saranaBangunan

- 1 Unit BangunanPuskesmasInduk
- 2 Unit BangunanRumahDokter (DokterUmumdan Gigi)
- 2 Unit BangunanPerawat
- 2 Unit BangunanPuskesmaspembantu
- 4 Unit BangunanPolindes

Untukfasilitassaranakesehatan di UPT PuskesmasSukabumiKec., BuayBahugaKab.WayKananmasihkekuranganterutamapadaRawatJalan, KIA danRawatInap.

- SaranauntukObat-obatan UPT PuskesmasSukabumiKec, BuayBahugaKab.Way kananbersumberdariobat BPJS.

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Analisis data Pengkajian

Pengkajiankeperawatanmerupakanpemikiranandasardariproseskeperawat anyangbertujuanuntukmengumpulkaninformasiataudatatentang klien, agar dapat mengidentifikasi,mengenalim asalah-masalah,mengenaikebutuhan kesehatan dan keperawatan klien.

Pada pengkajian pasien tanggal 5 februari 2023 di puskesmas sukabumi ditemukandengan keluhan BAB cair sebanyak 6 kali sejak

malam tadi, fesesnya cair berwarna kehijauan, sebelum masuk rumah sakit pasien muntah-muntah sudah 5 kali setiap diberikan makan/minum, adanya distensi abdomen (kembung), bising usus meningkat 20x/menit, pasien mau minum ASI tapi hanya sedikit, nafsu makan menurun, minum air putih juga kurang, kulit pucat, mukosa kering, pasien juga demam, badan pasien teraba hangat, S: 38°C, N: 145 x/m, RR: 42 x/m, pasien tampak lesu, dan rewel, susah tidur, mata cekung, BAK sudah 7 kali, berat badan pasien 10 kg.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan adanya hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dalam tubuh (SDKI, 2017). Diagnosa ini ditegakkan karena didukung oleh data subjektif dan data objektif yang telah didapatkan oleh peneliti melalui wawancara, pemeriksaan fisik, melihat dari catatan rekam medis pasien, serta observasi pasien. Kekurangan cairan ini dapat disebabkan banyaknya cairan yang keluar karena BAB terus menerus disertai muntah, frekuensi BAK meningkat dan kurangnya cairan yang masuk ke dalam tubuh, nafsu makan/minum pasien menurun yang menyebabkan pasien beresiko tinggi mengalami hipovolemia terutama pada pasien diare, pasien juga mengalami hipertermia yang disebabkan kekurangan cairan sehingga

suhu tubuh pasien mengalami kenaikan yang melampaui suhu tubuh normal, S:

38. Peneliti memprioritaskan diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi pada kasus An.K dibuat berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya. Pada An.K penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan rencana keperawatan yang telah dituliskan pada teori.

Penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, penulis berencana mengatasi masalah kebutuhan cairan pada pasien dengan tujuan yang diharapkan yaitu peningkatan cairan meningkat, pengeluaran urin meningkat, membran mukosa meningkat, kelembapan meningkat sehingga kebutuhan cairan pada pasien terpenuhi.

Perencanaan dapat dilaksanakan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus dengan dukungan SIKI, penulis menggunakan tingkat dehidrasi untuk mengetahui tingkat dehidrasi pada An.K.

Intervensi ini dilakukan dengan cara peneliti membuat perencanaankeperawatan yang bertujuan mencegah terjadinya komplikasi pada pasienertamencegahkondisipasiensemakinmemburukagarpasience patmembaikdandapat beraktivitasseperti biasanya.

IntervensiyangdikembangkanuntukdiagnosakeperawatanHipovolemiaab.dkebutuhan cairan aktif adalahmenerapkanpemberianoralitsetiapasienBABdanmuntah,pemberianairputihuntukmempertahankan balance cairan danmelakukan penyuluhan tentang diarekepada orang tua pasien mengenai apa itu diare,cara mengatasi diaredirumah, cara mencegah diare, dan cara pemberian oralit pada anak yangmengalami diare. Selain untuk mempertahankan balance cairan pemberianairputihjugamampumenurunkansuhutubuhpadapasienuntukmengatasihipertermiab.d dehidrasi.

4. Analisis implementasi dan evaluasi

Setelah menyusun rencana keperawatan kemudian dilanjutkan denganmelakukan tindakan keperawatan atau implementasi, pada kasus pasientidak dapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang dilakukan.semuatindakandilaksanakan sesuai rencanayangdisusun.

Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulaipada tanggal 5 february sampai 7 february 2023. Implementasi yang dilakukan padadiagnosaHipovolemiab.dkekurangancairan aktifdanHipertermib.ddehidrasi adalah memonitor setatus drhidrasi (mis.frekuensi nadi, kekuatannadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanandarah),memonitorberatbadanharian,monitorhasillaboratorium(hematokrit, hemoglobin, leukosit, dan trombosit), memonitor tanda-tandavital,mencatatintake-outputdanhitungbalancecairan24jamsertakebutuhancairanklien,memberikanasupancairansesuaikebutuhan,memberikanminumoralit,mempertahankanbalancecairandenganmemberikanair putih sesuai kebutuhan.

Selamamelakukanimplementasi,penulismenemukanfaktorpendukung keberhasilan tindakan pada An.K yaitu keluarga pasien sangatkooperatifselamatindakandanmelakukanapayangdianjurkan. Kerjasama terjalin dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dancatatankeperawatandidapatkandenganbaiksehinggapelaksanaan keperawatandapatberjalanlancar.hambatandalampenelitiiniadalahpasien rewel.

EvaluasiyangdigunakanberbentukS(subjektif),O(objektif),A(analisa), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap

hari pada kedua kasus yaitu menggunakan SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam akhir dinas.

Evaluasi pada hari pertama tanggal 5 februari 2023, diagnosa pertama

: Hipovolemia b.d. kekurangan cairan aktif adalah data Subjektif (S): ibu pasien mengatakan pasien mencret sudah 6x sejak malam tadi, ibu pasien mengatakan pasien muntah-muntah 5x saat diberikan makan, ibu

pasien mengatakan pasien sering BAK sekitar 7x tapi tidak terlalu banyak seperti biasanya, ibu pasien mengatakan pasien kurang minum ASI/susu, tidak mau minum air putih, dan nafsu makan menurun, ibu pasien mengatakan pasien rewel, sulit tidur, ibu pasien mengatakan pasien diberikan oralit sesuai yang telah dianjurkan, ibu pasien mengatakan pasien telah diberikan minum sering. Objektif (O): *Balance* cairan = - 34ml, pasien tampak lemah, pasien tampak lesu, mata pasien terlihat

cekung, mukosa tampak kering maka mempertahankan balance cairan dengan memberikan air putih. Assesment (A) : masalah keperawatan kekurangan cairan aktif belum teratasi.

Planning (P): intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa kedua tanggal 5 februari 2023 masalah gangguan hipotermia b.d dehidrasi adalah data subjektif (S): ibu mengatakan

An.Kdemam, ibu mengatakan suhu tubuh pasien naik, ibu mengatakan tanganpasien dingin, ibu mengatakan anaknya sudah di kompres seperti yangdianjurkan tapi suhu tubuh pasien tetap tidak turun, ibu mengatakan pasienrewel, ibu mengatakan pasien kurang minum susu/asi. Objektif (O):pasientampak gelisah, pasien tampak rewel, suhu tubuh pasien teraba hangat S:38⁰C,matapasientampakberair,mukosabibirtampakkering.Assesment(A): masalah hipertermia belum teratasi. Planning (P):intervensidilanjutkan.

Pada diagnosa pertama tanggal 6 februari 2023 masalah Hipovolemia b.dkehilangan cairan aktif adalah data Subjektif (S): ibu pasien mengatakanpasien mencret berkurang dari hari sebelumnya 4x, ibu pasien mengatakanpasienmasihmuntah-muntahtetapihanya2x,ibupasiennengatakanpasien BAK juga berkurang 6x di hai ini tapi tidak terlalu banyak sepertibiasanya, ibu pasienmengatakan pasien sudah mulai minum Asi/susu,tidak mau minum air putih, dan nafsu makan masih menurun, ibu pasienmengatakanpasienrewel,sulittidur,ibupasiennengatakanpasie ndiberikanoralitsesuaiyangtelahdianjurkan,ibupasiennengatakanpa sien telah diberikan minum sedikit tapi sering. Objektif (O): *Balance*cairan =526 ml, pasien tampak lemah, pasien tampak lesu, mata pasien terlihat cekung,mukosatanpakkeringmakamempertahankanbal

anecairan dengan memberikan oralit. Assesment (A) :masalah keperawatankekurangancairanaktifteratasisebagian.Planning(P):intervensidilanjutkan.

Padadiagnosakeduatanggal6februari2023masalahgangguanhipertermia b.d dehidrasi adalah data subjektif (S):ibu mengatakan An.Kdemam naik turun,ibumengatakansuhutubuhpasien kadang hangat kadang dingin,ibumengatakananaknyasudahdikompressepertiyangdianjurkan, ibu mengatakan pasienrewel, ibu mengatakan pasien kurang minum susu/asi. Objektif (O):pasientampak gelisah, pasien tampak rewel, suhu tubuh pasien teraba hangat S:37,9⁰C,matapasientampakberair,mukosabibirtampakkering.Assesment(A): masalah hipertermia belum teratasi. Planning (P):intervensidilanjutkan.

Pada diagnosa pertama tanggal 7 februari 2023 masalah Hipovolemia b.dkehilangan cairan aktif adalah data Subjektif (S):ibu pasien mengatakanpasien BAB berkurang dari hari sebelumnya 1x, ibu pasien mengatakanpasiensudah tidakmuntah-muntah,ibupasienmengatakanpasien BAK 5x di hari ini sudah mulai banyak dari yang kmarin,ibupasien mengatakan pasien sudah mulai minum Asi/susu, mau minum airputih,dan nafsu makan sudah ada, ibu pasien mengatakan pasien sudah tidakrewel, ibu mengatakan pasien sudah bisa tidur, ibu pasien

mengatakan pasien diberikan oralit sesuai yang telah dianjurkan, ibu pasien mengatakan pasien telah diberikan minum sedikit tapi sering. Objektif (O): *Balance* cairan = 756 ml, pasien tampak tidak lemah, pasien tampak lesu, mata pasien tidak terlihat cekung lagi, mukosa bibir tampak tanpak mulailah bibir tampak mempertahankan balance cairan dengan memberikan air putih. Assesment

(A): masalah keperawatan kekurangan cairan aktif cukup

membatik. Planning (P): masalah teratasi, pemenuhan cairan aktif pasien dilanjutkan oleh keluarga dan perawat ruang sampai pasien pulang.

Padang diagnosa kedua tanggal 7 Februari 2023 masalah gangguan hipertermia. Dehidrasi adalah data subjektif (S): ibu mengatakan demam pada pasien menurun, ibu mengatakan suhu tubuh pasien sudah menurun, ibu mengatakan tangan pasien hangat, ibu mengatakan anaknya sudah di kompres seperti yang dianjurkan, ibu mengatakan pasien masih rewel, ibu mengatakan pasien sudah mau makan bubur dan minum susu/asi. Objektif (O): pasien tidak gelisah, pasien tidak rewel, suhu tubuh pasien terabnormal S: 36°C , mata pasien tampak tidak berair, mukosa bibir tampak lembab. Assesment (A): masalah hipertermia teratasi. Planning (P): intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Masalah keperawatan dapat teratasi selama melakukan implementasi

entasi, penulisi menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan pada An. Kyaitu keluarga pasien sangat kooperatif selam tindakan dan melakukan apa yang dianjurkan. Kerjasama terjalin dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan lancar. Hambatan dalam penelitian ini adalah pasien rewel.

C. Analisis Inovasi Produk

Berdasarkan hasil evaluasi diperoleh diare pada pasien berkurang dengan terapi pemberian cairan oralit, hal tersebut dikarenakan peneliti sebelumnya memberikan edukasi berupa media poster mengenai pemberian cairan oralit pada pasien anak dengan diare, sehingga klien dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai manfaat pemberian cairan oralit dalam mengatasi diare.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian Pendidikan kesehatan melalui media poster memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga dalam pengetahuan tentang penyakit yang sedang dialami oleh pasien. Manfaat setelah diberikan pengetahuan oleh peneliti melalui inovasi poster memberikan

perkembangan perubahan kondisi klien mengenai diare melalui tindakan pemberian cairan oralit.