

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan mengenai pasien kelolaan asuhan keperawatan diare pada anak dengan gastroenteritis akut di Ruang Sandat RS TK II Udayana. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 14.30 Wita di Ruang Sandat RS TK II Udayana. Sumber data pengkajian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan keluarga pasien dan rekam media pasien. Pasien berinisial An. T, jenis kelamin perempuan berusia 1 tahun 13 hari, beragama hindu, pekerjaan belum bekerja, penanggung jawab pasien adalah ibu pasien sendiri yang berinisial Ny. N berusia 32 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga.

Pasien datang ke RS TK II Udayana melalui IGD pada tanggal 19 Maret 2023 pkl 23.30 wita, dengan keluhan utama BAB 8 kali dengan konsistensi cair, berlendir, tidak disertai darah setiap diare, disertai Riwayat demam 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Hasil pemeriksaan S : 37,4⁰C, N : 160 x/menit, BB : 10,2 kg, TB : 73 cm, lingkar kepala : 45 cm. Hasil pemeriksaan lab. didapatkan HB : 12,5 g/dL, HCT : 38,8%, setelah dilakukan pemeriksaan pasien didiagnosis gastroenteritis akut. Pasien dilakukan perawatan di ruang sandat RS TK II Udayana. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Maret 2023 Ny. N mengatakan An. T masih diare dengan BAB 8

kali dengan konsistensi cair , berlendir dan tidak bercampur darah, tidak ada mual dan muntah, S : 37,5 °C, N : 162 x/ menit, Respirasi : 24 x/ menit, . Riwayat penyakit sebelumnya Ny. N pasien mengatakan An. T memiliki riwayat kesehatan yang umum dialami pada anak-anak balita seperti batuk, pilek, flu, demam dan diare setiap dibawa ke bidan atau dokter diberikann obat. Ny. N mengatakan An. T tidak memiliki Riwayat penyakir menular, tidak mengalami riwayat kecelakaan. Riwayat kesehatan keluarga Ny. N mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular dan penyakit keturunan. Riwayat imunisasi hepatitis B, BCG, Polio tetes 1, DPT-HB-Hib 1, polio tetes 2, DPT-HB-Hib 2, polio tetes 3, DPT-HB-Hib 3, polio tetes 4, polio suntik, campak-rubella (MR), dan *japanese encephalitis*.

Pemeriksaan antropometri An. T meliputi :

1. Berat badan : 10,2 kg, selama sakit berat badan tetap
2. Tinggi badan : 73 cm
3. Lingkar kepala : 45 cm
4. Lingkar dada : 43 cm
5. Lingkar perut : 40 cm.

Hasil pemeriksaan fisik pada An. T sebagai berikut :

1. Bentuk kepala : normosefali dengan warna rambut hitam,
2. Mata konjungtiva merah muda, skera tidak ikterik
3. Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada bentuk leher.
4. Dada berbentuk simetris dengan irama nafas regular, suara nafas normal, tidak batuk dan tidak ada secret.

5. Abdomen yang pertama pemeriksaan inspeksi perut An. T tampak datar, auskultasi abdomen terdengar bunyi peristaltik usus 18 kali/menit, palpasi tidak teraba adanya suatu masa, tidak teraba nyeri tekan pada lapang abdomen, perkusi abdomen terdengar suara hipertimpani.
6. Ektremitas : akral hangat pergerakan ektremitas aktif kekuatan otot kuat tidak ada kelainan pada ektremitas, kulit berwarna normal (sawo matang) mukosa bibir lembab, tidak ada masalah pada genetalia dan anus.

Pengkajian data biologis An. T meliputi :

1. Tidak memiliki masalah pada pernafasan
2. Makan dan minum An. T nafsu makan berkurang tidak ada kesulitan makan, mul ataupun muntah.
3. Riwayat nutrisi Ny. N mengatakan An. T diberikan minum susu formula dan air putih.

Cairan masuk :

Sebanyak ± 350 cc air putih dan susu

air metabolisme $8 \times 10,2 = 81,6$ cc

Cairan keluar :

buang air kecil $1 \times 10,2 = 10,2$ dalam sekali buang air kecil, $4 \times 10,2 = 40,8$ cc

dalam sehari buang air besar $8 \times 15\text{cc} = 120$ cc

IWL = $(30 - 1 \text{ tahun}) \times 10,2 \text{ kg} = 295,8$ cc, sehingga balance cairan An. T

sebanyak $431,6 - 456,6 = - 25$. Kebutuhan cairan An. T adalah $(10 \times 100) +$

$(0,2 \times 50) = 1010$ cc.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa data

Tabel 1
Analisis Data Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandat RS TK II Udayana

Data fokus	Analisis Data	Masalah
Data subjektif : Ibu pasien mengatakan pasien BAB 8 kali dengan konsistensi cair, berlendir dan tidak bercampur darah	Faktor malabsorpsi (karbohidrat, lemak, protein) ↓ Absorpsi ↓ Tekanan Osmotik usus	Diare
Data objektif : a) Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam b) Feses pasien tampak cair, berlendir dan tidak bercampur darah c) Bising usus : 18 x/menit	↓ Pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus ↓ Hiperperistaltik ↓ Diare	

2. Perumusan diagnosis

Berdasarkan Analisa data dapat dirumuskan diagnosis keperawatan aktual yakni, diare berhubungan dengan malabsorpsi dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses cair.

C. Rencana Keperawatan

1. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan diare membaik. SLKI label Eliminasi Fekal (L.04033) dengan kriteria hasil : Kontrol pengeluaran feses membaik, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltik usus membaik.

2. Intervensi keperawatan

Intervensi utama SIKI label : Manajemen Diare (I.03101) memiliki definisi mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya. Tindakannya sebagai berikut diantaranya :

a. Observasi

- 1) Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu)
- 2) Identifikasi riwayat pemberian makanan
- 3) Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, keputihan pada bayi)
- 4) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja
- 5) Menitor tanda dan gejaia hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)
- 6) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
- 7) Monitor jumian pengeluaran diare
- 8) Monitor keamanan penyiapan makanan

b. Terapiutik

- 1) Berikan asupan cairan oral (mis, larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte)
- 2) Pasang jalur intravena
- 3) Berikan cairan intravena (ris, ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
- 4) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
- 5) Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu

c. Edukasi

- 1) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 2) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
- 3) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, difenoksilat)
- 2) Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitic (mis. papaverin, ekstrak belladonna mebeverine)
- 3) Kolaborasi pemberian-obat penguas feses (mis, atapulgit, smektit, kaolin-pektin)

Intervensi utama SIKI label : Pemantauan Cairan (I.03121) memiliki definisi mengumpulkan dan menganalisis data terkait pengaturan keseimbangan cairan. Tidakannya sebagai berikut diantaranya :

a. Observasi



- 1) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- 2) Monitor frekuensi napas
- 3) Monitor tekanan darah
- 4) Monitor berat badan
- 5) Monitor waktu pengisian kapiler
- 6) Monitor elastisitas atau turgor kulit
- 7) Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine
- 8) Monitor kadar albumin dan protein total





- 9) Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)
 - 10) Monitor intake dan output cairan
 - 11) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (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, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
 - 12) Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. dispnea, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)
 - 13) Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)
- b. Terapiutik
- 1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
 - 2) Dokumentasikan hasil pemantauan
- c. Edukasi
- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - 2) Informasikan hasil pemantauan





D. Implementasi Keperawatan






Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Waktu implementasi dilakukan dari tanggal 21,23, dan 24 April 2023.


Tabel 2
Implementasi Keperawatan Diare Pada Anak dengan Gastroeneteritis Akut Di RS Tk II Udayana

Hari / Tgl/ jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa 21/03/23 Pkl. 08.30 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia 4. Mengidentifikasi tanda-tanda hipervolemia 	<p>Ds : Ny. N mengatakan An. T mulai diare sejak susu formula An. T diganti dari susu formula yang biasa dikonsumsi An. T</p> <p>Do : Tidak nampak ada tanda-tanda hipovolemia (nadi : 162 x/ menit, turgor kulit < 3 detik, mukosa bibir lembab, HCT 38,8%) Tidak nampak ada tanda-tanda hipervolemia</p>	 Putri
Pkl. 09.15 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor jumlah pengeluaran diare 2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 4. Memonitor keamanan penyiapan makanan 5. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 6. Memonitor frekuensi napas 7. Memonitor berat badan 8. Memonitor elastisitas atau turgor kulit 9. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine 	<p>Ds : Ny. N mengatakan An. T BAB 2 kali dari jam 06.00 – 08.00 wita dengan konsistensi cair, ampas sedikit, tidak bercampur darah. An. T BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih Ny. N mengatakan tidak ada iritasi pada daerah anus An. T Ny. N mengatakan An. T minum susu formula baru kali 60 ml dari jam 06.00 – 08.00 wita</p> <p>Do : Makanan dan minuman An.T selalu tertutup Frekuensi nafas normal 24 kali/menit Berat badan An.T 10,2 kg Turgor kulit < 3 detik</p>	 Putri

10. Memonitor intake dan output cairan				
Pkl. 09.50 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan cairan oral (susu formula, dan air mineral) 2. Memasang jalur intravena 3. Memberikan cairan intravena Tridex 27B 15 tpm mikro 4. Mengambil sampel feses untuk kultur 5. Menjelaskan terapi madu murni 	<p>Ds: Ny. N mengatakan An. T hanya mau minum susu dan air mineral sedikit</p> <p>Ny. N mengatakan mengerti tentang terapi madu murni, dia mengatakan akan membujuk An.T untuk minum madu murni seperti An. T meminum obat</p> <p>Do : IVFD terpasang di kaki kiri dengan cairan tridex 27B 15 tpm mikro Sampel fese sudah diambil sedang menunggu hasil</p>	 Putri
Pkl. 12.00 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor jumlah pengeluaran diare 2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine 4. Memonitor intake dan output cairan 	<p>Ds : Ny. N mengatakan An.T BAB 1 kali dari jam 08.00-12.00 wita dengan konsistensi cair, sedikit berampas tidak berlendir dan tidak bercampur darah, An. T BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih, An. T minum susu formula 2 kali 120 cc dari jam 08.00-12.00 wita</p> <p>Do : Keluarga pasien sangat kooperatif</p>	 Putri
Pkl. 13.25 wita	1	Memberikan madu murni 2,5 cc	<p>Ds : Ny. N mengatakan An.T mau mencoba meminum madu namun hanya sedikit</p> <p>Do : An. T mau mencoba madu murni, An. T tampak tersenyum tipis setelah mencoba madu</p>	 Putri
Pkl. 14.05	1	Mengontrol pengeluaran feses dan konsistensi	<p>Ds : Ny. N mengatakan An. T belum ada BAB dari tadi setelah jam 12.00 wita BAK 1 kali</p>	

			Do : Ny. N tampak kooperatif, An. T tampak tidur pulas	Putri
Pkl 16.00 wita	1	Memberikan madu murni 2,5 cc	Ds : Ny. N mengatakan sudah mau minum madu sesuai dengan takarannya Do : An. T tampak gembira	 Putri
Pkl. 20.00 wita	1	1. Mengontrol pengeluaran feses dan konsistensinya 2. Memberikan madu murni 2,5 cc	Ds : Ny. N mengatakan BAB 2 kali Pada pkl. 16.00 dan pkl. 17.30 wita dengan konsistensi cair berampas, tidak ada lender dan tidak bercampur darah Ny. N mengatakan sudah mau minum madu sesuai dengan takarannya Do : An. T tampak gembira	 Putri
Kamis 23/03/23 Pkl. 08.30 wita	1	1. Identifikasi riwayat pemberian makanan 2. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia 3. Mengidentifikasi tanda-tanda hypervolemia	Ds : Ny. N mengatakan hanya makan snack yang disukai An. T, makanan yang diberikan di RS dan pemberian susu formula bebas luktosa Do : Tidak ada tanda-tanda hypovolemia dan hypervolemia pada An. T	 Putri
Pkl. 09.25 wita		1. Memonitor jumlah pengeluaran diare 2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 4. Memonitor keamanan penyiapan makanan 5. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 6. Memonitor frekuensi napas 7. Memonitor berat badan 8. Memonitor elastisitas atau turgor kulit	Ds : Ny. N mengatakan BAB 2 kali dari jam 06.00 – 08.00 wita dengan konsistensi cair, ampas sedikit, tidak bercampur darah. An. T BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih Ny. N mengatakan tidak ada iritasi pada daerah anus An. T Ny. N mengatakan minum susu formula baru kali 100 ml dari jam 06.00 – 08.00 wita, makan habis 5 sendok dan sayur Do : Makanan dan minuman selalu tertutup Frekuensi nafas normal 24 kali/menit	 Putri

		9. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine 10. Memonitor intake dan output cairan	Berat badan An.T 10,2 kg Turgor kulit < 3 detik	
Pkl. 10.00 wita	1	1. Memberikan asupan cairan oral (susu formula, dan air mineral) 2. Memberikan madu murni 2,5 cc	Ds: Ny. N mengatakan An. T suka dengan madu karna rasanya manis, Ny. N juga mengatakan kalau madu banyak manfaatnya bagi anaknya yg sedang diare, nafsu makan dan minum An.T meningkat setelah kemarin diberikan madu Do : An. T tampak tersenyum saat diberikan madu	 Putri
Pkl. 12.00 wita	1	1. Memonitor jumlah pengeluaran diare 2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine 4. Memonitor intake dan output cairan	Ds : Ny. N mengatakan An. T tidak ada BAB, BAK 2 kali dengan konsistensi kuning jernih Ny. N mengatakan An. T minum susu formula sudah 4 kali ±200 cc, dan makan habis ½ porsi, serta snack yang An. T sukai Do : An. T tampak sedang makan snack yang disukai	 Putri
Pkl. 16.05 wita	1	1. Memeberikan madu murni 2,5 cc 2. Mengontrol pengeluaran feses dan konsistensinya	Ds : Ny. N mengatakan An. T BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, tidak bercampur darah Do : Ny. N tampak kooperatif, An. T tampak senang diberikan madu	 Putri
Pkl. 20.00 wita	1	1. Memeberikan madu murni 2,5 cc 2. Mengontrol pengeluaran feses dan konsistensinya	Ds : Ny. N mengatakan An. T tidak ada BAB Do : Ny. N tampak kooperatif, An. T tampak senang diberikan madu	 Putri
Jumat 24/03/23 Pkl. 08.30 wita	1	1. Memonitor jumlah pengeluaran diare 2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	Ds : Ny. N mengatakan nafsu makan An. T sudah mulai meningkat makan An. T habisa hampir 1 porsi, susu formula ± 200 cc	

		3. Memonitor asupan nutrisi	Ny. N mengatakan An.T BAB 1 kali dengan konsistensi membaik Do : An. T tampak gembira, An. T terlihat sedang makan	Putri
Pkl. 09.00 wita		Memberikan madu murni 2,5 cc	Ds : Ny. N mengatakan An. T sangat antusias sat akan diberikan madu Do : An. T tampak gembira	 Putri
Pkl. 12.00 wita	1	1. Memonitor jumlah pengeluaran diare 2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Memonitor asupan nutrisi	Ds : Ny. N mengatakan An. T BAB sudah 2 kali dari jam 08.00 sampai skrg dengan konsistensi sudah padat, An. T ± 150 cc minum susu formula dan air mineral Do : An. T tampak aktif	

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 24 Maret 2023, dan kondisi pasien menunjukkan adanya perubahan kearah yang lebih baik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

1. Subjektif

Ny. N mengatakan An. T BAB 2 kali dengan konsistensi sudah mulai padat, ampas sudah mulai banyak tidak bercampur darah, BAK 2 kali, Ny. N mengatakan An. T nafsu makan An. T sudah meningkat dengan habis hampir 1 porsi, dan asupan cairan susu formula dan air mineral ±350 cc.

2. Objektif

Pasien nampak sudah mulai aktif, nafsu makan meningkat, frekuensi dan konsistensi BAB sudah mulai membaik, bising usus dalam rentang normal.

3. Assesment (Analisis)

Masalah keperawatan diare teratasi

4. Planing

Tingkatkan kondisi pasien

- a) Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu)
- b) Identifikasi riwayat pemberian makanan
- c) Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, keputihan pada bayi)
- d) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja
- e) Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)
- f) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
- g) Monitor jumlah pengeluaran diare
- h) Monitor keamanan penyiapan makanan
- i) Berikan asupan cairan oral (mis, larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte)

F. Pelaksanaan Terapi Minuman Madu Murni

Intervensi inovasi yang diberikan pada pasien kelolaan yang mengalami diare dengan data objektif defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam, feses lembek dan cair. Terapi inovasi yang diberikan yakni dengan minuman madu murni yang diberikan 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Tujuan pemberian terapi minuman madu murni yaitu untuk menurunkan frekuensi BAB. Prosedur terapi madu murni berikan 2,5 cc madu murni diberikan 3 kali sehari dalam jangka 3 hari berturut-turut.

Hasil yang didapatkan antaranya frekuensi BAB pasien sudah mulai membaik, konsistensi feses sudah mulai membaik, nafsu makan membaik. Ny. N juga mengatakan terapi ini sangat banyak mamfaatnya bagi anak seumurannya. Penggunaan terapi minuman madu murni dapat dijadikan intervensi non farmakologis dalam mengatasi diare.