

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Laporan kasus kelolaan utama dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini berupa Asuhan Keperawatan pada anak dengan diare akibat gastroenteritis akut melalui intervensi pemberian madu dan pisang kepok di RSD Mangusada yang dilaksanakan pada tanggal 04–07 November 2025. Asuhan keperawatan tersebut meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, serta evaluasi keperawatan sesuai dengan standar proses keperawatan.

1. Pengumpulan data

Tabel 3
Pengkajian Keperawatan Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut dengan Intervensi Pemberian Madu dan Pisang Kepok di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Uraian	Data	Uraian	Data
Identitas Pasien		Penanggung Jawab	
1	2	3	4
Identitas Pasien			
Nama	: An. N	Nama	: Ny. A
Tanggal lahir	: 24 Januari 2017	Tanggal lahir	: 20 April 1992
Usia	: 8 tahun	Usia	: 34 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Br. Tengah Kaler Gulingan, Mengwi	Alamat	: Br. Tengah Kaler Gulingan, Mengwi
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Tanggal dirawat (MRS)	: 04 November 2025	Hubungan	: Ibu Pasien
Tanggal pengkajian	: 04 November 2025		
Ruang rawat	: Ruang Cilinaya RSD Mangusada		

1	2
No. RM	: 436xxx
Diagnosa Medis	: GEA
Keluhan Utama	: Diare
Riwayat Penyakit	
Riwayat keluhan/ penyakit saat ini	: Keluarga pasien mengatakan bahwa selama satu minggu terakhir pasien mengalami buang air besar (BAB) sebanyak 2–3 kali per hari di rumah. Pasien kemudian dibawa ke puskesmas sebanyak tiga kali. Pada kunjungan pertama, pasien diperiksa dan diberikan obat zinc. Pada kunjungan kedua, pasien kembali diperiksa dan dijadwalkan untuk kontrol. Saat kunjungan ketiga, setelah diperiksa dan pulang ke rumah, kondisi pasien tiba-tiba memburuk. Pasien mengalami BAB sebanyak 5 kali dengan konsistensi cair serta muntah sebanyak 1 kali dengan isi berupa makanan. Karena kondisi tersebut, pasien segera dibawa ke IGD Rumah Sakit Mengusade pada tanggal 4 November 2025 pukul 01.10 WITA. Keluarga mengatakan setelah mendapatkan penanganan di IGD, pasien masih mengalami muntah 1 kali dan BAB 1 kali. Pasien kemudian dirawat di ruang Cilinaya pada tanggal 4 November 2025 pukul 05.30 WITA, dengan tingkat kesadaran compos mentis, menempati kamar C2, bed 1. Pada saat pengkajian tanggal 4 November 2025, Keluarga pasien mengatakan hari ini sempat BAB 4x berwarna kekuningan, tekstur sudah lebih kental seperti seperti bubur sumsum, Keluarga pasien mengatakan sejak dirawat An.N tidak ada mual/muntah. An.N mengatakan perutnya terasa grudug-grudug, Keluarga pasien mengatakan An.N mau makan, mau minum tapi tidak terlalu banyak, lemas TD: 90/70mmHg, N: 100x/menit, SPO2:98%, RR: 20x/menit, S: 36,0 °C, Bising usus hiperaktif : $\geq 33x/menit$
Riwayat penyakit terdahulu	: Ibu pasien mengatakan An.N tidak pernah memiliki riwayat diare sebelumnya
Riwayat penyakit keluarga	: Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
Pemeriksaan Fisik	
Keadaan umum	: Kesadaran pasien : Composmentis Tanda-tanda vital : TD: 100/70 mmHg, Nadi: 100x/menit, RR :20 x/menit, Suhu : 36,0° C, SPO 2 : 98% GCS : E4 M6 V5
Pemeriksaan Head to toe	
Kepala	: Bentuk simetris, tidak terdapat kelainan, kulit kepala tampak bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat edema pada kepala.
Mata	: Bentuk mata simetris, pergerakan bola mata baik, konjungtiva tampak tidak ikterik, sklera tidak anemis, pupil isokor, reflek cahaya +/+, serta penglihatan baik.

1	2
Hidung	: Bentuk simetris, tidak terdapat secret, terdapat napas cuping hidung, nyeri tekan.
Telinga	: Bentuk simetris, bersih tidak terdapat cairan yang keluar melalui telinga, pendengaran baik
Mulut	: Bentuk simetris, mukosa kering, gigi lengkap, tidak terdapat pembesaran pada tonsil, terdapat caries gigi, kebersihan gigi cukup baik
Thorax	
Inspeksi	: Bentuk dada simetris
Palpasi	: Pergerakan dinding dada kanan dan kiri simetris. Tidak terdapat nyeri tekan.
Perkusi	: Bunyi perkusi sonor pada kedua lapang paru.
Auskultasi	: Tidak terdapat suara nafas tambahan
Abdomen	
Inspeksi	: Abdomen tampak simetris, tidak terdapat distensi, tidak terdapat lesi maupun edema
Auskultasi	: Bising usus hiperaktif 33x/mrnit
Palpasi	: terdapt sedikit nyeri saat ditekan skala 2
Perkusi	: terdengar suara grudug-grudug
Ekstremitas	
Atas	: Bentuk simetris, pergerakan terkoordinasi, tidak terdapat lesi atau edema, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat kelainan pada ekstremitas atas.
Bawah	: Bentuk simetris, pergerakan terkoordinasi, tidak terdapat lesi atau edema, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat kelainan pada ekstremitas bawah.
Kulit	: Warna kulit sawo matang, turgor kulit kenyal dan elastis, tidak terdapat nyeri tekan, kulit teraba hangat
Pemeriksaan Sekunder	
Pernapasan	: pernapasan normal (RR: 20 x/menit) tidak terdapat suara tambahan
Nutrisi	: Keluarga mengatakan nafsu makan anaknya menurun yang awalnya mau habis seporsi sekarang menjadi kurang dari setengah porsi sejak mengalami diare
Eliminasi	: BAK normal dengan frekuensi 3-4x/hari di toilet, namun BAB kemarin sebelum masuk RS sebanyak 5x/hari, dan saat pengkajian didapatkan BAB sebanyak 4x/hari di toilet
Aktivitas dan tidur	: Ibu pasien mengatakan selama MRS pasien tidak mengalami kendala tidur.

1	2		
Rasa nyaman dan aman	Keluarga pasien mengatakan anaknya tampak tidak nyaman saat sesak napas, ditandai dengan gelisah dan rewel. Tidak ada keluhan nyeri kepala.		
Kebiasaan seksual	: Tidak dikaji karena pasien masih dalam usia anak. Pasien dan keluarga pasien memahami cara menjaga kebersihan organ genital dengan benar.		
Pola pikir dan persepsi	: Keluarga pasien mengatakan anaknya tampak takut dan cemas saat mengalami diare		
Persepsi diri	: Keluarga pasien mengatakan anaknya aktivitas anak menjadi terbatas dan lemas akibat diare.		
Hygiene	:Keluarga pasien mengatakan anaknya bisa melakukan kebersihan diri secara mandiri, namun setelah sakit beberapa kebersihan perlu dibantu orang tua		
Pertahanan koping	Keluarga pasien mengatakan anaknya menjadi kurang aktif saat sakit		
Sistem nilai-kepercayaan	Keluarga pasien percaya bahwa kondisi anaknya dapat membaik dengan pengobatan medis dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan		
Pemeriksaan Perkembangan			
Motorik kasar	: Anak mampu menggerakkan anggota badan dengan normal dan sesuai dengan tahap tumbuh kembang pada anak.		
Motorik halus	: Anak mampu menggenggam benda, menulis, menggambar, mengambil dengan jari, tahap motorik halus berkembang sesuai usia.		
Kemampuan bahasa	: Kemampuan bahasa anak mampu dipahami.		
Pemeriksaan Penunjang			
Laboratorium	: Berada pada lampiran		
Pengobatan	Sefotaksim injeksi 1 gr/vial	3 x 1 gr	IV
	Ondansentron Inj 4 mg/2ml	3 x 3 mg	IV
	Paracetamol syrup	4 x 2 sendok takar	Oral
	Zink sir 20 mg/ 5 ml	1 x 1 sendok takar	Oral
	Ka-en 3B lar mgd karbohidrat, electrolit	1 x 1	IV
	Water injection (WI) 25 ml	1 x 1	IV

2. Analisis data

Tabel 4
Analisa Data Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut
dengan Intervensi Pemberian Madu dan Pisang Kepok di Ruang Cilinaya
RSD Mangusada

Data Fokus	Analisis	Masalah
1	2	3
DS: - Keluarga pasien mengatakan hari ini sempat BAB 4x berwarna kekuningan dan cair, tidak ada darah, perut An.N grudug-grudug DO: - Pasien lemas (aktivitas menurun) - BAB 4x cair (berwarna kekuningan) - Bising usus hiperaktif : 33x/menit - Tidak adanya mual	Kontaminasi makanan/minuman dirumah ↓ Agen infeksi masuk ke saluran pencernaan ↓ Iritasi dan peradangan usus ↓ Peningkatan peristaltik usus (33x/menit) ↓ Penyerapan cairan terganggu ↓ BAB cair berwarna kekuningan 4x/hari ↓ Kehilangan cairan ringan ↓ An.N tampak lemas (BAB 4x cair berwarna kekuningan , aktivitas menurun) ↓ Diare	Diare

B. Diagnosa Keperawatan

Analisis data dirumuskan dengan menetapkan diagnose keperawatan aktual pada An. menggunakan komponen *Problem* (P), *Etiologi* (E), dan *Sign and*

Symptom (S). Pada komponen problem ditemukan masalah yaitu diare, pada komponen etiologi ditemukan terpapar kontaminan, dan pada komponen *sign and symptom* diperoleh data pada An. N yang menunjukkan perubahan frekuensi dan konsistensi buang air besar serta kondisi fisik pasien.

Diagnosa keperawatan aktual yang dapat dirumuskan yaitu diare berhubungan dengan terpapar kontaminan dibuktikan dengan pasien BAB sebanyak 4 kali berwarna kekuningan dengan tekstur lebih kental seperti bubur sumsum, tidak mengalami mual dan muntah, mengeluh perut terasa (grudug-grudug), serta secara objektif pasien tampak lemas. Diagnosa tersebut layak ditegakkan karena telah sesuai dengan teori dan memenuhi kriteria gejala yang ditemukan pada pasien

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 5
Rencana Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut dengan Intervensi Pemberian Madu dan Pisang Kepok

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Diare berhubungan proses ineksi dibuktikan dengan BAB 4x cair berwarna kekuningan, tidak ada mual/muntah, perutnya terasa grudug-grudug, An.N lemas, Bising usus hiperaktif 33x/menit	SLKI (L.04033) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Eliminasi Fekal Membaik dengan kriteria hasil: 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat (5) 2. Nyeri apdomen menurun(5) 3. Konsistensi feses membaik (5) Peristaltik usus membaik(5)	Manajemen Diare SIKI (I.03101) Observasi 1. Identifikasi penyebab diare (misalnya inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, atau pemberian botol

1	2	3
		susu).
		2. Identifikasi riwayat pemberian makanan.
		3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.
		4. Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun.
		5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
		6. Monitor jumlah pengeluaran diare dan ulserasi kulit di daerah perianal
		7. Monitor jumlah pengeluaran diare
		Terapeutik
		1. Berikan asupan cairan oral (terapi nonfarmakologis : terapi madu dan pisang kepok)
		2. Pasang jalur intravena
		3. Berikan cairan intravena.
		4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit.
		5. Ambil feses untuk kultur
		Edukasi
		1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

1	2	3
		Kolaborasi 2. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (misalnya atapulgit, smektit, kaolin-pektin). Pemantauan Cairan (I.03121) Observasi : 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor berat badan 4. Monitor elastisitas atau turgor kulit 5. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) ; Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) ; Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan selama 3×24 jam pada tanggal 04–07 November 2025 di Ruang Cilinaya RSD Mangusada. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan mengacu pada rencana intervensi manajemen diare, yang meliputi:

- 1) Memonitor frekuensi, konsistensi, warna, dan jumlah feses.
- 2) Memonitor tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit, membran mukosa, dan frekuensi buang air kecil.

- 3) Memonitor tanda-tanda vital.
- 4) Menganjurkan peningkatan asupan cairan oral secara bertahap.
- 5) Memberikan edukasi kepada orang tua terkait tanda bahaya diare.
- 6) Mempertahankan kebersihan area perianal.
- 7) Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologis seperti oralit atau zinc sesuai indikasi.
- 8) Memberikan intervensi inovasi berupa pemberian madu dan pisang kepok sebagai terapi non farmakologis untuk membantu mengurangi frekuensi diare dan memperbaiki konsistensi feses. Implementasi ini tercantum pada bagian lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 07 November 2025, dan kondisi pasien menunjukkan adanya perubahan ke arah yang lebih baik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Tabel 6
Evaluasi Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut
dengan Intervensi Pemberian Madu dan Pisang Kepok

Hari/ Tanggal /Jam	Evaluasi	Paraf
1	2	3
Jumat , 07-11- 2025 09.00 WITA	S : - Ny. A mengatakan An. N BAB 1 kali dari jam 06.00 – 08.00 wita dengan BAB padat, tidak ada lendir tidak ada darah darah. - An. N BAK 1 kali dengan warna kuning jernih - Ny. A mengatakan An. N minum air 400 ml dari jam 06.00 – 08.00 wita, dan mau menghabiskan makanan yang diberikan - An.N mengatakan perutnya sudah tidak grudug-grudug dan sudah tidak mules-mules	 Kurnia

1	2	3
	O :	
	- Keadaan umum pasien baik,tidak lemas, pasien sudah mulai aktif, nafsu makan sudah meningkat, kontrol pengeluaran feses tampak mulai meningkat, frekuensi dan konsistensi feses membaik, peristaltik usus 20x/mnt	
	- TD: 100/70 mmHg	
	- N:100x/menit	
	- SPO2: 99%	
	- RR: 20x/menit	
	- S: 36,0°C	
	A :	
	- Masalah keperawatan diare teratasi	
	- Kontrol pengeluaran feses meningkat	
	- Nyeri abdomen menurun	
	- Konsistensi feses membaik	
	- Peristaltik usus membaik	
	P :	
	Pertahankan kondisi pasien	