

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Keperawatan

Laporan kasus kelolaan utama Karya Ilmiah Akhir Ners berikut adalah Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit dengan kartu pantau cairan pada anak diare akut di RSD Mangusada yang dilakukan pada tanggal 20 April- 22 April 2026. Asuhan keperawatan ini terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Tabel 8.
Pengkajian Keperawatan Asuhan Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit Dengan Kartu Pantau Cairan Berbasis Visual Pada Anak

Uraian Identitas Pasien	Data	Uraian Penanggung Jawab	Data
Nama	An. A	Nama	Ny.S
Tanggal lahir	25-08-2024	Tanggal lahir	24 April 1986
Usia	1 Tahun 4 Bulan	Usia	39 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Br. Karangenjung, Mengwi	Alamat	Br. Karangenjung, Mengwi
Pendidikan	-	Pendidikan	SMK
Agama	Hindu	Agama	Hindu
Tanggal MRS	20 April 2026	Hubungan	Ibu Pasien
Tanggal Pengkajian	20 April 2026		
Ruang Rawat	Ruang Baris, RSD Mangusada		
No.RM	524xxx		
Diagnosa Medis	Diare Akut		
Keluhan utama	Ny.S mengatakan, bahwa anaknya BAB cair lebih dari 5x dalam sehari, disertai demam ringan		
Riwayat penyakit saat ini	Pada tanggal 20 April 2026 pukul 10.00 WITA An. A diantar oleh orang tuanya ke IGD RSD Mangusada, dengan keluhan BAB cair lebih dari 5 kali dalam sehari, keluhan disertai demam ringan, lemas, nafsu makan menurun. Diare dialami sejak 2 hari yang lalu,		

Riwayat penyakit terdahulu	awalnya 2-3x BAB cair perhari, namun hari ini meningkat menjadi 5x BAB cair berwarna hijau, berlendir. Ny.S mengatakan anak lebih rewel, tidak aktif, lebih banyak tidur. Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah MRS sebelumnya, ibu pasien juga mengatakan pasien tidak pernah memiliki riwayat operasi, pasien tidak ada kelainan bawaan dan tidak memiliki alergi baik alergi obat ataupun alergi makanan.
Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan	Ibu pasien mengatakan pasien bisa merangkak usia 6 bulan, berdiri 8 bulan dan berjalan pada usia 12 bulan. Pasien merupakan anak kedua, riwayat kelahiran secara SC dengan kehamilan aterm, tidak ada kelainan.
Riwayat Imunisas Keadaan Umum	Ibu pasien mengatakan pasien sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio I-III, influenza, varisela -1, hepatitis A-I, booster PCV 1 Kesadaran pasien Compos Mentis Tanda-tanda vital : Nadi : 132x/menit, RR : 34 x/menit, Suhu : 36,5^o C, SPO 2 : 98%
Prosedur Invasif	Terpasang infus Ringer laktat 500 ml pada tangan kiri 20 April 2026
Pemeriksaan Fisik	
Kepala	Normosefali, tidak ada lesi
Leher	Bentuk normal, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak teraba adanya pembesaran tiroid.
Irama Nafas	Reguler
Sekret	Tidak ada
Abdomen	Bentuk simetris, tidak ada luka operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, bising usus normal yaitu 10x/menit.
Ekstremitas	Akral hangat, pergerakan aktif
Data Biologis	
Pernafasan	Tidak ada sesak
Makan dan Minum	Selama perawatan di Rumah sakit pasien tidak nafsu makan, sehari habis hanya 3/4 porsi bubur, muntah 2x
Eliminasi	BAK normal dengan frekuensi 3-5x/hari pasien menggunakan diapers, tidak ada masalah perkemihan. Selama dirawat pasien BAB lebih dari 5x
Istirahat tidur	Ibu pasien mengatakan selama dirawat di rumah sakit pasien sulit tidur dan sering tiba-tiba terbangun dan gelisah .

B. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya dilakukan analisis data yang ditemukan data An. A, didapatkan hasil:

Tabel 9.
Analisa Data Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit dengan Kartu Pantau Cairan pada Pasien Anak Diare Akut di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Subjektif : - Ny.S mengatakan anaknya mengalami buang air besar cair lebih dari 5 kali sehari sejak 2 hari yang lalu - Nafsu makan menurun, anak tampak lemas, dan minum sedikit Data Objektif: - Pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun - konsistensi cair. - Tanda-tanda vital: - N : 140 x/menit - RR : 26 x/menit - S : 37,2°C. - Kesadaran composmentis - GCS: E4 V5 M6	Diare ↓ Infeksi salurn cerna ↓ Malabsorpsi ↓ Hilangnya cairan dan elektrolit berlebih ↓ Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit	Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit

Analisa data dapat dirumuskan dengan diagnosis keperawatan aktual pada An. A berdasarkan analisis data, maka dirumuskan diagnosis keperawatan aktual yang dapat dirumuskan yaitu resiko ketidakseimbangan elektrolit dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien An. A merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, nafsu makan menurun,

dan minum sedikit. Layak untuk diangkat sesuai dengan teori yang memenuhi tanda dan gejala.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan didapatkan masalah keperawatan yaitu resiko ketidakseimbangan elektrolit. Untuk mengatasi masalah tersebut, telah disusun rencana keperawatan yang dijelaskan secara rinci pada tabel berikut:

Tabel 10.
Rencana Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit dengan Kartu Pantau Cairan pada Pasien Anak Diare Akut di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan diare	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan : Keseimbangan Elektrolit (L.03021) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Serum natrium membaik (5) 2. Serum kalium membaik (5) 3. Serum klorida membaik (5) Luaran Tambahan: ` Keseimbangan Cairan (L.03020) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Asupan cairan meningkat (5) 2. Output urin meningkat (5) 3. Turgor kulit membaik (5) 4. Membran mukosa membaik (5) 5. Edema menurun (5) 6. Tekanan darah membaik (5) 7. Frekuensi nadi membaik (5)	Pemantauan Elektrolit (I.03122) a. Observasi 1. Identifikasi penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Monitor kadar elektrolit serum Manajemen Elektrolit (I.03045) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan elektrolit 2. Monitor status hidrasi (turgor kulit, membran mukosa) 3. Monitor frekuensi dan konsistensi buang air besar

1	2	3
		4. Monitor tanda-tanda vital Terapeutik 1. Berikan cairan oral sesuai kebutuhan (misalnya oralit) 2. Pertahankan keseimbangan cairan dengan pemantauan intake dan output Edukasi 1. Jelaskan kepada keluarga tentang pentingnya pemenuhan cairan pada anak 2. Anjurkan pemberian cairan sedikit tapi sering b. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan intravena jika diperlukan 2. Kolaborasi pemeriksaan elektrolit laboratorium jika diperlukan Intervensi Inovasi Penggunaan Kartu Pantau Cairan Berbasis Visual

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan kepada An. A sesuai dengan rencana keperawatan pada masalah risiko ketidakseimbangan elektrolit yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada An. A dilakukan selama 3x24 jam yaitu pada tanggal 20 April – 22 April 2026 di RSD Mangusada. Implementasi keperawatan pada An. A dilakukan selama tiga hari dengan fokus pada pemantauan diare, status hidrasi, intake-output cairan, serta pemenuhan nutrisi pasien. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi penyebab diare dan riwayat pemberian makanan, pemantauan frekuensi, warna,

volume, dan konsistensi tinja, pemantauan tanda-tanda hipovolemia, turgor kulit, tanda-tanda vital, serta pemantauan asupan cairan dan makanan pasien. Selain itu, dilakukan pemasangan jalur intravena dan pemberian cairan intravena untuk mencegah dehidrasi. Edukasi juga diberikan kepada keluarga terkait pemberian makanan secara bertahap, menjaga kebersihan makanan, serta anjuran istirahat. Hasil implementasi menunjukkan kondisi pasien berangsur membaik, ditandai dengan frekuensi BAB yang menurun, konsistensi feses mulai padat, nafsu makan meningkat, pasien tampak lebih aktif dan tenang, serta tidak ditemukan tanda-tanda hypovolemia. Adapun implementasi yang diberikan kepada An. A terlampir

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada An. A sesuai dengan rencana keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil evaluasi, sebagai berikut:

Tabel 11.
Evaluasi Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit dengan
Kartu Pantau Cairan pada Pasien Anak Diare Akut di Ruang Cilinaya RSD
Mangusada

Hari/Tanggal /Jam	Evaluasi	Paraf
1	2	3
23 April 2026/ 11.00 Wita	S (Subjektif) : - Ibu Pasien mengatakan anaknya BAB sudah normal - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tampak lebih tenang, tidak menangis dan gelisah seperti sehari-hari sebelumnya O (Objektif) : - Pasien tampak tenang dan tidak menangis - Mukosa bibir tampak lembab - Turgor kulit membaik - Hasil TTV: Frekuensi nadi membaik, frekuensi napas membaik (Nadi: 96x/menit, RR: 24x/mnt)	 Meri

1	2	3
	A (Assessment) : - Masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit tidak terjadi P (Planning) : - Lanjutkan intervensi Manajemen elektrolit, monitor kadar elektrolit, frekuensi dan konsistensi BAB, tanda–tanda vital, serta keseimbangan cairan menggunakan kartu pantau berbasis visual.	