

BAB III

STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : shafa tira soulisa
Tempat Praktek : RSUD Sleman
Tanggal Praktek : 18 Desember – 30 Desember 2023

A. PENGKAJIAN

Hari/Tanggal: Senin, 18/12/2023 Oleh : Shafa

Jam : 11:00 WIB Sumber data : Px, RM, Keluarga

1. IDENTITAS

a. Pasien (Diisi lengkap)

Nama	: An. A
Umur	: 7 Tahun 9 bulan
Jenis Kelamin	: Laki- laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Pelajar
Suku/Kebangsaan	: Jawa
Tgl. Masuk RS	: 18 Desember 2023, 09:15
Diagnosa Medis	: Abd Pain & diare Akut tanpa Dehidrasi
No. CM	4600xx
Alamat	: Manukan Condongcatur Depok Sleman

b. Penanggung Jawab (Diisi lengkap)

Nama : Tn. R
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki
Agama : Islam
Pendidikan : S1

Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Manukan Condongcatur Depok Sleman
 Hub. dgn Pasien : Orang tua (Ayah)
 Keadaan Umum : () sakit ringan (☒) sakit sedang () sakit berat
 Kesadaran : Composmetis
 Alergi : pasien mengatakan tidak memiliki alergi
 Berat Badan : 59 kg Tinggi Badan : 138 cm
 Tanda-Tanda Vital : Suhu 36 oC Nadi : 116 x/menit
 SPO2 : 99%
 Pengukuran Antropometri : BB : 59kg. TB : 138cm. LLA : 27cm

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama

Pasien mengeluhkan nyeri perut sejak minggu 17/12/23, nyeri dirasakan memberat pukul 23.00 (sebelum masuk rumah sakit). Sebelumnya pasien mengeluhkan diare 4 kali, pasien belum bisa buang angin sejak (17/12/23) 1 hari terakhir dan muntah 1 kali.

Riwayat penyakit : asma

b) Lama Keluhan

(1) Berapa lama klien merasakan sakit/kurang sehat?

Tanggal 17/12/23 pada pukul 23.00 satu hari sebelum masuk rumah sakit.

(2) Tanyakan alasan yang membuat klien tidak segera pergi ke pelayanan kesehatan.

Ibu pasien mengatakan tidak langsung di bawa karena nyeri perut hilang timbul.

c) Faktor pencetus

Keluarga mengatakan keluhan yang di rasa datang karena anak tadi pagi memakan makanan sekolah yang kurang terjaga kebersihannya.

d) Sifat serangan (kronis atau akut)

() Bertahap

(√) Mendadak

e) Faktor yang memperberat

Pasien mengatakan jika bergerak dan beraktifitas

f) Pengobatan yang telah diperoleh

Ibu pasien mengatakan sudah memberikan obat tolak angin dan entro stop

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

a) Penyakit yang pernah dialami :

(1) Kanak kanak : Pasien mengatakan memiliki riwayat asma

(2) Kecelakaan : Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

(3) Pernah dirawat : Ibu pasien mengatakan ini pertama kali di rawat

(4) Operasi : Ibu Pasien mengatakan anak tidak pernah menjalani oprasi

b) Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan dan minuman serta obat- obatan

c) Kebiasaan

Ibu pasien mengatakan anak suka memakan makanan instan (*junkfood*), didampingi dengan sayur dan buah.

d) Obat obatan

Tidak ada obat yang di konsumsi rutin

b. Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Hepatitis B:	√ I	√ II	√ III
Polio :	√ I	√ II	√ III
DPT :	√ I	√ II	√ III
BCG :	√ I		
Campak :	√		

c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

1) Pemeriksaan antropometri 59kg, 138cm, LLA 27cm,

IMT : 31: obesitas.

Aspek perkembangan (secara singkat)

a) Personal sosial

Pasien mengatakan senang bermain dengan kawan sekolahnya dan lingkungan rumah.

b) Motorik halus

Motorik halus pasien baik dapat menggambar dan menulis dengan baik

c) Motorik kasar

Motorik kasar pasien baik karena keadaan nyeri perut pasien tampak lemah, ibu pasien mengatakan di rumah dan sekolah anak sangat aktif.

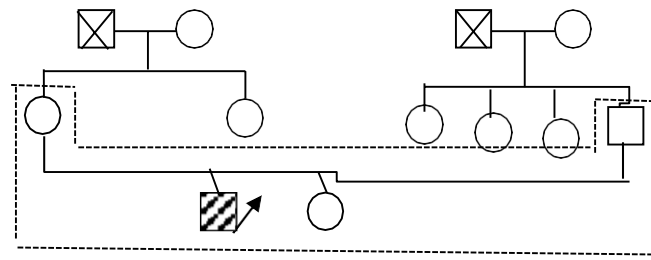
d) Bahasa

Kalimat yang di ucapkan pasien mudah di pahami dan tersusun rapi.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ayah pasien memiliki riwayat asma.

GENOGRAM



- : klien An. A
 : perempuan
 : laki-laki
 : perempuan meninggal
 : laki-laki meninggal
 : keguguran
 : garis perkawinan
 : garis keturunan
 : tinggal satu rumah

3. PENGKAJIAN PERSISTEM

a. PERNAPASAN

Spontan : (☒) ya () tidak

R.R : 25 x/menit

Sesak : () ya (☒) tidak () retraksi

b. KARDIOVASKULER

Bunyi jantung : (☒) normal () tidak normal

() takikardi () bradikardi Nadi : 116 x/menit

Pengisian kembali kapiler <2 detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : (☒) kuat () lemah

- Kiri : (☒) kuat () lemah

Perdarahan: (☒) tidak

Ekstremitas : (☒) hangat () dingin () sianosis

Perifer : Intravena : (☒) ya () tidak

Jenis cairan : Ka-En 3B

Jumlah tetesan : 35cc/jam

c. GASTROINTESTINAL

BB saat ini : 59 kg

Diit rs : pasien mengatakan memakan diit nasi, sayur, lauk pauk habis 1 porsi

Puasa : pasien tidak sedang berpuasa

Cara minum: (☒) oral () NGT/OGT/Gastrostomi

Jumlah minum : 1500cc/hari

Cara makan : (☒) disuapi () makan sendiri

Makanan yang di sukai : Ibu pasien mengatakan ketika tidak sakit pasien semuanya suka dan anaknya tidak pilih-pilih soal makanan

Makanan pantangan : Ibu pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan.

Alergi makanan : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi makanan.

Frekuensi makan : (☒) baik () anoreksia

Mukosa mulut : mukosa mulut pasien lembab, tidak kering tidak memiliki masalah pada bibirnya.

Lidah : (☒) lembab () kering () kotor

Abdomen :

Inspeksi : perut buncit, umbilicus tidak menonjol tidak terdapat benjolan-benjolan massa.

Auskultasi : terdapat bising usus 35x/menit (hiperaktif)

Perkusi : timpani/kembung

Palpasi : terdapat nyeri tekan pada abdomen

- P : Nyeri muncul tiba-tiba ketika pasien bergerak
- Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk
- R : Nyeri terasa di sekitar perut bagian bawah
- S : Skala nyeri 4 yang termasuk nyeri sedang
- T : Nyeri hilang timbul

Turgor kulit : (☒) elastis () tidak elastis

Bising usus : 35x/menit (hiperaktif)

d. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Nyeri kepala : (-) ya (☒) tidak

Respon terhadap nyeri : (☒) ya (-) tidak

Tangisan : () merintih () kurang kuat
() kuat () melengking

Glasgow coma scale : E4 V5 M6, skor: 15

Kepala : kepala pasien normal dan simetris, tidak merasa pusing, tidak memiliki pembengkakan, tidak ada kelainan seperti hidrosefalus dan tidak ada nyeri tekan.

Pupil : (☒) isokor () anisokor () dilatasi

Reaksi terhadap cahaya : (☒) ada () tidak ada

Sensori Motorik

Kekuatan otot :



Tonus otot : (☒) meningkat (-) melemah

Reflek : (☒) meningkat (-) melemah

Gerakan : (☒) aktif (-) lemah (-) paralise

Postur tubuh : postur tubuh pasien tampak simetris

e. INTEGUMEN

Warna kulit : () kemerahan () pucat () ikterus (☒) sawo matang

Suhu : () panas (☒) hangat () dingin

Turgor kulit : (☒) elastis () tidak elastis

Kebersihan: kulit pasien tampak bersih dan terawat ibu pasien mengatakan di rumah sakit selalu dilakukan waslap 2x sehari.

Integritas : (☒) utuh

Tidak kering dan tidak terdapat rash, bullae, pustula, ptechia, plebitis, lesi, nekrosis, dan dekubitus

Kepala : (✓) bersih, kepala pasien tidak kotor dan tidak berbau
 Mata : kedua mata simetris, tidak terdapat luka/jejas/lesi, tidak ada oedema sekitar mata, konjungtiva tidak anemis dan keadaan sklera berwarna putih.

f. REPRODUKSI

Laki-laki

Preputium : (✓) bersih () kotor

Hipospadia: () ya (✓) tidak

Scrotum : Testis (✓) ada () tidak ada

Pemasangan kateter : pasien tidak terpasang kateter.

4. PENGKAJIAN ASPEK FISIK-BIOLOGIS

a. Pola Nutrisi

Frekwensi makan : 3x sehari

Berat badan/tinggi badan : 59kg, 138cm, LLA : 27cm

(IMT: 31 Obesitas)

BB dalam 1 bln terakhir : (✓) menetap.

pasien mengatakan 1 bulan terakhir berat badan pasien menetap

Jenis makanan : nasi lauk pauk, dan makanan cepat saji

Makanan yang disukai : pasien mengatakan suka semua makanan

Makanan pantangan : pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan

Alergi makanan : pasien mengatakan tidak ada alergi makanan

Nafsu makan : (✓) baik

Pasien mengatakan nafsu makan baik dan saat dikaji pasien

sudah tidak merasakan mual atau muntah dan nyeri telan.

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal:

Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat operasi

Diit RS : pasien mengatakan selalu menghabiskan diit rumah sakit seperti

nasi sayur lauk pauk

(✓) habis

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : Mandiri dan dg bantuan

b. Pola Eliminasi

1) Eliminasi Bowel

Frekuensi : ibu pasien mengatakan anak dari kemarin (17/12/23 s/d 18/12/23, jam 10.00) sudah bab 4x dengan konsistensi cair.

Penggunaan Pencabar : tidak ada

Waktu : (√) pagi / (√) siang / (√) sore / (√) malam

Warna : kuning khas feses Darah : - Konsistensi : cair

Gangguan eliminasi bowel : () Konstipasi (√) Diare
() Inkontinensia Bowel

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : Mandiri dan dengan bantuan.

2) Eliminasi Bladder

Frekuensi : ibu pasien mengatakan bak 5x sehari warna kuning jernih dan tidak terdapat darah.

Ggn. Eliminasi Bladder : pasien mengatakan tidak memiliki gangguan eliminasi bladder tidak ada nyeri saat BAK

Riwayat dahulu : tidak ada penyakit dahulu, seperti ginjal atau batu ginjal.

Penggunaan kateter : pasien tidak menggunakan kateter

Kebutuhan pemenuhan ADL Bladder : (√) Mandiri / () tergantung / (√) dengan bantuan

c. Pola Aktifitas dan latihan

Pekerjaan : -

Olah raga rutin : anak jarang olahraga fisik

Kemampuan melakukan ROM : Aktif

Kemampuan Ambulasi : (√)Mandiri / () dengan bantuan

d. Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : ibu pasien mengatakan anak tidur malam 7jam mulai pukul 21.00-06.00.

Tidur siang : (√) ya, 2 jam / (-) tidak

Kesulitan tidur di RS : (-) ya, / (√) tidak

e. Pola Kebersihan Diri

Sebelum sakit :

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien mandi 2-3 x/ hari pagi dan sore, kramas setiap hari, dilakukan secara mandiri.

Selama sakit :

Ibu klien mengatakan selama sakit klien di lap-lap 2 x/ hari pagi dan sore dengan waslap, dilakukan dengan bantuan orang tua.

1) Aspek intelektual –psikososial-spiritual

a) Aspek mental : ketika pasien dirawat di rumah sakit karena keadaan sedang tidak sehat dan menahan nyeri anak lebih banyak diam

b) Intelektual : ibu pasien mengatakan selalu memasak makanan dengan bersih dan langsung membawa anak berobat ke layanan kesehatan terdekat

c) Aspek sosial : ibu pasien mengatakan anak nya dekat dengan semua keluarga termasuk kakek dan neneknya.

d) Aspek spiritual : ibu pasien mengatakan anak sakit merupakan cobaan dari Allah untuk terus bersabar dan lebih meluangkan waktu dengan anak.

2) Aspek Lingkungan Fisik

a) Keluarga mengatakan selalu membersihkan lingkungan sekitar rumah, jarak rumah dengan tempat penampungan sampah sangat jauh dan lingkungan rumah juga sangat bersih

3) Dukungan keluarga terhadap pasien:

a) Keluarga sangat mendukung kesembuhan pasien terbukti dengan keluarga membawa klien ke RS untuk mendapatkan pengobatan dan selalu menemani pasien di RS.

Skala Jatuh Humpty Dumpty Fall Scale (HDFS)
Tabel 3.1 Skala Jatuh

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 Tahun	4	2
	3 – 7 Tahun	3	
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Diagnosis neurologi	4	1
	Perubahan Oksigenasi (Diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing	3	
	Gangguan perilaku/ psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan	3	1
	Lainnya		
	Lupa akan adanya Keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh/ bayi diletakan ditempat tidur dewasa	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakan dalam tempat tidur bayi/ perabotan rumah	3	
	Pasien diletakan pada tempat tidur	2	
	Area diluar rumah sakit	1	
Pembedahan/sa dasi/ anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam dan menjalani pembedahan /sadas/anestesi	1	
Penggunaan medika mentosa	Penggunaan multiple sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotiaze, antidepresan, pencahar, diuretic, narkose	3	1
	Penggunaan obat salah satu diatas	2	

Penggunaan medikasi lainnya atau tidak ada medikasi	1
	10

Skor assesment resiko jatuh : Skor minimal 7, skor maksimum 23

- **Skor 7-11: Resiko rendah**
- **Skor ≥ 12 : Resiko tinggi**
- **Jadi skor resiko jatuh pada anak. A Yaitu : 10 Resiko Rendah**

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tabel 3.2 Terapi Medis

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
Senin 18-12-23	Paracetamol	IV	1x500mg (k/p)	paracetamol adalah untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih.
	Zinc Syrup	Oral	1x20mg (14.00)	Zinc Sirup bermanfaat sebagai terapi tambahan untuk diare pada anak-anak. Zinc sulphate merupakan mineral yang berperan penting dalam membentuk DNA, membantu sistem kekebalan tubuh agar bekerja lebih optimal, dan menyembuhkan luka.
	Cefotaxime	iv	1gr/8 jam (13.00) (21.00)	Cefotaxime adalah obat yang digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.
	Metronidazole	Iv	500mg/8jam (13.00) (21.00)	antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai organ tubuh, termasuk di saluran pencernaan, paru-paru, darah, saluran kemih, hingga kelamin. Obat ini juga bisa digunakan untuk menangani infeksi parasit tertentu, seperti trikomoniasis atau amebiasis.
	Ranitidine	iv	50mg/12jam (04.00) (17.00)	Ranitidine berfungsi untuk menghambat sekresi asam lambung. Pemberian obat ini merupakan pilihan yang tepat untuk mengobati pasien diare akut anak yang disertai oleh gejala mag, peningkatan asam lambung, mual dan muntah.
	KAEN 3B	IV (infus pump)	35cc/jam (2 prabot)	KA-EN sebagai penyedia serta menggantikan air serta elektrolit pada kondisi dehidrasi, sakit dan perlu perawatan, serta digunakan pada sebelum dan setelah pembedahan yang tidak dapat menerima cairan melalui oral.
Selasa 10-12- 2023	Zinc Syrup	Oral	1x20mg (06.00)	Zinc Sirup bermanfaat sebagai terapi tambahan untuk diare pada anak-anak. Zinc sulphate merupakan mineral yang berperan penting dalam membentuk DNA, membantu sistem kekebalan tubuh agar bekerja lebih optimal, dan menyembuhkan luka.

	Cefotaxime	iv	1gr/8 jam (05.00) (13.00) (21.00)	Cefotaxime adalah obat yang digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.
	Metronidazole	Iv	500mg/8jam (05.00) (13.00) (21.00)	antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai organ tubuh, termasuk di saluran pencernaan, paru-paru, darah, saluran kemih, hingga kelamin. Obat ini juga bisa digunakan untuk menangani infeksi parasit tertentu, seperti trikomoniasis atau amebiasis.
	Ranitidine	iv	50mg/12jam (05.00) (17.00)	Ranitidin berfungsi untuk menghambat sekresi asam lambung. Pemberian obat ini merupakan pilihan yang tepat untuk mengobati pasien diare akut anak yang disertai oleh gejala mag, peningkatan asam lambung, mual dan muntah.
	KAEN 3B	IV (infus pump dressing)	35cc/jam (1 prabot)	KA-EN sebagai penyedia serta menggantikan air serta elektrolit pada kondisi dehidrasi, sakit dan perlu perawatan, serta digunakan pada sebelum dan setelah pembedahan yang tidak dapat menerima cairan melalui oral.
Rabu, 20 desember 2023	Zinc Syrup	Oral	1x20mg (06.00)	Zinc Sirup bermanfaat sebagai terapi tambahan untuk diare pada anak-anak. Zinc sulphate merupakan mineral yang berperan penting dalam membentuk DNA, membantu sistem kekebalan tubuh agar bekerja lebih optimal, dan menyembuhkan luka.
	Cefotaxime	iv	1gr/8 jam (05.00) (13.00)	Cefotaxime adalah obat yang digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.
	KAEN 3B	IV (infus pump dressing)	35cc/jam	KA-EN sebagai penyedia serta menggantikan air serta elektrolit pada kondisi dehidrasi, sakit dan perlu perawatan, serta digunakan pada sebelum dan setelah pembedahan yang tidak dapat menerima cairan melalui oral.

A. Data Penunjang

Hasil Lab Darah (18 Desember 2023, 06:39)

Tabel 3.3 Hasil Laboratorium

Hasil Lab	Hasil	Rujukan	Status
Lekosit	23.3	4.5-14.5	Abnormal
Eritrosit	5.40	4.0-5.2	Abnormal
Trombosit	454	150 – 450	Abnormal
MPV	9.0	7.2-11.1	Normal
PDW	9.8	9-13	Normal
MCV	76.5	77-95	Normal
MCH	26.5	25-33	Normal
MCHC	34.6	31-37	Normal
Basofil	0.1	0-1	Abnormal
Limfosit	6.3	22-40	Abnormal
Neutrofil	84.7	33-59	Abnormal
Netrofil	42	17-60	Abnormal
Monosit	5.4	4-8	Normal
PTT	35.9	22-35	Abnormal
Kreatinin	0.36	0.7-1.2	Abnormal
Cl-	102.0	98-107	Normal
K+	3.71	3.5-5.3	Normal
Na+	137.5	135-148	Normal

Hasil Lab Feses (18 Desember 2023, 19.00)**Tabel 3.4 Hasil laboratorium feses**

pemeriksaan	Hasil	satuan	Nilai rujukan
Feses Makroskopis			
Warna	Coklat		
Bau	Busuk		Khas
Konsistensi	Cair		Lembek
Lendir	Positif		Negatif
Mikroskopis			
Telur cacing	Negatif		Negatif
Eritrosit	Negatif	/lpb	Negatif
Lekosit	Negatif	Plp	Negatif
Sel Epitel	Negatif		Negatif
Sisa makanan	Positif		
Amoeba	Entamoeba histolytica		Negatif

Hasil Thorax anak : Status tidak kritis (18 Desember 2023, 08.36)

Foto Thorax AP. view, posisi semi erect simetris, inspirasi dan kondisi cukup hasil:

- Tampak corakan bronchovascular normal
- Tampak kedua diafragma licin
- Tampak kedua sinus costofrenicus lancip
- Cor, CTR < 0,56
- Sistema tulang yang tervisualisasi intact

- **Kesan**

- Pulmo dalam batas normal
- Besar Cor normal

Pemeriksaan : USG ABDOMEN Upper + Lower (18/12/2023, 08.37)

Telah dilakukan pemeriksaan USG Abdomen pada pasien dengan klinis .

Hasil:

- tampak massa/nodul.
 - Hepar: ukuran dan echostructure normal, permukaan licin, sistema bilier dan vaskuler intrahepatal tak prominent, tak
 - VF: Ukuran normal, dinding tak tampak menebal, tak tampak massa, batu maupun sludge
 - Lien : Ukuran dan echostructure normal, tak tampak massa/nodul, hilus lienalis tak prominent.
 - Pankreas: Ukuran dan echostructure normal. Tak tampak massa maupun kalsifikasi. Ductus pancreaticus tak prominent.
 - Ren Dextra : Ukuran dan echostructure normal, batas cortex dan medulla tegas, SPC tak melebar, tak tampak massa/ batu.
 - Ren Sinistra Ukuran dan echostructure normal, batas cortex dan medulla tegas, SPC tak melebar, tak tampak massa/ batu.
 - Vesica Urinaria: terisi cairan, dinding tampak reguler tak tebal, tak tampak batu maupun massa
 - Prostat: ukuran dan echostructure normal, tak tampak massa
 - Limfonodi paraaorta tak tampak prominent.
 - -Regio iliaka dextra: apendix tidak tervisualisasi
- **Kesan**
 - Tak tampak kelainan pada hepar, vesica felea, lien, pancreas, kedua ren, vesica urinaria maupun prostat.
 - Tak tampak limphadenopathy paraaorta
 - Apendix tidak tervisualisasi

ANALISA DATA

DATA	Masalah	Etiologi
DS: - pasien mengeluhkan diare 4 kali selama 24 jam - pasien mengatakan belum bisa buang angin sejak (17/12/23) 1 hari terakhir. - Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut - Pasien mengatakan banyak minum air putih dan hangat, kurang lebih 1500liter (setara 1 botol besar) DO: - Konsistensin feses cair - Hasil lab tinja (18/12/23, 19.00) - Warna coklat, bau busuk, konsistensi cair, lendir positif - Sisa makanan positif - Amoeba : entamoeba histolytica - Turgor kulit : elastis - Mukosa bibir lembab - Konjungtiva tidak anemis, - Bising usus 35x/menit (hiperaktif)	Diare (D.0020)	Proses Infeksi
DS : - Pasien mengeluhkan nyeri perut sejak kemaren, nyeri dirasakan memberat pukul 23.00 (sebelum masuk rumah sakit). - Pasien mengatakan - P : Nyeri muncul tiba-tiba ketika pasien bergerak - Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk - R : Nyeri terasa di sekitar perut bagian bawah - S : Skala nyeri 4 yang termasuk nyeri sedang - T : Nyeri hilang timbul DO : - Ekspresi wajah pasien tampak menahan nyeri - Pasien terlihat melakukan gerakan untuk melindungi area yang terasa nyeri - Tampak gelisah	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis

DS:	Obesitas	Sering
- Pasien mengatakan nafsu makannya tidak ada perubahan	(D.0030)	memakan makanan
- Keluarga mengatakan anaknya sering makan makanan cepat saji (<i>junkfood</i>) setiap hari		berminyak /berlemak
DO:		
- BB : 59kg,		
- TB : 138cm,		
- Usia : 7 tahun		
- LLA : 27cm,		
- IMT : 31 (Obesitas)		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan prioritas adalah sebagai berikut:

1. Diare b.d proses infeksi **(D.0020)**
2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis **(D.0077)**
3. Obesitas b.d sering makan makanan berminyak/berlemak**(D.0030)**

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	SLKI	SIKI	PARAF
1.	Diare b.d proses infeksi d.d feses cair (D.0020)	Setelah dilakuakn tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka eliminasi fekal (L.04033) membaik sesuai dengan kriteria hasil: - Kontrol pengeluaran feses meningkat - Konsistensi feses membaik - Frekuensi BAB membaik	Manajemen Diare Observasi 1) Identifikasi penyebab diare 2) Identifikasi Riwayat pemberian makanan 3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 4) Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) 5) Monitor jumlah dan pengeluaran diare 6) Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik 1) Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit) 2) Pasang jalur intravena 3) Berikan cairan intravena (KAEN 3B). 4) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 5) Ambil sampel feses untuk kultur Edukasi 1) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	 Shafa

		2) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa	
		Kolaborasi	
		1) Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi	
2.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Kontrol Nyeri (L.08063) meningkat dengan kriteria hasil: - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi meningkat - Penggunaan analgetic menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Monitor efek samping kegunaan analgesik Teraupetik: 1) Berikan tektik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) 2) Fasilitaasi istirahat dan tidur Edukasi : 1) Anjurkan Memonitor nyeri secara mandiri 2) Anjurkan tektik relaksasi nafas dalam Kolaborasi : 1) Kolabosi pemberian analgesik



Shafa

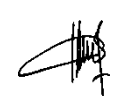
3. Obesitas b.d Sering memakan makanan berminyak/ berlemak (D.0030)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka Tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: - perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi Diet (I.12369) Observasi - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi - Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Terapeutik - Persiapkan materi dan media - Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan Edukasi - Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan - Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) 20 – 30 menit setelah makan - Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Terapeutik - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan <u>jenis nutrient yang dibutuhkan</u>
--	--	--



Shafa

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

HARI KE 1

HARI/TGL/JAM	SIKI	EVALUASI	PARAF
Diare	Manajemen Diare	Jam 14:00 WIB senin, 18 Desember 2023	
Hari senin, 18 Desember 2023 Jam 10.00	- Memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena - S: - - O: terpasang infus pump dressing KAEN 3B 35cc/jam - Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit - S:- - O: sudah dilakukan - Mengambil sampel feses untuk kultur - S:- - O: sudah dilakukan - Mengidentifikasi penyebab diare	S : - Pasien mengatakan warna bab coklat, konsistensi cair, sudah 4x bab. Pada durasi jam 10:00-14:00 ada penambahan bab 1x. - Pasien mengatakan konsistensi feses masih cair. - Pasien mengatakan asupan cairan terpenuhi per 3 jam. O : - Tampak feses masih cair - Hasil lab (18/12/23, 06.38) Ureum 14.0 mg/dL Kreatinin 0,36 mg/dl Natrium 137,5mmol/L Kalium 3.71mmol/L Klorida 102.0 mmol/L	 Shafa
10:15	- Mengambil sampel feses untuk kultur - S:- - O: sudah dilakukan		
11:00	S : Pasien mengatakan keluhan yang di rasa datang karena memakan makanan sekolah yang kurang terjaga kebersihannya. O : pasien tampak menahan nyeri		
11.20	- Memonitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)		

11.30	S: Pasien mengatakan untuk makan dan minum banyak dan masih mau makan seperti biasa O: tidak tampak tanda dan gejala hypovolemia - Memonitor keamanan penyiapan makanan S : ibu pasien mengatakan dirumah untuk kebersihan makanan sangat dijaga dan dimasak sendiri	- Hasil lab tinja (18/12/23, 19.00) Warna coklat, bau busuk, konsistensi cair, lendir positif Sisa makanan positif Amoeba : entamoeba histolytica
12.00	O: - - Mengidentifikasi Riwayat pemberian makanan S: pasien mengatakan untuk makan dari rs habis tidak ada keluhan mual muntah dan minum banyak O: diit rs tampak habis	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - memonitor frekuensi diare dan konsistensi feses, warna feses
12:30	- Memberikan asupan cairan oral dan madu murni S :ibu pasien mengatakan anak banyak minum air putih dan hangat O : diberikan intervensi madu murni 5ml setelah makan (terapi non-farmakologi)	- memberikan intervensi madu murni dan cairan yang masuk. - melanjutkan terapi non farmakologi pemberian madu murni 5ml (20:00)
13.00	- Berkolaborasi pemberian obat S: - O: Cefotaxime iv 1gr/8 jam (13.00) Metronidazole Iv 500mg/8jam (13.00)	- melanjutkan pemberiana cairan intravena Ranitidine iv 50mg/12jam (17.00) Cefotaxime iv 1gr/8 jam (21.00) Metronidazole Iv 500mg/8jam (21.00)
13.30	- Memonitor warna, frekuensi, dan konsistensi feses	

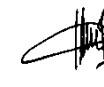
13:40	S: ibu pasien mengatakan warna bab coklat, konsistensi cair, sudah 4x bab. Pada durasi jam 10:00-14:00 ada penambahan bab 1x. O: - - Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa	
14:00	S: pasien mengatakan paham akan edukasi yang diberikan O: memberikan edukasi terkait menghindari makanan yang pantang. - Menganjurkan orang tua pasien memberikan madu murni pada jam 20.00 S: ibu pasien mengatakan bersedia memberikan madu murni pada anaknya - Berkolaborasi pemberian obat S: - O: Zinc Syrup Oral 1x20mg (14.00)	
Nyeri akut	Manajemen nyeri (I.08238)	Jam 14:00 WIB senin, 18 Desember 2023
Hari senin, 18 Desember 2023	- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri S: P : Nyeri muncul tiba-tiba ketika pasien bergerak Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri terasa di sekitar perut bagian bawah S : Skala nyeri 3 yang termasuk nyeri sedang T : Nyeri hilang timbul O : tampak menahan nyeri - Memonitor efek samping kegunaan analgesik	S : - Pasien mengatakan skala nyeri perut berkurang - Pasien mengatakan nyeri perut masih di bagian bawah, bila nyeri timbul terasa seperti tertusuk - skala nyeri menurun menjadi 2 - P : Nyeri muncul tiba-tiba ketika pasien bergerak - Q : Nyeri terasa seperti tertusuk - R : Nyeri terasa di sekitar perut bagian bawah - S : Skala nyeri 2 - T : Nyeri hilang timbul
Jam 11:00		 Shafa
11.20	S: pasien mengatakan setelah diberikan parasetamol 500mg nyeri	

	Berkurang	
	O: hasil observasi 30menit diberikan analgesik parasetamol 500mg	O :
	pasien tidak gelisah	- Ekspresi wajah pasien membaik dan mulai banyak berbicara
	- Memberikan taktik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri	- Masih sedikit hati-hati dengan lokasi nyeri
11:25	S : -	A : masalah belum teratasi
	O: tampak pasien mengikuti teknik relaksasi nafas dalam.	P : lanjutkan intervensi
13.30	- menganjurkan Memonitor nyeri secara mandiri	- Mengkaji intensitas nyeri, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
	S: pasien mengatakan akan melakukan relaksasi nafas dalam bila nyeri datang.	- Menganjurkan teknik (non farmakologi) relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri
	O: pasien terlihat memahami yang dijelaskan	
14:00	- memfasilitasi istirahat dan tidur	

HARI KE 2

HARI//JAM	SIKI	EVALUASI	PARAF
Diare	Manajemen Diare	Jam 14:00 WIB selasa, 19 Desember 2023	
Hari Selasa, 19 Desember 2023 Jam 07.45	- Mengidentifikasi Riwayat pemberian makanan - S: ibu pasien mengatakan untuk makan dari rs selalu habis dan kue yang dibawa dari rumah juga habis. - O: diit rs tampak habis	S : - Pasien mengatakan warna feses coklat dan konsistensi masih cair dan pengeluaran feses dari pagi sampai jam 14.00 siang berkurang menjadi 2x.	
08.00	- Memberikan asupan cairan oral - S: ibu pasien mengatakan anak banyak minum air putih dan hangat - O : diberikan madu murni 5ml setelah makan. (terapi non-farmakologi)	- Pasien mengatakan konsistensi feses sudah lembek - Pasien mengatakan asupan cairan terpenuhi diberikan minum air hangat - Ibu pasien mengatakan sebelum tidur pasien tidak diberikan madu murni karena tidur lebih awal.	
13.00	- Berkolaborasi pemberian terapi - S: - - O: Cefotaxime iv 1gr/8 jam, Metronidazole Iv 500mg/8jam	O : - Tampak feses lembek - Bising usus 25x/menit - Obat dan terapi non farmakologi yang sudah diberikan Zinc Syrup Oral 1x20mg (06.00) - Cefotaxime iv 1gr/8 jam (13:00) - Metronidazole Iv 500mg/8jam (13:00)	
14.00	- Memberikan asupan cairan oral dan madu murni - S : - - O : diberikan madu murni 5 ml setelah makan.(terapi non-farmakologi)	A : masalah belum teratasi	
	- Memonitor warna, frekuensi, dan konsistensi feses		

	S: ibu pasien mengatakan warna feses coklat dan konsistensi masih cair dan pengeluaran feses dari pagi sampai jam 14.00 siang berkurang menjadi 2x. O: -	P : lanjutkan intervensi - mengkaji frekuensi diare dan konsistensi feses - memberikan intervensi madu murni dan cairan yang masuk. - melanjutkan terapi - melanjutkan pemberian cairan intravena Cefotaxime iv 1gr/8 jam (21.00) Metronidazole Iv 500mg/8jam (21.00) Ranitidine iv 50mg/12jam (17.00)
Nyeri akut Hari Selasa, 19 Desember 2023 Jam 08:00	Manajemen nyeri (I.08238) - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri S: P : Nyeri muncul tiba-tiba Q : Nyeri terasa seperti tertusuk R : Nyeri terasa di sekitar perut S : Skala nyeri 1 yang termasuk nyeri ringan T : Nyeri hilang timbul O : tampak tenang dan banyak berbicara	Jam 14:00 WIB Selasa, 19 Desember 2023 S : - Pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri P : Nyeri sudah tidak muncul Q : Nyeri sudah tidak terasa seperti tertusuk R : Nyeri sudah tidak terasa di sekitar perut S : Skala nyeri 0 yang termasuk tidak ada nyeri T : Nyeri hilang O : - Ekspresi wajah pasien gembira - tampak sehat dan banyak berbicara A : masalah teratasi P : hentikan intervensi
10.00	- Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri S : - O: tampak pasien mengikuti teknik relaksasi nafas dalam. - menganjurkan Memonitor nyeri secara mandiri	



Shafa

11.20	S: pasien mengatakan akan selalu melakukan relaksasi nafas dalam bila nyeri datang. O: - - berkolaborasi pemberian analgesik Cefotaxime iv 1gr/8 jam(13.00)	
13.00	Metronidazole Iv 500mg/8jam(13.00)	
Obesitas	Edukasi Diet (I.12369)	Jam 14 : 00 WIB Selasa, 19 Desember 2023
Hari Selasa, 19 Desember 2023	- Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi S : keluarga pasien mengatakan bersedia menerima informasi terkait makanan atau diet sehat O: akan menjelaskan terkait makanan sehat	S: - Pasien mengatakan bersedia menerima edukasi pendidikan Kesehatan terkait makanan atau diet sehat - Pasien mengatakan tidak ada pertanyaan terkait jadwal pemberian pendidikan kesehatan.
10.30		
11.00	- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini S: pasien mengatakan tidak terlalu mengetahui aturan makan yang sehat O: -	O: - Tampak memahami yang telah dijelaskan - Jadwal yang telah diatur bisa dipahami oleh pasien
11.10	- Mengajukan pertanyaan pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) 20 – 30 menit setelah makan S : O : pasien tampak paham yang telah diberikan	A : Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Memberikan edukasi pendidikan kesehatan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi
13.00	- Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu	- menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan



Shafa

13:30

S : pasien mengatakan pola makan sekarang dan dulu sama senang memakan makanan cepat saji dan makanan manis

- Mempersiapkan materi dan media
- Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan

S : pasien mengatakan bersedia bila diberikan materi terkait makanan atau diet sehat

O: Tanggal 20/12/23 pukul 13:00 akan diberikan materi terkait makanan atau diet sehat waktunya kurang lebih 10-15menit.

HARI KE 3

HARI/TGL/JAM	SIKI	EVALUASI	PARAF
Diare	Manajemen Diare	Jam 15:00 WIB Rabu, 20 Desember 2023	
Hari Rabu, 20 Desember 2023 Jam 07.45	- Mengidentifikasi Riwayat pemberian makanan S: ibu pasien mengatakan sama seperti kemarin makanan dari rs selalu habis dan tidak ada keluhan muntah dan mual O: diit rs tampak habis	S : - Pasien mengatakan hari ini tidak bab terakhir bab kemarin. O : - obat dan terapi non farmakologi yang diberikan	
08.00	- Memberikan asupan cairan oral S :ibu pasien mengatakan sama seperti 2 hari yang lalu anak banyak minum air putih dan hangat O : diberikan madu murni 1sdt setelah makan. (terapi non-farmakologi)	Zinc Syrup Oral 1x20mg (06.00) Pemberian madu murni 1sdt (08.00) Cefotaxime iv 1gr/8 jam(13.00) Pemberian madu murni 1sdt (14.00) - Melepaskan jalur intravena	Shafa
13:00	- Berkolaborasi pemberian terapi S: - O: Cefotaxime iv 1gr/8 jam	A : masalah teratasi P : hentikan intervensi Visit dokter pasien BLPL	
13.00	- Memonitor warna, frekuensi, dan konsistensi feses S: ibu pasien mengatakan pengeluaran feses sangat berkurang. Terakhir kemarin jam 2 siang O: -	- Resep obat pulang Cefotaxime 2x200mg Paracetamol 3x1 tab	
14:00	- Memberikan asupan cairan oral		

	S :-		
	O : diberikan madu murni 1sdt setelah makan. (terapi non-farmakologi)		
14:30	- Melepaskan jalur intravena		
	S: -		
	O: infus pump dressing KAEN 3B 35cc/jam dilepas.		
Obesitas	Edukasi Diet	Jam 13:40 WIB Rabu, 20 Desember 2023	
Hari Rabu, 20 Desember 2023	- Memberikan edukasi Pendidikan Kesehatan makanan yang diperbolehkan dan dilarang	S	
13.00	S: pasien mengatakan paham dengan materi tentang pendidikan kesehatan yang telah diberikan	- pasien mengatakan akan berusaha merubah pola makan dan mencoba melakukan olahraga ringan dirumah.	
	O: pasien tampak paham	O	Shafa
	- menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi	- pasien tampak fokus mendengarkan materi yang disampaikan	
13:20	S: pasien mengatakan akan merubah pola hidupnya dan pola makannya.	A : Masalah teratasi	
	O: -	P : Hentikan Intervensi	
	- menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan	- Pasien BLPL	
	S:		
	O: pasien tampak paham yang telah dijelaskan		