

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Data Pasien

Nama Mahasiswa : CITRA LARASATI
Tempat Praktek : RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo
Tanggal Praktek : 30 Desember 2024 - 18 Januari 2025
Tanggal Pengkajian : 11 Januari 2025

I. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS

1. Pasien (*Diisi lengkap*)

Nama : An . D
Umur : 10 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pelajar
Suku/Kebangsaan : Jawa
Tgl. Masuk RS : 10 / 01 / 2025
Diagnosa Medis : DCA
No. CM : 00xxxxxxx
Alamat : Sokowaten , Banyuurip, Purworejo

2. Penanggung Jawab (*Diisi lengkap*)

Nama : Ny.S
Umur : 44 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Sokowaten , Banyuurip, Purworejo
Hub. dgn Pasien : Ibu Kandung

Keadaan Umum : () sakit ringan () sakit sedang () sakit berat

Kesadaran : Composmentis

Alergi : () tidak () ya, sebutkan : -

Berat Badan : 21 Kg Tinggi Badan : 123 cm

Tanda-Tanda Vital : Suhu : 36,5 °c , Nadi : 88 x/Menit , RR: 23 x/ Menit ,
SpO₂ : 99 %

Pengukuran Antropometri :

2. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Kesehatan Pasien

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan utama

Pasien dibawa ke RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo, Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan An. D BAB cair 5x pasien mengeluh mual, kemudian mata pasien cekung
Lama Keluhan

- Berapa lama klien merasakan sakit/kurang sehat?

1 hari setelah pulang dari RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo

- Tanyakan alasan yang membuat klien tidak segera pergi ke pelayanan kesehatan.

Tidak Ada

- Faktor pencetus : Tidak Diketahui

- Sifat serangan (*kronis atau akut*)

() Bertahap

(-) Mendadak

- Faktor yang memperberat: Tidak Ada

- Pengobatan yanitelah diperoleh : Sempat di rawat di RSUD Cokronegara

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- Penyakit yang pernah dialami :

a) Kanak kanak : Pernah di rawat karena ISK

b) Kecelakaan : Tidak Ada

c) Pernah dirawat : Ibu mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat inap satu minggu yang lalu karena demam tinggi dan dirawat dirumah sakit selama 5 hari.

d) Operasi : Tidak Ada

- Alergi (tanyakan apakah pasien mempunyai riwayat terhadap alergi: makanan, obat-obatan dll) Tidak Ada
- Kebiasaan : merokok/kopi/alkohol/lain-lain
- Obat-obatan : Zinc syrup ,L Bio , Ranitidine 25 gram , Ondansetron 2 mg

2. Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Jenis imunisasi	Imunisasi yang ke...			
	0	I	II	III
Hepatitis B	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap
BCG	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap
Polio	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap
DPT	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap
Campak	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap

3. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

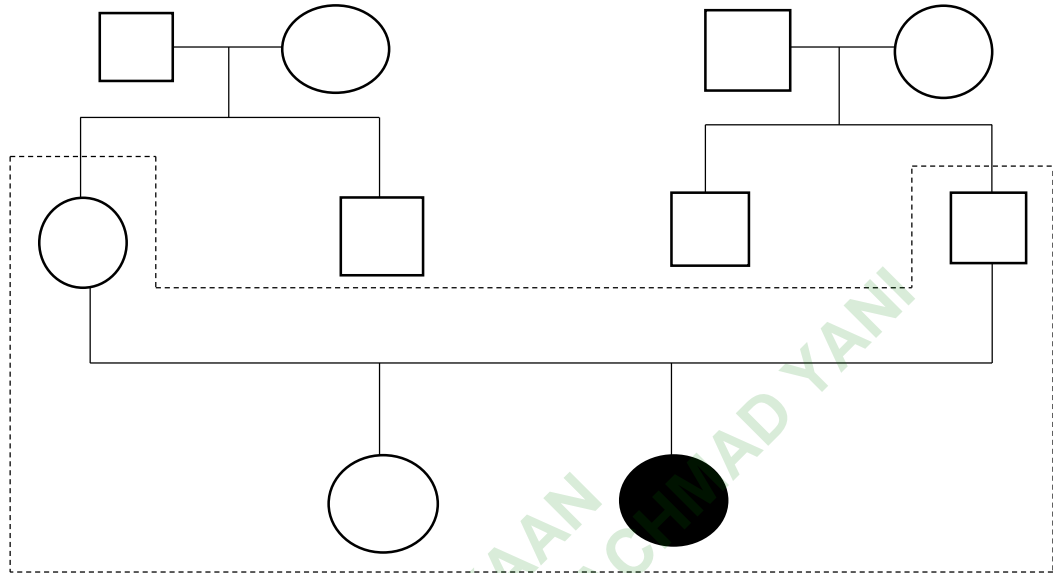
- Pemeriksaan antropometri (BB, TB, LK) (23 kg , 123 cm , 51 cm)
- Penghitungan IMT : 15,2 (Berat Badan Kurang)

Aspek perkembangan (secara singkat)

- Personal sosial : baik
- Motorik halus : baik
- Motorik kasar : baik
- Bahasa : Bahasa Indonesia

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan sekeluarga sehat

GENOGRAM

Ket :



: Laki - laki



: Garis Keturunan



: Perempuan



: Garis Pernikahan



: Pasien



: Tinggal 1 Rumah

3. PENGKAJIAN PERSISTEM**1. PERNAPASAN**Spontan : () ya () tidak

Irama : Teratur

Rr : 23 x/menit () teratur () tidak teratur Sesak : () ya ()

tidak () retraksi () sinosis () wheezing () ronkhi () rales ()

batuk (-) lendir, Konsistensi. : - Warna. : -

Oksigen : -, Sp^{O2} : 99 % Metode : () nasal () head ()

lain-lain: Tidak Ada

Alat Bantu napas : () ETT () Vantilator

Hasil analisa gas darah : (-) Asidosis respiratorik (-) asidosis metabolik ()
alkalosis respiratorik (-) alkalosis metabolic

Lain-lain : Tidak Ada

Masalah Keperawatan : Tidak Ada

2. KARDIOVASKULER

Bunyi jantung : (√) normal () tidak normal (-) takikardi (-) bradikardi Nadi
: 88 x/menit TD :- / - mmHg Pengisian kembali kapiler ≤ 2 detik Denyut arteri
femoralis:

- Kanan : (√) kuat () lemah

- Kiri : (√) kuat () lemah

Perdarahan: (√) tidak () ya, - cc

Ekstremitas : (√) hangat (-) dingin () sianosis () edema () lemah () pucat

Pemasangan infus : (√) sentral () long line

Perifer : Intravena : (√) ya () tidak

Intra arteri : () ya () tidak

Jenis cairan : Ringer Lactate

Jumlah tetesan : 16 Tpm

Hasil Laboratorium : (-) Anemia (-) Trombositopenia (-) Lekositosis
(-) Hipoproteinemia

Lain-lain: Tidak Ada

3. GASTROINTESTINAL

BB saat ini : 23 kg

Diet : Nasi Lembek

() ASI () susu formula () lain-lain.....

Puasa : () ya (√) tidak

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

Jumlah minum : 800cc/hari

Cara makan : () disuapi (√) makan sendiri
 Frekuensi makan : (√) kurang () cukup () baik () anoreksia
 Mukosa mulut : (√) lembab () kering () kotor () Labio schizis () Palato schizis () LPGschizis
 Lidah : (√) lembab () kering () kotor
 Abdomen :
 Inspeksi : Simetris kanan dan kiri,
 Auskultasi : Terdengar peristaltik usus 24 x/menit,
 Perkusi : Suara tympani
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 (√) mual (-) muntah (-) residu:-ml, warna :- (-) NGT, produksi : -
 Turgor : () elastis () tidak elastis Bising usus: 24 x/menit
 Hasil Laboratorium : (-) Hipoproteinemia (-) Hipoalbuminemia (-) asidosis metabolik (-) alkalosis metabolik (-) Hipokalemia (-) Hipokalsemia (-) Hipoglikemia
 Lain-lain: -

4. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : Composmentis
 Respon terhadap nyeri : () ya (√) tidak Tangisan : (-) merintih (-) kurang kuat (-) kuat (-) melengking Glasgow coma scale :
 Kepala : () Cephal hematoma () Caput succadeneum () Hidrosefalus, lingkaran kepala 51 cm () an-encephal () sakit kepala () vertigo
 Pupil : (√) isokor () anisokor () dilatasi
 Reaksi terhadap cahaya : (√) ada () tidak ada
 Gerakan : (√) aktif () lemah () paralise
 Kejang : (√) tidak () ada. Subtle/tonik klonik
 Lain-lain

5. INTEGUMEN

Warna kulit : () kemerahan (√) pucat () ikterus
 Suhu : () panas (√) hangat () dingin
 Turgor : (√) elastis () tidak elastis

Kebersihan : (√) bersih () kotor

Integritas : (√) utuh () kering () rash () bullae () pustula ()

ptechiae () plebitis () lesi () nekrosis () dekubitus

Kepala : (√) bersih () kotor () bau

Mata : Sekret () ya (√) tidak

Lain-lain: -

6. REPRODUKSI

Perempuan

Vagina: (√) bersih () kotor

Menstruasi: () ya (√) tidak

Pemasangan kateter : () ya (√) tidak

Lain-lain: -

Laki-laki

Preputium : (-) bersih (-) kotor

Hipospadia : (-) ya () tidak

Scrotum : -

Testis(-) ada (-) tidak ada

Lain-lain : -

D. Pengkajian Aspek Fisik-Biologis

1. Pola Nutrisi

Frekuensi makan : Pasien makan 3 kali sehari , namun semenjak pasien masuk dan sakit nafsu makan pasien berkurang pasien makan hanya habis setengah porsi , pasien mengeluh mual.

Berat badan/tinggi badan : 23 kg / 123 cm

BB dalam 1 bln terakhir : (-) menetap (-) meningkat : - kg, alasan : .(√) menurun : 2 kg, Alasan : nafsu makan turun

Jenis makanan : 4 Sehat 5 Sempurna

Makanan yang disukai : Sayur sop , ayam goreng , sayur kangkung

Makanan pantangan : Tidak Ada

Alergi makanan : Tidak Ada

Nafsu makan : () baik (√) Kurang, alasan : mual

Masalah pencernaan : (\surd) mual (-) muntah (-) kesulitan menelan (-) sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak Ada

Diit RS : Nasi Lembek (-) habis (\surd) $\frac{1}{2}$ porsi (-) $\frac{3}{4}$ porsi (\surd) tidak habis,

alasan : Pasien masih merasa mual

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : ~~Mandiri~~ / ~~Tergantung~~ / dg bantuan

2. Pola Eliminasi

a. Eliminasi Bowel

Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien bab 1 kali dalam sehari, namun saat pasien sakit diare pasien mengatakan bab cair sebanyak 5 kali dalam sehari.

Frekuensi : 5 x dalam 1 hari

Penggunaan pencahar : - Waktu : pagi / siang / sore / malam

Warna : Kuning Darah : - Konsistensi : Cair

Gangguan eliminasi bowel : (-) Konstipasi (\surd) Diare (-) Inkontinensia Bowel

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : ~~Mandiri~~ / ~~Tergantung~~ / dg bantuan

b. Eliminasi Bladder

Frekuensi : 5 kali (apabila ada perubahan sebelum dan sesudah sakit silahkan dijelaskan)

Warna : - Darah : -

Ggn. Eliminasi Bladder : (-) Nyeri saat BAK () Burning sensation

() Bladder terasa penuh setelah BAK (-) Inkontinensia Bladder

Riwayat dahulu : (-) Penyakit ginjal (-) Batu Ginjal (\surd)

Injury/trauma

Penggunaan kateter : ~~ya, tanggal, ukuran~~ / Tidak

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder : ~~Mandiri~~ / ~~Tergantung~~ / Dg Bantuan

3. Pola Aktifitas dan latihan

Pekerjaan : Pasien merupakan seorang pelajar

Olah raga rutin : Bersepeda Frekuensi : 1 minggu sekali

Alat bantu : (-) walker (-) krek (-) kursi roda (-) tongkat

Terapi : (-) traksi, di - (-) gips, di -

Kemampuan melakukan ROM : ~~Pasif~~ / Aktif

Kemampuan Ambulasi : ~~Mandiri~~ / tergantung / dengan bantuan

4. Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 8 jam Tidur siang : Ya / ~~Tidak~~

Kesulitan tidur di RS : ~~Ya~~ / Tidak

Alasan : Tidak Ada

Kesulitan tidur : (-) menjelang tidur (-) mudah sering terbangun

(-) merasa tidak segar saat bangun

5. Pola Kebersihan Diri

Sebelum sakit : Mandiri

Selama sakit : Perlu Bantuan

6. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

- Aspek mental

Orang tua pasien mampu menghadapi kondisi anaknya yang sakit

- Aspek Intelektual

Orang tua pasien mampu memahami tentang penyakit yang di derita pasien sehingga tau apa yang harus dilakukan ketika anak sakit

- Aspek Sosial

Hubungan orang tua pasien dan keluarga serta tetangga baik dan tidak terdapat masalah

- Aspek Spiritual

Pasien beragama islam dan orang tua pasien rutin dalam melaksanakan ibadah seperti sholat dan pengajian.

7. Aspek Lingkungan Fisik

Lingkungan rumah bersih, dan rumah berdekatan dengan tetangga.

Pengkajian Resiko Jatuh:

Score Humpty Dumpty : 8

Kesimpulan : Resiko Rendah Jatuh

Dukungan Keluarga terhadap Klien :

Keluarga selalu mendukung pasien, ibu dan Ibu pasien selalu bergantian saat menjaga pasien di rumah sakit.

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**Pasien:An. D****Tanggal: 10/01/2025**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Ig M	Positif	Negatif
Ig G	Positif	Negatif
AL	10.600	4.00 – 11.00 10 ³ /uL
Hb	12,8	13.0 - 18.0 gr/dl
Trombosit	111	150 – 440 10 ³ /uL
Hmg	29	11.7 – 15.5 gr/dl
Monosit	26,3	2.0 – 8.0 %
Kalium	3.17	3.5 – 5.0 mmol/L
Natrium	141	135- 145 mmol/L

TERAPI PENGOBATAN PASIEN


NO	OBAT	DOSIS	RUTE	INDIKASI
1.	IVFD RL	16 tpm	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit, mengembalikan pH, mengatasi dehidrasi dan cairan resusitasi.
2.	Zinc syrup	1 cth/24 jam	ORAL	Untuk mengatasi diare pada anak
3.	L.bio	2 sach/12 jam	ORAL	Untuk melindungi system pencernaan dan memperbaiki fungsi normal saluran pencernaan ketika mengalami kondisi diare
4.	Ranitidine 25 mg	1 x ½ ampul	IV	Obat untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih. Beberapa kondisi yang dapat ditangani dengan ranitidin adalah tukak lambung, penyakit maag, penyakit asam lambung (GERD),

				dan sindrom Zollinger-Ellison.
5.	Ondancetrone 2 mg	1 x ½ ampul	IV	Obat untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang bisa disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi, atau operasi. Obat ini hanya boleh dikonsumsi dengan resep dokter.

TERAPI KOMPLEMENTER

Nama Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Madu	5cc/12 jam	Oral	Untuk mengurangi frekuensi diare yang diberikan 1 jam setelah meimum obat dari rumah sakit

B. Analisis Data

 ANALISA DATA				
NO	TGL/JAM	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	Sabtu 11/01 / 2025 Jam 13.00 WIB	DS: - Ibu klien mengatakan anaknya BAB 5 x Cair sejak 1 hari yang lalu. DO: - Saat dikaji pasien BAB cair sudah 5x - Peristaltik usus 24 x/menit - Anak tampak lemah dan lemas	Diare (D. 0020)	Inflamasi gastrointestinal

		<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum: lemah - GCS: E4V5M6 (CM) - Nadi: 88x/menit - RR : 23x/menit - Suhu : 36.5°C - Mata cekung: 		
--	--	---	--	--


C. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Diare b.d inflamasi gastrointestinal, d.d defekasi 5 kali selama 24 jam, bising usus 24x/mnt

D. Rencana Keperawatan


 RENCANA KEPERAWATAN			
NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN/ SDKI	SLKI	SIKI
1	Diare b.d inflamasi gastrointestinal, d.d defekasi 5 kali selama 24 jam, bising usus 24x/mnt	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi defekasi membaik - Konsistensi feses membaik 	Manajemen Diare (I. 03101): Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare - Identifikasi riwayat pemberian makan - Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal


		<ul style="list-style-type: none"> - Peristaltic usus membaik 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral (oralit) - Ambil sample darah untuk pemeriksaan darah lengkap <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap - Anjurkan menghindari makanan yang mengandung gas, pedas, dan mengandung laktosa <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat penguas feses - Kolaborasi pemberian obat antimotilitas. - Kolaborasi pemberian terapi nonfarmakologis pemberian madu
--	--	--	--

	19.00	<p>- Memberikan terapi non farmakologis pemberian madu (5cc madu di seduh dengan air hangat 10cc dalam gelas)</p>	<p>bibir kering. - TTV: - N:68x/menit - S:36 °C - RR: 24x/menit - Bising usus: 24x/mnt</p> <p>S: - Ibu pasien mengatakan anaknya bersedia diberi madu untuk mengurangi frekuensi diare.</p> <p>O: - Pasien tampak lemas, pasien mau meminum madu yang sudah di seduh dengan air hangat di dalam gelas 1 jam sesudah minum obat yang berikan oleh dokter sebagai terapi medis di rumah sakit . Tampak pasien menghabiskan madu di dalam gelas</p>	
	<p>Sabtu 11/01/2025</p> <p>21.30</p>		<p>EVALUASI</p> <p>S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah tidak cair, konsistensi</p>	

		<p>feses lembek, 5 x dalam satu hari</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi BAB 5x dalam satu hari, konsistensi feses lembek, warna kuning kecoke-latan. - KU: Baik, GCS: E4V5M6 (CM) - TTV: - N: 68 x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,°C - Bising usus: 24x/mnt <p>A: Masalah Keperawatan Diare belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi defekasi cukup membaik - Konsistensi feses sedang - Peristaltic usus cukup membaik <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian terapi non-farmakologis madu 3 x /hari pagi Siang dan sore (5cc madu dan 10 cc air hangat) 15cc dalam gelas. - Pemberian terapi farmakologis Zinc Syrup dan L.Bio 	<p>Citra Larasati</p>
--	--	--	-----------------------

		<p>- Memberikan terapi non farmakologis pemberian madu (5cc madu di seduh dengan air hangat 10cc dalam gelas)</p>	<p>S:36,5 °C - RR: 20x/ menit - Bising usus: 15x/mnt</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya bersedia diberi madu untuk mengurangi frekuensi diare <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas, pasien mau meminum madu yang sudah di seduh dengan air hangat di dalam gelas 1 jam sesudah minum obat yang berikan oleh dokter sebagai terapi medis di rumah sakit . Tampak pasien menghabiskan madu di dalam gelas 	
	<p>Minggu 12/01/2025</p> <p>21.30</p>		<p>EVALUASI</p> <p>S:</p>	

		<p>- Ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB cair 3x pada jam 06.00</p> <p>O:</p> <p>- Pasien BAB cair sudah sebanyak 3x, terakhir BAB cair pada jam 06.00. BAB cair berwarna kuning kehijauan, terdapat ampas, tidak ada lendir dan darah mukosa bibir kering. - TTV: - N: 82x/menit - S:36,5 °C - RR: 20x/ menit - Bising usus: 15x/mnt</p> <p>A: Masalah Keperawatan Diare belum teratasi</p> <p>- Frekuensi defekasi cukup membaik</p> <p>- Konsistensi feses sedang</p> <p>- Peristaltic usus cukup membaik</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p> <p>- Pemberian terapi non-farmakologis madu 3x /hari pagi,Siang dan sore (5cc madu dan 10 cc air</p>	 Citra Larasai
--	--	---	---

		<p>- Memberikan terapi non farmakologis pemberian madu (5cc madu di seduh dengan air hangat 10cc dalam gelas)</p>	<p>- mukosa bibir kering. - TTV: - N:66x/menit - S:36,8 °C - RR: 20x/ menit - Bising usus: 16x/mnt</p> <p>S: - Pasien mengatakan bersedia diberi madu untuk mengurangi frekuensi diare</p> <p>O: - Pasien tampak lemas, pasien mau meminum madu yang sudah di seduh dengan air hangat di dalam gelas 1 jam sesudah minum obat yang berikan oleh dokter sebagai terapi medis di rumah sakit . Tampak pasien menghabiskan madu di dalam gelas</p>	
	<p>Senin 13 /01/2025</p> <p>21.30</p>		<p>EVALUASI</p> <p>S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah tidak cair, konsistensi</p>	

		<p>feses lembek, 1x dalam satu hari</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi BAB 1x dalam satu hari, konsistensi feses lembek, warna kuning kecokelatan. - KU: Baik, GCS: E4V5M6 (CM) - TTV: - N:66x/mnt - RR: 20/mnt - S: 36,8°C - Bising usus: 16x/mnt <p>A: Masalah Keperawatan Diare belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi defekasi cukup membaik - Konsistensi feses sedang - Peristaltic usus cukup membaik <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian terapi non-farmakologis madu 2x/hari pagi dan sore (5cc madu dan 10 cc air hangat) 15cc dalam gelas. - Pemberian terapi farmakologis Zinc Syrup dan L.Bio 	<p>Citra Larasati</p>
--	--	--	-----------------------