

### **BAB III**

#### **GAMBARAN KASUS**

##### **A. Pengkajian**

Pada hari senin 08 Juli 2024, Seorang pasien laki-laki berinisial An.A usia 3 tahun datang ke IGD Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Pasien berjenis kelamin laki-laki, status belum menikah, beragama Islam, suku Banjar, kewarganegaraan Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah Bahasa Banjar. Pendidikan terakhir pasien adalah belum sekolah. Pasien datang diantar menggunakan sepeda motor oleh ibunya dan didampingi saudaranya Perempuan.

Pengkajian primer didapatkan Ibu Pasien mengatakan anak sudah tidak demam, anak sekarang masih ada BAB cair sebanyak 1 kali konsistensi cair dan berwarna coklat. Dengan hasil TTV : keadaan umum baik, kesadaran composmetris, GCS E=4, M=5, akral teraba hangat, T : 36,5 C , P:92x/menit, R : 22x/menit, BB = 13 kg, dan Saturasi oksigen pasien 99%.

Pengkajian sekunder didapatkan keluhan utama adalah ibu pasien mengatakan bahwa sejak hari jumat anaknya muntah, demam turun naik, muntah-muntah, Hari ini tanggal 08 Juli 2024 ada BAB 3 kali, demam (+), muntah(-). sebelumnya suka makan yang manis-manis, dan ada makan coklat Batangan, oleh karena itu muntah berlebihan. Ibu pasien mengatakan langsung dibawa ke IGD Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Hasil Tanda-tanda vital T :37,1 C, P : 104x/menit, R=24x/menit, BB = 13 kg, Infus terpasang tridex 27B 12tpm. Pasien tampak menangis dan cemas namun tidak berani melihat tangan yang ingin di infus. Ibu pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat alergi obat dan makanan. Tetapi suka makan dan minum yang manis-manis walaupun anaknya tidak makan nasi asalkan makan seperti (bolu, coklat, es krim rasa coklat). Sehingga menyebabkan perut anaknya merasa tidak enak, sehingga di bawa ke IGD Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

Pemeriksaan fisik didapatkan data dari Ibu pasien mengatakan anaknya ada BAB cair 1 kali dan berwarna coklat. Sebelum masuk rumah sakit ibu pasien mengatakan BAB 3 kali sehari setiap pagi dan sore dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan tidak kesulitan BAB dan tidak pernah menggunakan obat pencahar.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hemoglobin 11.1 g/dl, Leukosit 8.3ribu/uL, Eosinofil 0 %, neutrofil 3.00H.

### B. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.		Dengan faktor risiko : -Kehilangan cairan melalui rute normal -Kehilangan volume cairan aktif -BAB 1x cair, sedikit berampas, berwarna coklat. (tanggal 10 Juli 2024).	Risiko ketidakseimbangan cairan <b>D.0036</b>

### C. Diagnosis Keperawatan

Analisis terhadap data yang ditemukan pada pasien merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien An.A antara lain :

1. Risiko ketidakseimbangan cairan dengan faktor resiko : kehilangan cairan melalui rute normal, kehilangan volume cairan aktif, BAB 1x cair hari Rabu (10 Juli 2024) karakteristik : feses cair, sedikit berampas, berwarna coklat.

### D. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis pertama yaitu Risiko kekurangan volume cairan adalah beresiko mengalami dehidrasi vascular, selular, atau intraselular. Menurut EBP yang didapatkan dengan menggunakan kata-kata sederhana, saya memberikan penyuluhan mengenai ‘pemberian seduhan daun jambu biji pada anak usia 3 tahun dengan cara direbus sebanyak 6 lembar (800ml) yang telah didinginkan dahulu setelah itu diberikan kepada anaknya tersebut. untuk Tindakan mandiri perawat yaitu Observasi tanda-tanda vital dan tanda dehidrasi, Observasi intake cairan tubuh, Observasi adanya

muntah,diare,BAK,frekuensi dan banyaknya,Kolaborasi pemberian obat dan terapi cairan.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu mengenai informasi tentang penyakit pada diagnosa keperawatan kedua adalah Ibu pasien mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang bagaimana menangani Gastroenteritis Akut (GEA) pada anaknya dan tidak tau proses penyakitnya Pengetahuan kesehatan untuk ibu tentang perjalanan penyakit diare, tanda tanda diare, dehidrasi dan hal tersebut harus diprioritaskan untuk dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh diare. Tindakan yang dilakukan oleh ibu dirumah merupakan faktor keberhasilan pengelolaan penderita untuk dapat menghindari akibat yang lebih fatal.harus diarahkan pada pengetahuan.

Perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah yang disesuaikan dengan kondisi pasien,perencanaan yang disusun mengandung unsur Tindakan observasi,terapeutik,edukasi dan kolaborasi. Pemberian intervensi An.A juga tidak lepas dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

1. Risiko kekurangan volume cairan dengan faktor resiko : kehilangan cairan melalui rute normal,kehilangan volume cairan aktif,BAB 1x cair hari rabu (10 Juli 2024) karakteristik : feses cair,sedikit berampas,berwarna coklat. (Menurut nanda nic noc)  
Risiko kekurangan volume cairan adalah : beresiko mengalami dehidrasi vascular,selular,atau intraselular.

**NOC :**

- Fluid balance
- Hydration
- Nutritional status : food and fluid intake

**Kriteria Hasil :**

- Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal.
- Tekanan darah,nadi,suhu tubuh dalam batas normal
- Tidak ada tanda-tanda dehidrasi,elastisitas turgor kulit baik,membrane mukosa lembab,tidak ada rasa haus yang berlebihan.

**NIC :**

Fluid management

- Timbang popok/pembalut jika diperlukan
  - Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
  - Monitor status dehidrasi (kelembaban membrane mukosa,nadi adekuat,tekanan darah ortostatik),jika diperlukan.
  - Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake cairan kalori harian
  - Kolaborasikan pemberian cairan IV
  - Monitor status nutrisi
  - Berikan cairan IV
  - Dorong keluarga untuk membantu pasien makan
  - Monitor tanda vital
  - Monitor berat badan
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan : Ibu pasien mengatakan “tidak terlalu mengetahui tentang bagaimana menangani diare pada anaknya dan tidak tau tentang proses penyakitnya.”Ibu pasien tampak bingung,Ibu pasien sering bertanya mengenai perawatan dan pengobatan.

### **EDUKASI DEHIDRASI (I.12367)**

#### **Observasi :**

- a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi

#### **Terapeutik :**

- Persiapan materi,media dan alat dan formulir balans cairan
- Tentukan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga.
- Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya

#### **Edukasi :**

- Jelaskan tanda dan gejala dehidrasi
- Anjurkan tidak hanya minum air saat haus,jika sedang berolahraga atau beraktivitas berat.
- Anjurkan memperbanyak minum air putih

#### **Kolaborasi :**

Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan diare.

### **Manajemen Konstipasi (L.04155)**

#### **Observasi :**

- Periksa tanda dan gejala konstipasi
- Periksa pergerakan usus,karakteristik feses (konsistensi,bentuk,volume dan warna)
- Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis,obat-obatan,tirah baring,dan diet rendah serat.

#### **Terapeutik :**

- Anjurkan diet tinggi serat

#### **Edukasi :**

- Jelaskan etiologi masalah dan alasan 5indakan
- Anjurkan peningkatan asupan cairan,jika tidak ada kontraindikasi
- Latih buang air besar secara teratur

#### **Kolaborasi :**

Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus.

### **E. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada An.A pada tanggal 10 Juli 2024 pada pukul 08.00 wita untuk mengatasi diare pada anak : risiko kekurangan volume cairan dengan mengobservasi tanda-tanda vital didapatkan hasil: S:36,0C, Pulse : 122x/menit,Respirasi : 24x/menit,Mukosa bibir lembab,Mata tidak cekung,turgor kulit baik. Mengobservasi intake cairan tubuh dengan cara : Menanyakan ibu pasien berapa banyak minum susu,Observasi tetesan infus didapatkan hasil bahwa ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum susu diberikan 3 botol dan infus terpasang tridex 27B 12tpm,Mengobservasi adanya muntah,diare,BAK,frekuensi dan banyaknya dengan cara menanyakan kepada ibu pasien,Inspeksi langsung kepada pasien,Berkolaborasi pemberian obat dan terapi cairan.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi tentang penyakit ditandai dengan : Ibu pasien mengatakan “tidak terlalu mengetahui tentang bagaimana menangani diare pada anaknya dan tidak tau tentang proses

penyakitnya.”Ibu pasien tampak bingung, Ibu pasien sering bertanya mengenai perawatan dan pengobatan. Memberikan informasi tentang “Pemberian seduhan daun Jambu Biji “ dalam bentuk lefleaf yang menangani masalah Gastroenteritis Akut (GEA) pada anak diminum 3 kali sehari sebanyak 600ml (6 lembar) daun jambu biji.

#### **F. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi terhadap Tindakan keperawatan yang dilakukan menunjukkan bahwa Tindakan pemberian obat Inj.terfacef 2x500mg untuk mengobati berbagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Selanjutnya pemberian obat trovensis (IV) 3x1,5 mg untuk mencegah dan membantu mengobati mual dan muntah yang disebabkan oleh senyawa alami tubuh yang Bernama serotonin dan membuat kita mual dan muntah berhenti,L-Bio 2x1 sachet digunakan untuk melindungi system pencernaan pada dewasa & anak fungsi normal saluran cerna memelihara keseimbangan usus normal,tidak menimbulkan efek samping.

1. Berdasarkan evaluasi keperawatan pada An.A dengan diagnose medis gastroenteritis akut (GEA) pada tanggal 10 Juli 2024,didapatkan hasil pada diagnose keperawatan risiko kekurangan volume cairan tujuan teratasi Sebagian,berdasarkan data bahwa ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB cair 1 kali dengan konsistensi cair dan berwarna coklat. Ibu pasien mengatakan akan mencoba setelah pulang dari rumah sakit untuk “pemberian seduhan daun jambu biji” yang akan diberikan kepada anaknya jika masih mengalami diare. TTV : T : 36,2 C,P : 64x/menit,R : 22x/menit, SPO2 : 98% diagnosa keperawatan risiko kekurangan volume cairan tujuan tercapai hal ini didukung dengan data bahwa ibu pasien mengatakan saat ini nafsu makan anak sudah menghabiskan satu mangkok bubur ayam yang sudah disediakan di rumah sakit.
2. Berdasarkan diagnosa kedua tentang “Defisit pengetahuan” bahwa ibu pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit GEA dan proses penyakitnya.tujuan tercapai hal ini didukung dengan data bahwa ibu pasien mengatakan mengerti apa yang dijelaskan perawat mengenai penyakit gastroenteritis akut (GEA).