

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Gambaran Kasus

3.1.1 Kondisi Lokasi Laporan Kasus

Penyusunan laporan kasus ini dilaksanakan di RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang, ruangan mawar yang berlokasi strategis di Jl. Dr. Moh. Hatta No. 19, Kelurahan Fontein, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan utama di wilayah NTT yang menyediakan pelayanan kesehatan komprehensif. Secara geografis, rumah sakit ini dapat diakses dalam radius sekitar 6 kilometer dari wilayah Liliba (Kilo 6). Aksesibilitas yang terjangkau ini memungkinkan masyarakat dari wilayah pinggiran kota untuk mendapatkan penanganan medis tingkat lanjut secara cepat. Sebagai rumah sakit rujukan tipe B pendidikan, RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes memiliki fasilitas pelayanan yang lengkap, termasuk pusat perawatan anak dan instalasi gawat darurat yang siap menangani kasus-kasus

3.1.2 Karakteristik Subyek Laporan Kasus

Subyek dalam laporan kasus ini adalah An. A, seorang anak dengan umur 1 tahun 9 bulan yang dibawa oleh orang tua ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluhan utama buang air besar cair lebih dari 4 kali per hari. Orang tua juga menyatakan bahwa anak tampak lemas, nafsu makan menurun, serta asupan cairan berkurang sejak mengalami diare.

3.1.3 Hasil Laporan Kasus

Proses asuhan keperawatan pada kasus kelolaan ini dilakukan dari pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan yang dapat dijabarkan sebagai berikut. Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 pada pukul 10.00 WITA di ruang Mawar RSUD Prof. DR. W.Z. Johanes Kupang. Data diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Berikut adalah data yang diperoleh dari hasil pengkajian tersebut.

A. Pengkajian

Biodata

Nama : An.A Nama Ayah : Tn. Q
 Tanggal Lahir : 1 April Nama Ibu : Ny. A
 2024 (1 tahun 9 bulan) Pekerjaan ayah/ibu :
 Jenis Kelamin : Perempuan Wiraswasta/IRT
 Tanggal MRS : 11 januari Pekerjaan ayah/ibu : SMA
 2026 Agama : Islam
 Alamat : Alak Suku/bangsa : Indonesia
 Diagnosa Medis : Alamat : Alak
 Sumber Informasi : Orang Tua

1. Riwayat Keperawatan Sekarang
 - a. Keluhan Utama : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mencret 4x/ hari
 - b. Riwayat Penyakit Saat Ini: 10x diare di rumah setelah mengonsumsi susu yang basi sejak 3 hari yang lalu
 - c. Riwayat Persalinan : Post sc
 - d. Antenatal: Dilakukan sebanyak 8 kali, ibu memeriksa kehamilannya setiap bulan 2 kali baik di puskesmas maupun di rumah sakit, meskipun tidak ada keluhan namun dokter anjurkan untuk kontrol kehamilan setiap bulan
 - e. Natal:
 - a) Tempat Melahirkan: Rumah Sakit Siloam
 - b) Jenis Persalinan : Sectio Caesarea
 - c) Penolong persalinan : Dokter, Perawat dan Bidan
 - f. Post natal:
 - a) Kondisi saat lahir : Baik, APGAR (7-8)
 - b) Anak pada saat lahir tidak mengalami : Kelainan
2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya
 - a. Riwayat Kesehatan Ibu: Sehat dan tidak ada riwayat penyakit
 - b. Riwayat Kesehatan Keluarga: Sehat

3. Riwayat nutrisi

.A Pemberian Asi: Dinerikan asi hanya sampai 9 bulan

- a. Alasan pemberian: Sudah tidak keluar asi lagi
- b. Jumlah pemberian : 2-3 botol /hari
- c. Cara pemberian : Diberikan secara botol

4. Riwayat Immunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
BCG		
DPT(I,II,III)	4 BULAN	DEMAM
POLIO(I,II,III,IV)		
Campak		
Hepatitis		

5. Riwayat Tumbuh Kembang

- a. Pertumbuhan Fisik
 - 1) BB saat ini: 9 kg
 - 2) TB= 57 cm
 - 3) LK= 42 cm
 - 4) LLA= 12,5 cm
 - 5) BB Lahir= 3,7 kg
 - 6) Panjang Lahir= 50 cm
 - 7) Waktu tumbuh gigi: 6 bulan, Tanggal gigi: 1 tahun
- b. Tahap perkembangan usia anak
 - 1) Berguling : 5 bulan

- 2) Duduk : 8 bulan
- 3) Merangkak : 5 bulan
- 4) Berdiri : 1 tahun
- 5) Berjalan : 1 tahun 1 bulan
- 6) Senyum kepada orang lain pertama kali : 2 bulan
- 7) Bicara pertama kali : 1 tahun 2 bulan
- 8) Berpakaian tanpa bantuan: Masih dibantu orang tua

6. Riwayat Nutrisi

a. Pemberian ASI: Usia 0-9 bulan

- 1) Pertama kali disusui : Pada saat lahir
- 2) Cara pemberian : ☐ Setiap kali menangis, ☐ terjadwal
- 3) Lama pemberian: 1 tahun

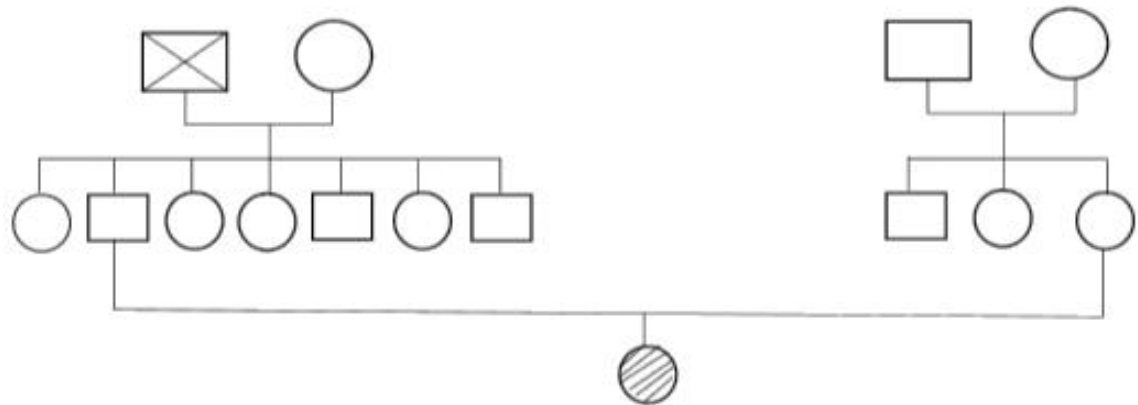
b. Pemberian susu formula

- 1) Alasan pemberian : Karena aktivitas/pekerjaan orang tua
- 2) Jumlah pemberian : 4-5x/hari sekitar 400ml
- 3) Cara pemberian : ☐ dengan dot , ☐ sendok

c. Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

No	Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
1	0-6 Bulan	ASI	9 Bulan
2	6-12 Bulan	MPASI	10 Bulan- 1 tahun 2 bulan
3	Saat ini	Susu formula, pisang dan bubur	Sampai sekarang

Genogram

**Keterangan:**

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

/// : Pasien

X : Meninggal

7. Observasi Dan Pengkajian Fisik (*Body of system*)

Keadaan Umum: Lemas

TD: 100/50 mmHg N=102 x/mnt S= 36,7°C RR =24 x/mnt

SPO2: 99%

a. Penginderaan

- 1) Mata: Nampak cekung
- 2) Bentuk: Simetris
- 3) Pergerakan bola mata: Normal
- 4) Pupil: Isokor
- 5) Konjungtiva: Merah muda

- 6) Sklera: Putih
- 7) Palpebra: Tidak edema

- b. Hidung
 - 1) Bentuk: Simetris
 - 2) Lubang hidung: Bersih
- c. Telinga
 - 1) Bentuk: Simetris
 - 2) Tulang rawan: Elastis tidak nyeri tekan
- d. Pencernaan
 - 1) Mulut
 - a) Mukosa mulut: Kering
 - b) Bibir: Kering
 - c) Kebersihan rongga mulut: Bersih
 - 2) Abdomen
 - a) Auskultasi: Bunyi bising usus 40x/menit
 - b) Inspeksi: Bentuk perut simetris
 - c) Palpasi: Perut tidak kembung, tidak ada massa, nyeri tekan.
 - d) Perkusi: Bunyi timpani, tidak di temukan pekak abnormal
- e. Kardiovaskuler
 - 1) Irama jantung :Teratur dengan 72x/menit
 - 2) Pulsasi : 129 x/menit
 - 3) Bunyi jantung :Normal dengan jumlah 91x/menit
 - 4) Capillary Refill Time (CRT) : ☐ ada, kembali < 2 detik
☐ tidak
- f. Pernafasan
 - 1) Bentuk dada : Simetris
 - 2) b.Pola nafas : teratur
 - 3) Retraksi otot bantu nafas : Tidak ada
 - 4) Perkusi thorax :
 - 5) Alat bantu pernafasan :Tidak ada
 - 6) Batuk : TidAK ada

- g. Persyarafan
 - 1) Kesadaran: Compos mentis
 - 2) Reflek-refleK
 - 3) Menghisap: Ada
 - 4) Menoleh: Ada
 - 5) Mengenggam: Ada
 - 6) Moro: Ada
 - 7) Istirahat tidur: Cukup namun sering terbangun
- h. Genitourinaria
 - 1) Bentuk alat kelamin: Normal
 - 2) Urethae: Bersih
 - 3) Kebersihan alat kelamin: Bersih
 - 4) BAK: 4x/hr warna: kuning, konsistensi: cair
- 8. Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai:-
 - a. Kekuatan otot: Baik
 - b. Akral: Hangat
 - c. Turgor kulit: Jelek cubitan kulit kembali lambat (>2 detik)
 - d. Kelembapan kulit: Kering
 - e. Lain lain: -
- 9. Endokrin
 - a. Pembesaran kelenjar tiroid: Tidak
 - b. Pembesaran kelenjar parotis: Tidak
 - c. Hiperglikemi: Tidak
- 10. Aspek psikososial
 - a. Ekspresi afek dan emosi:
 - b. Dampak hospitalisasi bagi anak:
 - c. Dampak hospitalisasi bagi keluarga:

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Status	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI Darah Rutin			{10.7-14.7} {3.60-5.20}

Hemoglobin	12.3	g/dl	{35.0-43.0}
Jumlah erttrosit	4.96	$10^6/\mu\text{L}$	
Hematokrit	36.2	%	{73.0-101.0}
MCV MCH MCHC			{23.0-31.0}
MCV	77.1	fL	{26.0-34.0}
MCH	26.3	pg	{11.0-16.0}
MCHC	34.1	g/L	{37-54}
RDW-CV	15.3	%	{6.00-17.00}
RDW-SD	.	fL	
Jumlah Lekosit	15.21	$10^3/\mu\text{l}$	{1-5}
Hitung Jenis			{0-1}
Eosinofil	0	%	{25-60}
Basofil	1	%	{25.00-50.00}
Neutrofil	70	%	{1.00-6.00}
Lumfosit	23,13	%	
Monosit	5.62	%	{0.00-0.40}
IG%	.	%	{0.00-0.10}
Jumlah Eosinofil	0.00	$10^3/\mu\text{l}$	{1.50-7.00}
Jumlah Basofil	0.16	$10^3/\mu\text{l}$	{1.00-3.73}
Jumlah Neutrofil	10.67	$10^3/\mu\text{l}$	{0.00-0.70}
Jumlah Limfosit	3.52	$10^3/\mu\text{l}$	
Jumlah Monosit	0.85	$10^3/\mu\text{l}$	
IG	.	$10^3/\mu\text{l}$	{229.00-553.00}
Jumlah Trombosit	551.70	$10^3/\mu\text{l}$	{9.00-17.00}
PDW	16.89	fL	{9.00-13.00}
MPV	5.03	fL	{13.00-43.00}
P-LCR	.	%	{0.17-0.35}
		%	
PCT	0.28		
		Mg/dL	
KIMIA DARAH			
Glukosa Sewaktu	62.00		{70..00-15000}

Terapi Obat

Terapi Obat	Dosis Obat	Indikasi	Kontra Indikasi

D51/4 % (13 tpm)	900cc 24 jam	Terapi Cairan Maintenance (Pemeliharaan): Digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan dasar harian, khususnya pada anak-anak atau kondisi yang membutuhkan restriksi natrium. Penggantian Cairan & Kalori: Memberikan tambahan air dan kalori (karbohidrat dari gula) saat pasien tidak mampu makan/minum cukup. Mengatasi Hipernatremia: Cairan ini membantu menurunkan kadar natrium serum yang tinggi (meningkat). Pascaoperasi atau Trauma: Cairan tambahan setelah operasi. Kondisi Dehidrasi Ringan: Pengganti cairan tubuh yang hilang.	Komposisi: Mengandung Dekstrosa 5% (gula) dan NaCl 0.225% (garam fisiologis seperempat kekuatan standar). Perhatian: Penggunaan harus disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, kadar elektrolit, dan gula darah.
---------------------	-----------------	---	---

Ranitidin	2x1,25 g (iv)	Mengurangi produksi asam lambung, Gastritis, Tukak lambung dan duodenum GERD, Nyeri ulu hati, mual, muntah akibat iritasi lambung Terapi tambahan pada GEA bila disertai muntah atau iritasi lambung	Hipersensitivitas atau alergi terhadap ranitidin Riwayat reaksi alergi terhadap antagonis reseptor H ₂
Domperidon	3x2,5 (Oral)	Mual dan muntah Gangguan pengosongan lambung Dispepsia fungsional Refluks gastroesofagus Terapi tambahan pada GEA untuk mengurangi mual dan muntah	Hipersensitivitas atau alergi terhadap domperidon Perdarahan saluran cerna Obstruksi atau perforasi saluran cerna Gangguan irama jantung (pemanjangan QT) Gangguan fungsi hati berat
Zinc Sirup	1x20 mg (oral)	Diare akut pada anak Diare persisten Pencegahan kekambuhan diare Defisiensi zinc Terapi tambahan pada GEA	Alergi terhadap zinc Muntah hebat sehingga obat oral tidak dapat ditoleransi Penggunaan bersama suplemen zinc dosis tinggi lain
Oralit setiap kali diare	50-100 ml Tiap 8 jam (oral)	Oralit diberikan pada anak untuk: Diare akut (BAB cair ≥ 3 kali/hari) Mencegah dehidrasi pada anak yang mengalami diare Mengatasi dehidrasi	Oralit tidak dianjurkan atau harus ditunda pada kondisi berikut: Dehidrasi berat Anak sangat lemas / tidak sadar Mata sangat cekung Turgor kulit sangat jelek

		ringan sampai sedang Kehilangan cairan akibat muntah Anak masih sadar dan mampu minum per oral Sebagai terapi awal rehidrasi sebelum atau tanpa cairan infus	→ Perlu cairan intravena (IV) Muntah terus-menerus Oralit tidak bisa dipertahankan di lambung Gangguan kesadaran Anak tidak mampu minum per oral Risiko aspirasi Ileus paralitik / obstruksi usus Tidak ada bising usus Abdomen distensi berat Syok hipovolemik Nadi lemah, cepat Tekanan darah menurun
--	--	--	---

Analisa Data

NO	DATA PENUNJANG	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: Ibu pasien megantakan anaknya mencret sudah 4x/hari DO: Pasien nampak lemas -Mata nampak cekung - BAB 4x/hari konsisten cair, warna kuning dan bau menyegat -Mukosa bibir kering -Turgo kulit jelek, cubitan kulit kembali lambat (>2 detik) -Bising usus:40x/menit TTV:TD RR/24 N:102x/m S:36.7C SPO2:99%	Agen infeksius	Diare (D.0020)

B. Diagnosa keperawatan

Diare berhubungan dengan Agen infeksius yang di buktikan dengan BAB cair 4x/hari, bau menyegat

C. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Diare berhubungan dengan Agen infeksius di buktikan dengan BAB cair 4x/hari , bau menyegat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan fungsi gastrointestinal membaik Dengan kriteria hasil: a. Mual menurun b. Muntah menurun c. Dispepsia menurun d. Nyeri abdomen menurun e. Distensi abdomen menurun f. Regurgitasi menurun g. Frekuensi BAB membaik h. Konsistensi feses membaik i. Nafsu makan membaik	Manajemen Diare (1.03101) Observasi: a. Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu) b. Identifikasi riwayat pemberian makanan c. Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, kepucatan pada bayi) d. Monitor warna, e. volume, frekuensi, dan konsistensi tinja f. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut

			kering, CRT melambat, BB menurun) g. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal h. Monitor jumlah pengeluaran diare i. Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik a. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte) b. Pasang jalur intravena c. Berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), jika perlu Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit d. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu Edukasi a. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap b. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa c. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat) 2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (mis. papaverin, ekstrak belladonna, mebeverine) 3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. atapulgite, smektit, kaolin-pektin)
--	--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf>Nama
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Senin, 12 Januari 2026 Pukul 08:00 Pukul 08:30 Pukul 09:00	Diare b.d Agen infeksius	-Memonitor frekuensi dan konsisten bab Hasil: DS: Ibu pasien mengatakan anaknya masi bab cair 5x DO: Pasien merasa lemas -Akral hangat -Mukosa bibir kering -Memonitor tanda-tanda dehidrasi Hasil: DS:- DO: Mukosa mulut kering, turgor kulit menurun, baki kurang, mata sedikit cekung, anak masi sadar dan mampu minum per oral -Memberikan cairan oral (oralit) sedikit tapi sering Hasil: DS:- DO: Setelah dilakukan pemberian cairan oral (oralit) dengan metode sedikit tapi sering, anak mampu menghabiskan oralit tanpa muntah, tanda-tanda dehidrasi berangsur membaik,	S: Orang tua mengatakan anaknya masi BAB cair 5x O: Pasien merasa lemas -Akral hangat -mukosa bibir kering TTV: TD- RR: 24x/m S: 36°C SpO2: 99% A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	

		mukosa mulut tampak lebih lembab, frekuensi berkemih meningkat, turgor kulit membaik, dan anak tampak lebih aktif. Tidak ditemukan tanda dehidrasi berat.		
Pukul 10:35		-Menjaga kebersihan area perianal setelah bab Hasil: DS: DO: Setelah dilakukan perawatan kebersihan area perianal setiap selesai BAB, kulit di sekitar anus tampak bersih dan kering, tidak ditemukan kemerahan, iritasi, atau lecet. Anak tampak lebih nyaman dan tidak rewel saat area perianal dibersihkan.		
Pukul 11:00		-Memberikan terapi obat Domperidon 3x2,5 g (oral) Hasil: DS: DO: etelah diberikan terapi domperidon sesuai dosis, anak tidak muntah setelah makan atau minum, nafsu makan mulai meningkat, dan anak mampu menerima cairan oral (oralit) dengan baik. Tidak ditemukan efek samping selama pemberian obat.		
Pukul 11:30		-Memonitor TTV Hasil: DS: Orang tua pasien mengatakan anaknya masi bab cair 5x DO: TD- RR:24x/m S: 36'7c SPO2:99% N:102x/m -Memberikan terapi Zinc Sirup per oral 1x20 mg (oral) Hasil: DS: DO: Setelah diberikan terapi Zinc sirup sesuai dosis, frekuensi BAB cair berangsur menurun, konsistensi feses mulai membaik, dan daya		

Pukul 13:00		tahan tubuh anak meningkat. Anak tampak lebih aktif, nafsu makan mulai meningkat, serta tidak ditemukan efek samping selama pemberian Zinc. - Melakukan injeksi ranitidine 1x10 mg (iv) Hasil: DS: DO: Setelah dilakukan pemberian ranitidin sesuai dosis dan rute yang dianjurkan, keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman pada lambung berkurang, muntah tidak ditemukan, dan anak tampak lebih nyaman. Anak mampu menerima cairan dan makanan secara bertahap. Selama pemberian ranitidin tidak ditemukan reaksi alergi maupun efek samping.		
Pukul 14:00				
Selasa, 13 Januari 2026 Pukul 08:00	Diare b.d Agen infeksius	-Memberikan domperidone sirup 2,5mg(oral) Hasil: DS: DO: Setelah diberikan terapi Zinc sirup sesuai dosis, frekuensi BAB cair berangsur menurun, konsistensi feses mulai membaik, dan daya tahan tubuh anak meningkat. Anak tampak lebih aktif, nafsu makan mulai meningkat, serta tidak ditemukan efek samping selama pemberian Zinc. - Memonitor frekuensi dan konsisten bab Hasil: DS: Ibu pasien mengatakan anaknya masi bab cair 5x DO: Pasien merasa lemas	S: Orang tua mengatakan anaknya masi BAB cair 4x O:Pasien masi merasa lemas -Akral hangat -Mukosa bibir kering TTV: TD- S:36'4C N:113x/m RR:24x/m SPO2:99% A:Masalah belum teratasi P:Intervensi dilanjutkan	
Pukul 08:35				

Pukul 09:30		-Pasien merasa lemas -Akral hangat -Mukosa bibir kering -Memonitor tanda-tanda dehidrasi Hasil: DS:- DO: Mukosa mulut kering,turgo kulit menurun, bak kerkurang, mata sedikit cekung, anak masi sadar dan mampu minum per oral		
Pukul 10:30		-Memberikan cairan oral (oralit) sedikit tapi sering Hasil: DS:- DO:Setelah dilakukan pemberian cairan oral (oralit) dengan metode sedikit tapi sering, anak mampu menghabiskan oralit tanpa muntah, tanda-tanda dehidrasi berangsur membaik, mukosa mulut tampak lebih lembab, frekuensi berkemih meningkat, turgor kulit membaik, dan anak tampak lebih aktif. Tidak ditemukan tanda dehidrasi berat.		
Pukul 11:30		-Menjaga kebersihan area perianal setelah bab Hasil: DS: DO: Setelah dilakukan perawatan kebersihan area perianal setiap selesai BAB, kulit di sekitar anus tampak bersih dan kering, tidak ditemukan kemerahan, iritasi, atau lecet. Anak tampak lebih nyaman dan tidak rewel saat area perianal dibersihkan. -Memonitor TTV Hasil: DS: Ibu pasien mengatakan anaknya masi bab 3x DO: TD- N:113x/m S:36'4C RR:24x/m		

		program, dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. Area pemasangan infus tampak bersih, kering, tanpa kemerahan, bengkak, atau nyeri. Pasien tampak nyaman selama dan setelah tindakan.		
--	--	---	--	--

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan 3 x24 jam, didapatkan hasil evaluasi pada tanggal 14 Januari 2026 pukul 11.45 WITA yaitu seperti tabel berikut ini.

Tgl/jam	No Dx	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf>Nama
(1)	(2)	(3)	(4)
Rabu,14 Januari 2026 Pukul 11:45 WITA	Diare berhubungan dengan agen infeksius	S: Orang tua pasien mengatakan anaknya sudah tidak mencret lagi A: - Mual menurun - Muntah	Riscy

		menurun - Dispepsia menurun - Nyeri abdomen menurun - Distensi abdomen menurun - Regurgitasi menurun - Frekuensi bab membaik - Konsistensi feses membaik - Nafsu makan membaik TTV: - TD:100/40 mmhg - N:100x/menit - S:36°C - RR:24X/menit - SPO2:99% A:Masalah diare teratasi P:Intervensi di hentikan	
--	--	--	--

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, ditemukan keluhan utama, ibu pasien mengatakan pasien mengalami mencret sebanyak 4 kali per hari. Menurut Samutri et al. (2022), diare ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali per hari dengan konsistensi feses cair atau lembek, yang dapat disertai tanda kehilangan cairan. Riwayat penyakit saat ini, pasien mengalami diare sejak di rumah dengan frekuensi mencapai ± 10 kali, yang muncul setelah mengonsumsi susu yang sudah basi, feses berbentuk cair dan keluar berulang kali. Kondisi ini sesuai dengan teori Samutri et al. (2022) yang menyatakan bahwa diare akut sering disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, sehingga mengganggu fungsi penyerapan cairan di usus. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, diperoleh hasil: tekanan darah 100/50 mmHg, nadi 102

kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, frekuensi napas 24 kali/menit, dan saturasi oksigen (SpO₂) 99%. Suhu tubuh pasien dalam batas normal, namun terdapat peningkatan frekuensi nadi yang dapat mengarah pada respons tubuh terhadap kehilangan cairan, sebagaimana dijelaskan oleh Samutri et al. (2022) bahwa dehidrasi ringan hingga sedang dapat ditandai dengan takikardi. Secara teoritis, kondisi pasien mengarah pada diare akut yang berisiko menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga diperlukan pemantauan frekuensi diare, tanda-tanda dehidrasi, serta status hemodinamik pasien secara berkelanjutan sesuai prinsip asuhan keperawatan pada pasien diare.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Secara teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017, pada pasien anak dengan masalah diare akut, dapat ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Anak A, terdapat empat diagnosis keperawatan, yaitu diare, hipertermia, risiko kerusakan integritas kulit, dan kekurangan volume cairan. Diagnosis keperawatan diare berhubungan dengan peningkatan motilitas usus dan iritasi saluran cerna, dibuktikan dengan buang air besar lebih dari tiga kali per hari dengan konsistensi cair. Kondisi ini sesuai dengan kriteria SDKI (2017) yang menyebutkan bahwa diare ditandai dengan frekuensi defekasi meningkat dan perubahan konsistensi feses menjadi cair atau lembek.

Diagnosis keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit atau infeksi, dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal serta tanda-tanda peningkatan metabolisme tubuh. SDKI (2017) menjelaskan bahwa hipertermia dapat terjadi sebagai respons tubuh terhadap infeksi saluran cerna yang menyertai diare. Diagnosis keperawatan risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan paparan cairan secara terus-menerus akibat frekuensi diare yang meningkat. Menurut SDKI (2017), pasien dengan diare berisiko mengalami gangguan integritas kulit, terutama pada area perianal, akibat iritasi oleh feses cair

yang sering keluar. Diagnosis keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan melalui saluran gastrointestinal, dibuktikan dengan tanda-tanda dehidrasi seperti peningkatan frekuensi nadi, rasa haus, dan penurunan tekanan darah. SDKI (2017) menyatakan bahwa kehilangan cairan yang tidak seimbang dengan asupan dapat menyebabkan defisit volume cairan pada pasien diare. Namun, dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Anak A, penulis memfokuskan hanya pada satu diagnosis keperawatan utama, yaitu diare. Hal ini dikarenakan diare merupakan masalah utama dan prioritas, serta menjadi penyebab dasar munculnya masalah keperawatan lain seperti hipertermia, risiko kerusakan integritas kulit, dan kekurangan volume cairan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan difokuskan pada penatalaksanaan diare, sedangkan diagnosis keperawatan lainnya tidak didokumentasikan secara rinci dalam karya ilmiah ini.

3.2.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut SIKI (2018), intervensi utama yang ditetapkan dalam rencana asuhan tersebut adalah diare dengan tindakan spesifik sebagai berikut:

Observasi: Monitor frekuensi buang air besar, konsistensi feses (cair/lembek), warna, dan bau feses, Observasi tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, mata cekung, dan penurunan jumlah urin, Monitor tanda vital (suhu tubuh, frekuensi nadi, dan respirasi), Pantau adanya tanda komplikasi seperti demam tinggi, muntah terus-menerus, atau darah pada feses. **Terapeutik:** Pertahankan keseimbangan cairan dengan menganjurkan pemberian cairan oral secara bertahap sesuai toleransi anak. Anjurkan pemberian makanan lunak dan mudah dicerna sesuai usia anak. Jaga kebersihan area perianal untuk mencegah iritasi kulit akibat frekuensi BAB yang meningkat.

Edukasi: Edukasi keluarga mengenai pentingnya pemberian cairan untuk mencegah dehidrasi. Anjurkan cuci tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar. Edukasi orang tua mengenai tanda bahaya diare yang mengharuskan anak dibawa ke fasilitas kesehatan (lemas, tidak mau minum, BAB berdarah).

Kolaboras: Berikan terapi cairan intravena D5 ¼ sebanyak 900 cc/24 jam, kolaborasi pemberian ranitidin $2 \times 1,25$ mg, domperidon $3 \times 2,5$ mg, serta Zinc sirup 1×20 mg per hari.

Semua intervensi yang di susun pada An. A berdasarkan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara intervensi teori dan intervensi kasus pada An.A

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dari kasus pada An. A adalah diare, yang dimulai dengan:

Observasi: Memonitor frekuensi buang air besar, konsistensi feses (cair/lembek), warna, dan bau feses, mengobservasi tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, mata cekung, dan penurunan jumlah urin, memonitor tanda-tanda vital (suhu tubuh, frekuensi nadi, dan respirasi).

Terapeutik: Mempertahankan keseimbangan cairan dengan menganjurkan pemberian cairan oral secara bertahap sesuai toleransi anak. Menganjurkan pemberian makanan lunak dan mudah dicerna sesuai usia anak. Menjaga kebersihan area perianal untuk mencegah iritasi kulit akibat frekuensi BAB yang meningkat.

Edukasi: Melakukan edukasi keluarga mengenai pentingnya pemberian cairan untuk mencegah dehidrasi, mengajurkan cuci tangan sebelum dan sesudah Pada kasus An. A, tidak semua intervensi kolaboratif dilakukan secara optimal sesuai teori.

makan serta setelah buang air besar. Melakukan edukasi orang tua mengenai tanda bahaya diare yang mengharuskan anak dibawa ke fasilitas kesehatan (lemas, tidak mau minum, BAB berdarah).

Kolaboras: Memberikan terapi cairan intravena D5 ¼ sebanyak 900 cc/24 jam, melayani pemberian ranitidin $2 \times 1,25$ mg, melayanipemberianonot domperidon $3 \times 2,5$ mg, serta Zinc sirup 1×20 mg per hari.

Pada pelaksanaan asuhan keperawatan kasus An. A dengan diagnosa diare, tidak seluruh intervensi dilakukan sesuai teori. Tindakan mengajarkan anak untuk mengungkapkan keluhan seperti rasa haus, lemas, atau pusing

tidak dilakukan karena An. A masih berusia 1 tahun 9 bulan dan belum mampu mengkomunikasikan keluhan secara verbal dengan baik. Implementasi menganjurkan peningkatan asupan cairan secara mandiri juga tidak dilakukan, karena pemenuhan kebutuhan cairan An. A masih bergantung pada orang tua serta dukungan terapi cairan intravena yang diberikan oleh perawat. Tindakan edukasi mengenai pencegahan diare tidak diberikan langsung kepada anak, melainkan difokuskan kepada orang tua. Edukasi meliputi pemberian cairan oral (oralit) sedikit tetapi sering, menjaga kebersihan makanan dan minuman, serta menjaga kebersihan area perianal setelah buang air besar untuk mencegah iritasi kulit dan infeksi lanjutan, sehingga implementasi asuhan keperawatan difokuskan pada intervensi yang sesuai dengan kondisi klinis dan tahap tumbuh kembang An. A, yaitu pemantauan frekuensi dan konsistensi feses, observasi tanda-tanda dehidrasi, pemenuhan kebutuhan cairan, serta kolaborasi pemberian terapi medis. Penerapan implementasi keperawatan pada kasus An. A, tidak semua intervensi tidak semua dilakukan secara sesuai dengan intervensi keperawatan.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Secara teori, evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa diare menunjukkan penurunan frekuensi buang air besar, perubahan konsistensi feses dari cair menjadi lembek, serta tidak ditemukannya tanda-tanda dehidrasi. Hal ini sesuai dengan data yang ditemukan pada kasus An. A setelah dilakukan rangkaian intervensi keperawatan selama 3 × 24 jam. Diagnosis diare menunjukkan perbaikan yang signifikan.

Berdasarkan data subjektif, mual menurun, muntah menurun, dispepsia menurun, nyeri abdomen menurun, distensi abdomen menurun, regurgitasi menurun, frekuensi bab membaik, konsistensi feses membaik, dan nafsu makan menurun.

Data objektif menunjukkan bahwa frekuensi buang air besar menurun, konsistensi feses tidak terlalu cair, turgor kulit membaik, mukosa bibir tampak lembab dan Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, dengan suhu tubuh 36,5°C, frekuensi nadi dalam rentang normal sesuai usia, serta

tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi sedang maupun berat.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan diare pada An. A teratasi, dan kondisi pasien menunjukkan perbaikan secara klinis.

3.3 Kelemahan Laporan kasus

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. A, ditemukan beberapa hambatan dalam penerapan intervensi keperawatan secara optimal, khususnya yang berkaitan dengan manajemen diare. Kendala utama berasal dari faktor usia pasien yang masih anak, sehingga kemampuan komunikasi dan pemahaman pasien terhadap instruksi perawat masih terbatas. Kondisi tersebut menyebabkan perawat tidak dapat sepenuhnya melibatkan pasien secara aktif dalam pemantauan keluhan maupun evaluasi respons terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

Selain itu, frekuensi buang air besar yang meningkat dengan konsistensi feses cair menjadi tantangan tersendiri dalam pengkajian keseimbangan cairan secara akurat, karena tidak seluruh episode diare dapat terpantau secara langsung oleh perawat. Keterbatasan ini berpotensi memengaruhi ketepatan dalam menilai status hidrasi pasien secara menyeluruh.

Mengingat keterbatasan tersebut, beberapa intervensi keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi dan toleransi pasien. Perawat lebih menitikberatkan pada observasi ketat terhadap tanda dan gejala dehidrasi, pemantauan frekuensi serta karakteristik feses, pemberian terapi cairan sesuai program medis, serta edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya asupan cairan dan kebersihan untuk mencegah perburukan kondisi. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan asuhan keperawatan tetap dapat berjalan efektif meskipun terdapat keterbatasan dalam pelaksanaannya.