INSTRUMEN PENGKAJIAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Identitas Klien |  |
|  | Nama klien : An. B No. rekam medis | : 656912 |
|  | Umur : 4 tahun Tanggal masuk | :1 September 2019 |
|  | Alamat : BTN Pao-Pao Tanggal pengkajian | :2 September 2019 |
|  | Agama : Islam Diagnosa medis | : GEA |
|  | Pendidikan : belum sekolah Ruang rawat | : Dahlia |
|  | Suku : Bugis |  |
| B. | Identitas Penanggung Jawab |  |
|  | Nama : Rini Indriani |  |
|  | Umur : 25 tahun |  |
|  | Alamat : BTN. Pao-Pao |  |
|  | Pekerjaan : Wiraswasta |  |
|  | Hubungan dengan klien : Ibu klien |  |
| C. | Wawancara |  |
|  | 1. Apa alasan klien masuk rumah sakit? |  |

Jawab : ibu klien mengatakan klien BAB sebanyak 5x sehari sejak hari Minggu, klien juga muntah sebanyak 7x.

2. Apa keluhan utama yang dirasakan klien?

Jawab : ibu klien mengatakan klien BAB sebanyak 5x sehari sejak hari Minggu. Ibu klien mengatakan BAB klien encer, klien juga

muntah sebanyak 7x. ibu klien mengatakan klien mengeluh sakit perut.

3. Riwayat keperawatan

a. Pola defekasi : berapa kali klien BAB dalam sehari?

Jawab : ibu klien mengatakan klien BAB 5x sehari. b. Deskripsi feses:

1) Bagaimana warna feses klien?

Jawab : ibu klien mengatakan feses klien berwarna coklat.

2) Bagaimana konsistensi feses klien:

√ cair ada lendir

√ ada ampas ada darah

4. Diet:

a. Apa makanan yamg biasa klien makan?

Jawab : Ibu klien mengatakan klien makan nasi dan lauk seperti yang dimakan oleh anggota keluarga yang lain.

b. Makanan apa yang dimakan sebelum muncul keluhan?

Jawab : ibu klien mengatakan klien makan seperti biasa tapi klien suka jajan makanan di luar rumah.

c. Apakah pola makan teratur?

Jawab : ibu klien mengatakan klien makan dengan teratur.

5. Cairan;

a. Minuman apa yang sering klien minum?

Jawab : ibu klien mengatakan klien minum air putih.

b. Berapa banyak?

Jawab : ibu klien mengatakan tidak tau pasti jumlahnya, tapi klien minum cukup banyak air putih.

6. Apa kegiatan klien sehari-hari?

Jawab : ibu klien mengatakan klien biasanya di rumah bersama neneknya atau bermain di luar rumah bersama teman-temannya.

7. Apakah klien meminum obat tertentu?

Jawab : ibu klien mengatakan klien tidak minum obat tertentu.

8. Bagaimana riwayat imunisasi klien?

Jawab : ibu klien mengatakan imunisasi klien lengkap.

9. Apakah ada keluhan lain?

Jawab : ibu klien mengatakan klien muntah dan demam.

10. Riwayat kesehatan keluarga (genogram)

50 45

48 46

28 25 20

28 25 21 18

4

Keterangan :

: Laki-laki : garis keturunan

: Perempuan : garis pernikahan

: Klien X : meninggal dunia

? : Umur tidak diketahui

G1 : Kakek dan nenek klien dari ayah maupun ibu masih hidup dan sehat.

G2 : Ayah dan Ibu klien masih hidup

G3 : klien adalah anak tunggal, dan saat ini menderita Diare. D. Observasi

1. Tingkat kesadaran : *composmentis*

2. Tanda – tanda vital:

a. Tekanan darah : -

b. Nadi : 98x/menit c. Suhu : 38°C

d. Pernafasan : 20x/menit e. CRT : < 2 detik

3. Peristaltik usus : 35x/menit

4. Turgor kulit : baik

5. Karakteristik feses:

a. Warna : coklat b. Frekuensi : 5x/hari

c. Konsistensi : encer dan ada ampas

6. Pengobatan Saat Ini

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama obat | Dosis | Rute pemberian | Waktu pemberian | Fungsi |
| 1 | Zinkid | 10 ml | oral | / 24 jam | Mengurangi keparahanDiare |
| 2 | Omedom | 25 ml | oral | / 8 jam | Mengatasi mual danmuntah |
| 3 | Cefixime | 4 mg | oral | / 12 jam | Sebagai antibiotik |
| 4 | Paracetamol | 120 ml | IV |  | Menurunkan demam |
| 5 | Ringer Laktat | 16 tpm | IV |  | Mengganti cairan tubuh |