

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN DIARE

A. Format Pengkajian Anak

Tempat praktek : RUANG CATELYA RSUD CILACAP

Tanggal/jam pengkajian : 07/01/2025 jam 13.00

1. Identitas data

Nama : An. K

Jenis kelamin: Laki-laki

Tempat/tanggal lahir : Cilacap, 18 Mei 2019

Usia : 5 tahun 8 bln 20 hari

Nama ayah : Tn. R

Nama ibu : Ny. A

Pekerjaan ayah : Swasta

Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Bonmanis, Kalisabuk, Kesugihan, Cilacap

Agama : Islam

Suku bangsa : Indonesia

Pendidikan ayah : D3

Pendidikan ibu : SMA

2. Keluhan utama : Ibu An. K mengatakan An. K buang air besar cair sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. BAB > 5 kali dengan konsistensi cair, berlendir, warna kuning kehijauan, volume ± 100 cc, muntah >4 kali, volume ± 20 cc. Orang tua mengatakan An. K juga mengalami demam (suhu: $38,5^{\circ}\text{C}$) sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, gelisah, lesu mata cekung dan bibir pucat. Nafsu makan berkurang sejak 1 hari yang lalu dan tampak lemah.
3. Keluhan penyerta : Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Januari 2025 pukul 13.00 wib orang tua mengatakan An. K BAB 6 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair, berwarna kuning kehijauan, lendir sudah berkurang, volume ± 100 cc setiap kali BAB, An. K masih tampak lesu, tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Hari ini Muntah sudah 5x. An. K juga mengatakan anus terasa nyeri dan tampak memerah disekitar anus, anak masih demam S: $38,2^{\circ}\text{C}$. Ny. A mengatakan anaknya sudah di kompres namun demam masih naik turun.

4. Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. Prenatal

Ibu An. K mengatakan saat trimester 1 merasa mual, muntah. Ibu An. K mengatakan selama kehamilan tidak ada riwayat masalah kesehatan atau lainnya. G1P0A0

b. Intranatal

Ibu An. K mengatakan pada saat persalinan ketuban sudah pecah dirumah. Usia . persalinan (37 minggu, 2 hari) P1A0

c. Postnatal

Ibu An. K mengatakan An. K lahir secara spontan di RSUD Cilacap dengan berat 3100gr, PB : 51cm, dan ASI keluar dan bayi langsung menyusu ke ibunya.

5. Riwayat Masa Lampau

a. Penyakit masa kecil

Ny. A mengatakan An. K tidak pernah dirawat sebelumnya.

b. Obat-obatan yang dilakukan

Sebelumnya An. K pernah mengalami demam, flu biasa dan hanya berobat ke Puskesmas Terdekat saja

c. Tindakan operasi

Ny. A mengatakan anaknya tidak pernah menjalani tindakan operasi.

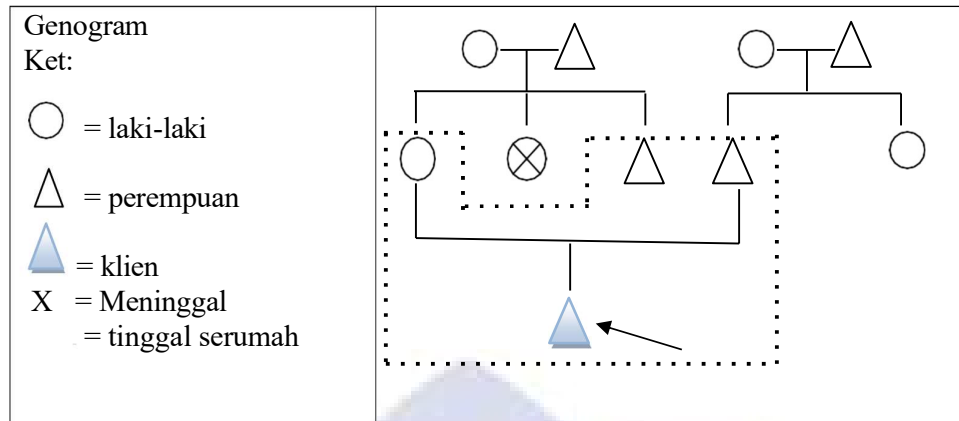
d. Alergi : Ny. A mengatakan anaknya tidak ada alergi obat

e. Kecelakaan : Ny. A mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan

f. Imunisasi : Ny. A mengatakan anaknya menjalani imunisasi lengkap di RS.

6. Riwayat keluarga

Ny. A mengatakan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang mengalami diare atau penyakit menular lainnya.



7. Riwayat Sosial

- Pengasuh : yang mengasuh An. K adalah kedua orang tuanya
- Hubungan dengan anggota keluarga : baik, tidak ada masalah
- Hubungan dengan teman sebaya: baik, An. K bisa bermain dengan teman sebaya dan kakaknya.
- Pembawaan secara umum : An. K termasuk anak yang normal mampu bergaul dengan baik dengan keluarga, teman ataupun orang sekitar
- Lingkungan rumah : tetangga baik, tidak ada masalah dalam bersosialisasi

8. Kebutuhan dasar

- Makanan yang disukai/makanan tidak disukai : An. K mengatakan suka makan jajan. dan kurang suka makan Sayur. An. K suka makan buah-buahan
 - Selera : makanan yang menarik seperti makanan frozen food seperti : sosis, nugget, dan paling suka makan mie ayam.
 - Alat makan yang dipakai : sendok dan piring
 - Pola makan/ jam : An. K mengatakan sebelum sakit makan teratur 3x sehari. Pagi jam 06.00 siang 13.00 dan sore jam 18.00, tetapi saat sakit An. K sakit nafsu makannya menurun.
 - Antropometri

Sebelum sakit : 24,2 kg dan TB : 110 cm

Saat ini: BB: 20 kg, TB: 110 cm
- Pola tidur :

An. K mengatakan tidur normal dan teratur, sehari tidur selama 8-10 jam.
- Mandi :

An. K mengatakan sebelum sakit, mandi 2x/sehari pagi dan sore hari. Tetapi saat dirawat hanya diseka.

d. Aktivitas bermain

An. K mengatakan saat di rumah suka bermain dengan temannya. Tetapi saat dirawat di RS hiburannya adalah dengan menggunakan HP saja

e. Eliminasi:

1) Selama dirawat : An. K BAB 6x/hari, konsistensi: cair berwarna kuning kehijauan, dan berlendir, volume \pm 100 cc

BAK : 4-5 x sehari, dengan warna kuning jernih, dan tidak pernah mengeluh sakit saat kencing, volume \pm 200 cc

9. Kesehatan saat ini :

a. Diagnosa Medis : GEA, Dehidrasi Ringan - Sedang

b. Tindakan Operasi : Tidak perlu dilakukan tindakan operasi

c. Status nutrisi : An. K mengatakan doyan makan apalagi makanan yang disukai dan sekarang nafsu makannya menurun.

Sebelum sakit : 24,2 kg dan TB : 110 cm

Saat ini: BB: 20 kg, TB: 110 cm

Perhitungan intake dan output cairan

1) Intake

Hari 1 (tanggal 07/01/2025)

Jenis intake

Infus : 1500cc

Makan : 200 cc

Minum : 300 cc

Obat : 150 cc

Jumlah : 2150 cc

2) Intake

Hari 2 (tanggal 08/01/2025)

Jenis intake

Infus : 1500cc

Makan : 200cc

Minum : 350cc

Obat : 150 cc

Jumlah : 2200 cc

3) Intake

Hari 3 (tanggal 09/01/2025)

Jenis intake

Infus	: 1500cc
Makan	: 250cc
Minum	: 500cc
Obat	: 100 cc
Jumlah	: 2350 cc

Output hari 1 (7/8/2024)

BAB	: 600 cc
BAK	: 1700cc
IWL	: $(30 - \text{Usia (th)}) \text{ cc} \times \text{BB(kg)} / 24 \text{ jam}$: $(30 - 5) \times 28 \text{kg} / 24 \text{ jam} = 29,16 \text{ cc} / 24 \text{jam}$
Jumlah	: 2329,16 cc / 24jam

Output hari 2 (8/8/2024)

BAB	: 500 cc
BAK	: 1900cc
IWL	: 29,16 cc /24 Jam
Jumlah	: 2429,1 cc / 24jam

Output hari 3 (9/8/2024)

BAB	: 200 cc
BAK	: 2500 cc
IWL	: 29,16 cc /24 Jam
Jumlah	: 1729,16 cc / 24jam

Rumus balance cairan : input-output

1) Hari 1

input-output

$$2150 \text{cc} - 2329,2 \text{cc} = - 179,2 \text{ cc}$$

2) Hari 2

input-output

$$2200 \text{ cc} - 2429,1 \text{ cc} = - 229,1 \text{ cc}$$

3) Hari 3

input-output

$$2350 \text{cc} - 1729. \text{ cc} = - 621 \text{ cc}$$

d. Obat-obatan

1) IVFD RA 75cc per jam

2) Injeksi PCT 300 mg jika SB >38 °C

3) Injeksi Ondansentron 3mg/8jam

4) Injeksi Ranitidin 3x30mg

5) L-Bio 2x1

e. Aktivitas

Ny. A mengatakan sebelum dirawat An. K adalah anak yang aktif saat dirumah. Saat dirawat aktivitas terbatas hanya diatas tempat tidur sambil bermain.

f. Tindakan keperawatan

1) Memberikan terapi cairan

2) Memberikan kompres hangat

3) Memberikan kolaborasi pemberian obat antiemetik

g. Hasil laboratorium

Tanggal 06/01/2025 jam 21.19

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan	Metode
Hematologi Rutin				
Hemoglobin	12.0	g/dl	(11.5-13.5)	
Hematocrit	34.1	%	(34-40)	
Leukosit	10.600	ribu/uL	(5500-15500)	
Trombosit	232	ribu/uL	(150-450)	
Eritrosit	4.44	Juta/uL	(3.95-5.26)	
Indeks eritrosit				
M.C.V	76,8	fL	(75.0-87.0)	
M.C.H	27	Pg	(24.0-30.0)	
M.C.H.C	32.2	%	(31.0-37.0)	
RDW-CV	12.6	%	(11.5-14.5)	
Kimia Klinik				
Karbohidrat				
Glukosa Darah Sewaktu	95	mg/dl	<140	
Elektrolit				
Natrium (Na)	129	mEq/L	135-145	
Kalium (K)	3.7	mEq/L	3.6-5.5	
Klorida (Cl)	97	mEq/L	98-107	

10. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. TB: 110 cm
- c. BB : 20 kg
- d. Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan, penyebaran rambut merata, kebersihan baik (bersih)
- e. Mata : bentuk simetris, konjungtiva merah muda tidak anemis, tidak ada nyeri tekan, sclera putih tidak ikterik, penglihatan tajam dan jelas, mata tampak cekung
- f. Hidung : tampak simetris, tidak ada epistaksis, tidak ada masalah pada indra penciuman, bersih, tampak ada secret
- g. Mulut : mukosa bibir kering, ada sariawan, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada karies gigi, membrane mukosa pucat, lidah kotor
- h. Telinga : bentuk telinga simetris, pendengaran tajam, jelas dan baik, tidak ada serumen dan peradangan
- i. Tengkuik/leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- j. Dada simetris
- k. Jantung :
 - Inspeksi : bentuk dada simetris, iktus kordis pada ics 5 kiri midklavikula sinistra,
 - Palpasi : pulsasi kuat, denyut apeks jantung teraba di sela iga ke 5, lebar iktus cordis yang teraba icm
 - Perkusi : tidak ada pembesaran jantung, suara dullness
 - Auskultasi : suara s1 dan s2 tunggal regular, suara jantung vesicular pada seluruh lapang jantung.
- l. Paru-paru :
 - Inspeksi : bentuk dada kanan dan kiri simetris, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak ada penggunaan otot bantu nafas
 - Palpasi : vocal fromitus sejajar antara paru kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan,
 - perkusi : sonor
 - Auskultasi : suara nafas tambahan tidak ada
- m. Abdomen :
 - Inspeksi : bentuk perut datar dan simetris, tidak ada lesi dan ascites
 - Auskultasi : peristaltik 40x/menit, hiperperistaltik
 - Palpasi : turgor kulit perut kembali lambat, kembung

Perkusi : bunyi tympani

- n. Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada nyeri dan lesi
- o. Genitalia : Normal, tidak ada lesi dan kebersihan cukup. Anus tampak lembab dan kemerahan
- p. Ekstremitas : atas kanan: terpasang infus, tidak ada nyeri otot, CRT < 2detik. Akral teraba hangat. Atas kiri : pergerakan baik, tidak ada lesi dan nyeri tekan. Ekstremitas bawah kanan dan kiri : pergerakan baik, CRT < 2 detik
- q. Kulit : kulit tampak kering. Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi. Warna kulit sawo matang, kulit teraba hangat, turgor kulit kembali lambat
- r. Tanda vital : Suhu 38.2⁰C, RR: 24x/menit, HR: 110x/menit, SpO2 : 96%,

B. Analisa Data Dan Diagnosa Prioritas

DATA	PENYEBEB	MASALAH
Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ny. A mengatakan anaknya BAB 6-8 kali dalam 24 jam- Ny. A mengatakan BAB anaknya berbentuk cair Data Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Pasien BAB 6-8 kali dalam 24 jam- Konsistensi feses pada An. K tampak cair- N : 110 x/ menit- P: 24 x/ menit- S: 38,2°C	Proses infeksi	Diare
Data subjektif : <ol style="list-style-type: none">1) Ny. A mengatakan anaknya diare sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit.2) Ny. A mengatakan BAB cair berwarna kuning kehijauan berlendir.3) Ny. A mengatakan sejak masuk RS anak BAB 6-8 kali, BAB encer dan berlendir.4) Ny. A mengatakan anak masih demam (S : 38.2°C), gelisah dan rewel. Data objektif : <ol style="list-style-type: none">1) An. K tampak rewel dan gelisah2) S: 38,2°C RR: 24x/mnit HR:110x/mnit3) Konsistensi BAB cair, berlendir, tidak ada darah, frekuensi 6-8 kali ±100 cc4) Mukosa bibir tampak pucat, turgor kulit kembali lambat5) Mata cekung, lidah kotor	Kehilangan cairan aktif (akibat diare)	Risiko Hipovolemia

DATA	PENYEBEB	MASALAH
Data subjektif : 1) Ny. A mengatakan anak demam panas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit 2) Ny. A mengatakan demam anak naik turun 3) Ny. A mengatakan sudah mengompres anaknya	Proses penyakit	Hipertermi
Data objektif : 1) Badan anak teraba hangat 2) Anak gelisah dan lesu 3) Kulit anak tampak kemerahan 4) Anak mengalami dehidrasi ringan sedang 5) S : 38,2 °C RR : 24x/mnit HR:110x/mnit		
Data subjektif : 1) Ny. A mengatakan anak tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit 2) Ny. A mengatakan anak muntah 5x	Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Defisit nutrisi
Data objektif : 1) BB menurun Sehat : 24,2kg Sakit : 20 kg 2) Mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat < 2 dtk 3) Nafsu makan menurun 4) Anak tampak gelisah dan lesu		

Diagnosa Prioritas Utama

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	07 Januari 2025	Diare berhubungan dengan proses penyakit
2	07 Januari 2025	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare
3	07 Januari 2025	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
4	07 Januari 2025	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

C. Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam</p> <p>Diharapkan : Eliminasi Fekal Membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Konsistensi feses membaik Frekuensi defekasi membaik Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen diare</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu) Monitor warna, frekuensi, dan konsistensi tinja Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis, takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal Monitor jumlah pengeluaran diare Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan asupan cairan oral (mis, larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte) Berikan cairan intravena (mis, ringer asetat, ringer laktat), jika perlu . Pemberian air rebusan daun jambu biji 3 x sehari selama 3 hari dengan dosis 5 sendok makan (Hasviana et al., 2022), <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
2.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<p>a. Keseimbangan Cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan didalam tubuh tidak terganggu, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Asupan makanan meningkat 3. Kelembaban membran mukosa meningkat 4. Mata cekung membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Berat badan membaik <p>b. Status cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan pasien tidak terganggu dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit meningkat 2. Output urine meningkat 3. Membran mukosa membaik 4. Berat badan membaik 5. Konsentrasi urine menurun 	<p>a. Manajemen hipovolemia Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun dll). 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan yang dibutuhkan 2. Berikan posisi modified trendelenburg 3. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kalaborasi :</p> <p>Kalaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL).</p> <p>b. Pemantauan cairan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi nafas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan 5. Monitor elastisitas atau turgor kulit 6. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
3.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	a. Termoregulasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan demam pasien berkurang dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Tekanan darah membaik 3. Kulit memerah menurun 4. Kejang tidak ada 5. Menggigil tidak ada 	a. Manajemen hipertermia Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin/ sesuai kondisi pasien 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 5. Beri cairan oral 6. Beri oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi : Anjurkan tirah baring Kalaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>

4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>a. Status nutrisi Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan jumlah makanan dan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien adekuat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Frekuensi makan meningkat 3. Bising usus membaik 4. Perasaan cepat kenyang menurun 5. Diare menurun <p>b. Berat badan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan berat badan pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan membaik 2. IMT membaik 	<p>a. Manajemen nutrisi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan buah-buahan yang memiliki nutrisi tinggi sebagai makanan tambahan <p>Kalaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Antiemetik) 2. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan <p>b. Pemantauan nutrisi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 2. Identifikasi perubahan berat badan 3. Identifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 4. Monitor mual muntah 5. Monitor asupan oral 6. Monitor hasil labor (mis. Albumin serum, transferin, kreatinin, Hb, Ht, dan elektrolit darah) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan 2. Ukur antropometrik (mis. IMT, pengukuran pinggang, dan ukuran lipatan kulit) 3. Hitung perubahan berat badan 4. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan
----	--	---	--

D. Implementasi dan Evaluasi

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa, 7 Januari 2025	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penyebab diare pada An. K dengan cara menanyakan kepada ibu An. K 2. Mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar 3. Mengetahui tanda dan gejala terjadinya hipovolemia 4. Melihat apakah ada iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 5. Monitor keamanan penyiapan makanan 6. Memberikan asupan oral yaitu memberikan air putih 7. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena 8. Menganjurkan pasien makan porsi kecil tapi sering dan bertahap 9. Menganjurkan ibu pasien untuk melanjutkan pemberian Asi 10. Memberikan obat antimotilitas yaitu L bio 11. Memberikan obat pengeras feses pada pasien yaitu oralit dan zink 12. Melakukan pemberian rebusan daun jambu biji sesuai dosis 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. K BAB 7 kali dalam 24 jam - Ibu pasien mengatakan An. K BAB cair - Ibu membujuk anaknya untuk minum rebusan daun jambu biji. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien BAB masih 7 kali - Konsistensi feses pada An. K tampak cair - Tampak anak minum rebusan daun jambu biji <p>Analisa:</p> <p>Eliminasi fekal (sedang)</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi SIKI Manajemen diare dilanjutkan dan lanjutkan terapi minum rebusan daun jambu biji</p>	

Selasa, 7 Januari 2025	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT 2. Memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi warna BAB anak 5. Memantau asupan cairan oral 6. Memberikan lactoB 2x1 sehari 7. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan pada anak sesering mungkin 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. A mengatakan anak masih demam dan BAB masih cair, anak BAB sudah 7 kali dari pagi hari 2) Ny. A mengatakan anak malas minum 3) Ny. A mengatakan anak BAK ketika BAB saja dan jumlahnya sedikit <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak cair, berlendir, masih berwarna kuning kehijauan, tidak ada darah \pm 100 cc 2) Mata anak tampak cekung, bibir kering, turgor kulit lambat, CRT < 2 dtk 3) Intake cairan : 2150 cc 4) Output cairan : 2329,2 cc 5) Balance : -179,2 cc 6) Anak tampak gelisah dan lesu 7) S: 38,2°C RR : 24x/menit HR : 125x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>	
------------------------	---	--	---	--

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 2) Mengkaji riwayat alergi dan intoleransi makanan pada anak 3) Monitor perubahan berat badan setiap 6 jam 4) Memantau mual muntah selama makan 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan 6) Menganjurkan ibu memberikan anak sedikit tapi sering 7) Kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai advice dokter 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. A mengatakan anak tidak memiliki riwayat alergi makanan 2) Ny. A mengatakan anak tidak nafsu makan dan tidak menghabiskan makanan yang disediakan 3) Ny. A mengatakan anak gelisah dan lesu <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 20 kg 2) Anak tampak gelisah dan lemas 3) Anak tampak tidak mau makan 4) Kulit Tampak kering 5) Turgor Kulit Lambat 6) Memberikan Terapi Inj. Ranitidin 30mg dan Ondansentron 3mg <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 8 Januari 2025	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penyebab diare pada An. K dengan cara menanyakan kepada ibu An. K 2. Mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar 3. Mengetahui tanda dan gejala terjadinya hipovolemia 4. Melihat apakah ada iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 5. Monitor keamanan penyiapan makanan 6. Memberikan asupan oral yaitu memberikan air putih 7. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena 8. Menganjurkan pasien makan porsi kecil tapi sering dan bertahap 9. Menganjurkan ibu pasien untuk melanjutkan pemberian Asi 10. Memberikan obat antimotilitas yaitu L bio 11. Memberikan obat pengeras feses pada pasien yaitu oralit dan zink 12. Melakukan pemberian rebusan daun jambu biji sesuai dosis 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. K BAB sudah berkurang, 4 kali dalam sehari - Ibu pasien mengatakan An. K BAB sudah sedikit lembek. - Ibu membujuk anaknya untuk minum rebusan daun jambu biji. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien BAB sudah berkurang 4 kali dalam sehari - Konsistensi feses pada An. K tampak cair tetapi sudah sedikit lembek - Tampak anak minum rebusan daun jambu biji <p>Analisa:</p> <p>Eliminasi fekal (membaik)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

Rabu, 8 Januari 2025	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu, frekuensi nadi, CRT 2) Memantau mata cekung, turgor kulit, kelembaban mukosa mulut 3) Memantau intake dan output cairan 4) Memberikan lactob 2x1 sehari 5) Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan sesering mungkin pada anak 6) Mengajarkan Keluarga Pasien untuk memberikan cairan tambahan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. A mengatakan BAB anak masih encer, berlendir, anak BAB sudah 3 kali ± 250 cc 2) Ny. A mengatakan anak masih muntah, muntah 3 kali, ± 30 cc 3) Ny. A mengatakan anak masih malas minum dan banyak meminum susu formula 4) Ny. A mengatakan BAK anak sedikit ± 50 cc 5) Ny. A mengatakan akan mencoba bujuk anaknya minum rebusan daun jambu biji <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak masih encer, berlendir berwarna kuning kehijauan ± 250 2) Anak sudah mulai mau minum 3) Mata cekung, bibir kering, turgor kulit masih lambat, CRT < 2dtk 4) S : 37,8°C RR : 22x/menit HR: 111x/mnit 5) Intake : 2200 cc Output : 2429,1 cc 6) Balance : - 229,1 cc <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
----------------------------	--	---	--	--

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu tubuh anak 2) Memberikan terapi obat paracetamol sesuai program dokter dokter 3) Memonitor kembali suhu anak setelah diberikan terapi obat pct 4) Memonitor haluaran urine 5) Mengajarkan ibu untuk mengompres pada kening, ketiak ketika badan anak terasa panas 6) Mengajarkan ibu untuk mengatur lingkungan sesuai kondisi pasien 7) Mengajarkan ibu untuk memberikan minum sesering mungkin 8) Mengajarkan memperbanyak mengkonsumsi buah yang mengandung banyak air (melon, pisang, semangka) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. A mengatakan anak kadang masih demam 2) Ny. A mengatakan hanya mengompres anak dengan kain 3) Ny. A mengatakan Anak sudah tampak mau minum dan banyak meminum susu formula <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) S : 37,8°C RR :22x/menit HR: 111x/menit 2) Anak masih tampak gelisah 3) Anak tampak masih susah makan dan tidak menghabiskan makanan yang disediakan 4) Badan anak masih terasa panas <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 2) Memonitor perubahan berat badan 3) Berikan terapi ML 600 Kkal 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan atau makanan lunak lainnya 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan sedikit tapi sering 6) Memantau mual muntah anak selama makana 7) Kalaborasi pemberian terapi sesuai order dokter 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. A mengatakan anak tidak nafsu makan 2) Ny. A mengatakan anaknya tidak menghabiskan makanan yang disediakan 3) Ny. A mengatakan anak muntah 3 kali sebanyak ± 30 cc 4) Ny. A mengatakan anak masih lesu <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 20 kg 2) Anak tampak lesu 3) Kulit anak masih tampak kemerahan dan kering 4) Anak sudah mau makan sedikit 5) Anak tampak tidak menghabiskan makanan yang disediakan 6) Anak muntah 3 kali sebanyak ± 30 cc <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

Kamis, 9 Januari 2025	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penyebab diare pada An. K dengan cara menanyakan kepada ibu An. K 2. Mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar 3. Mengetahui tanda dan gejala terjadinya hipovolemia 4. Melihat apakah ada iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 5. Monitor keamanan penyiapan makanan 6. Memberikan asupan oral yaitu memberikan air putih 7. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena 8. Menganjurkan pasien makan porsi kecil tapi sering dan bertahap 9. Menganjurkan ibu pasien untuk melanjutkan pemberian Asi 10. Memberikan obat antimotilitas yaitu L bio 11. Memberikan obat pengeras feses pada pasien yaitu oralit dan zink 12. Melakukan pemberian rebusan daun jambu biji sesuai dosis 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. K BAB sudah berkurang, 2 kali dalam sehari kondisi An. K sudah mulai membaik - Ibu pasien mengatakan An. K BAB sudah tampak lembek dan mulai ada potongan padat <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien BAB sudah berkurang 2 kali dalam sehari kondisi An. K sudah mulai membaik - Konsistensi feses pada An. K sudah tampak lembek dan mulai ada potongan padat - Tampak anak minum rebusan daun jambu biji <p>Analisa:</p> <p>Eliminasi fekal (meningkat)</p> <p>Planning :</p> <p>Masalah teratasi dan intervensi di hentikan (ps boleh pulang)</p>	
--------------------------	--	--	--	--






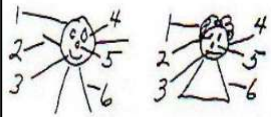
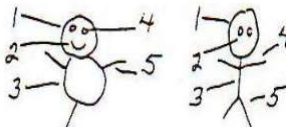
<p>Kamis, 9 Januari 2025</p>	<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu, frekuensi nadi, CRT 2) Memantau mata cekung, tugor kulit, kelembaban mukosa mulut 3) Memantau intake dan output cairan 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan sesering mungkin pada anak 5) Menganjurkan Keluarga Pasien untuk memberikan cairan tambahan (Air Rebusan Daun Jambu Biji) 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. A mengatakan BAB anaknya sudah mulai berkurang, tidak berdarah. BAB hari ini 2x lender sedikit berwarna kuning ± 300 cc 2) Ny. A mengatakan anak tidak ada mual muntah 3) Ny. A mengatakan sudah mulai mau minum <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anak sudah mulai tampak mau minum 2) Anak sudah tidak tampak lesu 3) Cekung pada mata sudah berkurang, bibir lembab, CRT < 2 dtk 4) S: 36,8°C RR : 22x/menit HR:101x/mnit 5) Intake : 2350 Output : 1729 6) Balance : - 621 <p>A: Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi</p>
--------------------------------------	--	--	--

	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu tubuh anak 2) Menganjurkan ibu untuk mengatur lingkungan sesuai kondisi pasien 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan minum sesering mungkin 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. A mengatakan anak sudah tidak demam lagi 2) Ny. A mengatakan Anak sudah mulai mau minum 3) Ny. A mengatakan anak sudah tidak lesu <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) S: 36,8°C RR : 22x/menit HR: 101x/menit 2) Anak tampak mau minum 3) Badan anak tidak teraba panas 4) Anak sudah tampak mau makan buah- buahan seperti pisang 5) Lingkungan tampak nyaman untuk anak <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
--	--	---	--	--

	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 2) Memonitor perubahan berat badan 3) Berikan terapi ML 600 Kkal 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan atau makanan lunak lainnya 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan sedikit tapi sering 6) Memantau mual muntah anak selama makanan 7) Kalaborasi pemberian terapi sesuai order dokter 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. A mengatakan anaknya nafsu makan sudah lumayan membaik 2) Ny. A mengatakan anak hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan 3) Ny. A mengatakan anaknya sudah tidak muntah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 20kg 2) Bibir lembab, mata sudah mulai membaik(tidak cekung lagi) 3) Anak tampak makan jajanan 4) ML tampak hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan 5) Anak tampak tidak mual muntah lagi <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan intervensi dengan memantau asupan makanan pada pasien secara mandiri</p>	
--	--	---	---	--

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) ANAK UMUR 66-68 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan: Bola tenis atau bola kasti, Pensil, Kertas dan 8 kubus

Pertanyaan		Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	<p>Menggambar + Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini. Minta anak untuk menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar + seperti contoh di bawah?</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around;">  <div style="text-align: center;"> <p>Jawablah: YA</p> <p>Jawablah : TIDAK</p> </div>  </div>	Gerak halus	
2.	<p>Menggambar kotak dengan dicontohkan Berikan kepada anak pensil dan kertas. Tunjukkan kepada anak contoh gambar di bawah. Anda bisa mencontohkan cara membuat kotak. Dapatkah anak menggambar kotak seperti contoh di bawah?</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Jawaban : YA</p>  <p>Jawaban : TIDAK</p> </div>  </div>	Gerak halus	
3.	<p>Menggambar orang dengan sedikitnya 6 bagian tubuh Berikan anak pensil dan kertas lalu katakan kepada anak "Buatlah gambar orang" (anak laki-laki, anak perempuan, papa, mama, dll). Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai 1 bagian. Pastikan anak telah menyelesaikan gambar sebelum memberikan penilaian. Dapatkah anak menggambar orang dengan sedikitnya 6 bagian tubuh?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Jawaban 'Ya':</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Jawaban 'Tidak':</p>  </div> </div>	Gerak halus	

4.	Mengetahui konsep angka 5 Letakkan 8 kubus di atas meja dan selembar kertas di samping kubus. Katakan kepada anak "Ambil 5 kubus dan letakkan di atas kertas". Setelah anak selesai meletakkan, tanyakan "Ada berapa banyak kubus di atas kertas?" Dapatkah anak melakukannya?	Bicara dan bahasa		
5.	Memahami/mengartikan 5 kata Pastikan anak mendengar pemeriksa lalu katakan "Saya akan mengucapkan 1 kata dan saya ingin kamu menyebutkan apa arti kata itu". Setiap kata dapat diberikan sebanyak 3 kali bila perlu. Pemeriksa dapat mengatakan "Beritahu saya sesuatu tentang itu" tetapi jangan tanya apa kegunaannya. Tanyalah setiap kata dalam satu waktu. "Apakah bola itu?" "Apakah sungai itu?" "Apakah meja itu?" "Apakah mobil/motor itu?" "Apakah rumah itu?" "Apakah pisang itu?" "Apakah pintu itu?" "Apakah atap itu?" Anak dikatakan dapat mengartikan jika anak mengartikan yang sesuai dalam istilah: 1) kegunaan, 2) bentuk, 3) terbuat dari apa, 4) kategori umum. Dapatkah anak mengartikan 5 kata yang sesuai?	Bicara dan bahasa		
6.	Mengetahui konsep analogi berlawanan Minta anak untuk melengkapi kalimat di bawah ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: "Jika kuda besar, maka tikus..." Jawaban: kecil "Jika api panas, maka es..." Jawaban: dingin "Jika ibu seorang wanita, maka ayah seorang..." Jawaban: pria, laki-laki Apakah anak menjawab ketiga pertanyaan dengan benar?	Bicara dan bahasa		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut) pada saat ditinggal oleh orang tua atau pengasuh?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa dibantu?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih ?	Gerak kasar		
10.	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis atau bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya ?	Gerak kasar		

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : RIESKY HARNINDA NOVIYANI

NIM : 41121232034


Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2024
Pasien Kelolaan

.....

Lampiran-3 SOP Terapi Rebusan Daun Jambu Biji

	SOP		UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
	TERAPI REBUSAN DAUN JAMBU BIJI		
	SOP	No. : 01	
		Tanggal : 7-05-2024	
Hal : 1/2			
PENGERTIAN	Pengobatan non farmakologi menggunakan rebusan daun jambu biji yang dapat mengatasi masalah diare pada anak		
TUJUAN	1. Menurunkan frekuensi diare pada anak 2. Meningkatkan antibody dan daya tahan tubuh anak 3. Menangani masalah diare		
INDIKASI	Anak dengan masalah diare		
PERALATAN	1. Daun jambu biji sebanyak 8 lembar 2. Gelas dan sendok 3. Ulekan 4. Saringan 5. Garam secukupnya.		
TAHAP ORIENTASI	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Kontrak waktu tindakan 4. Berikan kesempatan pada pasien maupun keluarga untuk bertanya sebelum dilakukan tindakan		
TAHAP PELAKSANAAN	1. Siapkan peralatan. 2. Tumbuk 8 lembar daun jambu biji kemudian tumbukan tersebut dicampur dengan air hangat sebanyak 125 ml. 3. Peras ramuan tersebut untuk diambil airnya kemudian ditambahkan sedikit garam. 4. Pemberian dapat dilakukan 3 kali sehari setelah makan dan 1 jam setelah mengkonsumsi obat dalam jangka waktu pemberian terapi dengan dosis sebagai berikut: a. Anak umur 1-3 tahun = 3 kali sehari sebanyak 1 sendok makan. b. Anak umur 4-5 tahun = 3 kali sehari sebanyak 1-1,5 sendok makan c. Anak umur 6-8 tahun = 2-3 kali 1-2 sehari sebanyak 5 sendok makan. d. Anak umur 9-12 tahun = 2-3 kali sehari sebanyak 1/2 gelas.		
Terminasi	1. Lakukan observasi evaluasi setelah intervensi 2. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan		
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien.		

Sumber: Hasviana et al. (2022)