

## **Lampiran 1. Format Asuhan Keperawatan An.H dengan Diare**

### **FORMAT PENGKAJIAN ANAK**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.H USIA (1 TAHUN) DENGAN DIARE DI RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

Nama mahasiswa : Alya Putri Ramdianty  
Tempat praktik : Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat  
Tanggal pengkajian : 11 April 2023

#### **A. DATA IDENTITAS**

##### **1. Identitas Klien**

Nama : An.H  
Alamat : Kampung, Neglasari RT 005/ RW 010  
Tempat/tanggal lahir : Jakarta, 12 Desember 2021 (1 Tahun 4 bulan)  
Tanggal masuk RS : 10 April 2023  
Diagnosis medis : Diare  
Agama : Islam  
Pendidikan : Belum Sekolah

##### **2. Identitas Orangtua**

Nama ayah/ibu : Ny.I  
Suku bangsa : Sunda  
Pekerjaan ayah : Wiraswasta  
Pendidikan ayah : SLTP  
Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga  
Pendidikan ibu : SLTP

#### **B. KELUHAN UTAMA**

Ibu pasien mengatakan An.H mengalami diare

#### **C. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG**

Ibu pasien mengatakan sebelumnya An.H diberikan minuman dingin yang beresah oleh keluarga saudara, karena sedang ada acara keluarga dan keesokan harinya An.H dibawa oleh keluarganya ke ciwidey dan diberi sarapan nasi

kuning. Pada saat malam hari An.H mulai muntah-muntah hingga akhirnya keluarga membawa An.H ke IGD Rumah Sakit Al-Ihsan sesampainya disana An.H hanya diberikan obat untuk mual muntah saja tidak ada perawatan lanjutan, ibu pasien mengatakan lupa nama obat yang diberikan saat di IGD, setelah itu pada tengah malam An.H muncul BAB cair sebanyak  $\pm 10x$  dan akhirnya keluarga memutuskan untuk membawanya kembali ke IGD karena khawatir kekurangan cairan, sesampainya di IGD An.H perlu tindakan lanjut sehingga An.H perlu dirawat di Rumah Sakit. An.H masuk ke ruangan pada pukul 03.00 WIB di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

#### **D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU**

##### 1. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Prenatal : Ibu pasien mengatakan An.H anak kedua dari 2 bersaudara, ibu pasien mengatakan saat hamil mendapatkan suntik TT 2x dan ANC lengkap tiap bulan, ibu mengeluh mual muntah pada awal trimester.

Intranatal : Ibu pasien mengatakan melahirkan secara normal dan tidak ada tanda bahaya saat melahirkan

Postnatal : Ibu pasien mengatakan tidak ada komplikasi ataupun perdarahan setelah melahirkan

##### 2. Penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan tidak ada penyakit serius hanya batuk, pilek, dan demam seperti biasa

##### 3. Pernah dirawat di rumah sakit, jelaskan

Ibu pasien mengatakan sebelumnya An.H tidak pernah dirawat

##### 4. Obat-obatan yang digunakan

Ibu pasien mengatakan An.H diberikan obat mual muntah saat di igd, lalu diberikan terapi obat lanjutan saat di rawat diruangan dengan anjuran yang diberikan

##### 5. Tindakan (operasi)

Ibu pasien mengatakan An.H tidak pernah dilakukan operasi

6. Alergi

Ibu pasien mengatakan bahwa An.H tidak memiliki riwayat alergi baik dari makanan, minuman, obat-obatan, lingkungan yang dingin serta lainnya.

7. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan An.H tidak pernah mengalami kecelakaan

8. Imunisasi

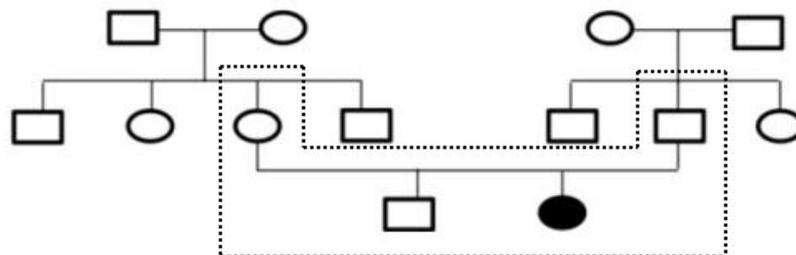
No	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	Saat lahir	1x	Tidak ada reaksi demam, lain sebagainya
2.	DPT (I,II,III,IV,V)	2 bulan, 3 bulan, & 4 bulan	3x	An.H sempat demam saat diberikan DPT 1
3.	Polio (I,II,III,IV)	2 bulan, 3 bulan, 4 bulan	3x	Tidak ada reaksi demam, lain sebagainya
4.	Campak	9 bulan	1x	Tidak ada reaksi demam, lain sebagainya
5.	Hepatitis	Hb0 :lahir	1x	Tidak ada reaksi demam, lain sebagainya

**D. RIWAYAT KELUARGA**

1. Penyakit yang pernah/sedang diderita oleh keluarga (baik berhubungan / tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita anak)

Ibu pasien mengatakan pada keluarganya baik keluarga suami tidak ada yang mengalami penyakit menular maupun turunan.

2. Gambar genogram dengan ketentuan yang berlaku (simbol dan 3 generasi)



Genogram pasien An.H

Keterangan :

-  = Laki-laki
-  = Perempuan
- = Pasangan
- | = Keturunan
-  = Meninggal
-  = Pasien

#### F. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Yang mengasuh anak dan alasan  
Ibu pasien mengatakan An.H diasuh oleh keluarganya dengan baik
2. Hubungan dengan anggota keluarga  
Ibu pasien mengatakan hubungan anggota keluarganya terjalin dengan baik
3. Hubungan dengan teman sebaya  
Ibu pasien mengatakan bahwa An.H dapat berhubungan dengan teman-temannya secara baik
4. Pembawaan secara umum (periang, pemalu, pendiam dan kebiasaan menghisap jari, ngompol)  
Ibu pasien mengatakan jika An.H adalah orang yang aktif, periang, senang bertemu dengan teman-temannya, tidak ada kebiasaan menghisap jempol, An.H masih menggunakan popok

#### G. RIWAYAT NUTRISI

1. Pemberian ASI : Tidak
2. Pemberian susu formula : Menggunakan susu Bebelac
3. Jumlah : 150 ml
4. Cara pemberian : Menggunakan *Dot* bayi

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0 bulan-1 tahun	Susu Formula	1 tahun lebih 4 bulan
1 tahun	Susu Formula + Mipasi	6 bulan-sekarang

## H. RIWAYAT SPRITUAL

### 1. *Support sistem* dalam keluarga

Ibu pasien mengatakan, keluarga merasakan bahagia dan senang akan kehadiran An.H sehingga An.H selalu diberikan kasih sayang dan dijaga dengan sebaik mungkin

### 2. Kegiatan keagamaan

Ibu pasien mengatakan An.H biasanya diberikan suara orang mengaji ataupun murottal.

## I. AKTIFITAS SEHARI-HARI

### 1. Nutrisi

<b>Kondisi</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Selera makan	Baik	Nafsu mkana menurun
Jenis	1 sendok makan	
Porsi	Tim/Promina	1/2 sendok makan

### 2. Cairan

<b>Kondisi</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Jenis minuman	Air putih, air susu	Oralit, susu tanpa laktosa
Frekuensi	±7 botol (100-150ml)	±5 botol susu (150ml)
Cara pemenuhan	Menggunakan botol yang dilengkapi sedotan, & dot bayi	Menggunakan botol yang dilengkapi sedotan, & dot bayi

### 3. Pola istirahat tidur

<b>Kondisi</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Jam tidur (siang/malam)	Malam, 8-9 jam, Siang ±3 jam	Malam 9 jam, Siang 1½ jam
Pola tidur	Baik	Baik
Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

4. Kebersihan diri

<b>Kondisi</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Mandi (frekuensi/cara)	2x/ hari	1-2x/hari
Gunting kuku (frekuensi/cara)	1x/minggu	Belum menggunting kuku
Gosok gigi (frekuensi/cara)	2x/hari	Belum gosok gigi

5. Aktivitas

- a. Aktivitas sehari-hari (jenis permainan, lama, teman bermain, penampilan anak saat bermain, dll)

Ibu pasien mengatakan An.H selalu mainan seperti bola, boneka, dan menari dengan lagu anak-anak, lama  $\pm$ 1-2 jam

- b. Tingkat aktivitas anak/bayi secara umum, toleransi

Ibu pasien mengatakan aktivitas dirumah atau kesehariannya masih dibantu oleh orangtua dan kakaknya yang ada dirumahnya

- c. Persepsi terhadap kekuatan (kuat/lemah)

Ibu pasien mengatakan bahwa An.H adalah anak yang kuat serta aktif saat dirumah baik dengan keluarga maupun dengan teman tetangganya

- d. Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, *toileting*, berpakaian, dll)

Ibu pasien mengatakan bahwa An.H masih dibantu oleh keluarganya dalam memandikan, memberi makan. Namun ketika dirumah bila dikamar mandi An.H dapat mengikuti perintah untuk membuang air kecil di toilet saat sebelum mandi. Serta An.h dapat mendorong keluar tangannya saat dibajukan.

6. Eliminasi (BAK dan BAB)

- a. Pola defekasi (kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak)

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada keluhan, tidak ada darah dalam BABnya, semenjak sakit ibu pasien mengatakan BABnya cair namun tidak tampak ada darah. BAK tidak ada keluhan.

b. Mengganti pakaian dalam/diapers (bayi)

Ibu pasien mengatakan ketika dirumah selalu diganti selalu mengganti popok An.H  $\pm 4-5x/hari$  agar tetap nyaman.

c. Pola eliminasi urin (frekuensi ganti popok basah/hari, kekuatan keluarnya urin, bau, warna)

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit, ibunya selalu menggantikan popok  $\pm 5$  kali/hari, namun saat sakit mengganti popok menyesuaikan dengan BAB yang keluar dari An.H, Bau khas saat sebelum sakit dan sedikit bau campuran obat saat sakit, warna BAB saat sebelum sakit khas terkadang menyesuaikan dengan apa yang An.H makan, saat sakit warna BAB kuning-hijau.

## J. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum: Pasien tampak lemas, pasien tampak minum dengan lahap/dehidrasi ringan-sedang.

2. Tanda-tanda vital:

TD : -

N : 143x/menit

RR : 25x/menit

S : 36,0°C

3. Ukuran anthropometri: TB, BB, LK

BB sebelum sakit : 10,5kg

BB saat sakit : 9,8kg

TB : 75cm

LK : 48cm

4. Mata: konjungtiva, selera, kelainan mata

Kedua mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, tidak terdapat kotoran pada daerah mata, pupil mengecil bila terkena cahaya, mata simetris dan sejajar dengan daun telinga.

5. Hidung: kebersihan, kelainan

Posisi hidung simetris terdapat ditengah wajah klien, hidung tampak bersih, tidak terpasang NGT, tidak ada kelainan pada hidung, warna kulit hidung sama dengan warna kulit sekitarnya

6. Mulut: kebersihan, bau, mukosa mulut, stomatitis

Warna bibir merah muda, membran mukosa tampak lembab, posisi simetris di tengah sejajar dengan hidung, ukuran dan bentuk proposional dan tidak berbau, gusi berwarna merah muda, tidak terdapat pendarahan gusi, terdapat 2 buah gigi susu dibawah, dan  $\pm 6$  buah gigi susu yang tumbuh diatas sehingga terdapat 8 jumlah gigi, lidah tampak merah muda sedikit tampak putih di tengah lidah..

7. Telinga: fungsi pendengaran, kelainan, kebersihan

Posisi telinga kanan dan kiri simetris sejajar dengan ujung mata, bentuk dan ukuran proposional (sama besar), tidak terdapat cairan serumen atau bau pada saluran pendengaran. Pasien An.H dapat mendengar dan menjawab sapaan yang diberikan oleh perawat.

8. Leher: kelainan yang ada

Leher tegak dan simetris, tidak ada pembekakan kelenjar tiroid, An.H dapat melakukan gerakan aktif fleksi dan hiperekstensi leher, reflek dan mampu menelan dengan baik

9. Dada: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (jantung, paru-paru)

- Inspeksi :

Tarikan dada kanan dan kiri simetris, tidak ada retraksi dada.

- Palpasi :

Taktil fremitus dada kanan dan kiri simetris, turgor kulit baik/ kembali < 2detik

- Perkusi :

Bunyi paru resonan

- Auskultasi :

Terdengar suara paru vesikuler, suara jantung S1 Lup S2 Dup dan tidak ada suara jantung tambahan atau murmur.

10. Abdomen: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

Perut tampak cembung, warna kulit abdomen sama dengan warna kulit sekitarnya, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen anak, bising usus hiperaktif 32x/menit, dan tidak kembung

11. Punggung: kelainan

Tidak terdapat kelainan pada punggung

12. Genetalia: kebersihan, kateter, kelainan

Tampak bersih pada daerah genitalia, terdapat kemerahan pada daerah lubang anus, tidak terpasang kateter dan tidak ada kelainan pada genetalia.

13. Ekstremitas: odema, infuse/transfuse, pergerakan, kelainan

Ekstremitas atas simetris antara kanan dan kiri, terpasang infus pada tangan kanan, tidak terdapat kelainan pada deformitas, ekstremitas bawah simetris antara kanan dan kiri, Tidak terdapat odema, dapat bergerak secara normal, tidak terdapat kelainan pada ekstremitas bawah, jumlah jari masing lengkap.

14. Kulit: kebersihan, turgor, lesi, kelainan

Kulit tampak bersih, turgor kulit elastis, kembali dalam waktu kurang 2 detik, akral teraba hangat, tidak terdapat lesi maupun kelainan

## **K. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN**

Anak usia 0-6 tahun

1. Kemandirian dan bergaul

An.H dapat berteman dan bergaul dengan teman sebayanya

2. Motorik halus

An.H mampu melempar/menjantuhkan barang ke lantai, menyusun balok

3. Bernalar dan berbahasa

An.H dapat mengatakan ibu, papa, aa, yang ada dilingkungan rumah/keluarganya. Untuk meminta susu An.H dapat mengucapkan kata “susu”.

4. Motorik kasar

An. H mampu berlutut tanpa sokongan, membungkuk, berdiri

## L. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK PENUNJANG

### Pemeriksaan Laboratorium 10 April 2023

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>FESES</b>				
<b>FAECES</b>				
<b>Makroskopis</b>				
Warna		Coklat		
Konsistensi		Lembek		
Pus		Negatif		
Darah		Negatif		Negatif
Lendir		Negatif		Negatif
<b>Mikroskopis</b>				
Lekosit		1-3	/1pb	< 6
Eritrosit	H	0-1	/1pb	< 2
Sel epitel		Positif	1	
Telur cacing		Negatif		Negatif
Amoeba		Negatif		Negatif
Kista amoeba		Negatif		Negatif
Bakteri		Positif		
Lemak		Negatif		
Sel ragi		Negatif		
Amilum Tinja		Negatif		Negatif
Serat makanan		Negatif		

### Pemeriksaan Laboratorium 10 April 2023

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin		11,9	G/dL	11.5~13.5
Lekosit		11530	Sel/uL	5000~14500
Eritrosit		4.70	Juta/uL	3.96~5.32
Hematokrit		37.4	%	34~40
Trombosit		309000	Sel/uL	150000~400000

### Pemeriksaan Rontgen 13 April 2023

- USG Hepatobilier, lien, pankreas, kedua ginjal dan vesica urinaria dalam batas normal
- Pembesaran kelenjar getah bening (KGB) mesenterial
- Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta

## M. INFORMASI LAIN

### Terapi obat-obatan

Jenis Obat	Nama Obat	Dosis	Manfaat
Injeksi	Invomit	3x1 mg	Mual dan muntah akibat asam lambung
	Ranitidine	2x10 mg	Mengobati gejala yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih
Tablet/Syrup	Sanmol Syrup	3x1 Sendok Teh	Meringankan sakit kepala, sakit gigi dan menurunkan demam
	Orezinc	1x1 Sendok Teh	Mengatasi diare pada anak, mencegah dehidrasi berat
	Lacto-B	2x1 <i>Sachet</i>	Membantu penyerapan nutrisi dan melawan infeksi saluran pencernaan
	Cefixim Syrup	1x½ Sendok Teh	Mengobati infeksi saluran kemih (antibiotik)
	Thyamicin	4x½ Sendok Teh	Mengobati infeksi bakteri pada saluran pencernaan, dan infeksi saluran kemih
	Nystatin	4x1cc	Mengobati infeksi akibat jamur <i>Candida spp</i> , seperti mulut, kerongkongan, saluran pencernaan dan vagina
	Dehidralyte	200ml	Pengobatan dan pencegahan dehidrasi ringan hingga sedang akibat diare.
Cairan Infus	Assering KA-EN 4B	1000cc/24Jam	Memelihara keseimbangan elektrolit dan cairan, pengganti cairan selama dehidrasi/kehilangan cairan yang hilang

## ANALISA DATA

No.	Data fokus	Etiologi/Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan hari ini tanggal 11 April 2023 BAB masih lebih dari 3x dalam sehari</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB lebih dari 3x/hari</li> <li>- Feses cair</li> <li>- Bising usus hiperaktif</li> <li>- Pembesaran kelenjar getah bening mesenterial</li> <li>- Bakteri (+)</li> <li>- Eritrosit (H)</li> </ul>	<p>Malabsorpsi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Meningkatkan tekanan osmotik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pergeseran air dan elektrolit ke usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Diare</b></p>	<b>Diare</b>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan terkadang An.H tampak lemas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. H tampak lemas</li> <li>- BAB lebih dari 3x/hari dengan konsistensi cair, berwarna kuning kehijauan</li> <li>- Nadi : 143x/menit</li> <li>- Nadi teraba lemah</li> <li>- Pasien tampak minum dengan lahap</li> <li>- Turgor kulit kembali dalam waktu kurang dari 2 detik</li> <li>- Membran mukosa tampak lembab</li> </ul>	<p>Infeksi bakteri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Toksik tidak dapat diserap</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyerapan makanan di usus menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diare</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Frekuensi BAB masih meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hilang cairan dan elektrolit berlebihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Risiko Hipovolemia</b></p>	<b>Risiko Hipovolemia</b>

No.	Data fokus	Etiologi/Penyebab	Masalah
	- Hematokrit 37,4%		
3.	DS : - Ibu pasien mengatakan pada anusnya nampak kemerahan  DO : - An.H tampak menggunakan pampers - Tampak kemerahan pada kulit sekitar anus - Pasien tampak tidak nyaman - Pasien tampak meringis - BAB lebih dari 3x/hari	Diare ↓ Frekuensi BAB meningkat ↓ Kulit lembab ↓ Kemerahan kuit perineal ↓ <b>Gangguan Integritas kulit</b>	<b>Gangguan Integritas Kulit</b>
4.	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya selalu takut dan menangis bila ada seorang perawat yang masuk ke ruangnya  DO : - An.H tampak tegang - An.H tampak menangis - An. H tampak menghindar	Perawatan di Rumah Sakit ↓ Stres ↓ Reaksi hospitaisasi ↓ <b>Ansietas</b>	<b>Ansietas</b>

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Tanggal Ditemukan	Dx. Keperawatan	Tanggal Terpecahkan
1.	11 April 2023	Diare	15 April 2023
2.	11 April 2023	Gangguan Integritas Kulit	14 April 2023
3.	11 April 2023	Ansietas	14 April 2023
4.	11 April 2023	Risiko Hipovolemia	15 April 2023

1. Diare berhubungan dengan malabsorpsi ditandai dengan BAB lebih dari 3x/hari.
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan frekuensi BAB meningkat ditandai dengan adanya kemerahan pada kulit sekitar anus.
3. Ansietas berubungan dengan reaksi hospitalisasi ditandai dengan pasien menangis saat perawat masuk kedalam ruangan.
4. Risiko hipovolemia berhubungan dengan hilang cairan dan elektrolit berlebih ditandai dengan pasien tampak minum dengan lahap.

## PERENCANAAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Diare berhubungan dengan Malaborsi ditandai dengan BAB lebih dari 3x/hari</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan hari ini BAB masih lebih dari 3x/hari</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB lebih dari 3x/hari</li> <li>- Feses cair</li> <li>- Bising usus hiperaktif</li> <li>- Pembesaran kelenjar getah bening mesenterial</li> <li>- Bakteri feses (+)</li> <li>- Eritrosit(H)</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, eliminasi fekal dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsistensi feses meningkat</li> <li>2. Frekuensi defekasi/BAB membaik</li> <li>3. Peristaltik usus membaik</li> <li>4. Kontrol pengeluaran feses meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab diare (mis.inflamasi gastrointestinal, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu)</li> <li>2. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</li> <li>3. Berikan asupan cairan oral (dehidralyte)</li> <li>4. Berikan cairan intravena (mis, ringer asetat, ringer laktat), jika perlu</li> <li>5. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</li> <li>6. Kolaborasi pemberian obat Invoit (3x1mg), Ranitidine (2x10mg), Sanmol syrup (3x1 sendok teh), Thyamicin (4x½ sendok teh).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab diare agar dapat segera dilakukan antisipasi</li> <li>2. Untuk mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar</li> <li>3. Untuk memberikan cairan dalam tubuh agar mencapai keseimbangan cairan.</li> <li>4. Untuk menggantikan cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori</li> <li>5. Untuk menstabilkan sistem metabolisme tubuh</li> <li>6. Obat Invomit membantu mengatasi mual dan muntah, obat ranitidine membantu mengobati gejala yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih, obat sanmol dapat membantu mengurangi rasa sakit kepala, sakit gigi, dan demam, obat Thyamicin membantu mengatasi infeksi bakteri pada saluran pencernaan, dan infeksi saluran kemih</li> </ol>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			7. Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit makanan rendah serat dan rendah lemak 8. Edukasi pengetahuan tentang penyakit diare pada anak	7. Diit yang tepat dapat membantu mempercepat penyembuhan 8. Meningkatkan pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit serta pencegahan diare dan mencegah ke-khawatiran pada anak
2.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan frekuensi BAB meningkat ditandai dengan adanya kemerahan pada kulit sekitar anus DS : - Ibu pasien mengatakan pada anusnya nampak kemerahan  DO : - An.H tampak menggunakan pampers - Tampak kemerahan pada kulit sekitar anus - Pasien tampak tidak nyaman	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, integritas kulit membaik, dengan kriteria hasil : 1. Kemerahan menurun 2. Tekstur membaik	1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Berikan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 3. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 4. Anjuran menggunakan pelembab (mis, lotion, serum, salep) 5. Mengganti Linen untuk mencegah virus maupun bakteri 6. Mengganti baju bila keringat sudah membasahi	1. Apakah penyebabnya oleh perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrim atau penurunan mobilitas 2. Menjaga kebersihan dan kenyamanan pasien 3. Untuk mencegah alergi pada kulit 4. Untuk menjaga kelembapan kulit 5. Linen basah tempat virus dan bakteri berkembang biak 6. Baju basah dapat menimbulkan organisme berkembang biak

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
	- Pasien tampak meringis -BAB lebih dari 3x/hari			
3.	<p>Ansietas berhubungan dengan reaksi hospitalisasi ditandai dengan pasien menangis saat perawat masuk kedalam ruangan</p> <p>DS:</p> <p>- Ibu pasien mengatakan anaknya selalu takut dan menangis bila ada seorang perawat masuk ke ruangnya</p> <p>DO :</p> <p>- An.H tampak menangis</p> <p>- An. H tampak menghindar</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pasien lebih tenang. Dengan kriteria hasil :</p> <p>1. An.H tampak tenang</p> <p>2. An.H tidak menangis</p> <p>3. An.H tidak menghindar</p>	<p>1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama</p> <p>3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p>	<p>1. Pendekatan dengan bahasa perlahan dan lembut membantu menciptakan hubungan saling percaya</p> <p>2. Kehadiran orang terdekat mampu mengurangi rasa kecemasan</p> <p>3. Latih dengan kegiatan terapi bermain sesuai dengan usia pasien yaitu permainan yang mengeluarkan bunyi</p>
4.	<p>Risiko Hipovolemia berhubungan dengan hilang cairan dan elektrolit berlebih</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, tidak terjadi tanda dari</p>	<p>1. Observasi tanda-tanda vital</p>	<p>1. Mengetahui salah satu tanda hipovolemia dengan frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit.</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
	ditandai dengan pasien tampak minum dengan lahap. DS : - Ibu pasien mengatakan terkadang tampak lemas  An.H  DO : - BAB lebih dari 3x/hari konsistensi cair, dan berwarna kuning kehijauan - Nadi :143x/mnt - Nadi teraba lemah - An. H tampak lemas - Pasien tampak minum dengan lahap - Turgor kulit kembali kurang dar 2 detik - Membran mukosa tampak lembab - Hemtaokrit 37,4%	hipovolemia, dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat, berada di angka normal 2. <i>Intake &amp; Output</i> seimbang 3. Status mental membaik	2. Pemeriksaan tanda dan gejala Hipovolemia  3. Monitoring <i>intake</i> dan <i>output</i>  4. Hitung kebutuhan cairan  5. Berikan asupan cairan oral  6. Kolaborasi pemberian cairan intra vena Assering (41,6cc/jam)	2. Mengetahui apakah frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, Hematokrit meningkat, haus,dan lemah.  3. Membantu dalam menganalisa keseimbangan cairan dan derajat kekurangan cairan  4. Agar dapat menentukan pemberian cairan sesuai kebutuhan dengan tepat  5. Untuk mempertahankan cairan tubuh  6. Untuk membersihkan hidrasi cairan secara parental

## IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/ paraf
1.	11 April 2023	4.1	07.00	Mengobservasi TTV	N : 143 x/menit RR : 22 x/menit SPO <sub>2</sub> : 96% S :36,0°C	
		3.1	08.30	Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	An.H tampak tegang dan ketakutan saat perawat masuk kedalam ruangnya	
			09.00	Melakukan anamnesa	Didapatkan data bahwa An.H mengalami diare sejak kemarin, Ibu pasien mengatakan An.H sudah BAB sebanyak 4x pada pagi hari ini	
			09.15	Melakukan pemeriksaan fisik	Didapatkan data abnormal pada bising usus terdengar hiperaktif, terdapat kemerahan pada daerah anus, terpasang cairan KA-EN 4B ditangan kanan	
		1.1	10.00	Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu)	Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab pastinya, tapi setelah pemberian nutrisari pada malam harinya An.H muntah	
		2.1	10.30	Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit	BAB yang terus menerus berulang pada hari sama akan membuat kulit pada anus teriritasi sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman	
			11.00	Menentukan diagnosa keperawatan yang muncul	Mengangkat 4 diagnosa sesuai dengan data subyek dan objektif yang didapatkan, yaitu diare, gangguan	

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/ paraf
					integritas, ansietas, dan hipovelemia	
			11.30	Menentukan intervensi keperawatan yang akan dilakukan	Intervensi sudah terancang sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan	
		2.5	12.25	Mengganti linen	Linen sudah diganti, dan pasien tampak lebih nyaman	
		1.2	13.30	Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	Ibu pasien mengatakan hari ini sudah BAB ± 6x pada pagi hari ini, warna kuning dan hijau, dengan bertekstur cair	
		4.3	14.00	Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i>	<i>Intake</i> : 1100, <i>Output</i> : 600, B : +500	
2.	12 April 2023	3.1	07.00	Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	An.H tampak menghindari saat perawat masuk dan mendekati pasien	
		4.1	08.00	Mengobservasi TTV	N : 115 x/menit RR : 23 x/menit SPO <sub>2</sub> : 96% S : 36,5 °C	
		2.5	08.15	Mengganti linen	Linen sudah diganti, ibu pasien dan pasien tampak lebih nyaman	
		1.2	09.00	Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	Ibu pasien mengatakan hari ini sudah BAB ± 5-6x pada pagi hari ini, warna kuning dan hijau, dengan bertekstur cair	

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/ paraf
		4.2	09.45	Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia	Mukosa mulut tampak lembab, CRT kembali <2 detik, BB menurun menjadi 9,8 dari 10,5kg, An.H tampak haus menerus.	
		4.5	10.00	Memberikan cairan oral	Ibu pasien mengatakan An.H diberikan dehidrauntuk menggantikan air putih	
		2.6	10.15	Membantu menggantikan pakaian pasien	An.H tampak lebih bersih dan nyaman	
		1.3	11.00	Memberikan cairan intravena assering	Assering terpasang di tangan kanan An.H dengan kecepatan 41,6 cc/jam	
		4.4	11.30	Menghitung kebutuhan cairan	BB x 100 cc/Kg/BB 9,8 x 100 cc/kg/BB = 980 cc/hari	
		1.6	12.00	Kolaborasi pemberian obat invomit 3x1mg, Ranitidine 2x10mg, sanmol syrup 3x1 sendok teh	An.H telah diberikan obat invomit, Ranitidine, dan sanmol syrup	
		2.2	13.00	Memberikan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare	Ibu pasien memahami dan menerima anjuran yang diberikan oleh perawat untuk melakukan pembersihan dengan menggunakan air hangat untuk menambah kenyamanan An.H	
		3.2	13.20	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama, jika perlu	Ibu pasien mengatakan akan meminta resep salep pada dokter untuk daerah anus An.H	
		4.3	14.00	Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i>	<i>Intake</i> : 550, <i>Output</i> : 600, B : -50	

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/ paraf
3.	13 April 2023	3.1	14.00	Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	An.H menangis saat perawat memasuki ruangnya	
		4.1	14.15	Mengobservasi TTV	N : 110 x/menit RR : 24 x/menit SPO <sub>2</sub> : 98% S : 36,8°C	
		2.5	14.30	Mengganti linen	Linen sudah diganti An.H tampak nyaman	
		1.7	15.00	Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit makanan rendah serat dan rendah lemak	Ibu ahli gizi mengatakan bahwa pada pasien penderita diare atau GEA diberikan bubur dengan rendah serat dan rendah lemak agar tidak menimbulkan BAB yang berlebih	
		1.5	15.15	Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	Ibu pasien mengatakan telah memahami apa yang di anjurkan oleh perawat berikan	
		1.2	15.30	Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	Ibu pasien mengatakan An.H sudah BAB sebanyak 4x pada pagi hari ini dengan konsistensi cair berlendir, berwarna kuning kehijauan	
		3.3	16.00	Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan terapi bermain	An.H tampak sangat senang dan ibu pasien terbawa senang dengan keaktifan An.H saat bermain bersama	
		1.6	17.00	Kolaborasi pemberian terapi obat Thyamicin (4x½ Sendok teh)	An.H telah diberikan obat Thyamicin tanpa menangis	

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/ paraf
		2.3	17.30	Menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif	Ibu pasien mengatakan memahami namun akan mencoba dengan menggunakan air hangat terlebih dahulu	
		2.4	18.00	Menganjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum, salep)	Ibu pasien mengatakan akan meminta resep salep pada dokter untuk daerah anus An.H	
		1.4	18.20	Memberikan cairan assuring	Cairan sudah berjalan dan menetes dengan dibantu alat monitor dengan kecepatan 41,6 cc/jam	
		2.6	19.00	Membantu mengganti baju pasien	An.H tampak lebih rapih dan nyaman	
		4.3	20.15	Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i>	<i>Intake</i> : 550, <i>Output</i> : 450, B : +100	
4.	14 April 2023	3.1	14.00	Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	An.H tampak lebih tenang dan sudah tidak menangis, menghidar saat perawat memasuki ruangnya	
		4.1	14.00	Memonitor TTV	N : 112 x/menit RR : 26 x/menit SPO <sub>2</sub> : 97% S : 36,1 °C	
		2.5	14.30	Mengganti linen	Linen sudah diganti dan An.H tampak lebih nyaman	
		2.1	15.00	Identifikasi ulang integritas kulit sekitar anus	Ibu pasien mengatakan kulit sekitar anus sudah tidak tampak kemerahan seperti sebelumnya	

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/ paraf
		1.2	16.30	Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	Ibu pasien mengatakan siang hari ini kurang lebih sudah BAB 3x dengan konsistensi cair dan berlendir dengan warna kehijauan	
		1.6	17.00	Kolaborasi pemberian obat Thyamicin (4x½ sendok teh) dan Nystatin (4x1 cc)	An.H telah diberikan obat sirup tanpa ada yang tertumpah	
		1.3	18.00	Berikan asupan cairan oral (deidralyte)	Ibu pasien mengatakan An.H diberikan dehidralyte untuk menggantikan air putih	
		2.6	19.10	Membantu mengganti baju pasien	An.H tampak lebih nyaman	
		4.3	20.00	Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i>	<i>Intake</i> : 700, <i>Output</i> : 400, B : +300	
5.	15 April 2023	2.1	07.00	Mengobservasi TTV	N : 86 x/menit RR : 22 x/menit SPO <sub>2</sub> : 99% S : 36,4 °C	
		2.5	07.30	Mengganti linen	Linen sudah diganti dan An.H tampak lebih nyaman	
		4.6	08.35	Melakukan kolaborasi pemberian cairan intravena assering	Assering terpasang di tangan kanan An.H dengan kecepatan 41,6 cc/jam	
		2.6	09.00	Membantu mengganti baju pasien	Baju sudah diganti, An.H tampak rapih dan nyaman	

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/ paraf
		1.2	10.00	Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	Ibu pasien mengatakan pagi hari ini hanya BAB 1x dengan konsistensi padat bercair, dengan warna hijau sedikit kekuningan	
		1.8	11.00	Mengedukasi pengetahuan tentang penyakit diare pada anak	Ibu pasien dapat mengulang kembali pengertian diare, penyebab diare, tanda dan gejala diare, 6 langkah cuci tangan, dan penanganan yang dapat diberikan saat di rumah bila anak terkena diare	
		1.6	12.00	Memberikan terapi pemberian obat Invomit (3x1mg), Ranitidine (2x10mg), dan Sanmol Syrup (3x1 sendok teh)	An.H telah diberikan obat invomit, Ranitidine, dan sanmol syrup tanpa rewel/menangis	
		4.3	14.00	Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i>	<i>Intake</i> : 920, <i>Output</i> : 450, B : +470	

## EVALUASI

No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/paraf
1.	13 April 2023	1	20.30	<p>S : Ibu pasien mengatakan hari ini 13 April 2023 An.H BAB sebanyak 4x dengan konsistensi cair berlendir, berwarna kuning kehijauan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- BAB 4x</li><li>- Konsistensi cair berlendir, dengan warna kuning kehijauan</li></ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</li><li>- Berikan asupan cairan oral (mis, larutan garam dan gula, oralit, pedalyte, renalyte)</li><li>- Berikan cairan intravena (mis, ringer asetat, ringer laktat), jika perlu</li><li>- Kolaborasi pemberian obat invomit (3x1mg), ranitidine (2x10mg), sanmol syrup (3x1 sendok teh), thymicin (4x½ sendok teh).</li></ul>	
3.	13 April 2023	2	20.30	<p>S : Ibu pasien mengatakan akan mencoba meminta resep salep kepada dokter untuk mengatasi kemerahan pada daerah anus An.H</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anus masih tampak merah muda</li><li>- An. H tidak tampak meringis</li></ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi ulang gangguan integritas kulit</li><li>- Mengganti baju bila keringat sudah membasahi</li><li>- Mengganti Linen untuk mencegah virus maupun bakteri</li></ul>	

No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/paraf
4.	13 April 2023	3	20.30	<p>S : Ibu pasien mengatakan bahwa An.H masih merasa takut bila ada seseorang yang menggunakan baju dokter/perawat</p> <p>O : An.H menangis saat perawat memasuki ruangnya</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> </ul>	
2.	13 April 2023	4	20.30	<p>S : Ibu pasien mengatakan An.H tampak seperti kehausan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi :110x/menit</li> <li>- <i>Intake</i> dan <i>Output Balance</i> cairan dengan hasil akhir +100</li> <li>- An. H masih tampak lemas</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi tanda-tanda vital</li> <li>- Monitoring intake dan output</li> <li>- Berikan asupan cairan oral</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan intra vena isotonis (NaCl dan Ringer Laknat) dengan kecepatan 41,6 cc/jam</li> </ul>	
5.	14 April 2023	1	20.15	<p>S : Ibu pasien mengatakan siang hari ini kurang lebih sudah BAB 3x dengan konsistensi cair dan berlendir dengan warna kehijauan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 3x/hari</li> <li>- Konsistensi cair berlendir, dengan warna kehijauan</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p>	

No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</li> <li>- Berikan asupan cairan oral (dehidralyte)</li> <li>- Berikan cairan intravena assering (kecepatan 41,6 cc/jam)</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat invomit (3x1mg), ranitidine (2x10mg), sanmol syrup (3x1 sendok teh), thyamicin (4x½ sendok teh).</li> </ul>	
6.	14 April 2023	4	20.15	<p>S : Ibu pasien mengatakan An. H sudah lebih baik, An.H tidak minum dengan lahap seperti awal</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 112x/menit</li> <li>- <i>Balance</i> cairan +300</li> <li>- An.H nampak tidak haus seperti awal</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi tanda-tanda vital</li> <li>- Monitoring intake dan output</li> <li>- Berikan asupan cairan oral</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan intra vena isotonisassering (kecepatan 41,6 cc/jam)</li> </ul>	
7.	14 April 2023	2	20.15	<p>S : Ibu pasien mengatakan kulit sekitar anus sudah tidak tampak kemerahan seperti sebelumnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit sekitar anus tidak kemerahan</li> <li>- An.H tampak tidak meringis</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
8.	14 April 2023	3	20.15	<p>S : Ibu pasien mengatakan bahwa An.H sekarang lebih ceria dan tidak merasa dirinya terancam karena ketakutan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.H tampak lebih tenang</li> </ul>	

No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- An.H tampak tidak menangis</li> <li>- An.H tampak tidak menghidar saat perawat memasuki ruangnya</li> <li>A : Masalah teratasi</li> <li>P : Intervensi dihentikan</li> </ul>	
9.	15 April 2023	1	14.15	<p>S : Ibu pasien mengatakan hari ini hanya 1x BAB tidak mencret dengan konsistensi padat bercair dengan konsistensi hijau kekuningan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 1x/hari</li> <li>- Konsistensi padat bercair</li> <li>- Bising usus terdengar hilang timbul seperti kerocongan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
10.	15 April 2023	4	14.15	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak merass haus/minum dengan lahap</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 1x dengan konsisten cair berlendir, dan berwarna hijau kekuningan</li> <li>- <i>Intake</i> dan <i>Output Balance</i> cairan dengan hasil akhir +470</li> <li>-Turgor baik, mukosa lembab, Nadi, respirasi, suhu, SPO2 di angka normal</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keseimbangan cairan sesuai kebutuhan</li> </ul>	

## Lampiran 3. SOP Menghitung Keseimbangan Cairan

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>		
	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>		
Prosedur	PR.KD-2018-V4-009	Versi : 4	Tanggal : 06 Nopember 2018

### PROSEDUR MENGHITUNG KESEIMBANGAN CAIRAN

1. **TUJUAN**  
Mengetahui keseimbangan cairan melalui pengukuran jumlah pemasukan dan pengeluaran cairan tubuh.
2. **RUANG LINGKUP**  
Indikasi dilakukan pada klien yang mengalami atau yang beresiko mengalami gangguan keseimbangan cairan
3. **ACUAN**
  - a. Boyd Claire., (2015) Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat, alih basa Inke Kusumastuti., dr, Jakarta ., Erlangga
  - b. Kozier, B. & Erb, G. (2011). Fundamentals of nursing: Concepts and procedures Vol 1, 7th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
  - c. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
  - d. Ratna Hidayati., Dkk ( 2014)., Praktik Laboratorium Keperawatan., Jakarta ., Erlangga
4. **DEFINISI**
  - a. Keseimbangan cairan adalah suatu kondisi dimana cairan tubuh dalam keadaan seimbang, yang ditandai dengan adanya keseimbangan pemasukan dan pengeluaran cairan tubuh.
  - b. Mengukur keseimbangan cairan adalah membandingkan cairan yang masuk melalui enteral dan parenteral dengan cairan yang keluar dari tubuh melalui urine, faeces, cairan keringat, pernafasan dan drainase.
5. **PROSEDUR**
  - 5.1. Tanggung Jawab dan Wewenang
    - a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
    - b. Koordinator mata ajaran Keperawatan dasar yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur menghitung keseimbangan cairan
    - c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
  - 5.2. Pelaksanaan
    - a. Pastikan kebutuhan klien terhadap tindakan menghitung keseimbangan cairan
    - b. Persiapan Klien
      - 1) Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
      - 2) Beritahukan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan
    - c. Persiapan alat
      - 1) Sarung tangan bersih satu pasang
      - 2) Bedpan atau urinal.
      - 3) Gelas ukur ✓
      - 4) Alat untuk mengukur tanda-tanda vital
      - 5) Formulir Intake dan Output.
    - d. Pelaksanaan Tindakan
      - 1) Cuci tangan (lihat SOP cuci tangan)
      - 2) Dekatkan alat-alat yang akan dipergunakan pada klien
      - 3) Ukur tanda-tanda vital (Lihat SOP Tanda-Tanda Vital)
      - 4) Ukur dan catat setiap cairan yang masuk baik melalui oral maupun parenteral.

- 5) Jumlahkan total pemasukan cairan setiap 8 jam dan catat pada formulir pencatatan cairan. Pada kondisi emergensi perhitungan cairan dilakukan setiap jam.
  - 6) Ukur cairan yang keluar melalui tubuh klien meliputi :
    - a) Jika terpasang dowerketeter:
      - Pasang sarung tangan bersih
      - Tempatkan gelas ukur dibawah urin bag, putar penutup urin bag yang berada di bagian bawah
      - Tampung urin sampai urin bag kosong
      - Tutup kembali dengan cara memutar penutup urin bag
      - Lihat dan catat jumlah urin pada gelas ukur
      - Observasi warna dan karakteristik urine: warna, bau, kepekatan, kekeruhan
    - b) Jika tidak terpasang dauer kateter
      - anjurkan klien untuk menampung urin, serta catat berapa jumlahnya
      - 5.2.8.3. Ukur cairan yang keluar dari drain
      - 5.2.8.4. Ukur jumlah muntahan dan diare (Jika terjadi)
      - 5.2.8.5. Perkirakan kemungkinan cairan yang keluar melalui keringat berlebihan, pernafasan, feses
  - 7) Jumlahkan cairan yang keluar setiap akhir shift.
  - 8) Bandingkan jumlah cairan yang masuk dan keluar.
  - 9) Evaluasi kondisi klien
  - 10) Nilai keseimbangan cairan dan catat dalam formulir pencatatan keseimbangan cairan
  - 11) Sampaikan salam terminasi
  - 12) Cuci tangan lihat (SOP cuci tangan )
- e. Dokumentasikan hasil tindakan
- f. Lakukan tindak lanjut bila diperlukan.

#### 6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- a. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- c. Format penilaian tindakan mengganti alat tenun yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- d. Pedoman penilaian kompetensi

#### 7. DOKUMENTASI

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik
- c. SOP No. .... tentang Prosedur Pemasangan Sarung Tangan
- d. SOP No .... tentang Pengukuran Tanda-Tanda Vital

#### 8. PENGESAHAN

Disusun oleh  
Tim Mata Ajaran KepDas

Diperiksa oleh  
Ka. Prodi D III Keperawatan

Disetujui dan disahkan oleh  
Ketua Jurusan keperawatan  
Bandung

Tanggal 6 Nopember 2018

Tanggal

Tanggal:

## Lampiran 3. SOP Mengganti Kantung/Botol Cairan Infus

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>		
	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>		
Prosedur	PR-7.1.0-132.32.00-02-V3	Versi 3	Tanggal : 5 Februari 2017

### PROSEDUR MENGGANTI KANTUNG/BOTOL CAIRAN INFUS

#### 1. TUJUAN

Melanjutkan rehidrasi cairan dan elektrolit untuk mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan dan elektrolit.

#### 2. RUANG LINGKUP

Dilakukan pada klien yang terpasang infuse baik dengan dehidrasi, pra dan post bedah, tidak bisa makan dan minum melalui mulut, memerlukan pengobatan yang pemberiannya harus melalui infuse.

#### 3. ACUAN

- 3.1. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*. 2<sup>nd</sup> Edition. St Louis: Elsevier Mosley
- 3.2. Potter, P. A. & Perry, A.G (1994). *Clinical nursing skills & techniques*. 3<sup>rd</sup> Edition. St Louis: Mosby Year Book
- 3.3. Kozier, B. & Erb, G. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts and procedures*. 4<sup>th</sup> Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- 3.4. Craven, R.F., Hirnle, C.J., & Sauer, E.S. (1996). *Procedure checklists to accompany fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia: Lippincott

#### 4. DEFINISI

Melanjutkan pemberian cairan, elektrolit, darah, plasma, atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena melalui infuse dalam jumlah banyak dan waktu yang lama

#### 5. PROSEDUR

##### 5.1. Tanggung jawab dan wewenang

- 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- 5.1.2. Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur penggantian botol/kantung cairan infus
- 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

##### 5.2. Pelaksanaan

5.2.1. Pastikan kebutuhan klien akan penggantian botol atau kantong cairan infus

##### 5.2.2. Persiapan Klien:

- 5.2.2.1. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
- 5.2.2.2. Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 5.2.2.3. Cek cairan infuse dengan menggunakan prinsip 5 benar, pastikan bahwa ada penambahan obat-obatan atau cairan yang harus ditambahkan kedalam botol infuse

##### 5.2.3. Persiapan Alat:

5.2.3.1. Cairan yang diperlukan sesuai program. Disiapkan minimal 1 jam sebelum digunakan dan saat cairan masih setinggi leher kantong atau botol.

5.2.3.2. Bengkok

5.2.3.3. Jam dengan penunjuk detik

5.2.3.4. Plester (Jika diperlukan)

##### 5.2.4. Persiapan Lingkungan:

Jaga privacy klien dengan menutupi gordin atau pasang sampiran



- 5.2.5. Cuci Tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
- 5.2.6. Dekatkan alat-alat ke samping tempat tidur dan jaga kesterilan alat
- 5.2.7. Buka plastic botol/kantung infuse, kemudian jika ada masukkan cairan/obat tambahan kedalamnya, dengan cara membuka mulut botol/kantung dan dengan spuit masukkan obat ke dalam botol atau kantung. Tutup kembali botol/kantung cairan. Jaga kesterilan mulut botol. Letakkan kembali di baki
- 5.2.8. Matikan klem infuse set. Ambil kantung/botol cairan yang terpasang dengan infuse set.
- 5.2.9. Kemudian cabut penusuk botol/kantung infuse set dengan cepat, dengan botol/kantung infuse berada di bawah infuse set. Jaga jangan sampai menyentuh penusuk botol/kantung infuse set. Letakkan botol/kantung cairan yang kosong di baki
- 5.2.10. Ambil botol/kantung baru, buka penutup botol/kantung kemudian tusukkan alat penusuk infuse set untuk botol/kantung cairan dari arah atas dan posisi kantung/botol infuse tegak lurus
- 5.2.11. Gantung kantung/botol
- 5.2.12. Periksa adanya udara dalam selang dan pastikan bahwa bilik drip terisi larutan/cairan.
- 5.2.13. Atur kembali kecepatan aliran sesuai dengan program therapy dengan membuka pengunci klem.
- 5.2.14. Evaluasi respon klien serta amati area sekitar penusukan infuse serta aliran infuse
- 5.2.15. Bereskan alat
- 5.2.16. Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
- 5.2.17. Cuci tangan (lihat SOP Cuci Tangan)
- 5.2.18. Dokumentasikan hasil tindakan
- 5.2.19. Rencana tindak lanjut

#### 6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- 6.1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- 6.2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- 6.3. Format penilaian tindakan penggantian kantung/botol cairan infus yang telah di tandatangan dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- 6.4. Pedoman penilaian prosedur

#### 7. DOKUMENTASI

- 7.1. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- 7.2. SOP No.... tentang Komunikasi Terapeutik

#### 8. PENGESAHAN

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran KDM  
Tanggal : 5 Februari 2017

Unit Akademik:  
Tanggal

Ketua Pengelola:  
Tanggal:

Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program studi diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Bandung Politkenik Kesehatan Kemenkes Bandung :

Nama : Alya Putri Ramdianty

NIM : P17320005

Akan melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat" sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus. Untuk itu saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat berkenan menjadi responden dalam studi kasus ini.

Sebagai bukti ketersediaan Bapak/Ibu maka diharapkan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, 11 April 2023

  
(.ALYA PUTRI RAMDIANTY)

## Lampiran 5. Persetujuan (*Informed Consent*)

### Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ibu Indarti  
Jenis kelamin \*(L/P) : Perempuan  
Umur/Tgl Lahir : 38 tahun / Banjar, 29 Agustus 1985  
Alamat : Kamp. Meglasari Rt 005 / RW 010. Kel. Manggahang.  
Kec. Baleendah.  
Telp : 081911554750

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri / sebagai \*(orang tua/suami/istri/anak/wali) dari:

Nama anak (inisial) : An.H  
Jenis kelamin \*(L/P) : Perempuan  
Umur/Tgl Lahir : 1 tahun 9 bulan  
Alamat : Kamp. Meglasari Rt 005 / RW 010. Kel. Manggahang.  
Kec. Baleendah  
Telp : -

Dengan ini menyatakan SETUJU / ~~MENOLAK~~ untuk menjadi responden studi kasus Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Dari penjelasan yang diberikan, saya sudah mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Bandung, 11 April 2023  
Yang membuat pernyataan,

Perawat/Pelaksana

  
(.....)  
Ayu Purni Ramdhan ty  
\*coret yang tidak perlu

  
(.....)  
Indari

## **Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) & Media**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) & MEDIA**

pokok Bahasan	: Diare
Sub Pokok Bahasan	: Penanganan Diare
Sasaran	: Keluarga An.H
Hari/ Tanggal	: Sabtu, 15 April 2023
Waktu Pertemuan	: 11.00-12.00
Tempat	: Ruang Hasan Kamar 628 Bed.28A RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
Penyuluh	: Alya Putri Ramdianty

#### **A. TUJUAN**

##### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 25 menit, peserta diharapkan mampu memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, Pencegahan, dan mengatasi diare.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 25 menit, diharapkan keluarga An. H mampu :

- a) Menjelaskan pengertian diare
- b) Menjelaskan penyebab diare
- c) Menyebutkan tanda dan gejala diare
- d) Menjelaskan pencegahan diare

e) Menjelaskan cara mengatasi diare

## B. METODE PENYAMPAIAN

1. Ceramah dan tanya jawab

## C. MATERI (*Terlampir*)

1. Pengertian diare
2. Penyebab diare
3. Tanda dan gejala diare
4. Pencegahan diare
5. Cara mengatasi diare

## D. MEDIA

1. Leaflet

## E. PELAKSANAAN

No.	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Sasaran	
1.	Pembukaan	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri	a. Peserta menjawab salam	5 menit
		b. Menjelaskan tujuan	b. Menyimak penjelasan tujuan	
		c. Membuat kontrak waktu	c. Menyepakati kontrak	
		d. Menyampaikan pokok bahasan	d. Menyimak penyampaian pokok bahasan	
		e. Apersepsi tentang diare	e. Peserta menjawab mengetahui apa itu diare	
		f. Membagikan leaflet	f. Menerima leaflet	
2.	Inti	a. Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan mengatasi diare	a. Peserta mendengarkan dengan seksama penjelasan dari penyuluh	15 menit

No.	Tahap	Kegiatan	Waktu	No.
		b. Melakukan sesi tanya jawab	b. Salah satu bertanya kepada penyuluh dan penyuluh menjawab pertanyaan	
3.	Penutup	a. Melakukan evaluasi	a. Peserta menjawab pertanyaan penyuluh	10 menit
		b. Menyimpulkan materi penyuluhan	b. Peserta memperhatikan	
		c. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam	c. Peserta menjawab salam	

## F. EVALUASI

1. Evaluasi formatif
2. Jenis evaluasi : lisan
3. Bentuk evaluasi : subyektif

## G. SUMBER

Mahanani, Srinalestie. 2020. Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang Mengalami Diare. Kediri: Pelita Medika

Kemenkes RI. Panduan sosialisasi tatalaksana diarebalita. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2011.

Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534-542. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.643>

## **Lampiran Materi**

### **1. Pengertian Diare**

Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal (WHO, 2019 dalam Ira, 2019). Penyakit Diare merupakan penyakit yang menular dan ditandai dengan gejala-gejala seperti perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek hingga mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari pada biasanya disertai dengan muntah-muntah, sehingga menyebabkan penderita mengalami kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi yang pada akhirnya apabila tidak mendapatkan pertolongan segera dapat menyebabkan terjadinya keparahan hingga kematian.

### **2. Penyebab Diare**

Diare disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam tubuh melalui perantara hewan, kuman yang berada dalam makanan, air, melalui tubuh (tidak mencuci tangan waktu makan). Penyebab lainnya adalah :

- a. Kondisi psikologis yang tidak stabil
- b. Makanan yang merangsang peristaltic usus
- c. Makanan pedas, dll.

### **3. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa dkk, 2014).

### **4. Pencegahan Diare**

- a) Pemberian makanan yang higienis
- b) Menyediakan air minum yang bersih
- c) Menjaga kebersihan perorangan
- d) Membiasakan mencuci tangan
- e) Buang air besar pada tempatnya
- f) Menyediakan tempat pembuangan sampah yang memadai
- g) Memberantas lalat dan menjaga kebersihan lingkungan

### **5. Menangani Diare**

- 1) gelas belimbing (200 cc) yang berisi air hangat
- 2) 1 sendok makan gula pasir
- 3) Seujung sendok makan garam
- 4) Cara membuat

Siapkan gelas yang berisi air minum hangat 200 cc, Kemudian masukan satu sendok makan gula pasir, tambahkan seujung sendok garam dapur dan aduk hingga merata.

Diberikan setiap anak mencret, dapat juga diberikan setiap anak atau bayi merasa haus dan minta minum sebanyak 50-100 ml tiap kali berak.

# Leaflet

## MENGATASI DIARE DIRUMAH

- SIAPKAN BAHAN-BAHAN**
  - Air putih matang (200ml)
  - 1/4 sdm garam
  - 1 sdm gula
- TUANG GULA DAN GARAM DALAM SATU GELAS**
- ADUK HINGGA TERCAMPUR**

**Usia Dosis**

< 1 tahun : ¼ - ½ gelas tiap BAB  
 1-4 tahun : ½ - 1 gelas tiap BAB  
 >4 tahun : 1 - 1 ½ gelas tiap BAB

## MENCARI PENGobatan LANJUTAN



Segera ke Puskesmas / Rumah Sakit, bila tidak membaik dalam 3 hari atau ada salah satu tanda:

- Diare terus menerus
- Muntah berulang-ulang
- Rasa haus yang nyata
- Makan dan minum sedikit
- Demam
- Ada darah dalam tinja

**Sumber :**  
 Mahanani, Srinalestie. 2020. Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang Mengalami Diare. Kediri: Pelita Medika  
 Kemenkes RI. Panduan sosialisasi tatalaksana diare balita. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2011.  
 Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 534-542. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.643>



## YUK, KENALI DIARE

**POLTEKKES KEMENKES BANDUNG 2023**

## APA ITU DIARE?

Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal (WHO, 2019).

### PENYEBAB DIARE

- Infeksi virus/bakteri
- Akibat penyakit tertentu
- Makanan terkontaminasi
- Alergi obat atau makanan

### TANDA & GEJALA

1. Mula-mula akan gelisah dan rewel
2. Buang air besar lebih dari 3x sehari
3. Suhu tubuh meningkat
4. Nafsu makan berkurang
5. Mual dan muntah
6. Anak tampak pucat dan lemas
7. Berat badan berangsur menurun

## PENCEGAHAN DIARE

- Pemberian ASI/MP-ASI. ASI diberikan penuh selama 6 bulan pertama kehidupan.
- Menggunakan air bersih, Syarat air minum : Tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak mengandung logam berat.
- Mencuci tangan menggunakan sabun dia air yang mengalir, sesudah bermain, sebelum dan sesudah makan.
- Gunakan bahan makanan yang segar, dan masak makanan hingga matang dan higienis.
- Menjaga kebersihan lingkungan dan rumah.
- Berikan vaksin Rotavirus pada bayi

## TEKNIK CUCI TANGAN 6 LANGKAH UNTUK MENCEGAH DIARE

- Basahi seluruh tangan dengan air bersih mengalir.
- Gosok sabun ke telapak, dan punggung tangan.
- Gosok telapak tangan hingga ke sela-sela jari
- Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- Gosok ibu jari berputar dalam gengaman tangan
- Gosokkan dengan memutar ujung jari di telapak tangan, dan bersihkan di air mengalir.

## **Lampiran 7. Satuan Acara Bermain (SAB)**

### **SATUAN ACARA BERMAIN (SAB)**

#### 1. Jadwal Pelaksanaan

Hari/Tanggal	: Kamis/ 13 April 2023
Waktu	: 13.00-14.00 WIB
Tempat	: Kamar 628 A Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan

#### 2. Tujuan kegiatan yang akan dilakukan

- 1) Membuat anak lebih rileks
- 2) Mampu mengurangi kejenuhan selama dirawat di rumah sakit.
- 3) Mampu beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan di rawat di rumah sakit

#### 3. Sasaran

- An.H dengan Diare
- Anak Usia 1 Tahun di kamar 628 A Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- Kesadaran composmentis
- Tidak mempunyai keterbatasan ( fisik atau akibat terapi lain ) yang dapat menghalangi proses terapi bermain

#### 4. Jumlah peserta

Jumlah peserta 1 orang anak dengan Diare

#### 5. Sasaran dan Media

1. Tempat tidur
2. Balok dan Alat Musik

## 6. Strategi bermain

- 1) Keluarga An.H dan An.H diberi penjelasan tentang prosedur pelaksanaan terapi bermain yang meliputi waktu kegiatan, cara membuat, serta hal-hal lain yang terkait dengan program terapi
- 2) Diawal permainan, An.H diberi penjelasan mengenai cara bermain alat musik dan balok
- 3) Selanjutnya dengan panduan leader, dimana anak diminta untuk memukul alat musik tersebut dengan alat yang sudah disediakan, dan mempersilahkan anak untuk mulai melakukan permainan.
- 4) Fasilitator mendampingi anak saat melakukan permainan yang telah disediakan
- 5) Setelah waktu yang ditentukan untuk terapi bermain habis, anak/pasien dipersilahkan untuk berhenti, dan memberikan pujian atas keterlibatan anak selama terapi bermain berlangsung.
- 6) Observer melakukan pengamatan dan memberikan evaluasi terhadap perilaku anak dan proses jalannya terapi bermain
- 7) Setelah selesai bermain fasilitator memberikan pujian kepada anak sebagai *reward*

## 7. Pengorganisasian

- Leader : Alya Putri Ramdianty  
Co Leader : Alya Putri Ramdianty  
Fasilitator : Alya Putri Ramdianty  
Observer : Alya Putri Ramdianty

## 8. Deskripsi Tugas

### 1) Leader

Bertanggung jawab terhadap terlaksananya terapi bermain, yaitu membuka dan menutup kegiatan ini.

## 2) Co Leader

Menjelaskan pelaksanaan dan mendemonstrasikan aturan dan cara bermain dalam terapi bermain.

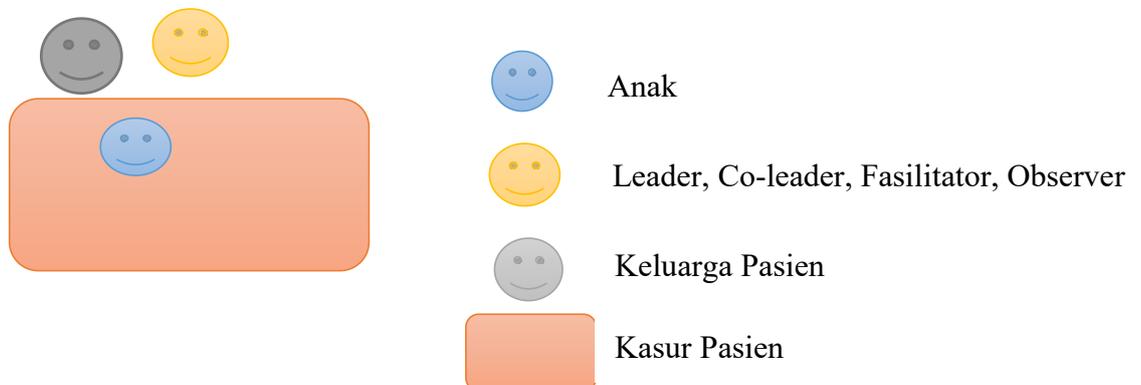
## 3) Fasilitator

- Memfasilitasi anak untuk bermain.
- Membimbing anak bermain.
- Memperhatikan respon anak saat bermain.

## 4) Observer

- Mengawasi jalannya permainan.
- Mencatat proses permainan disesuaikan dengan rencana.
- Mencatat situasi penghambat dan pendukung proses bermain.
- Menyusun laporan dan menilai hasil permainan dibantu dengan leader dan fasilitator

## 9. Setting tempat



Pelaksanaan berada di kamar rawat inap, posisi anak berada di tempat tidur dengan posisi perawat atau berada kanan anak dan orang tua anak berada di samping perawat

## 10. Susunan kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan
1	16.00	Persiapan : 1. Menyiapkan ruangan 2. Menyiapkan anak dan keluarga 3. Menyiapkan alat-alat
2	16.10-17.00	Pelaksanaan a. Pembukaan : 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari kegiatan 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan bermain b. Proses : 1. Menjelaskan cara terapi bermain dengan memukul permainan musik yang telah disediakan 2. Mengajak anak bermain alat musik. 3. Fasilitator mendampingi anak dan memberikan motivasi kepada anak. . 4. Memberitahu kepada keluarga An.H dan anak bahwa waktu yang diberikan telah selesai. c. Penutupan : 1. Menghentikan permainan 2. Memberikan pujian terhadap anak yang mampu bermain sampai selesai. 3. Melakukan review pengalaman menggambar dan mewarnai 4. Menanyakan perasaan atau kejadian yang berkesan selama bermain 5. Menutup acara dan mengucapkan salam

## Lampiran 8. Lembar Bimbingan

### LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Alya Putri Ramdianty  
 NIM : P17320120005  
 Nama Pembimbing: Ibu Henny Cahyaningsih, SKe., MKes., AIFO  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan  
Diagnosis Medis Diare

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis / 26 /01/20- 23	Persamaan Persepsi	KTI disesuaikan dengan pedoman KTI	<i>Cup</i>	<i>Me</i>
2.	Jum'at / 27 /01/ 2023	Membahas Judul KTI	Anak dengan diare	<i>Cup</i>	<i>Me</i>
3.	Kamis / 02 /02/ 2023	Membahas BABI - II .	- Masukan tentang anak, Penyakit, Kasus diare, Pera- watan tentang diare	<i>Cup</i>	<i>Me</i>
4.	Jum'at / 05 /02/ 2023	Acc Bab J	lanjukkan Bab II	<i>Cup</i>	<i>Me</i>
5.	Rabu / 08 /02/ 2023	Membahas Bab II	- konsep anak - konsep penyakit - konsep asuhan keperawatan .	<i>Cup</i>	<i>Me</i>
6.	Jum'at / 10 /02/23	Revisi Bab II	- manifestasi diare - tanda & gejala	<i>Cup</i>	<i>Me</i>

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Alya Putri Ramdianty  
 NIM : P17320120005  
 Nama Pembimbing : Ibu Henny Cahyaningsih, S.Kp, M.Kes, APO  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anor dengan  
Diagnosis Medis Diare

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
7.	17/02/2023 Jum'at	Revisi Bab II.	- Tambahkan sumber - Pathway - Hospitalisasi	<i>Cuba</i>	<i>Ne</i>
8.	20/03/2023 Selasa	Membahas Bab III	- tambahkan instrumen studi kasus - PSP - sumber studi kasus	<i>Cuba</i>	<i>Ne</i>
9.	24/03/2023 Jum'at	Acc Bab I-III	- Lanjut pembuatan PPT.	<i>Cuba</i>	<i>Ne</i>

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Alya Puri Ramdianty .....

NIM : P1732012005 .....

Nama Pembimbing : Ibu Meria Anyanti, S.kep., M.kep., Sp.An. ....

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan  
Diagnosis Medis Diare .....

.....

.....

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu / 01/02/2023	Merevisi cover - Bab I dalam Penulisan	- Perhatikan Jarak dan space line		
2.	Senin / 27/02/ 2023	Revisi Penulisan Bab I - Bab II	- Perhatikan kembali Penulisan dan daftar Pustaka.		

3.	Sabtu 04/03/ 2023	Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan cara Manual 41 buku,</li> <li>- (Alya, 2020)</li> <li>-</li> </ul>		
4.	Senin / 06/03/ 2023	Revisi : Bab I - Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar Pustaka</li> <li>- Halaman 2</li> <li>- Penunsaan Sumber</li> </ul>		
5.	Sabtu 11/03/ 2023	Revisi Penunsaan Bab I - III	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ lembar Informed consent</li> <li>+ Perharitan Dapus.</li> </ul>		
6.	Jum'at / 31/03/ 2023	Bab I - Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ lembar PSE</li> <li>+ lembar Informed consent</li> <li>+ Format Asses</li> <li>- cek kembali isi keseluruhan (Acc proposal)</li> </ul>		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Alya Puri Ramdianty  
 NIM : P17320120005  
 Nama Pembimbing: Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp., M.Kes., AIFO  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An-H usia (1 Tahun) dengan Diare di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa 23 Mei 2023	Konturasi hasil ASKEP Pada pasien An-H	- Sejalan dengan klatifikasi - lanjut Bab 4		
2.	Jum'at 26 Mei 2023	Memperahkan hasil Bab 4	- Tambahkan sumber & dirait kerdgn dirkep - lanjut Bab 5		
3.	Senin/ 29 Mei 2023	Memperahkan hasil Bab 4-5	- Masukkan sumber kedalam daftar pustaka - tthambatkan pendukung.		
4	Rabu/ 31 Juni 2023	Revisi hasil Bab 4-5	- Rapihkan susunan kard - lanjut pembu- didin abstrak		
5.	Jum'at/ 02 Juni 2023	Memperahkan hasil Abstrak	- susun 200 kata (1B, T, M, K, sertafekomen- dasi).		
6.	senin/ 05 Juni	Memperahkan hasil revisi			

	2023 /	Keseluruhan	Keseluruhan Penomoran di cek kembali.		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Alya Putri Ramdany .  
 NIM : P17320120005  
 Nama Pembimbing: Menta Ariyanti, M.Kep., Ns., Sp.Kep., An.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An. H usia (7 tahun)  
 dengan Diare di RSUD Al-Ihsan Provinsi  
 Jawa Barat .

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis / 25 Mei 2023	Revisi hasil dokumentasi ASKEP	- Perbaiki susunan kalimat, Penulisan Moraf - Tambahkan Genogram		
2.	Senin / 29 Mei 2023	Mendiskusikan Bab 4	- Kritik Jurnal pada Bab 4. - Narasikan askep di studi kasus		
3.	Senin / 05 Juni 2023	Konsultasi Keseluruhan Bab 4-5	- Sumber baru hanya + di daftar pustaka - ramban jurnal - prioritas masalah		

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### a. Identitas Diri

Nama : Alya Putri Ramdianty  
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 06 Juni 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Jln. Raya Cibiru No.03

### b. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 3 CIBIRU  
SMP : SMPN 2 CILEUNYI  
SMA : SMAN 26 BANDUNG  
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kementerian Bandung

### c. Riwayat Pekerjaan : -