

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung:

Nama : NENDEN PARIDA

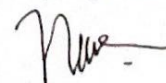
NIM : P17320120052

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melaksanakan Studi Kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastroenteritis dengan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit : Dehidrasi di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus ini.

Segala informasi yang disampaikan oleh bapak/ibu/saudara/i akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Saya akan bertanggung jawab jika ada informasi yang merugikan responden. Apabila bapak/ibu/saudara/i berkenan menjadi responden, mohon kiranya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (lembar *informed consent*).

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, April 2023



(Nenden Parida)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial): Nly. A

Umur : 52 Tahun

Alamat : Komplek Bumi Sari Indah RT03 RW17 Ds. Manggahang

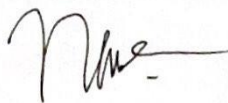
Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden studi kasus yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Gastroenteritis dengan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit : Hipovolemia di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat".

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 10 April 2023

Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus




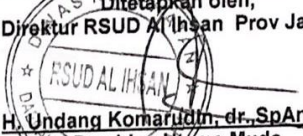
(Nenden Parida)

Peserta Studi Kasus



(Nly. A)

Lampiran 3 SOP Memasang Infus

 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT	MEMASANG INFUS		
	No. Dokumen : 445/SPO.3520/Bidper	No. Revisi : 04	Halaman : 1 dari 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 04 Maret 2019	Ditetapkan oleh, Plt. Direktur RSUD Al Ihsan Prov Jawa Barat  H. Undang Komarudin, dr., SpAn., KIC Pembina Utama Muda NIP. 19600310 198901 1 001	
PENGERTIAN	Sebuah tehnik memasukan jarum atau kanula kedalam vena untuk memasukan cairan infus kedalam tubuh pasien dalam jumlah dan waktu tertentu.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah melaksanakan pemasangan infus untuk kebutuhan pemberian cairan baik maintenance atau resusitasi, elektrolit, obat dan nutrisi parenteral.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Tindakan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan No: 445/Kep.2934 – RS. Ihsan/2019.		
PROSEDUR	<p><b>1. PERSIAPAN</b></p> <p>a. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cairan infus sesuai program</li> <li>2) Infus set / transfuse set sesuai kebutuhan</li> <li>3) IV cath sesuai dengan ukuran yang dibutuhkan</li> <li>4) Kassa seteril atau plester penutup infus khusus</li> <li>5) Kapas alkohol dalam tempatnya</li> <li>6) Sarung tangan steril</li> <li>7) Perlak dan alas perlak</li> <li>8) Tourniquet</li> <li>9) Bak spuit</li> <li>10) Plester dan gunting</li> <li>11) Bengkok</li> <li>12) Bidai / spalk / kassa gulung ( jika diperlukan)</li> <li>13) Standar infus</li> </ol> <p>b. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pastikan program infus yang direncanakan oleh dokter penanggung jawab.</li> <li>2) Pasien diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan.</li> </ol> <p>c. Persiapan Lingkungan</p> <p>Siapkan lingkungan sekitar agar privasi pasien terjaga.</p> <p><b>2. PELAKSANAAN</b></p> <p>a. Perawat cuci tangan.</p> <p>b. Cocokan nama pasien dengan gelang identitas.</p> <p>c. Ucapkan bismillahirrohmanirrohiim.</p> <p>d. Mengisi selang infus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Buka kemasan infus set dengan benar.</li> <li>2) Tusukkan ujung atas infus set pada ped penutup cairan infus.</li> <li>3) Gantungkan cairan infus pada standar infus.</li> <li>4) Buka rolling infus set kemudian alirkan cairan infus ke selang infus set, cegah jangan sampai udara masuk ke selang infus.</li> <li>5) Tutup rolling infus, ujung selang infus tetap ditutup untuk</li> </ol>		





RSUD AL-IHSAN  
PROVINSI JAWA BARAT

## MEMASANG INFUS

No. Dokumen :  
445/SPO.3520/Bidper

No. Revisi :  
04

Halaman :  
2 dari 2

### PROSEDUR

- mempertahankan kesterilan
- e. Pasang pernak dan pengalas dibawah bagian tubuh yang akan dilakukan insersi IV cath
  - f. Tentukan pembuluh darah vena yang akan ditusuk
  - g. Pasang tourniquet di atas area vena yang akan dipilih
  - h. Pakai sarung tangan steril
  - i. Desinfeksi vena dengan alkohol (menggunakan tehnik sirkuler atau dari atas ke bawah sekali hapus).
  - j. Buka kemasan IV cath dan periksa apakah ada kerusakan pada alat.
  - k. Tusukan IV cath pada vena yang telah dipilih dengan posisi 10-30°.
  - l. Perhatikan bila ada darah dalam kompartemen IV cath, maka mandrin ditarik keluar sedikit-sedikit sambil kateter dimasukan perlahan-lahan.
  - m. Buang jarum IV cath ke bengkok.
  - n. Sambungkan IV cath dengan ujung selang infus.
  - o. Buka tourniquet dengan tangan kanan tahan kepatenan IV cath dengan tangan kiri perawat.
  - p. Alirkan cairan infus dengan membuka rolling infus set.
  - q. Fiksasi IV cath dengan plester disilang / kupu-kupu.
  - r. Tutup tempat insersi dengan kassa steril kering/penutup infus khusus.
  - s. Lakukan fiksasi dengan plester secara benar dan mempertahankan keamanan IV cath agar tidak tercabut.
  - t. Atur tetasan infus sesuai dengan program.
  - u. Pasang label di botol infus meliputi jam pemasangan, jumlah tetesan atau isi kandungan obat.
  - v. Alat-alat dibereskan, sampah dibuang sesuai jenisnya.
  - w. Ucapkan alhamdulillahirobbil alamin.
  - x. Perawat cuci tangan

- 3. EVALUASI**  
Perhatikan kelancaran infus dan perhatikan juga respon pasien terhadap pemberian tindakan.

- 4. DOKUMENTASI**  
Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan di rekam medik pasien meliputi : waktu pelaksanaan, hasil tindakan, reaksi / respon pasien terhadap pemasangan infus, cairan dan tetesan yang diberikan, nomor IV cath, vena yang diinfus, dan perawat yang melakukan.




### DOKUMEN TERKAIT

Status pasien

### INSTALASI TERKAIT

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Anestesi dan Perawatan Intensif
5. Instalasi Bedah Sentral
6. Instalasi Haemodialisa

Lampiran 4 SOP Observasi Intake – Output Cairan Tubuh Pasien

 <b>RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT</b>	<b>OBSERVASI INTAKE – OUTPUT CAIRAN TUBUH PASIEN</b>		
	<b>No. Dokumen :</b> 445/SPO.3523/Bldper	<b>No. Revisi :</b> 04	<b>Halaman :</b> 1 dari 2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>Tanggal Terbit:</b> 04 Maret 2019	Ditetapkan oleh,  <b>Pt. Direktur RSUD Al Ihsan Prov Jawa Barat</b>  <b>H. Undang Komarudin, dr., SpAn., KIC</b> <b>Pembina Utama Muda</b> <b>NIP. 19600310 198901 1 001</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Suatu kegiatan menghitung jumlah cairan tubuh pasien yang masuk (intake) dan keluar (output) serta jumlah keseimbangannya .		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah mengobservasi intake-output cairan tubuh pasien untuk mengetahui keseimbangannya.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Surat Keputusan Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Tindakan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan No: 445/Kep.2934 – RS. Ihsan/2019.		
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>1. PERSIAPAN</b></p> <p>a. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Format observasi.</li> <li>2) Sarung tangan non steril.</li> <li>3) Gelas ukur.</li> <li>4) Bahan yang akan diukur.</li> </ol> <p>b. Persiapan pasien</p> <p>Beritahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan.</p> <p><b>2. PELAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat mencuci tangan.</li> <li>b. Ucapkan <i>bismillahirrohmanirrohiim</i>.</li> <li>c. Pakai sarung tangan.</li> <li>d. Buka penutup urine bag tempat menampung cairan output berupa urine, drain, WSD atau NGT.</li> <li>e. Buang cairan dari urine bag ke gelas ukur.</li> <li>f. Tutup kembali saluran pembuangan di urine bag.</li> <li>g. Buang limbah ke spoelhok, buka sarung tangan buang ke tempat sampah.</li> <li>h. Bereskan alat dan kembalikan ketempatnya semula.</li> <li>i. Perawat cuci tangan.</li> <li>j. Hitung jumlah cairan yang masuk baik oral-maupun parenteral (makanan cair, air minum dan cairan infus).</li> <li>k. Hitung jumlah cairan output yang dibuang.</li> <li>l. Lakukan penghitungan balance cairan yaitu intake-output = balance.</li> <li>m. Catat hasil penghitungan.</li> <li>n. Ucapkan <i>alhamdulillahirobbil alamin</i>.</li> </ol> <p><b>3. EVALUASI</b></p> <p>Evaluasi TTV pasien, status cairan dan elektrolit serta kondisi klinis status hidrasi pasien.</p> <p><b>4. DOKUMENTASI</b></p> <p>Dokumentasikan hasil tindakan dalam rekam medis pasien meliputi jumlah intake, output dan balance cairan, sisa cairan infus yang terpasang dan kondisi klinis pasien.</p>		



RSUD AL-IHSAN  
PROVINSI JAWA BARAT

### OBSERVASI INTAKE – OUTPUT CAIRAN TUBUH PASIEN

No. Dokumen :  
445/SPO.3523/Bidper

No. Revisi :  
04

Halaman :  
2 dari 2

DOKUMEN TERKAIT

Status pasien

INSTALASI TERKAIT

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Anestesi dan Perawatan Intensif
5. Instalasi Bedah Sentral
6. Instalasi Haemodialisa

Lampiran 5 Asuhan Keperawatan pada Ny. A Gastroenteritis dengan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit : Hipovolemia di Ruang Umar Bin Khatab 2 Kamar 217A RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A GASTROENTERITIS  
DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT:  
HIPOVOLEMIA DI RUANG UMAR BIN KHATAB 2 KAMAR 217A  
RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

**A. PENGKAJIAN**

**1. Pengumpulan Data**

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. A
Tanggal Lahir/Umur	: 11 Juli 1970/52 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Golongan Darah	: Pasien mengatakan tidak mengetahui golongan darahnya
Diagnosa Medis	: GEA

Nomor Register : 00869526

Tanggal Masuk Rumah Sakit : 10 April 2023, Pukul 10.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 10 April 2023, Pukul 13.00 WIB

Alamat : Komplek Bumi Sari Indah RT 03  
RW 17 Ds. Manggahang Kec.  
Baleendah Kab. Bandung Jawa Barat  
40375

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A

Umur : 22 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Komplek Bumi Sari Indah RT 03  
RW 17 Ds. Manggahang Kec.  
Baleendah Kab. Bandung Jawa Barat  
40375

Hubungan dengan pasien : Anak kandung

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang



a) Keluhan utama

Pasien mengeluh BAB terus-menerus dengan konsistensi cair disertai lendir.

b) Keluhan utama saat masuk RS

Pasien mengatakan pada hari minggu tanggal 09 April 2023 bahwa dirinya setelah buka puasa perutnya terasa tidak enak karena makan secara berlebihan dan segala makanan di makan mulai dari gorengan makanan pedas dan es buah atau makanan manis. Semalaman pasien mengeluh diare dengan konsistensi cair dan disertai lendir serta mual muntah sampai setelah sahur pun pasien masih mengeluh BAB lebih dari 10 kali disertai nyeri perut, serta sesak nafas disertai dahak dan batuk-batuk, pasien pun mengatakan dia mengalami demam semalaman dan telah dilakukan kompres oleh anaknya akhirnya karena kondisi pasien tidak membaik keluarga membawa pasien ke IGD RSUD Al-Ihsan pada hari Senin tanggal 10 April 2023 pukul 10.00 wib.

c) Keluhan utama saat dikaji

Saat dikaji Pasien mengeluh BAB >10 kali sejak malam dengan konsistensi cair dan disertai lendir, dan mual muntah pasien pun mengeluh nyeri pada bagian perut khususnya pada bagian perut kanan bawah atau di kuadran 3, nyerinya semakin terasa jika ingin BAB dan berkurang ketika sudah BAB nyeri

yang dirasakan seperti di lilit-lilit dengan skala nyeri 3 dari 0-10 nyeri pasien semakin terasa di waktu-waktu Ketika ingin BAB. pasien pun mengeluh sesak nafas disertai dahak dan batuk-batuk selain itu pasien juga mengeluh badannya demam,

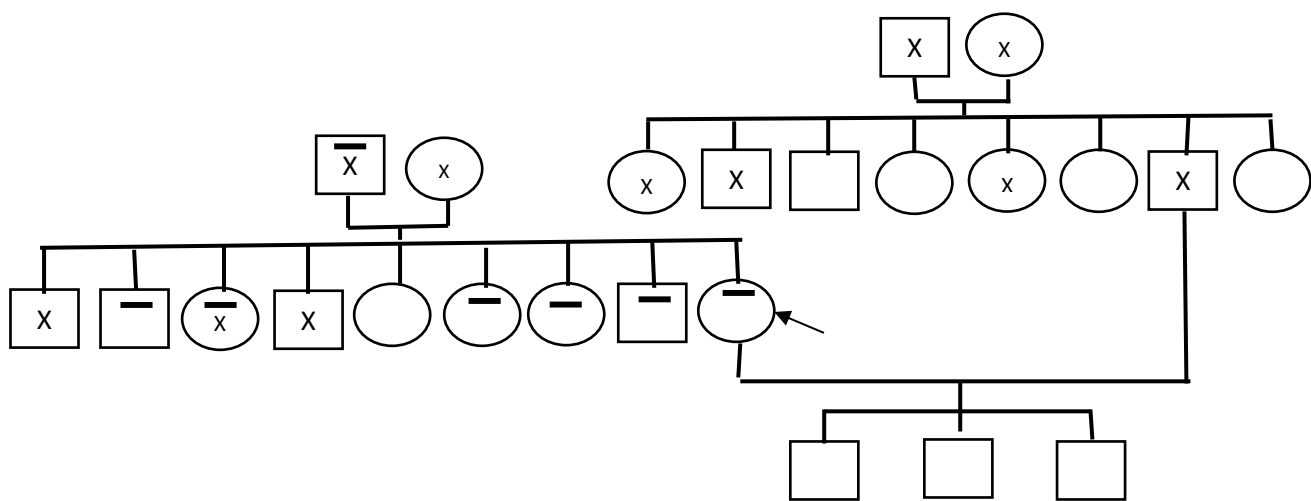
2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan bahwa dirinya pernah mengalami kondisi seperti ini tetapi hanya berobat ke klinik dokter saja dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit.







3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa dirinya memiliki Riwayat penyakit Asma dan tekanan darah tinggi dari ayahnya tetapi tidak ada dikeluarganya yang mempunyai Riwayat penyakit menular seperti HIV dan AIDS.

4) Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki  
 : Perempuan  
 : Laki-laki meninggal  
 : Perempuan meninggal  
 : Riwayat Hipertensi  
 : Pasien

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Aktivitas	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1.	Nutrisi		
	Makan :		
	Jenis	Nasi, lauk, pauk, sayur	Nasi lembek, lauk pauk yang mengandung protein Sayur dan buah yang rendah serat
	Frekuensi	2x/ hari	3x/ hari
	Porsi	1 porsi	½ porsi
	Keluhan	Makan berlebihan mulai dari makanan pedas dan manis	Tidak nafsu makan dan mual muntah
	Minum :		
	Jenis	Air putih, susu dan teh	Air putih
	Frekuensi	7-8 gelas / hari	3-4 gelas / hari
	Jumlah	2000 cc	600-800 cc
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
2.	Personal Hygiene		
	Mandi		
	Frekuensi	2x / hari	Di seka 1x / hari
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Pasien lemas
	Keramas		
	Frekuensi	2 hari sekali	Terakhir keramas 3 hari yang lalu
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak bisa keramas karena pasien lemas
	Gosok gigi		

Frekuensi Keluhan	2x / hari Tidak ada keluhan	1x / hari Dibantu oleh keluarganya
Gunting Kuku Frekuensi Keluhan	1x / minggu Tidak ada keluhan	Kuku masih pendek Tidak ada keluhan
3. Eliminasi BAB		
Frekuensi	>10x/hari	>10 kali
Konsistensi	cair	Cair
Warna	kuning keruh	Kuning keruh
Keluhan	nyeri perut	Nyeri perut
BAK		
Frekuensi	7x/ hari	5x/hari
Warna	Jernih	Kuning Keruh
Keluhan	Tidak ada	Tidak bisa ke kamar mandi
4. Istirahat		
Tidur siang		
Waktu	Tidak pernah tidur siang	13.00 – 14.00 (1 jam)
Kualitas	Tidak pernah tidur siang	Kurang nyenyak
Keluhan	Tidak ada keluhan	Susah tidur karena bising
Tidur malam		
Waktu	22.00-06.00	21.00-06.00
Kualitas	Nyenyak	Tidak nyenyak
Keluhan	Tidak ada keluhan	Sewaktu-waktu terbangun karena kurang nyaman
5. Aktivitas lain		
• Olahraga		
Jenis	Jogging	Tidak (bedrest)
Frekuensi	1x / minggu	Tidak ada
Durasi	30 menit	Tidak ada
Keluhan	Tidak ada	Lemas
• Gaya Hidup	Pasien bukan perokok dan terkadang tidak mencuci tangan sebelum makan	Pasien di rumah sakit hanya berbedrest dan tidak merokok

e. Pemeriksaan fisik

1) Penampilan Umum : pasien terlihat lemas

Tanda – tanda Vital



Suhu : 38,5° C  
Nadi : 115x/menit  
RR : 26x/menit  
Tekanan darah : 135/85 mmHg  
SPo2 : 94%

#### Antropometri

BB sebelum sakit : 61 Kg  
BB sesudah sakit : 59 Kg  
TB : 155 Cm  
IMT sesudah sakit : 24,1 (Normal)

#### 2) Sistem Neurologi

Kesadaran : Composmentis, GCS 15 (E:4, M:6, V:5)

#### 3) Sistem Pernafasan

Bentuk hidung simetris, terdapat sekret, tidak ada polip, septum berada di tengah, tidak ada perdarahan, Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan pada sinus. Bentuk dada normal chest, pengembangan dada simetris kiri dan kanan, saat di perkusi pada paru terdengar bunyi sonor, Pada saat dilakukan pemeriksaan dengan cara auskultasi terdengar bunyi nafas ronkhi.

#### 4) Sistem Kardiovaskular

Saat di Inspeksi Bentuk dada normal chest bentuk simetris, saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba

kuat. Pada saat diperkusi pada jantung posisi jantung dalam batas normal, tidak terjadi pembesaran jantung, batas jantung ics 2-3, batas kanan jantung linea sternalis sinistra, batas kiri jantung linea mid klavikula sinistra, batas bawah jantung intercosta 4-5 dan saat di auskultasi terdengar bunyi jantung lup dub, CRT Kembali >2 detik.

#### 5) Sistem Pencernaan

konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, mulut tampak bersih, tidak ada tonsilitis, mukosa bibir pasien kering dan pucat, tidak ada lesi dan tidak ada kelainan pada mulut dan bibir, pasien, tidak ada lesi, tidak ada benjolan. Pada saat dilakukan palpasi tidak terdapat pembesaran hati, terdapat nyeri tekan pada bagian abdomen khususnya pada bagian perut kanan bawah atau di kuadran 3 dan saat di perkusi terdengar bunyi pekak di kuadran 3, pada saat di auskultasi terdengar bising usus 27 x/menit dan tidak terdapat distensi abdomen, serta anus tampak bersih, tidak ada hemoroid dan tidak ada lesi.

#### 6) Sistem Endrokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada poliuri, polidipsi, dan polifagia

#### 7) Sistem Integumen

Tidak ada sianosis, tidak ada bekas luka lecet dan jahitan, warna kulit kecoklatan, tidak terdapat edema pada kaki maupun

tangan, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan pada kaki maupun tangan pasien bisa merasakan benda halus, benda tajam, pasien bisa menggerakkan kaki dan tangannya, akral teraba hangat dan turgor kulit >2 detik.

#### 8) Sistem Perkemihan

Warna urine kuning keruh, tidak terdapat hematuria, tidak ada distensi bladder.

#### 9) Sistem Penglihatan

Di inspeksi Posisi mata simetris, mata tampak cekung, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, sclera berwarna putih, pupil isokor, tidak ada tanda radang, dan memakai kaca mata silinder dan minus.

#### 10) Sistem Muskuloskeletal

a) Ekstermitas atas : Bentuk tangan simetris kiri dan kanan, jumlah jari 10 tidak terdapat lesi, tidak ada edema kekuatan otot pada tangan 4 | 5 serta pasien terpasang infus RL 20 tpm di tangan kanan.

b) Ekstermitas bawah : Bentuk kaki simetris kiri dan kanan, jumlah jari kaki 10 tidak terdapat lesi, tidak ada edema kekuatan otot 5 | 5.

#### 11) Wicara dan THT

Pasien tidak ada kesulitan dalam berbicara serta dapat mendengar suara perawat dengan jelas.

f. Data psikososial

- 1) Status emosi : pasien dapat mengatur emosinya.
- 2) Kecemasan : pasien nampak tenang.
- 3) Pola Koping : Pasien diawal perawatan mengeluh BAB sering hingga saat ini, pasien saat ini di rawat di rumah sakit RSUD Al-Ihsan Ruang Umar Bin Khatab 2 kamar 17 bed A, tapi pasien tidak merasa putus asa untuk sembuh, dan mempunyai semangat untuk sembuh. Jika pasien memiliki masalah, pasien akan menceritakan kepada anaknya pasien pun merasa tenang jika dirawat di rumah sakit.
- 4) Pola komunikasi
  - a. Verbal Sebelum dibawa ke rumah sakit hubungan antara pasien dengan keluarga maupun tetangga nya terjalin komunikasi dengan baik, dan saat pasien di rumah sakit hubungan komunikasi dengan tenaga Kesehatan serta keluarga pun terjalin dengan baik.
  - b. Non verbal Pasien tampak mengangguk dan memperhatikan Ketika berkomunikasi dengan perawat.
- 5) Konsep Diri
  - a. Body Image Pasien mengatakan bahwa dirinya menyukai bentuk tubuhnya.
  - b. Ideal diri pasien berharap dirinya bisa cepat sembuh dan bisa beraktivitas kembali.



- c. Peran Pasien adalah seorang ibu yang masih harus mengurus anak-anaknya meskipun anak-anaknya sudah dewasa.
- d. Identitas Diri Pasien adalah seorang perempuan berusia 52 tahun.
- e. Harga Diri pasien mengatakan bahwa dirinya tidak merasa malu dengan penyakit yang dideritanya saat ini.

g. Data social

- 1) Pendidikan dan pekerjaan : pasien berpendidikan terakhir SMA dan sekarang menjadi ibu rumah tangga sambil dagang kecil-kecilan.
- 2) Sosial : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien di rumah selalu berperilaku ramah begitu juga saat di rumah sakit.
- 3) Faktor sosiokultural : pasien mengatakan bahwa adat istiadat keluarganya tidak bertentangan dengan dunia Kesehatan.

h. Data Spiritual

1) Makna hidup

Pasien mengatakan bahwa hidup ini sangat bermakna juga berharga, pasien sangat bersyukur meskipun saat ini sedang diberi rasa sakit.

2) Pandangan terhadap sakit

Pasien mengatakan bahwa sakit yang dialaminya sekarang adalah cobaan dari Allah SWT padanya. Agar ia senantiasa untuk selalu sabar dan ikhlas.

3) Keyakinan akan kesembuhan

Pasien mengatakan ia tidak putus asa dan yakin dapat sembuh dari penyakit yang sedang dideritanya saat ini. Ia memiliki harapan untuk hidup sehat bersama dengan keluarganya

4) Kemampuan beribadah saat sakit

Selama sakit pasien selalu berusaha untuk beribadah 5 waktu. Pasien pun selalu berdoa, mengaji dan berdzikir. Serta keluarganya selalu mendukung dan mendoakan pasien.

i. Data Penunjang

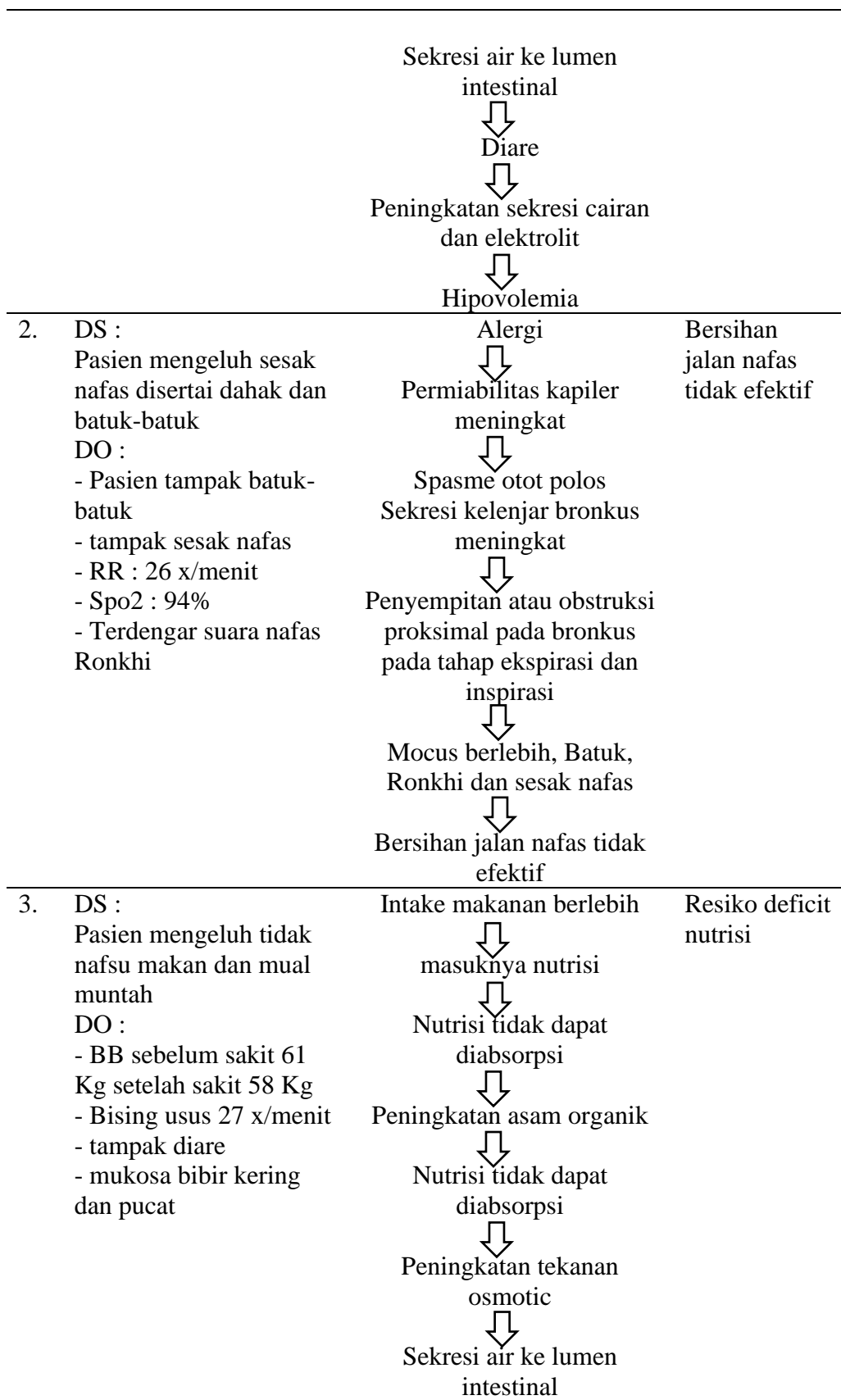
<b>Data</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
<b>Hematologi</b>			
Darah rutin (10 April 2023)			
Hemoglobin	16.1	g/dl	12.0 – 16.0
Leukosit	15,220	sel/ul	3,800-10,600
Eritrosit	5.39	Juta/ul	3.6-5.8
Hematokrit	48.3	%	35-47
Trombosit	371000	Sel/ul	150000-440000
<b>Kimia Klinik</b>			
<b>Fungsi Liver</b>			
AST (SGOT)	36	U/L	10-31
ASL (SGPT)	35	U/L	9-36
<b>Fungsi ginjal</b>			
Ureum	21	Mg/dl	10-50
Kreatinin	1.08	Mg/dl	0.7-1.13
<b>Gula Darah</b>			
Glukosa darah sewaktu	128	Mg/dl	70-200
<b>Imunologi</b>			
Rapid Covid-19	Antigen	Negatif	

j. Therapi

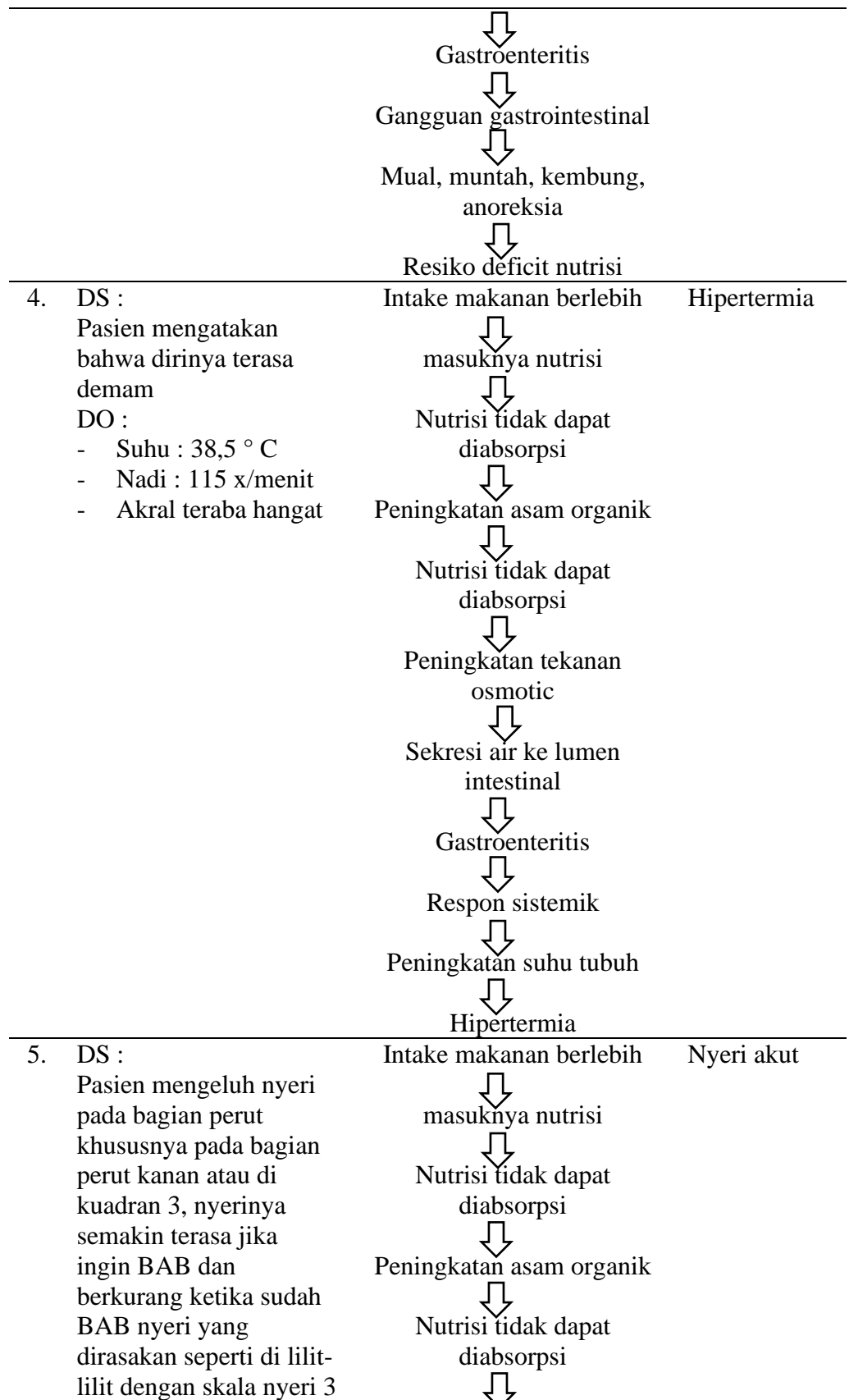
<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Rute</b>	<b>Kegunaan</b>
Pantoprazole	1X40 mg	IV	Obat yang digunakan untuk mengobati gejala akibat peningkatan asam lambung
Cefotaxime	3X1 gr	IV	Obat antibiotic untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.
Zinc	1X20 mg	Oral	Untuk mencegah kekurangan zinc akibat diare
Arcapel	3X50 mg	Oral	Anti diare yaitu obat untuk mengatasi masalah diare
NAC	3X200 mg	Oral	Obak yang mengandung acetylcysteine yang digunakan untuk penyakit saluran pernafasan yang ditandai dengan hipersekresi.
Cetirizine	1X10 mg	Oral	Meredakan gejala akibat reaksi alergi.
Nebu combivent	3X2,5 ml	inhalasi	Bermanfaat untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak nafas.
Ringer Laktat	20 TPM	IV	RL digunakan untuk mengganti cairan yang hilang.

## 2. Analisa Data

<b>No</b>	<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
1.	DS : Pasien mengeluh BAB >10x dalam sehari dengan konsistensi cair dan disertai lendir. DO : - Nadi : 115 x/menit - TD : 135/85 mmHg - Turgor kulit > 3 detik - Mata tampak cekung - Bibir tampak kering dan pucat - Tampak lemas - Leukosit 15,220 sel/ul	Intake makanan berlebih ↓ masuknya nutrisi ↓ Nutrisi tidak dapat diabsorpsi ↓ Peningkatan asam organik ↓ Nutrisi tidak dapat diabsorpsi ↓ Peningkatan tekanan osmotic ↓	Hipovolemia







<p>dari 0-10 nyeri pasien semakin terasa di waktu-waktu Ketika ingin BAB.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Nadi : 115 x/menit</li> <li>- Tampak sulit tidur</li> </ul>	<p>Peningkatan tekanan osmotic</p> <p>↓</p> <p>Sekresi air ke lumen intestinal</p> <p>↓</p> <p>Gastroenteritis</p> <p>↓</p> <p>Iritasi saraf lokal</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>
---	---

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d BAB >10 x dalam sehari dengan konsistensi cair dan disertai lendir, Nadi : 115 x/menit, TD : 135/85 mmHg, Turgor kulit > 3 detik, Mata tampak cekung, Bibir tampak kering dan pucat ,Tampak lemas dan Leukosit 15,220 sel/ul.
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Spasme jalan nafas d.d sesak nafas disertai dahak dan batuk-batuk, RR : 26 x/menit, Spo2 : 94% dan terdengar suara nafas Ronkhi.
3. Resiko deficit nutrisi d.d Faktor psikologis (keengganan untuk makan), tidak nafsu makan dan mual muntah, BB sebelum sakit 61 Kg setelah sakit 58 Kg, Bising usus 27 x/menit, tampak diare, mukosa bibir kering dan pucat.
4. Hipertermia b.d dehidrasi d.d Pasien mengatakan bahwa dirinya terasa demam, Suhu : 38,5 ° C, Nadi : 115 x/menit dan Akral teraba hangat.
5. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis : inflamasi d.d nyeri pada bagian perut khususnya pada bagian perut kanan atau di kuadran 3, nyerinya

semakin terasa jika ingin BAB dan berkurang ketika sudah BAB nyeri yang dirasakan seperti di lilit-lilit dengan skala nyeri 3 dari 0-10 nyeri pasien semakin terasa di waktu-waktu Ketika ingin BAB, Tampak meringis, Nadi : 115 x/menit dan Tampak sulit tidur.

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1.	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d BAB >10 x dalam sehari dengan konsistensi cair dan disertai lendir, Nadi : 115 x/menit, TD : 135/85 mmHg, Turgor kulit > 3 detik, Mata tampak cekung, Bibir tampak kering dan pucat ,Tampak lemas dan Leukosit 15,220 sel/ul.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x7 Jam diharapkan tidak terjadi kekurangan volume cairan dengan kriteria hasil : - Intake seimbang dengan output. - Tanda-tanda vital dalam batas normal. - Membran mukosa kulit lembab. - Turgor kulit < 2 detik. - Frekuensi nadi meningkat	1. Observasi TTV  2. Monitor intake dan output cairan  3. Observasi adanya kulit kering dan membran mukosa kering, penurunan turgor kulit. 4. Hitung kebutuhan cairan klien 5. Pertahankan tirah baring dan hindari beraktivitas  6. Berikan rehidrasi cairan oral	1. Hipotensi, takikardi, demam dapat menunjukkan respon terhadap kehilangan cairan. 2. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan dan merupakan pedoman untuk penggantian cairan. 3. Menunjukkan kehilangan cairan berlebihan atau dehidrasi. 4. Mengetahui kebutuhan cairan klien. 5. Kolon diistirahatkan untuk penyembuhan dan untuk menurunkan kehilangan cairan usus. 6. Cairan oral diperlukan untuk kebutuhan cairan tubuh.

			7. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral dan informasikan kepada pasien dan keluarga tentang pencegahan diare	7. Menjaga keseimbangan cairan serta menambah pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit Gastroenteritis.
			8. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan IV yaitu diberikan cairan infus RL 20 Tpm	8. RL digunakan untuk mengganti cairan yang hilang.
			9. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cefotaxime 3x1 gr secara IV, obat zinc 1x20 mg dan arcapel 3x50 mg secara oral.	9. Cefotaxime merupakan Obat antibiotic untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri, Lasix merupakan Obat untuk mengurangi kadar garam yang berlebih di darah tubuh. obat Zinc Untuk mencegah kekurangan zinc akibat diare serta obat arcapel atau obat Anti diare yaitu obat untuk mengatasi masalah diare
2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Spasme jalan nafas d.d sesak nafas disertai dahak dan batuk-batuk, RR : 26 x/menit, Spo2 : 94% dan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x7 Jam diharapkan sesak nafas berkurang dengan kriteria hasil : - Tidak sesak nafas, RR	1. Monitor TTV	1. Perubahan TTV akan memberikan dampak pada resiko asidosis yang bertambah berat dan berindikasi pada intervensi untuk secepatnya melakukan koreksi asidosis.





terdengar suara nafas Ronkhi.	dalam batas normal 16-20 x/menit.			
	- Produksi sputum menurun.		2. Atur posisi semi fowler	2. Posisi semi fowler akan meningkatkan ekspansi paru optimal.
	- Tidak terdengar bunyi nafas tambahan.		3. Ajarkan klien dan keluarga Teknik batuk efektif	3. Dilakukan untuk membebaskan jalan nafas dari akumulasi secret
			4. Ajarkan klien dan keluarga Teknik relaksasi nafas dalam.	4. Mengurangi sesak nafas
			5. Berikan nebulizer sesuai indikasi Nebu combivent 3X2,5 mg	5. Nebulizer Bermanfaat untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak nafas.
			6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat NAC 3X200 mg dan cetirizine 1x10 mg secara oral.	6. NAC merupakan Obat yang mengandung acetylcysteine yang digunakan untuk penyakit saluran pernafasan yang ditandai dengan hipersekresi serta cetirizine digunakan untuk Meredakan gejala akibat reaksi alergi.
3.	Resiko deficit nutrisi d.d Faktor psikologis (keengganan untuk makan), tidak nafsu makan dan mual muntah, BB sebelum sakit 61 Kg setelah sakit 58 Kg, Bising usus	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x7 jam diharapkan pasien akan mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat dengan Kriteria hasil :	1. Monitor BB	1. Memberikan informasi tentang kebutuhan diet atau keefektifan terapi.
			2. Berikan perawatan mulut terutama sebelum makan.	2. Mulut yang bersih dapat meningkatkan selera makan.
			3. Ciptakan lingkungan yang nyaman.	3. Lingkungan yang nyaman menurunkan stress

27 x/menit, tampak diare, mukosa bibir kering dan pucat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BB stabil atau naik.</li> <li>- Makan habis 1 porsi.</li> <li>- Mual muntah berkurang.</li> </ul> <p>Nafsu makan meningkat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan istirahat sebelum makan.</li> <li>5. Kolaborasi dengan tim gizi atau ahli diet untuk menentukan diet TKTP rendah serat.</li> <li>7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat pantoprazole 1X40 mg secara IV.</li> </ol>	<p>dan lebih kondusif untuk makan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menurunkan peristaltik usus dan meningkatkan energi untuk makan.</li> <li>5. Protein untuk penyembuhan integritas jaringan rendah serat untuk menurunkan pelistaltik usus terhadap makanan.</li> <li>7. Pantoprazole merupakan Obat yang digunakan untuk mengobati gejala akibat peningkatan asam lambung</li> </ol>
4. Hipertermia b.d dehidrasi d.d Pasien mengatakan bahwa dirinya terasa demam, Suhu : 38,5 ° C, Nadi : 115 x/menit dan Akral teraba hangat.	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x7 Jam diharapkan terjadi penurunan suhu tubuh dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh dalam rentang normal 36,5-37,5 derajat celsius.</li> <li>- Suhu tubuh membaik.</li> <li>- Suhu kulit membaik.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh.</li> <li>2. Lakukan tirah baring.</li> <li>3. Atur lingkungan yang kondusif.</li> <li>4. Beri kompres dengan air dingin atau biasa pada daerah aksila, lipatan paha, dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui keadaan klien</li> <li>2. Penurunan aktivitas akan menurunkan laju metabolisme yang tinggi pada fase akut dengan demikian akan membantu penurunan suhu tubuh.</li> <li>3. Kondisi ruangan yang tidak panas, tidak bising dan segikit pengunjung memberikan efektivitas terhadap proses penyembuhan.</li> <li>4. Secara konduksi dan konveksi panas tubuh akan berpindah ke</li> </ol>






			temporal bila terjadi panas.	material yang dingin. Kompres dingin merupakan Teknik penurunan suhu tubuh dengan meningkatkan efek konduktivitas. Area yang digunakan adalah tempat dimana pembuluh darah arteri besar berada sehingga meningkatkan efektivitas dari proses konduksi.
			5. Anjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat. Seperti katun.	5. Pakaian yang mudah menyerap keringat sangat efektif meningkatkan efek dan evaporasi.
5.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis : inflamasi d.d nyeri pada bagian perut khususnya pada bagian perut kanan atau di kuadran 3, nyerinya semakin terasa jika ingin BAB dan berkurang ketika sudah BAB nyeri yang dirasakan seperti di lilit-lilit dengan skala nyeri 3 dari 0-10 nyeri pasien semakin terasa di waktu-waktu	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x7 Jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : - Ekspresi wajah rileks - Skala nyeri 0-1 - Tanda-tanda vital dalam batas normal - Keluhan nyeri menurun	1. Observasi laporan kram abdomen atau nyeri catat lokasi lamanya, intensitas skala 0-10, selidiki dan laporkan perubahan karakteristik nyeri. 2. Observasi adanya respons nonverbal dan perubahannya. 3. Kaji ulang factor-faktor yang menyebabkan meningkatnya/ menghilangnya nyeri. 4. Berikan Teknik nonfarmakologi seperti pijatan punggung, ubah posisi	1. Perubahan pada karakteristik nyeri menunjukkan penyebaran penyakit atau terjadinya komplikasi. 2. Bahasa tubuh atau respons nonverbal dapat digunakan untuk mengetahui besarnya nyeri yang dialami klien. 3. Untuk mengetahui factor pencetus nyeri. 4. Meningkatkan relaksasi memfokuskan Kembali perhatian dan meningkatkan






Ketika ingin BAB, Tampak meringis, Nadi : 115 x/menit dan Tampak sulit tidur.	dan aktivitas senggang. 5. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi kepada klien dan keluarganya seperti ubah posisi, Teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat dll.	kemampuan koping. 5. Agar klien dan keluarga bisa melakukannya secara mandiri.
---	--	---









#### D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN






Tanggal dan Jam	DP	Implementasi	Nama perawat
10 April 2023 11.30 WIB	1	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan IV yaitu diberikan cairan infus RL 20 Tpm dan memasang infus kepada pasien.  E/ Infus terpasang di tangan kanan RL 20 Tpm	 Nenden
13.00	1,2,4	Memonitor TTV  E/ Suhu : 38,5° C Nadi : 115x/menit RR : 26x/menit Tekanan darah : 135/85 mmHg SPo2 : 94%	 Nenden
13.05 WIB	1	Mengobservasi adanya kulit kering dan membran mukosa kering, penurunan turgor kulit.  E/ Mukosa bibir pasien tampak kering dan turgor kulit >2 detik dan mengatakan BAB >10 kali dengan konsistensi cair dan disertai lendir.	 Nenden
13.07 WIB	5	Mengobservasi laporan kram abdomen atau nyeri catat lokasi lamanya, intensitas skala 0-10, selidiki dan laporkan perubahan karakteristik nyeri.	 Nenden














		E/ Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, nyeri yang dirasakan seperti di remas-remas dengan skala nyeri 3 dari 0-10 nyeri pasien semakin terasa di waktu-waktu Ketika ingin BAB.	
13.10 WIB	5	Mengobservasi adanya respons nonverbal dan perubahannya. E/ Pasien tampak meringis	 Nenden
13.10 WIB	5	Mengkaji ulang factor-faktor yang menyebabkan meningkatnya/ menghilangnya nyeri. E/ Pasien mengatakan nyerinya semakin terasa jika ingin BAB dan berkurang ketika sudah BAB	 Nenden
13.12 WIB	3	Memonitor BB E/ pasien mengatakan tidak nafsu makan serta mual muntah BB sebelum sakit : 61 Kg BB sesudah sakit : 59 Kg TB : 155 Cm IMT sesudah sakit : 24,1 (Normal)	 Nenden
13.15 WIB	1	Menghitung kebutuhan cairan klien E/ Kebutuhan cairan pasien setiap hari $= (2\text{cc} \times \text{BB} \times 24 \text{ Jam}) + \text{IWL} (10 \times \text{BB} + 200(\text{kenaikan suhu} - 36,8))$ $= (2 \times 59 \times 24) + (10 \times 59 + 200(38,5-36,8))$ $= 2.832 + 930$ $= 3.762 \text{ cc}$	 Nenden
13.17 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan E/ Balance cairan = Intake – Output Intake = Minum + makan + infus	 Nenden







		<p>Intake = 1200 + 100 + 1440</p> <p>Intake = 2.740</p> <p>Output = BAB + BAK + IWL</p> <p>Output = 2000 + 600 + 930</p> <p>Output = 3.530</p> <p>Balance Cairan = 2.740 – 3.530 = <b>-790</b></p>	
13.25 WIB	4	<p>Memberikan kompres dengan air dingin atau biasa pada daerah aksila, lipatan paha, dan temporal bila terjadi panas.</p> <p>E/ Pasien mau dilakukan kompres dengan suhu sesudah di kompres 38,0 °C</p>	 Nenden
13.35 WIB	1	<p>Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>E/ Pasien dan keluarga mengerti untuk memperbanyak minum air putih.</p>	 Nenden
13.40 WIB	4	<p>Menganjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat. Seperti katun.</p> <p>E/ Keluarga memakaikan pasien baju yang lebih menyerah keringat.</p>	 Nenden
11 April 2023, 07.30 WIB	1,2,4	<p>Memonitor TTV</p> <p>E/</p> <p>Suhu : 37,6° C</p> <p>Nadi : 102x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>Tekanan darah : 143/95 mmHg</p> <p>SPo2 : 95%</p>	 Nenden
08.30 WIB	2	<p>Mengatur posisi semi fowler</p> <p>E/ Pasien bisa duduk semi fowler</p>	 Nenden




08.33 WIB	1	Memberikan rehidrasi cairan oral E/ Pasien minum larutan gula dan garam	 Nenden
08.35 WIB	2,5	Mengajarkan klien dan keluarga Teknik batuk efektif dan relaksasi nafas dalam E/ Pasien bisa melakukan Teknik batuk efektif dan nafas dalam secara mandiri dan mengatakan sesaknya berkurang.	 Nenden
08.45 WIB	1,4	Mempertahankan tirah baring dan hindari beraktivitas E/ Pasien tampak beristirahat	 Nenden
11.00 WIB	3	Memberikan perawatan mulut terutama sebelum makan. E/ Dilakukan perawatan mulut dan mulut tampak bersih.	 Nenden
11.05 WIB	3	Menciptakan lingkungan yang nyaman. E/ Lingkungan pasien nyaman untuk makan posisi pasien pun tampak nyaman.	 Nenden
11.10 WIB	3	Menganjurkan istirahat sebelum makan. E/ Pasien tampak rileks	 Nenden
11.30 WIB	3	Berkolaborasi dengan tim gizi atau ahli diet untuk menentukan diet TKTP rendah serat. E/ Makan pasien habis ½ porsi dan masih terasa mual serta nafsu makan masih kurang.	 Nenden
12.00 WIB	2	Memberikan nebulizer sesuai indikasi Nebu combivent 3X2,5 mg E/ Pasien mengatakan sesaknya berkurang tetapi sekretnya masih terasa.	 Nenden

13.00 WIB	1,2	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cefotaxime 3x1 gr secara IV, arcapel 3x50 mg dan obat NAC 3X200 mg secara oral.  E/ Pasien telah minum obat	 Nenden
13.05 WIB	1	Mengobservasi adanya kulit kering dan membran mukosa kering, penurunan turgor kulit.  E/ Mukosa bibir pasien masih tampak kering dan turgor kulit >2 detik dan mengatakan sudah BAB 5x dalam sehari dengan konsistensi masih cair.	 Nenden
13.07 WIB	5	Mengobservasi laporan kram abdomen atau nyeri catat lokasi lamanya, intensitas skala 0-10, selidiki dan laporkan perubahan karakteristik nyeri.  E/ Pasien mengatakan nyeri pada bagian perutnya sudah berkurang karena BABnya tidak sesering kemarin, dengan skala nyeri 2 dari 0-10.	 Nenden
13.10 WIB	5	Mengobservasi adanya respons nonverbal dan perubahannya.  E/ Pasien tampak rileks	 Nenden
13.17 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan  E/  Balance cairan = Intake – Output  Intake = Minum + makan + infus  Intake = 1000 + 100 + 1440  Intake = 2.540  Output = BAB + BAK + IWL  Output = 1000 + 1000 + 750  Output = 2.750  Balance Cairan = 2.540 – 2.750 = <b>-210</b>	 Nenden

12 April 2023, 14.30 WIB	1,2,4	<p>Memonitor TTV</p> <p>E/</p> <p>Suhu : 36,7° C</p> <p>Nadi : 100x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Tekanan darah : 134/90 mmHg</p> <p>SPo2 : 96%</p> <p>Pasien mengatakan dirinya sudah tidak merasa demam dan suhu kulit membaik.</p>	 Nenden
14.35 WIB	1	<p>Memberikan rehidrasi cairan oral</p> <p>E/ Pasien minum larutan gula garam</p>	 Nenden
14.40 WIB	1,4	<p>Mempertahankan tirah baring dan hindari beraktivitas</p> <p>E/ Pasien tampak beristirahat</p>	 Nenden
15.00 WIB	1	<p>Mengganti infus pasien</p> <p>E/ Infus terpasang RL 20 TPM</p>	 Nenden
17.00 WIB	3	<p>Berkolaborasi dengan tim gizi atau ahli diet untuk menentukan diet TKTP rendah serat.</p> <p>E/ Makan pasien habis 1 porsi dan mengatakan nafsu makannya mulai meningkat serta sudah tidak merasa mual dan muntah</p>	 Nenden
18.00 WIB	2	<p>Memberikan nebulizer sesuai indikasi Nebu combivent 3X2,5 mg</p> <p>E/ Pasien mengatakan sesaknya berkurang tetapi sekretnya masih terasa.</p>	 Nenden

20.00 WIB	1,2,3	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cefotaxime 3x1 gr, dan obat pantoprazole 1X40 mg secara IV, obat zinc 1x20 mg, arcapel 3x50 mg, obat NAC 3X200 mg cetirizine 1x10 mg secara oral  E/ Pasien telah minum obat.	 Nenden
20.05 WIB	1	Mengobservasi adanya kulit kering dan membran mukosa kering, penurunan turgor kulit.  E/ Mukosa bibir pasien masih tampak kering, turgor kulit <2 detik dan mengatakan sudah BAB 3x dalam sehari dengan konsistensi masih cair.	 Nenden
20.07 WIB	5	Mengobservasi laporan kram abdomen atau nyeri catat lokasi lamanya, intensitas skala 0-10, selidiki dan laporkan perubahan karakteristik nyeri.  E/ Pasien mengatakan nyeri pada bagian perutnya sudah berkurang dan sudah mulai tidak terasa dengan skala nyeri 1 dari 0-10.	 Nenden
20.10 WIB	5	Mengobservasi adanya respons nonverbal dan perubahannya.  E/ Pasien tampak rileks	 Nenden
20.15 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan  E/  Balance cairan = Intake – Output  Intake = Minum + makan + infus  Intake = 800 + 200 + 1440  Intake = 2.440  Output = BAB + BAK + IWL  Output = 600 + 1200 + 590  Output = 2.390  Balance Cairan = 2.440 – 2.390 = <b>+50</b>	 Nenden

13 April 2023 14.30 WIB	1,2,4	Memonitor TTV  E/  Suhu : 36,8° C  Nadi : 98x/menit  RR : 20x/menit  Tekanan darah : 140/95 mmHg  SPo2 : 96%	  Nenden
15.00 WIB	1	Mengobservasi adanya kulit kering dan membran mukosa kering, penurunan turgor kulit.  E/ Mukosa bibir pasien tampak lembab, turgor kulit <2 detik dan mengatakan sudah BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi sudah mulai padat.	  Nenden
15.05 WIB	5	Mengobservasi laporan kram abdomen atau nyeri catat lokasi lamanya, intensitas skala 0-10, selidiki dan laporkan perubahan karakteristik nyeri.  E/ Pasien mengatakan nyeri pada bagian perutnya sudah berkurang dan sudah tidak terasa dengan skala nyeri 0 dari 0-10.	  Nenden
15.10 WIB	5	Mengobservasi adanya respons nonverbal dan perubahannya.  E/ Pasien tampak rileks	  Nenden
15.15 WIB	3	Memonitor BB  E/ BB pasien 59,5 Kg	  Nenden
15.20 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan  E/  Balance cairan = Intake – Output  Intake = Minum + makan + infus  Intake = 1000 + 200 + 400	  Nenden

		<p>Intake = 1.600</p> <p>Output = BAB + BAK + IWL</p> <p>Output = 200 + 800 + 590</p> <p>Output = 1.590</p> <p>Balance Cairan = 1.600 – 1.590 = <b>+10</b></p>	
15.30 WIB	1	<p>Melepas infus pasien</p> <p>E/ Infus pasien sudah dilepas.</p>	 Nenden
15 April 2023, 13.00 WIB	1,2,4	<p>Memonitor TTV</p> <p>E/</p> <p>Suhu : 36,8° C</p> <p>Nadi : 92x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Tekanan darah : 140/90 mmHg</p> <p>Pasien mengatakan BABnya sudah 1x dalam sehari dengan konsistensi padat, pasien juga mengatakan sesak dan dahaknya sudah berkurang dan tidak terdengar bunyi nafas tambahan.</p>	 Nenden
13.10 WIB	1	<p>Memonitor intake dan output cairan</p> <p>E/</p> <p>Balance cairan = Intake – Output</p> <p>Intake = Minum + makan</p> <p>Intake = 1600 + 200</p> <p>Intake = 1.800</p> <p>Output = BAB + BAK + IWL</p> <p>Output = 200 + 1000 + 590</p> <p>Output = 1.790</p> <p>Balance Cairan = 1.800 – 1.790 = <b>+10</b></p>	 Nenden








13.30 WIB 1 Memberikan informasi terkait pencegahan Diare.  
E/ Pasien dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan terkait pencegahan dan penanganan gastroenteritis yang bisa dilakukan.



Nenden

## E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal dan Jam	DP	Catatan perkembangan	Paraf
12 April 2023, 14.30 WIB	4	S : Pasien mengatakan dirinya sudah tidak merasa demam O : - Suhu 36,7 °C - Suhu kulit membaik A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	 Nenden
13 April 2023, 15.05 WIB	5	S : Pasien mengatakan nyeri pada bagian perutnya sudah berkurang dan sudah tidak terasa dengan skala nyeri 0 dari 0-10. O : - Pasien tampak rileks - Nadi : 98x/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	 Nenden
13 April 2023, 15.15 WIB	3	S : Pasien mengatakan nafsu makannya sudah meningkat O : - Makan habis 1 Porsi - BB 59,5 Kg - Mual dan muntah berkurang A : Masalah teratasi	 Nenden

P : Intervensi dihentikan		
15 April 2023 13.00 WIB	2	<p>S : Pasien Mengatakan sesak nafas dan dahaknya sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 20 x/menit</li> <li>- Pasien tampak rileks</li> <li>- Sputum berkurang</li> <li>- Tidak terdengar bunyi nafas tambahan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
 Nenden		
P : Intervensi dihentikan		
15 April 2023 13.30 WIB	1	<p>S : Pasien mengatakan BABnya sudah Kembali normal yaitu 1x dalam sehari dengan konsistensi padat.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mukosa bibir lembab</li> <li>- Turgor kulit &lt;2 detik</li> <li>- Mata tidak tampak cekung</li> <li>- Intake dan Output seimbang</li> <li>- Nadi 92 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
 Nenden		

## Lampiran 6 SAP Penanganan dan Pencegahan Gastroenteritis

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

#### **PENANGANAN DAN PENCEGAHAN GASTROENTERITIS**

##### **A. JUDUL**

Pencegahan dan penanganan Gastroenteritis

##### **B. TUJUAN**

###### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama kurang lebih 45 menit diharapkan pasien dapat mengerti dan lebih paham mengenai penanganan dan pencegahan penyakit Gastroenteritis.

###### 2. Tujuan khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang penanganan dan pencegahan penyakit Gastroenteritis di Rumah pasien selama kurang lebih 45 menit. Diharapkan pasien dan keluarga pasien dapat mengetahui dan memahami tentang:

- a. Apa itu penyakit Gastroenteritis
- b. Bagaimana penanganan penyakit Gastroenteritis
- c. Apa saja cara-cara pencegahan penyakit Gastroenteritis

##### **C. TEMPAT DAN WAKTU**

Hari, tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Pukul : 13.30 – 14.15 WIB

Lokasi : Rumah Pasien Komplek Bumi Sari Indah RT 03 RW 17

Ds. Manggahang Kec. Baleendah Kab. Bandung Jawa Barat 40375

#### **D. SASARAN**

Pasien Ny. A dan Keluarga

#### **E. METODE**

Diskusi

#### **F. MEDIA**

Leaflet

#### **G. RENCANA PELAKSANAAN**

<b>NO</b>	<b>WAKTU</b>	<b>RENCANA KEGIATAN</b>	<b>KEGIATAN PESERTA</b>
1.	13.30-13.35 (5 Menit)	Persiapan  - Ruangan  - Alat dan bahan : Leaflet	Persiapan dan duduk  menunggu
2.	13.35-13.40 (5 menit)	Pembukaan  Memberikan salam  - Perkenalan  - Menjelaskan TIU dan TIK  - Menyebutkan materi yang akan diberikan	- Menjawab salam  - Mendengarkan dan memperhatikan
3.	13.40-14.00 (20 menit)	Proses penyampaian  Materi	- Menjawab pertanyaan  penyuluh

		<p>Menanyakan (review) kepada responden mengenai pengertian Gastroenteritis akut.</p> <p>- Menjelaskan materi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian Gastroenteritis</li> <li>• Menjelaskan bagaimana penanganan atau pengobatan Gastroenteritis</li> <li>• Menjelaskan apa saja cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penyakit Gastroenteritis</li> </ul> <p>- Memberikan kesempatan kepada keluarga pasien untuk bertanya.</p>	<p>- Mendengarkan dan Memperhatikan</p> <p>- Bertanya dan berdiskusi</p>
--	--	---	--

4.	14.00-13.10 (10 menit)	Evaluasi  Peserta dapat menjelaskan Kembali apa itu penyakit Gastroentritis akut dan bagaimana cara penanganan dan pencegahannya.	- Menjelaskan Kembali apa yang sudah dijelaskan
5.	14.10-14.15 (5 menit)	Penutup  - Mengucapkan salam penutup	- Memperhatikan  - Menjawab salam

## H. EVALUASI

### 1. Kriteria struktur

- a. Sasaran dapat mengikuti kegiatan penyuluhan yang telah direncanakan.
- b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di Rumah Pasien Komplek Bumi Sari Indah RT 03 RW 17 Ds. Manggahang Kec. Baleendah Kab. Bandung Jawa Barat 40375

### 2. Kriteria Proses.

- a. Sasaran antusias dalam menerima materi yang disampaikan oleh penyuluh.
- b. Sasaran dapat meriview Kembali materi yang di sampaikan oleh penyuluh.

### 3. Kriteria yang diharapkan

- a. Sasaran dapat menjelaskan pengertian Gastroenteritis.
- b. Sasaran dapat menyebutkan minimal 2 penanganan atau pengobatan penyakit Gastroenteritis.
- c. Sasaran dapat Menyebutkan minimal 3 pencegahan yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko penyakit Gastroenteritis

## I. LAMPIRAN

### 1. Leaflet



### 2. Materi

#### 1) Pengertian

Gastroenteritis adalah radang pada lambung dan usus yang memberikan

gejala diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta sering kali disertai peningkatan suhu tubuh. Diare yang dimaksud adalah buang air besar berkali-kali yaitu dengan jumlah yang melebihi 3 kali dalam bentuk feses cair, serta dapat disertai dengan darah atau lendir (Suratun & Lusianah, 2010)

## 2) Penanganan atau pengobatan

- Memperbanyak minum air putih.
- Pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi sampai BAB berhenti
- Segera membawa ke sarana kesehatan
- Konsumsi obat yang di resepkan oleh dokter
- Lakukan diet TKTP rendah serat.

## 3) Pencegahan



- Sering-sering mencuci tangan dengan sabun dan air terutama setelah menggunakan toilet sebelum dan sesudah makan, dan sesudah batuk dan bersin
- Pastikan tidak memindahkan makanan yang sudah dimasak ke piring yang belum dicuci
- Cuci peralatan makan dengan bersih sebelum digunakan dan jangan gunakan peralatan makan secara seksama.
- Jangan konsumsi susu yang tidak dipasteurisasi.
- Penggunaan jamban sehat dan jangan BAB sembarangan.
- Konsumsi makanan sehat dan bernutrisi dan jangan makan secara berlebihan dan bersamaan.





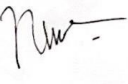

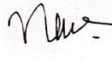

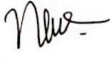



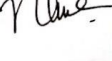



Lampiran 7 Dokumentasi Pasien





Lampiran 8 Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Utama

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

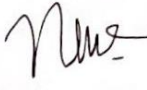
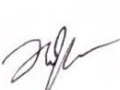
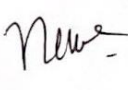

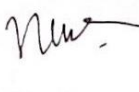
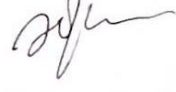
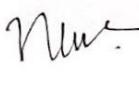




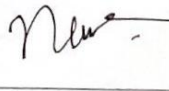
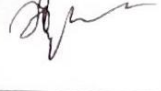
Nama Mahasiswa : NENDEN PARIDA  
 NIM : D17320120052  
 Nama Pembimbing : Bapak ALI HAMZAH S.Kp. MNS  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTROENTERITIS DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT: HIPOVOLEMIA DI KUANG UMAR BIN KHATAB RSUD AL-IRSIAN PROVINSI JAWA BARAT

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin, 08 Mei 2023	Bimbingan BAB IV	Perbaiki BAB IV mulai susun BAB V		
2.	Selasa, 16 Mei 2023	Revisi BAB IV dan Bimbingan BAB V	Perbaiki lagi kel. 2 sub. 1 dan 2		
3.	Sabtu, 27 Mei 2023	Revisi BAB IV dan V	Perbaiki lagi sub. 1 dan 2		
4.	Kamis, 01 Juni 2023	Revisi BAB IV dan V	Perbaiki Pembahasan, rekomendasi kesimpulan.		
5.	Minggu, 04 Juni 2023	Bimbingan KTI	Perbaiki Abstrak, tambahi Pembahasan, perbaiki rekomendasi		
6.	Senin, 05 Juni 2023	Bimbingan KTI	Perbaiki Abstrak, rekomendasi dan Pembahasan		
7.	Selasa, 06 Juni 2023	Bimbingan KTI	ACE in judul dan KTI		

Lampiran 9 Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Pendamping

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : NENDEN PARIDA  
 NIM : P17320120052  
 Nama Pembimbing : Bapak Yosep Rohyadi S.Kp. M. Kep  
 Judul KTI : ASUMAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
 GASTROENTERITIS DENGAN GANGGUAN  
 KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT :  
 HIPOVOLEMIA DIRUANG UMAR BIN KHATAB  
 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Selasa 09 Mei 2023	Bimbingan BAB IV	Perbaiki BAB IV		
2.	Selasa 16 Mei 2023	Revisi BAB IV Bimbing an BAB V	Perbaiki isi pembahasan terutama diagnosa.		
3.	Senin 29 Mei 2023	Revisi BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V		
4.	Jumat 02 Juni 2023	Revisi BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V		
5.	Senin 05 Juni 2023	Bimbingan KTI	Perbaiki Abstrak dan pembahasan		
6.	Selasa 06 Juni 2023	Bimbingan KTI			

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



**A. IDENTITAS DIRI**

NAMA : Nenden Parida  
TTL : Bandung, 10 Mei 2002  
JENIS KELAMIN : Perempuan  
AGAMA : Islam  
ALAMAT : Kp. Cipedes RT 03 RW 03 Ds. Cipedes Kec.  
Paseh Kab. Bandung Jawa Barat 40383  
EMAIL : nendenprd@gmail.com

**B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

SD Negeri Lokasiswa : 2008 - 2014  
SMP Negeri 1 Cicalengka : 2014 - 2017  
SMA Negeri 1 Cicalengka : 2017 - 2020  
Poltekkes Kemenkes Bandung : 2020 - Sekarang