



**ASUHAN KEPERAWATAN DIARE PADA ANAK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA DIARE DENGAN TERAPI
KOMPLEMENTER MADU UNTUK MENGURANGI
FREKUENSI DIARE DAN OLIVE OIL (*MINYAK
ZAITUN*) UNTUK MENGATASI RUAM POPOK
PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RUANG
HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:

Nuurkhalisa Rachmasari, S. Kep
2021030055

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022



**ASUHAN KEPERAWATAN DIARE PADA ANAK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA DIARE DENGAN TERAPI
KOMPLEMENTER MADU UNTUK MENGURANGI
FREKUENSI DIARE DAN OLIVE OIL (*MINYAK
ZAITUN*) UNTUK MENGATASI RUAM POPOK
PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RUANG
HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:

Nuurkhalisa Rachmasari, S. Kep

2021030055

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nuurkhalisa Rachmasari

NIM : 2021030055

Tanda Tangan:



Tanggal : 24 September 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DIARE PADA ANAK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA DIARE DENGAN TERAPI
KOMPLEMENTER MADU UNTUK MENGURANGI
FREKUENSI DIARE DAN OLIVE OIL (*MINYAK
ZAITUN*) UNTUK MENGATASI RUAM POPOK
PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RUANG
HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Ning Iswati, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

ii

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Nuurkhalisa Rachmasari

NIM 2021030055

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Masalah Keperawatan Utama Diare dengan Terapi Komplementer Madu untuk Mengurangi Frekuensi Diare dan Olive Oil (Minyak Zaitun) untuk Mengatasi Ruam Popok pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu

(Ning Iswati, M. Kep)

Penguji Dua

(Agustina Desy Putri, S. Kep., Ns)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 11 Oktober 2022

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nuurkhalisa Rachmasari

NIM 2021030055

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Karya Ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN DIARE PADA ANAK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA DIARE DENGAN TERAPI KOMPLEMENTER
MADU UNTUK MENGURANGI FREKUENSI DIARE DAN OLIVE OIL
(*MINYAK ZAITUN*) UNTUK MENGATASI RUAM POPOK PADA ANAK
USIA 1-5 TAHUN DI RUANG HUSNA
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royaltu Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 11 Oktober 2022



(Nuurkhalisa Rachmasari)

**Program Studi Keperawatan Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong**

Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2022
Nuurkhalisa Rachmasari ¹⁾ Ning Iswati²⁾
rachmasarinuurkhalisa@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DIARE PADA ANAK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA DIARE DENGAN TERAPI KOMPLEMENTER MADU
UNTUK MENGURANGI FREKUENSI DIARE DAN *OLIVE OIL* (MINYAK ZAITUN)
UNTUK MENGATASI RUAM POPOK PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RUANG
HUSNA
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Penyakit diare ialah penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang kerap diiringi dengan kematian di Indonesia. Salah satu pemicu kematian pada anak umur di bawah 5 tahun (bayi) adalah diare, di seluruh dunia menjadi urutan kedua pemicu kematian bayi. Infeksi kuman, serta protozoa ialah pemicu terbentuknya diare. Madu merupakan terapi komplementer yang dapat menurunkan frekuensi diare pada anak. Pasien diare kerap mengalami ruam popok karena seringnya defekasi menyebabkan kulit di area perineal lembab, ruam popok tersebut dapat diatasi dengan menggunakan *olive oil* (minyak zaitun) sebagai terapi komplementer untuk mengurangi ruam popok.

Tujuan: Menjelaskan Asuhan Keperawatan tentang pemberian terapi komplementer madu dan olive oil (minyak zaitun) pada anak usia 1-5 tahun dengan masalah keperawatan utama diare.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif dengan desain studi kasus pada 5 pasien, menganalisa pemberian terapi komplementer madu untuk mengurangi frekuensi diare dan pemberian *olive oil* (minyak zaitun) untuk mengurangi ruam popok pada pasien usia 1-5 tahun dengan masalah keperawatan utama diare dan gangguan integritas kulit.

Hasil: Hasil analisa inovasi tindakan keperawatan (sebelum dan sesudah) pada pasien kelolaan dengan terapi komplementer pemberian madu pada pasien diare mengalami penurunan frekuensi diare 0-1 kali/hari, dan pemberian terapi komplementer *olive oil* (minyak zaitun) pada pasien yang mengalami ruam popok terdapat penurunan derajat ruam popok sangat ringan sampai ringan dengan skala (0,5-1,0).

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat di terapkan di ruang rawat inap rumah sakit sebagai tindakan mandiri keperawatan pada pasien diare dan pasien yang mengalami ruam popok.

Kata Kunci: Diare, Ruam Popok, Madu, Olive Oil (Minyak Zaitun), Gangguan Integritas Kulit

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Professional Nurse Education Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Final Scientific Paper-Nurse, September 2022

Nuurkhalisa Rachmasari ¹⁾ Ning Iswati²⁾
rachmasarinuurkhalisa@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF DIARRHEA IN CHILDREN WITH THE MAIN NURSING PROBLEM WITH DIARRHEA WITH HONEY COMPLEMENTARY THERAPY TO REDUCE THE FREQUENCY OF DIARRHEA AND OLIVE OIL TO TREAT DIAPER RASH IN CHILDREN AGES 1-5 YEARS OLD IN HUSNA ROOM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Diarrhea is a potential endemic disease of Extraordinary Events which is often accompanied by death in Indonesia. One of the causes of death in children under 5 years (infants) is diarrhea, worldwide which is the second leading cause of infant mortality. Infection, germs, and protozoa are triggers for the formation of diarrhea). Honey is a complementary therapy that can reduce the frequency of diarrhea in children. Diarrhea patients often experience diaper rash because frequent defecation causes the skin in the perineal area to become moist, this diaper rash can be treated by using olive oil as a complementary therapy to reduce diaper rash.

Objective: To explain nursing care about providing complementary therapy of honey and olive oil to children aged 1-5 years with diarrhea as the main nursing problem.

Methods: This study uses a descriptive case study with a case study design of five patients, analyzes the administration of complementary therapy honey to reduce the frequency of diarrhea and the administration of olive oil to reduce diaper rash in patients aged 1-5 years with major nursing problems diarrhea and impaired skin integrity.

Results: The results of the analysis of nursing innovative treatment (before and after) in patients managed with complementary therapy, giving honey to diarrhea patients, decreased the frequency of diarrhea 0-1 times/day, and the provision of complementary therapy olive oil in patients who experienced diaper rash. There is a decrease in the degree of diaper rash from very mild to mild on a scale (0.5-1.0).

Recommendation: The results of this study can be applied in the inpatient room of the hospital as an independent nursing treatment for diarrhea patients and patients with diaper rash.

Keywords: *Diarrhea, Diaper Rash, Honey, Olive Oil, Skin Integrity Disorder.*

¹⁾ *Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Masalah Keperawatan Utama Diare dengan Terapi Komplementer Madu untuk Mengurangi Frekuensi Diare dan Olive Oil (Minyak Zaitun) untuk Mengatasi Ruam Popok pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW yang kita nantikan syafa’atnya di hari akhir nanti, sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Selama penulisan proposal karya ilmiah akhir ners ini, penulis banyak menerima bantuan dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir ners ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua (Bapak Akhmad Khuzaeni dan Ibu Tutut Widiasih) serta Adik yang selalu memberikan do’a, dukungan, dan semangat sehingga proposal KIA Ners ini bisa terselesaikan.
2. DR Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ning Iswati, M. Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan proposal KIA Ners.
5. Agustina Desy Putri, S. Kep., Ns selaku Penguji terimakasih atas waktu, masukan, dan saran yang telah diberikan.
6. Teman-teman seperjuangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga bimbingan, bantuan, do’a, dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa KIA Ners ini jauh dari kata sempurna karena adanya keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki. Oleh karena itu, semua kritik dan saran yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang hati. Penulis berharap, semoga proposal KIA Ners ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Gombong, 23 September 2022



(Nuurkhalisa Rachmasari)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Medis	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	18
C. Asuhan Keperawatan.....	26
D. Kerangka Konsep.....	31
BAB III	32
Metode Penelitian.....	32
A. Desain Studi Kasus.....	32

B. Subjek Studi Kasus	32
C. Lokasi dan Waktu	33
D. Fokus Studi Kasus.....	33
E. Definisi Operasional.....	33
F. Instrumen Studi Kasus	38
G. Metode Pengumpulan Data	39
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	40
I. Etika Studi Kasus.....	40
BAB IV	42
HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	42
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	43
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	66
D. Pembahasan.....	70
E. Keterbatasan Study Kasus.....	76
BAB V	77
PENUTUP	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tingkat Dehidrasi Anak dengan Diare.....	12
Tabel 2.2 Skala Grading Area.....	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Pengaruh Madu untuk Mengurangi Frekuensi Diare.....	73
Tabel 4.2. Pengaruh Olive Oil (<i>Minyak Zaitun</i>) untuk Mengatasi Ruam Popok.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi Ruam Popok.....	14
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal kegiatan
- Lampiran 2. Hasil uji plagiarisme
- Lampiran 3. Lampiran-lampiran asuhan keperawatan
- Lampiran 4. Lembar persetujuan responden
- Lampiran 5. Lembar observasi
- Lampiran 6. SOP intervensi
- Lampiran 7. Lembar kegiatan bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare ialah penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang kerap diiringi dengan kematian di Indonesia. Salah satu pemicu kematian pada anak umur di bawah 5 tahun (bayi) merupakan diare, di seluruh dunia yang ialah urutan kedua pemicu kematian bayi. Infection, kuman, serta protozoa ialah pemicu terbentuknya diare (Carvajal et al., 2016). Bersumber pada information (World Health Organization, 2019) diare pemicu menurunkan umur harapan hidup sebesar 1, 97 tahun pada pengidapnya, di dasar penyakit infeksi saluran respirasi bawah (2, 09 tahun). Secara global pada tahun 2016, air minum yang tidak sehat, sanitasi kurang baik, serta area kurang bersih jadi aspek utama terhadap kematian 0, 9 juta jiwa terhitung lebih dari 470. 000 kematian balita yang diebakkan oleh diare. Tiap tahunnya terdapat 1, 7 miliar permasalahan penyakit diare yang terjaln pada anak (World Health Organization, 2019).

Bersumber pada information (Kementrian Kesehatan RI, 2021) pada kelompok anak umur 29-11 bulan sama semacam tahun tadinya, pada tahun 2020 diare masih jadi pemicu utama kematian anak sebesar 14, 5% serta pada kelompok anak bayi umur (12- 59 bulan) pemicu kematian paling banyak merupakan diare ialah sebesar 4, 55%. Bersumber pada information (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019), jumlah pengidap diare bayi yang dilayani di fasilitas kesehatan sebanyak 179. 172 ataupun 46, 3% dari perkiraan diare di fasilitas kesehatan. Dari jumlah pengidap diare balita yang dilayani di fasilitas kesehatan, sebanyak 83, 6% memperoleh oralit serta 89% memperoleh Zinc. Bersumber pada informasi dari (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) Kabupaten kebumen menempati peringkat ke 7 permasalahan diare pada bayi dengan jumlah pengidap diare pada bayi sebanyak 65, 3%.

Diare ialah permasalahan kesehatan utama pada anak di dunia. Diare merupakan sesuatu kondisi pengeluaran tinja suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan perubahan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir, darah, seperti lebih dari 3 kali/hari (Selviana, 2017). Diare bisa merugikan kesehatan bayi. Banyak akibat dari diare antara lain merupakan terjadinya kehilangan cairan tubuh ketidakseimbangan asam serta basa, hipoglikemia, hipokalemia, permasalahan status gizi, serta permasalahan sirkulasi (Adane, Mengistie, Kloos, Medhin, and Mulat, 2017). United Nations Children' s Fund (UNICEF) serta (World Health Organization, 2015) menarangkan penindakan serta penyembuhan diare merupakan dengan rehidrasi oral, pemberian gizi kaya nutrisi, rehidrasi intravena apabila dibutuhkan, serta pemberian suplemen zinc.

Penindakan diare tidak hanya memakai metode farmakoterapi ada pula pengobatan komplementer yang bisa digunakan ialah dengan membagikan madu. Madu telah diketahui sebagai obat tradisional bermacam berbagai penyakit semenjak era dulu, tetapi madu belum banyak digunakan dalam penyembuhan modern sebab banyak timbulnya temuan antibiotic (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

Madu bisa dipakai guna menanggulangi diare sebab dampak anti bakterinya serta kandungan nutrisinya yang gampang di cerna. Sehingga madu sangat tepat untuk digunakan sebagai pengobatan komplementer pada diare kronis (Agustina., et. al, 2016). (Ramalivhana dkk, 2014) menyatakan jika perkembangan spesies kuman yang menimbulkan peradangan lambung, semacam *C. Frundii*, *P. Shigelloides*, serta *E. Coli*, pula bisa dihambat oleh ekstrak madu. Khasiat madu lain merupakan menolong dalam penggantian cairan badan yang hilang akibat diare. Dalam cairan rehidrasi, madu bisa menaikkan kalium serta serapan air tanpa tingkatan serapan natrium. Perihal itu menunjang memperbaiki mukosa usus yang rusak, memicu perkembangan jaringan baru serta bekerja sebagai agen hostile to inflamasi (Oskouei & Najafi, 2013).

Di Indonesia balita pria serta wanita yang berusia kurang dari 3 tahun, mengalami ruam popok dekat 7- 35% (Aisyah, 2018). Pada 2016, WHO (World Health Organization) mengeluarkan data tentang bayi yang mengalami ruam popok. Dalam data tersebut didapatkan sebanyak 250.000 dari satu juta bayi rawat jalan mengalami ruam popok yang serius. Angka kejadian ruam popok paling banyak dijumpai pada bayi di bawah umur satu tahun (Setianingsih & Hasanah, 2017). (Apriza, 2017) menyebutkan bahwa di Indonesia, bayi laki-laki maupun perempuan yang mengalami ruam popok mencapai 7-35%. Sebagian besar terjadi pada bayi berumur di bawah tiga tahun.

Di lingkungan masyarakat Indonesia, popok atau diapers sekalipun lebih dipilih oleh kebanyakan ibu. Hal ini karena beberapa pertimbangan, salah satunya yaitu popok sekali pakai banyak digunakan dan mudah diperoleh. Selain itu, popok sekali pakai dianggap lebih praktis dan mudah digunakan daripada popok kain. Alasannya dengan menggunakan popok sekali pakai, ibu tidak perlu sering membersihkan rumah yang kotor karena urine bayi (Ully et al., 2018). Umumnya popok sekali pakai dibuat dari plastik dan bahan-bahan kimia lainnya. Popok digunakan sebagai pelindung kemaluan bayi, selain itu popok memiliki kemampuan menyerap cairan yang tinggi. Kemampuan menyerap tersebut dapat berfungsi untuk menampung urine dan feses bayi dalam jangka waktu yang cukup lama. Apabila popok sekali pakai tidak digunakan dengan baik, maka dapat menyebabkan munculnya bercak merah pada kemaluan bayi (Jelita et al., 2016). Menurut (Bahruddin, 2019), selain kesehatan kulit tumbuh kembang bayi juga dapat terganggu disebabkan oleh penggunaan popok yang terlalu lama. Bayi yang mengalami bercak merah disekitar kemaluan (ruam popok) menyebabkan bayi lebih mudah menangis dan kesulitan untuk tidur. Pengeluaran feses yang meningkat pada anak yang mengidap diare, mewajibkan orangtua lebih kerap mengganti popok. Dahulu para orangtua melindungi genitalia anak dengan popok kain, namun karena intensitas feses keluar lebih sering hingga disaat ini mayoritas orangtua memakai

diapers, seringnya pengeluaran feses menjadikan daerah disekitar genetalia jadi lembab serta akan menimbulkan ruam akibat lamanya pemakaian diapers (Maryunani, 2010, hlm. 294 dalam Jelita et al., 2016).

Penyebab ruam popok adalah jamur dan bakteri. Ruam popok adalah gangguan pada kulit yang diakibatkan oleh popok sekali pakai pada area bokong dan kemaluan. Tanda timbulnya ruam popok yaitu terjadi kemerahan pada area kulit yang tertutup popok karena adanya urine dan feses yang tertimbun terlalu lama. Hal tersebut membuat kulit lembap dan adanya gesekan juga menjadi penyebab ruam popok (Setianingsih & Hasanah, 2017). Menurut (Sembiring, 2019) ruam popok dapat diobati dengan terapi farmakologi. Daerah yang meradang diolesi oleh krim dan lotion dengan kandungan zinc. Selain itu, mengoleskan salep dengan kandungan kortikosteroid 1% atau salep anti jamur dan bakteri dapat membantu pengobatan ruam popok. Sedangkan menurut (Apriyanti, 2012), pengobatan ruam popok dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi yaitu terapi topikal alternatif dengan menggunakan bahan olahan alami. Salah satunya yaitu dengan menggunakan minyak zaitun. Minyak zaitun bermanfaat untuk menjaga kulit agar tetap lembap karena bersifat dingin. Banyak kandungan senyawa dalam minyak zaitun, diantaranya adalah squalene, sterol, fenol, pigmen, tokoferol, dan vitamin E. Senyawa kandungan minyak zaitun tersebut dapat menyembuhkan sel-sel kulit yang rusak. Berfungsi sebagai antioksidan penetral radikal bebas, menyembuhkan ruam merah pada kulit, menjaga kulit tetap lembap, dan mencegah iritasi kulit.

Berdasarkan data, hasil penelitian, dan konsep teori diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Masalah Keperawatan Utama Diare dengan Terapi Komplementer Madu untuk Mengurangi Frekuensi Diare dan Olive Oil (Minyak Zaitun) untuk Mengatasi Ruam Popok pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian terapi komplementer madu dan olive oil (minyak zaitun) untuk mengurangi frekuensi diare dan mengatasi ruam popok pada anak usia 1-5 tahun di RS PKU Muhammadiyah Gombong?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan tentang pemberian terapi komplementer madu dan olive oil (minyak zaitun) pada anak usia 1-5 tahun dengan masalah keperawatan utama diare.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada anak dengan diare
- b. Menganalisis hasil analisa data pada anak dengan diare
- c. Menganalisis hasil intervensi pada anak dengan diare
- d. Menganalisis hasil intervensi pada anak dengan gangguan integritas kulit
- e. Menganalisis hasil imlementasi pada anak dengan diare
- f. Menganalisis hasil implementasi pada anak dengan gangguan integritas kulit
- g. Menganalisis hasil evaluasi pada anak dengan diare
- h. Menganalisis hasil evaluasi pada anak dengan gangguan integritas kulit
- i. Menganalisis hasil pemberian terapi komplementer madu terhadap penurunan frekuensi diare
- j. Menganalisis hasil pemberian terapi komplementer olive oil(minyak zaitun) terhadap derajat ruam popok gangguan integritas kulit

D. Manfaat Penulisan

1) Manfaat Keilmuan

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian madu dan olive oil (minyak

zaitun) untuk mengurangi frekuensi diare dan derajat ruam popok pada anak usia 1-5 tahun.

2) Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan, dan wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi penulis lain yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama dalam asuhan keperawatan

b. Rumah Sakit

Rumah sakit atau institusi kesehatan lain dapat mengoptimalkan penerapan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun) untuk menurunkan frekuensi diare dan mengurangi derajat ruam popok akibat diare pada anak usia 1-5 tahun dan sebagai sumber informasi bagi tenaga kesehatan tentang asuhan keperawatan tersebut

c. Manfaat Masyarakat/ Pasien

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun) untuk menurunkan frekuensi diare dan mengurangi derajat ruam popok akibat diare pada anak usia 1-5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulla C O, Ayubi A, Zulfiquer F, Santhanam G, et al. (2012). *Infant botulism following honey ingestion*. BMJ case reports.doi:10.1136/bcr.11.2011.5153.
- Adane, M., Mengistie, B., Kloos, H., Medhin, G., & Mulat, W. (2017). *Sanitation facilities, hygienic conditions, and prevalence of acute diarrhea among under- five children in slums of Addis Ababa*. Ethiopia: Baseline survey of a longitudinal study. PLoS ONE, 12(8), 1–19.
- Andayani, R. P. (2020). Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, Apriyanti, M. (2012). 10 Tanaman Obat Paling Berkhasiat & Paling Dicari. Pustaka Baru Press.
- Apriza, A. (2017). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Ruam Popok Pada Bayi Di Rsud Bangkinang Tahun 2016. *Jurnal Ners*, 1(2).
- Astawan, M., Wresdiyati, T., & Nasution, N. A. (2014). *Fakta dan Manfaat Minyak Zaitun*. Kompas Media Nusantara.
- Bahrudin, A. D. (2019). Hubungan Penggunaan Popok Instan Terhadap Kejadian Ruam Popok Pada Bayi Di Posyandu Wilayah Kerja Desa Panca Tunggal Kabupaten Lampung Selatan 2018. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i2.1256>
- Benjamins L J, Gourishankar A, Marquez V Y, Cardona H E, et al. (2013). *Honey pacifier use among an indigent pediatric population*. 131:e1838-41.
- Cahyanto, H. N. (2018). Perawatan Perianal Dengan Minyak Zaitun Terhadap Derajat Ruam Popok Bayi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(1), 81–85

- Carvajal, L., Amouzou, A., Perin, J., Maïga, A., Tarekegn, H., Akinyemi, A., ... Newby, H. (2016). Diarrhea management in children under five in sub-Saharan Africa : does the source of care matter ? A Countdown analysis. *BMC Public Health*, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3475-1>.
- Cholid, S., Santosa, B., & Suhartono. (2011). Pengaruh Pemberian Madu Pada Diare Akut. *Jurnal Sari Pediatri*. 12 (5), 289-295
- Debby Daviani Prawati, Dani Nasirul Haqi. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan*.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2015.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. 2020. From: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2019/profil-kesehatan-2/>
- Elnadhy HG, Abdalmoneam N, Aly NA, Saleh MT. 2013. *Honey: an adjuvant therapy in acute infantile diarrhea*. Medical Research Jurnal. https://journals.lww.com/mrjnc/fulltext/2013/06000/Honey___an_adjuvant_therapy_in_acute_infantil 10.
- Hartati, S., Kebidanan, A., & Negeri, S. (2018). *Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas rejosari pekanbaru*. 3(2), 400–407. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.393>
- Hapsari, W., & Aini, F. N. (2019). Olesan Minyak Zaitun Mengurangi Derajat Ruam Popok Pada Anak 0-24 Bulan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 1(1), 25–29. <https://doi.org/10.31983/jsk.v1i1.5440>
- Irfanti, R. T., Betaubun, A. I., Arrochman, F., Fiqri, A., Rinandari, U., Anggraeni, R., & Ellistasari, E. Y. (2020). Diaper Dermatitis. *Continuing Medical Education*, 47(2), 50–55. https://doi.org/10.5005/jp/books/11874_55
- Jelita, M. V., Asih, S. H. M., & Nurulita, U. (2016). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Derajat Ruam Popok Pada Anak Diare Pengguna

Diapers Usia 0-36 Bulan Di Rsud Ungaran Semarang.
Ejurnal.Stikestelogorejo.Ac.Id, 011(5), 298–307.

Khamida, K., & Mastiah, M. (2015). Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Journal Of Health Sciences*.

Marni, Raharjo, K .(2012). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Ngastiyah. 2014. *Perawatan anak sakit edisi 2*. Jakarta: EGC

Ns. Yuliasati,S.Kep, M.Kep, Amelia Arnis. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta

Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC*. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediaction publishing.

Nurmaningsih, D., & Rokhaidah. (2019). Madu Sebagai Terapi Komplementer untuk Anak dengan Diare Akut. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 3(1), 1–10.

Notoatmodjo, S,. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Oskouei, T.E.,& Najafi,M. (2013). Traditional and modern uses of natural honey in human diseases: a review.Iran J Basic Med Sci.16(6),731-742.

Padila. (2017). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Puspitasari, P. D., Alfitri, R., & Indriati, I. (2016). Pemberian Extra Virgin Olive Oil (Evoo) Untuk Mengatasi Diaper Rash (Ruam Popok) Pada Bayi Usia 1-12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 4(2), 91–96.

Putra, A. M & Andriani, Y. (2017). Pengaruh Penggunaan Madu dengan Proses Penyembuhan Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 4(1),19-25.
<https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP/article/view/226>

Ramalivhana, J.N., Obi, C.L., Samie, A., Iweriebor, B.C., Uaboi- Egbenni, P., Idiaghe, J.E., Momba, M.N.B (2014). Antibacterial activity of honey and medicinal plant extract against gram negative microorganism. *Academic*

Journal, 13 (4), 616-625.

- Rahayu, R. (2020). *Pemberian minyak zaitun (olive oil) terhadap derajat ruam popok pada bayi karya tulis ilmiah*. Banyumas: Politeknik Yakpermas Banyumas.
- Sari, S. W. (2020). *Inovasi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Bab Pada Anak Dengan Diare Di Wilayah Kabupaten Magelang*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Samarghandian S, et al. *Honey and health: A review of recent clinical research*. Pharmacognosy Research. 2017;9:121.
- Sebayang, Septian M, &, Sembiring Elyani. (2020). Efektivitas Pemberian Minyak Zaitun Terhadapruam Popok Pada Balita Usia 0-36 Bulan. Sumatera Utara: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Murni Teguh
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan (Ed.2)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sitompul, E. M. (2014). *Mama Aku Sakit: 100% Dijamin Berhasil*. Arena Kids. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Ully, Widyawati, & Armalina, D. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Pemakaian Disposable Diapers Pada Batita Dengan Kejadian Ruam Popok. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 485–498.

- Vallianou, N. G., Gounari, P., Skourtis, A., Panagos, J., & Kazazis, C. (2014). *Honey and its Anti-Inflammatory, Anti-Bacterial and Anti-Oxidant Properties*. General Medicine: Open Access, 02(02), 1–5. <https://doi.org/10.4172/2327-5146.1000132>.
- Wijayaningsih, Kartika Sari. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: TIM
- World Health Organization. (2019). *Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization . (2017). *Diarrhoeal Disease*. Diakses tanggal 9 April 2020, available <http://www.who.int/mediacentre/fact sheets/fs330/en/>
- World Health Organozation. (2015). *Pneumonia and diarrhea progress*. Report: Sustainable progress in the post-2015 era, John Hopkins Bloomberg school of public health
- Wulandari, D. D. (2017). Analisa Kualitas Madu (Keasaman, Kadar Air, dan Kadar Gula Pereduksi) Berdasarkan Perbedaan Suhu Penyimpanan. *Jurnal Kimia Riset*, 2(1), 16. <https://doi.org/10.20473/jkr.v2i1.3768>.
- Yavin, R. (2019). *Apa Saja Manfaat Minyak Zaitun untuk Kesehatan*. KOMPAS.com.<https://lifestyle.kompas.com/read/2019/11/20/202804920/apa-saja-manfaat-minyak-zaitun-untuk-kesehatan?page=all#page2>
- Yustiana, Olfah, & Abdul, Ghofur. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta.

LAMPIRAN LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu (bulan)												
		Februari (2022)				Maret (2022)				April (2022)				April (2022)
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Judul													
2.	BAB I													
3.	BAB II													
4.	BAB III													
5.	Seminar Proposal													

No	Kegiatan	Waktu (bulan)											
		Mei (2022)	Juni (2022)				Juli (2022)		Agustus (2022)	September (2022)			
			1	2	3	4				1	2	3	4
1.	BAB 1												
2.	BAB II												
3.	BAB III												
4.	BAB IV												
5.	BAB V												
5.	Seminar Hasil												

Lampiran 2



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Masalah Keperawatan
Utama Diare dengan Terapi Komplementer Madu untuk Mengurangi Frekuensi Diare dan
Olive Oil (Minyak Zaitun) untuk Mengatasi Ruam Popok pada Anak Usia 1-5 Tahun Di
Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Nuurkhalisa Rachmasari
NIM : 2021030055
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 17%

Pustakawan

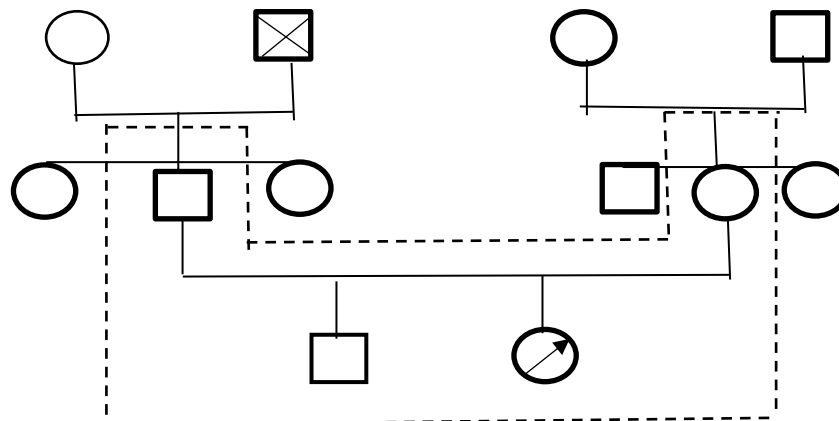
(Dwi. Sundaryanti, S.I. Puji)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT
Gombong, 2022



PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No. RM : 2345xx Nama : An. C Jenis kelamin : P Tgl lahir : 09-02-2019															
Tanggal Masuk RS 06 Juli 2022	Waktu Pemeriksaan 06 Juli 2022	Ruangan : Husna															
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN																	
A. KELUHAN UTAMA An. C masuk RS karena BAB cair 3x sehari Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien dibawa ke RS PKU Muhammadiyah Gombong, Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan An. C datang dengan keluhan BAB cair yang dialami sejak 5 hari yang lalu SMRS, di selingi muntah - muntah 2 kali sejak 5 hari SMRS hilang timbul. Pasien rewel (+) riwayat batuk pilek (-), cubitan perut kembali dengan lambat, mata cekung, turgor kulit tidak elastis, minum dengan lahap. TTV: KU: lemah, GCS: E4V5M6 (Composmentis), Peristaltic usus: 24x/mnt, Nadi 110 x/menit, Suhu: 37°C, RR: 24x/menit. TB: 90 cm, BB: 11 Kg. Riwayat Tambahan Ibu pasien mengatakan anaknya sering jajan sembarangan di warung sebelum sakit, Ruam popok derajat sedang dengan skala: 2,0 Riwayat Kesehatan Dahulu bu mengatakan pasien tidak pernah mengalami penyakit yang berat dan hanya pernah mengalami panas / demam. Ibu klien mengatakan saat An.C sakit atau demam sebelum dibawah ke RS, An. C diperiksa di Puskesmas terlebih dahulu. Pasien sebelumnya belum pernah dirawat inap, dan ini baru pernah dirawat inap di RS.																	
B. RIWAYAT ALERGI Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan : Tidak ada Reaksi:- Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada Reaksi:- Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada Reaksi: -																	
C. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan: 38 minggu BB lahir: 2700 gram PB lahir:49 cm Persalinan : • Spontan √SC • Forcep • Vakum Ekstraksi																	
Menangis : √Ya Tidak Riwayat kuning : Ya √Tidak																	
A. RIWAYAT IMUNISASI DASAR Lengkap: BCG, DPT-HB, Hepatitis B, Polio 1, PCV, Polio 2, Campak ☐ Tidak pernah Tidak lengkap, sebutkan yang belum:-																	
B. RIWAYAT KELUARGA <table><tr><td>Ibu</td><td>: Ny. P</td><td>Umur: 26 thn</td><td>Bangsa: IND</td><td>Kesehatan: sehat</td></tr><tr><td>Ayah</td><td>: Tn. M</td><td>Umur: 23 thn</td><td>Bangsa: IND</td><td>Kesehatan: sehat</td></tr><tr><td>Anak Lain</td><td>: An. L</td><td>Umur: 10 thn</td><td>Bangsa: IND</td><td>Kesehatan: Sehat</td></tr></table>			Ibu	: Ny. P	Umur: 26 thn	Bangsa: IND	Kesehatan: sehat	Ayah	: Tn. M	Umur: 23 thn	Bangsa: IND	Kesehatan: sehat	Anak Lain	: An. L	Umur: 10 thn	Bangsa: IND	Kesehatan: Sehat
Ibu	: Ny. P	Umur: 26 thn	Bangsa: IND	Kesehatan: sehat													
Ayah	: Tn. M	Umur: 23 thn	Bangsa: IND	Kesehatan: sehat													
Anak Lain	: An. L	Umur: 10 thn	Bangsa: IND	Kesehatan: Sehat													



Keterangan:

-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Laki-laki meninggal dunia
-  : Pasien diare
-  : Garis keturunan
-  : Tinggal satu rumah

Pasien An. C dengan keluhan masuk rumah sakit BAB cair 3x sehari sejak 5 hari SMRS dan muntah 2x sejak 5 hari SMRS. Keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit yang menular, An. C tidak mempunyai alergi obat dan tidak mempunyai penyakit turunan seperti diabetes, hipertensi.

C. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: ☐Ya ☒Tidak Kapan: - Diagnosis: -

Apakah terpasang alat implant: ☒Tidak Ya, sebutkan:

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit

Mayor:

☒Tidak

D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 11 kg

Tinggi Badan (TB) : 90 cm

(2) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

a. Tes Daya Dengar

No	Umur lebih dari 3 tahun	Ya	Tidak
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	√	
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	√	

b. Masalah Mental Emosional (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		√
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya)		√

		Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		
4.		Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.		Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.		Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.		Apakah anak anda menenunjukkan adanya perubahan pola tidur? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)	√	√
8.		Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.		Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
10.		Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.		Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.		Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

c. **Abbreviated Conners Rating Scale (CONNERS)**

FORMULIR DETEKSI DINI

**Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
(GPPH)**

(Abbreviated Conners Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	√			
3	Mengganggu anak-anak lain	√			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√		
8	Sering dan mudah menangis		√		
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√			
Jumlah		2			
Nilai Total:		2			

0= Tidak Pernah

1= Kadang-Kadang

2= Sering

3= Selalu

**Interpretasi Hasil: Tidak ditemukan indikasi Gangguan
Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)**

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan Tujuan: Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

Status Psikologi :

☐Cemas ☒Takut ☐Marah ☐Sedih ☐Kecenderungan bunuh diri ☐lain
lain, Sebutkan:

Status Sosial :

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
- b. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐Panti ☐Lainnya

F. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Nadi : 110 x/menit Pernafasan: 24x/ menit Suhu : 37°C,
SpO2: 98%.

- Neurologi

Kesadaran : ☐√ composmentis ☐apatis ☐somnolen ☐sopor
☐coma

Gangguan neurologis : ☒Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

- Pernapasan

Irama : ☒Regular •Irregular

Retraksi dada : ☒Tidak ada •Ada

Bentuk dada : ☒Normal • Tidak normal,
sebutkan:

Pola nafas : ☒Normal •Tidak
normal, sebutkan: -

Suara nafas : ☒Normal •Tidak normal,
sebutkan:-

Nafas Cuping Hidung: ☒Tidak ada •Ada

Sianosis : ☒Tidak ada • Ada

Alat bantu nafas:

☒ Spontan •Kanul/RB Mask/ •NRB Mask
(O2)

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting:-

- Sirkulasi

Sianosis : ☒Tidak ada • Ada Edema : ☒Tidak ada
☐ Ada

Pucat : ☒Tidak ada •Ada Akral : ☒Hangat
☐ Dingin

Intensitas nadi: ☒Kuat ☐ Lemah ☐Bounding

CRT : ☒ < 3detik ☐ > 3 detik

Irama nadi: ☒Reguler • Irreguler

Clubbing finger: ☒Tidak ada ☐ Ada

- Gastrointestinal

☐Labio / Palatoschizis ☐Perdarahan gusi ☒Lain-lain:

Muntah : ☐Ya ☒Tidak Nyeri ulu hati : ☒Tidak ada
☐Ada

Mual : ☐Ya ☒Tidak Ascites : ☒Tidak ada
☐Ada

Peristaltik Usus: 24x/menit Lingkar perut : 40cm

- Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : ☒Anus ☐Stoma, sebutkan :

Frekuensi : 4x/hari Konsistensi : Cair

Karakteristik Feses: ☐Normal ☒Cair ☐Hijau ☐Dempul
☐Terdapat darah

Lain lain: Berwarna kuning kehijauan disertai lendir

- Urin

Pengeluaran : ☒Spontan ☐Kateter urine

☐Cystostomy

Kelainan : ☒Tidak ada ☐Ada, sebutkan:

Diuresis : 30 ml/jam

- Integumen

Warna kulit : ☒Normal ☐Pucat ☐Kuning

☐Mottled

Kelainan : ☒Tidak Ada ☐Ada

Risiko dekubitus: ☒Tidak Ada ☐Ada

Luka : ☐Tidak Ada ☐Ada ☒Lain-lain: Ruam
popok dengan derajat sedang skala: 2,0

- Muskuloskeletal

Kelainan Tulang: ☒Tidak Ada ☐Ada, sebutkan

Gerakan anak : ☒Bebas ☐Terbatas

- Genetalia

√Normal ☐Kelainan, sebutkan: Ruam popok dengan derajat sedang

skala: 2,0 (di area perineal/bokong pasien)

G. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : √Tidak ☐Ya,

Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :

Skor nyeri : -

Tipe nyeri : ☐Terus menerus ☐ hilang timbul

Karakteristik nyeri : ☐Tidak terkaji ☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul ☐Tertekan ☐

Berat ☐ Tajam ☐ Kram

Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐ Aktifitas fisik ☐ Konsentrasi ☐ Emosi ☐Nafsu Makan

H. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 90 cm Berat Badan : 11 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN

(MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Tidak (0)	Ya (1)
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)		√
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”	√	
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 1) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) atau asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	√	
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	√	

TOTAL			1
I. STATUS FUNGSIONAL			
Pengkajian Risiko Jatuh Anak (Skala Humpty Dumpty)			
Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	1 1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia,anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1

	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
TOTAL		13 (resiko jatuh tinggi)	

Skor : 7 – 11 (resiko jatuh rendah); ≥ 12 (resiko jatuh tinggi)

J. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

√Tidak ada Pendengaran Lain-lain
 Penglihatan Kognitif
 Budaya/kepercayaan Emosi
 Bahasa Motivasi

Edukasi yang diperlukan :

Stimulasi tumbuh kembang Nutrisi
 Perawatan Luka Perawatan stoma
 Managemen nyeri Medikasi
 Lain-lain: Penjelasan pemberian terapi komplemeter madu dan olive oil (minyak zaitun)

K. DATA PENUNJANG

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10.9	g/dL	10.1-12.9
Leukosit	23600 (H)	/mm ³	6000-17500
Hematocrit	29,1 (L)	%	32-44
Eritrosit	3,60	10 ⁶ /uL	3.20-5.20
Trombosit	301000	/uL	217000-497000
MCV	79,3	fL	73-109
MCH	27.8	pg/cell	21-33
MCHC	32.8	g/dL	26-34
RDW	14.2	%	11.3-14.6
MPV	10	fL	9.4-12.4
Hitung Jenis			
Basophil	0.3	%	0-1
Eosinophil	2	%	1-5
Batang	1.9(L)	%	0-8
Segmen	50	%	17-60
Limfosit	27	%	20-70
Monosit	6.7	%	1-11
Neutrophil	55.4	%	25.0-60.0
Total limfosit ratio	7960		
Neutrofil limfosit ratio	0.38		

KIMIA KLINIK			
Glukosa Sewaktu	70	mg/dL	70-139
Natrium	139	mEq/L	134-146
Kalium	4.00	mEq/L	3.4-4.5
Klorida	105	mEq/L	96-108

L.TERAPI OBAT

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
IVFD RL	18 tpm	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit, mengembalikan pH, mengatasi dehidrasi dan cairan resusitasi.
Inj. Ampicillin	500 mg/6 jam	IV	Antibiotic, untuk mengobati infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, kelamin, telinga, dan jantung
Zinc syrup	2 cth/24 jam	Oral	Untuk mengatasi diare pada anak
L.bio	1 sach/12 jam	Oral	Untuk melindungi system pencernaan dan memperbaiki fungsi normal saluran pencernaan ketika mengalami kondisi diare
Inj. Paracetamol	70mg(7cc) bila demam	IV	Untuk menurunkan demam

M. TERAPI KOMPLEMENTER

Nama Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Madu	5cc/12 jam	Oral	Untuk mengurangi frekuensi diare
Olive oil (minyak zaitun)	1cc/8 jam	Oles di kulit	Untuk mengatasi ruam popok

N. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu klien mengatakan anaknya BAB sejak 5 hari yang lalu. - Ibu klien mengatakan anaknya BAB cair 3x sehari. DO: - Saat dikaji pasien BAB cair sudah 1x - Peristaltik usus 24 x/menit - Anak tampak lemah dan lemas - Keadaan Umum: lemah - GCS: E4V5M6 (CM) - Nadi:138x/menit - RR :24x/menit - Suhu :37°C - Mata cekung - Cubitan perut kembali dengan lambat - Rewel	Makanan ↓ Toksik tak dapat diserap ↓ Hiperperistaltik ↓ Penyerapan makanan di usus menurun ↓ DIARE	Diare (D. 0020)	Inflamasi gastrointestinal
2	DS: - Ibu pasien mengatakan An. C mengalami ruam popok, di bagian bokong/pantat dan disekitar anus berwarna merah, dan terdapat benjolan kecil seperti jerawat DO: - Tampak terdapat ruam popok, berwarna merah di sekitar anus dan bokong pasien, terdapat beberapa papula	DIARE ↓ Frekuensi BAB meningkat ↓ Lembab di area perineal (anus) dan kemerahan ↓ Gangguan integritas kulit	Gangguan integritas kulit (D. 0139)	Kelembaban (diare)

	- Derajat ruam popok sedang (skala: 2,0)			
--	--	--	--	--

O. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN:

1. Diare b.d inflamasi gastrointestinal >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif
2. Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, kerusakan lapisan kulit

P. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Diare b.d inflamasi gastrointestinal, d.d defekasi >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil: Eliminasi Fekal (L. 04033) 1) Frekuensi defekasi membaik 2) Konsistensi feses membaik 3) Peristaltic usus membaik	Manajemen Diare (L. 03101): Observasi 1) Identifikasi penyebab diare 2) Identifikasi riwayat pemberian makan 3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal Terapeutik 1) Berikan asupan cairan oral (oralit) 2) Ambil sample darah untuk pemeriksaan darah lengkap Edukasi 1) Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 2) Anjurkan menghindari makanan yang mengandung gas, pedas, dan mengandung laktosa Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses 2) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas. 3) Kolaborasi pemberian terapi nonfarmakologis pemberian madu

2	Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, keruskan lapisan kulit	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 diharapkan masalah gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil: Integritas Kulit dan Jaringan (L. 14125) 1) Kemerahan menurun 2) Tekstur membaik 3) Elastisitas meningkat	Perawatan Integritas Kulit (I. 11353) Observasi 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1) Bersihkan area perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2) Gunakan produk minyak berbahan petrolim atau minyak pada kulit kering/kemerahan 3) Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering/lecet Edukasi 1) Anjurkan menggunakan pelembab (minyak zaitun) 2) Anjurkan untuk meningkatkan cairan dan asupan nutrisi 3) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi 1) Kolaborasi dalam pemberian minyak zaitun sebagai pelembab di daerah yang mengalami ruam popok
---	---	--	--

Q. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Nama & TTD
Rabu 06/07/2022 06.15	- Melakukan pengkajian kondisi pasien (Mengidentifikasi penyebab diare, Mengidentifikasi riwayat pemberian makan, Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja) - Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair 3x/hari. BAB dengan konsistensi cair sedikit berampas, warna kuning kehijauan, masih mual dan hari ini sudah muntah 2 kali - Ibu pasien mengatakan An. H juga mengalami ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, berwarna merah dan terdapat bitnik merah seperti jerawat. - Ibu pasien mengatakan anaknya minum dengan lahap/haus O: - Saat pengkajian BAB 3x/hari, BAB dengan konstipasi cair sedikit berampas, warna kuning kehijauan, masih mual dan hari ini sudah muntah 2 kali - Tampak terdapat ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, tampak kulit berwarna merah, terdapat papula, dan (derajat ruam popok sedang/ skala: 2,0). - Pasien tampak lemas, minum dengan lahap/haus, cubitan perut kembali dengan lambat, mukosa bibir kering. - TTV: N:138x/menit	

		S:37 °C RR: 24x/ menit Bising usus: 24x/mnt	
06.30	- Memberikan terapi non farmakologis pemberian madu (5cc madu di seduh dengan air hangat 10cc dalam dot)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya bersedia diberi madu untuk mengurangi frekuensi diare O: - Pasien tampak lemas, pasien mau meminum madu yang sudah di seduh dengan air hangat di dalam dot. Tampak pasien menghabiskan madu di dalam dot	
06.50	- Memberikan terapi non farmakologis memberikan olive oil (minyak zaitun) di are anus dan bokong pasien ($\frac{1}{2}$ cc) - Memberi edukasi mengenai sesering mungkin untuk mengganti diapers anak (setiap 2-3 jam sekali) - Menganjurkan ibu untuk membersihkan area perianal selama diare menggunakan air hangat dan hindari produk yang mengandung alkohol	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami ruam popok semenjak diare, ibu pasien juga tidak sering mengganti popok/diapers - Ibu pasien mengatakan bersedia anaknya diberikan olesan olive oil (minyak zaitun di ruam popoknya) - Ibu pasien mengatakan selama diare selalu membersihkan genetalia dengan air hangat O: - Kulit berwarna merah, terdapat papula. - Olive oil (minyak zaitun) sudah dioleskan di area ruam popok - Ibu dan anak kooperatif	

		- Ibu memahami informasi yang telah perawat berikan	
08.00	Melakukan observasi dari Tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: O: - An. C terakhir BAB cair pada jam 05.30 - Di area perineal masih tampak berwarna merah, dan terdapat papula,	
15.30	- Memberikan terapi non farmakologis madu dan pemberian olive oil (minyak zaitun)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB cair 1x O: - BAB cair sampai saat ini sudah 1x, BAB cair terdapat ampas, tidak terdapat lender, dan darah, berwarna kuning kehijauan - Di area anus dan bokong/ pantat pasien tampak berwarna merah muda.	
16.30	Mengobservasi Tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair lagi sudah BAB 3x O: - Pasien tampak lemas, saat pengkajian pasien BAB cair frekuensi 3x - Turgor perut kembali dengan lambat - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien masih berwarna merah dan terdapat papula.	
Kamis 07/07/2022	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	S:	

06.15	- Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	- Ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB cair 2x pada jam 06.00 O: - Pasien BAB cair sudah sebanyak 2x, terakhir BAB cair pada jam 06.00. BAB cair berwarna kuning kehijauan, terdapat ampas, tidak ada lendir dan darah - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah.	
06.30	- Memberikan terapi nonfarmakologis pemberian madu	S: - O: - Pasien tampak lemas, masih BAB cair - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
07.00	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) di area ruam popok ($1/2$ cc)	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah (derajat ruam popok sedang: 2,0)	
07.50	- Mengobservasi pemberian madu	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAB cair sebanyak 2x hari ini. O: - Frekuensi BAB cair menurun (2x)	
10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 115x/mnt	

		- RR: 24x/mnt - S: 36,6°C - Bising usus: 20x/mnt	
15.30	- Memberikan madu 5cc di larutkan dengan air mineral hangat 10cc dalam dot	S: - Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya BAB cair 3x, O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB cair 3x, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali dengan lambat, BAB berwarna kuning kehijauan, ampas (+), lendir (-), darah (-).	
15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) ($\frac{1}{2}$ cc) di area ruam popok	S: – O: - Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien masih berwarna merah, derajat ruam popok sedang (skala 2,0).	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Frekuensi BAB 3x/hari - Kulit di sekitar anus dan bokong tampak masih kemerahan, papula mulai mengempes.	
Jum'at, 30/07/2022 06.15	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1x/hari tidak cair O: - Pasien sudah tidak BAB cair, tekstur lembek, tidak berbentuk, frekuensi BAB 1x/hari, berwarna kuning.	

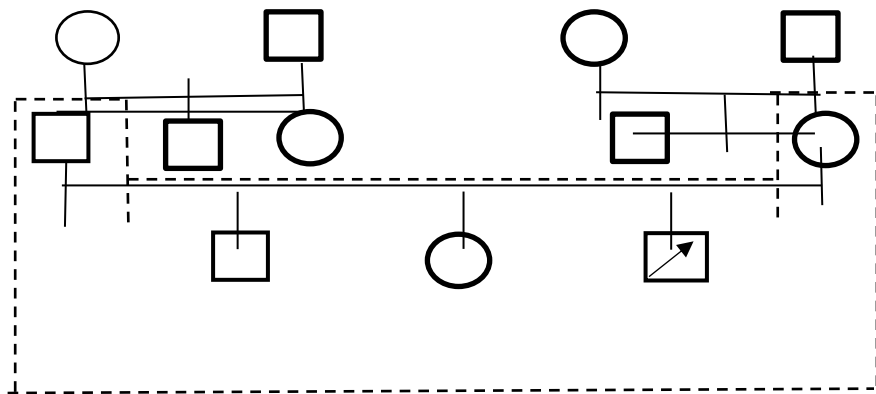
		- Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah merah muda.	
06.30	Memberikan terapi nonfarmakologis pemberian madu 5cc dicampur dengan air mineral hangat 10cc	S: - O: - BAB tampak lembek, tidak bertekstur, frekuensi BAB 1x - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) ($\frac{1}{2}$cc) di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien, ruam popok berwarna merah muda terang (derajat ruam popok ringan: 1,0). Sudah tidak terdapat papula	
08.00	Mengobservasi pemberian madu	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah tidak cair hanya saja lembek tidak bertekstur O: - Frekuensi BAB 1x - BAB lembek tidak cair, dan tidak bertekstur	
10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 111x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,5°C Bising usus: 16x/mnt	
15.30	Memberikan madu	S: - Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya BAB 2x tidak cair, lembek dan tidak berbentuk	

		O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB lembek 2x, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali dengan lambat, BAB berwarna kuning, ampas (+).	
15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) di area ruam popok	S: – O: - Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien ruam popok pasien membaik. - Anak tampak kooperatif	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Frekuensi BAB 2x, konsistensi BAB lembek, tidak cair dan terdapat ampas - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien membaik ruam popok membaik. - Derajat ruam popok ringan (1,0)	

R. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi
Jum'at 08/07/2022 17.00 WIB	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah tidak cair, konsistensi feses lembek, 2x dalam satu hari O: - Frekuensi BAB 2x dalam satu hari, konsistensi feses lembek, warna kuning kecoklatan - Cubitan perut kembali cepat - KU: Baik, GCS: E4V5M6 (CM) - TTV: - N: 102x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,5°C - Bising usus: 16x/mnt A: Masalah Keperawatan Diare belum teratasi - Frekuensi defekasi cukup membaik - Konsistensi feses sedang - Peristaltic usus cukup membaik P: Lanjutkan Intervensi: - Pemberian terapi nonfarmakologis madu 2x/hari pagi dan sore (5cc madu dan 10 cc air hangat) 15cc dalam dot
Jum'at 08/07/2022 17.00 WIB	S: - Ibu pasien mengatakan ruam popok anaknya membaik O: - Tampak ruam popok di area anus dan sekitarnya membaik, elastisitas turgor kulit membaik, warna merah muda, papula (-), derajat ruam popok ringan (1,0) A: Masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit teratasi - Kemerahan cukup menurun - Tekstur cukup membaik - Elastisitas cukup meningkat P: Lanjutkan intervensi - Motivasi orang tua pasien untuk membersihkan area perineal dengan air hangat - Motivasi orang tua pasien untuk seserig mungkin mengganti diapers (2-3 jam sekali) - Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologis olive oil di ruam popok 2x/hari ($\frac{1}{2}$ cc)cc

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No. RM : 0345xxx Nama : An. R Jenis kelamin : L Tgl lahir : 10-03-2018
Tanggal Masuk RS 25 Juli 2022	Waktu Pemeriksaan 25 Juli 2022	Ruangan : Husna
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA An. R masuk RS karena BAB cair 4-7x dalam satu hari tanpa ampas Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien dibawa ke RS PKU Muhammadiyah Gombong, Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan An. R BAB cair 4-7x dalam sehari sejak 2 hari SMRS dan badannya juga panas. TTV: Nadi: 105x/menit, RR: 26x/menit, Suhu: 37,6°C, Pemeriksaan fisik didapatkan: anak rewel, cubitan perut kembali dengan lambat, peristaltic usus: 25x/mnt, BB: 14Kg, TB: 100cm. Riwayat Tambahan Ruam popok derajat sedang dengan skala: 2,0, Ibu pasien mengatakan anaknya kurang menjaga kebersihan tangan/ sering tidak cuci tangan sebelum makan. Riwayat Kesehatan Dahulu Ibu mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat inap satu bulan yang lalu karena demam tinggi dan dirawat di rumah sakit selama 5 hari.		
B. RIWAYAT ALERGI Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan : Tidak ada Reaksi:- Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada Reaksi:- Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada Reaksi: -		
C. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan: 40 minggu BB lahir: 3200 gram PB lahir: 49cm Persalinan : ☒ Spontan ☐ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak		
D. RIWAYAT IMUNISASI DASAR Lengkap: BCG, DPT-HB, Hepatitis B, Polio 1, PCV, Polio 2, Campak ☐ Tidak pernah: Tidak lengkap, sebutkan yang belum: -		
E. RIWAYAT KELUARGA Ibu : Ny. Y Umur: 33 thn Bangsa: IND Kesehatan: sehat Ayah : Tn. Z Umur: 35 thn Bangsa: IND Kesehatan: sehat Anak Lain : An. D Umur: 12 thn Bangsa: IND Kesehatan: Sehat An. M Umur: 9 thn Bangsa: IND Kesehatan: Sehat		



Keterangan:



- : Perempuan
- : Laki-laki
- : Laki-laki meninggal dunia
- : Pasien diare
- : Garis keturunan
- : Tinggal satu rumah

Pasien An. R dengan keluhan masuk rumah sakit BAB cair 4-7x sehari sejak 2 hari SMRS dan mengalami ruam popok derajat sedang (2,0). Keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit yang menular, An. R tidak mempunyai alergi obat dan tidak mempunyai penyakit turunan seperti diabetes, hipertensi, asma, TBC, dll.

F. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: ☒ Ya ☐ Tidak

Kapan: (Juni 2022)

Diagnosis:

Demam (Febris)

Apakah terpasang alat implant: ☒ Tidak ☐ Ya, sebutkan:

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor: ☒ Tidak

G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 14 kg

Tinggi Badan (TB) : 100 cm

(2) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

a. Tes Daya Dengar

No	Umur lebih dari 3 tahun	Ya	Tidak
	lihatan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?		
	ruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda		

	dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)		
b. Masalah Mental Emosional (MME) KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)			
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (sering banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		√
	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (sering ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) (sering tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?)		√
	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (sering sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk,	√	√

	mengigau)		
	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? peti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
	akah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
	akah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? peti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
	akah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

**c. Abbreviated Conners Rating Scale (CONNERS)
FORMULIR DETEKSI DINI**

**Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
(Abbreviated Conners Rating Scale)**

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	√			
3	Mengganggu anak-anak lain	√			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√		
8	Sering dan mudah menangis		√		
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan	√			

	tak terduga				
Jumlah		2			
Nilai Total :		2			

0= Tidak Pernah

1= Kadang-Kadang

2= Sering

3= Selalu

Interpretasi Hasil:

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	Kuesioner MME	- Bentuk screening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan Tujuan: Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

H. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri
☐ lain lain, Sebutkan:

Status Sosial :

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
b. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

I. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Nadi : 138 x/menit Pernafasan: 24x/ menit Suhu : 37°C, SpO2: 98%.

• Neurologi

Kesadaran: ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor
☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

• Pernapasan

Irama : ☒ Regular ☐ Irregular
Retraksi dada : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Bentuk dada : ☒ Normal • Tidak normal, sebutkan:

Pola nafas : ☒ Normal • Tidak normal, sebutkan: -

Suara nafas : ☒ Normal • Tidak normal, sebutkan:-

Nafas Cuping Hidung: ☒ Tidak ada • Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada • Ada

Alat bantu nafas:

☒ Spontan • Kanul/RB Mask/ • NRB Mask (O2)

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting: -

• Sirkulasi

Sianosis : ☒ Tidak ada • Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Pucat : ☒ Tidak ada • Ada Akral : ☒ Hangat
☐ Dingin

Intensitas nadi: ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding

CRT : ☒ < 3detik ☐ > 3 detik

Irama nadi: ☒ Reguler • Irreguler

Clubbing finger: ☒ Tidak ada ☐ Ada

• Gastrointestinal

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:

Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak ada ☐ Ada Nyeri ulu hati : ☒ Tidak

Mual : ☐ Ya ☒ Tidak ada ☐ Ada Ascites : ☒ Tidak

Peristaltik Usus: 27x/menit

• Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : ☒Anus ☐Stoma, sebutkan :
 Frekuensi : 7x/hari Konsistensi :
 Cair
 Karakteristik Feses: ☐Normal ☒Cair ☐Hijau ☐Dempul
☐Terdapat darah Lain lain: Berwarna kuning kehijauan disertai
 Urin
 Pengeluaran : ☒Spontan ☐Kateter urine
☐Cystostomy
 Kelainan : ☒Tidak ada ☐Ada, sebutkan:
 Diuresis : 30 ml/jam

- Integumen

Warna kulit : ☒Normal ☐Pucat ☐Kuning
☐Mottled
 Kelainan : ☒Tidak Ada ☐Ada
 Risiko dekubitus: ☒Tidak Ada ☐Ada
 Luka : ☐Tidak Ada ☐Ada ☒Lain-lain: Ruam
 popok dengan derajat sedang skala: 2,0

- Muskuloskeletal

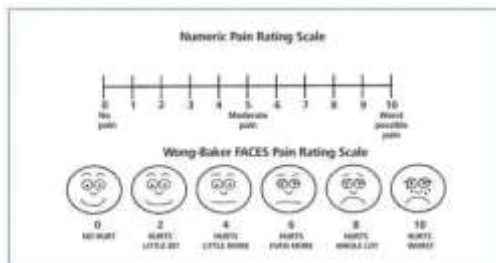
Kelainan Tulang: ☒Tidak Ada ☐Ada, sebutkan
 Gerakan anak : ☒Bebas ☐Terbatas

- Genetalia

☒Normal ☐Kelainan, sebutkan: Ruam popok dengan derajat
 sedang skala: 2,0 (di area perineal/bokong pasien)

J. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ☒Tidak ☐Ya,
 Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :
 Skor nyeri : -
 Tipe nyeri : ☐Terus menerus ☐hilang timbul
 Karakteristik nyeri : ☐Tidak terkaji ☐Terbakar ☐Tertusuk ☐Tumpul
☐Tertekan ☐Berat ☐Tajam ☐Kram
 Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐Aktifitas fisik ☐Konsentrasi ☐Emosi ☐Nafsu
 Makan



K. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 90 cm Berat Badan : 11 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot	Tidak (0)	Ya (1) √

	lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)		
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban "Ya"</i>	Tidak (0) √	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 1) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 2) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) √	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) √	Ya (2)
TOTAL		1	

K. STATUS FUNGSIONAL

Pengkajian Risiko Jatuh Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	

Limfosit	21	%	20-70
Monosit	2.0	%	1-11
Neutrophil	55.4	%	25.0-60.0
Total limfosit ratio	7960		
Neutrofil limfosit ratio	0.38		
KIMIA KLINIK			
Glukosa Sewaktu	70	mg/dL	70-139
Natrium	133	mEq/L	134-146
Kalium	4.3	mEq/L	3.4-4.5
Klorida	106	mEq/L	96-108

N. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
IVFD RL	16 tpm	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit, mengembalikan pH, mengatasi dehidrasi dan cairan resusitasi
Cefotaxime	500 mg/24	IV	Cefotaxim adalah obat antibiotik untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.
Bubuk diare (Lacto-B)	1 sach/ 8 jam	Oral	Mencegah dan mengobati diare, serta mengurangi gejala intoleransi laktosa
Paracetamol syrup	1 sdt (bila demam)	Oral	Untuk menurunkan demam

O. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu klien mengatakan An. R BAB cair 4 -7 kali dalam sehari, tanpa ampas, 2 hari SMRS. DO: - Saat dikaji BAB cair 2x - Peristaltik usus 27x/menit	Makanan ↓ Toksik tak dapat diserap ↓ Hiperperistaltik ↓ Penyerapan makanan di usus menurun ↓	Diare (D. 0020)	Inflamasi Gastrointestinal

	- Anak tampak lemah dan lemas - Keadaan Umum: lemah - GCS: E4V5M6 (CM) - Nadi: 105x/menit - RR: 24x/menit - Suhu : 37,6°C - BB: 14Kg - TB: 100cm - Mata cekung - Cubitan perut kembali dengan lambat - Rewel	DIARE		
2	DS: - Ibu pasien mengatakan An. R mengalami ruam popok, di bagian bokong/pantat dan disekitar anus berwarna merah, dan terdapat bitnik merah di sekitar ruam popok DO: - Tampak terdapat ruam popok, berwarna merah di sekitar anus dan bokong pasien, terdapat beberapa papula - Derajat ruam popok sedang (skala: 2,0)	DIARE ↓ Frekuensi BAB meningkat ↓ Lembab di area perineal (anus) dan kemerahan ↓ Gangguan integritas kulit	Gangguan integritas kulit (D. 0139)	Kelembaban (diare)

P. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN:

1. Diare b.d inflamasi gastrointestinal d.d defekasi >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif
2. Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, kerusakan lapisan kulit.

Q. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Diare b.d inflamasi gastrointestinal/p roses infeksi, d.d defekasi >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil: Eliminasi Fekal (L. 04033) 1) Frekuensi defekasi membaik 2) Konsistensi feses membaik 3) Peristaltic usus membaik	Manajemen Diare (I. 03101): Observasi 1) Identifikasi penyebab diare 2) Identifikasi riwayat pemberian makan 3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal Edukasi 1) Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 2) Anjurkan menghindari makanan yang mengandung gas, pedas, dan mengandung laktosa Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat penguas feses 2) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas. 3) Kolaborasi pemberian terapi nonfarmakologis pemberian madu
2	Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, kerusakan lapisan kulit	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil: Integritas Kulit dan Jaringan (L. 14125) 1) Kemerahan menurun 2) Tekstur membaik 3) Elastisitas meningkat	Perawatan Integritas Kulit (I. 11353) Observasi 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1) Bersihkan area perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2) Gunakan produk minyak berbahan petrolim atau minyak pada kulit kering/kemerahan 3) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering/lecet Edukasi

			1) Anjurkan menggunakan pelembab (minyak zaitun) 2) Anjurkan untuk meningkatkan cairan dan asupan nutrisi 3) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi 1) Kolaborasi dalam pemberian minyak zaitun sebagai pelembab di daerah yang mengalami ruam popok
--	--	--	--

R. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Nama & TTD
Rabu 25/07/2022 06.15	- Melakukan pengkajian kondisi pasien (Mengidentifikasi penyebab diare, Mengidentifikasi riwayat pemberian makan, Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja) - Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair 3x/hari. BAB dengan konsistensi cair sedikit berampas, warna kuning kehijauan, masih mual dan hari ini sudah muntah 2 kali - Ibu pasien mengatakan An. H juga mengalami ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, berwarna merah dan terdapat bitnik merah seperti jerawat. - Ibu pasien mengatakan anaknya minum dengan lahap/haus O: - Saat pengkajian BAB 2x, BAB dengan konsistensi cair sedikit berampas, warna kuning kehijauan, masih mual dan hari ini sudah muntah 2 kali - Tampak terdapat ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, tampak kulit berwarna merah, terdapat papula, dan (derajat ruam popok sedang/ skala: 2,0). - Pasien tampak lemas, minum dengan lahap/haus, cubitan perut kembali dengan lambat, mukosa bibir kering. - TTV: - N:138x/menit - S:37 °C - RR: 24x/ menit - Bising usus: 27x/mnt	

06.30	- Memberikan terapi non farmakologis pemberian madu (5cc madu di seduh dengan air hangat 10cc dalam dot)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya bersedia diberi madu untuk mengurangi frekuensi diare O: - Pasien tampak lemas, pasien mau meminum madu yang sudah di seduh dengan air hangat di dalam dot. Tampak pasien menghabiskan madu di dalam dot	
06.50	- Memberikan terapi non farmakologis memberikan olive oil (minyak zaitun) di are anus dan bokong pasien ($\frac{1}{2}$ cc) - Memberi edukasi mengenai sesering mungkin untuk mengganti diapers anak (setiap 2-3 jam sekali) - Menganjurkan ibu untuk membersihkan area perianal selama diare menggunakan air hangat dan hindari produk yang mengandung alkohol	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami ruam popok semenjak diare, ibu pasien juga tidak sering mengganti popok/diapers - Ibu pasien mengatakan bersedia anaknya diberikan olesan olive oil (minyak zaitun di ruam popoknya) - Ibu pasien mengatakan selama diare selalu membersihkan genetalia dengan air hangat O: - Kulit berwarna merah, terdapat papula. - Olive oil (minyak zaitun) sudah dioleskan di area ruam popok - Ibu dan anak kooperatif - Ibu memahami informasi yang telah perawat berikan	
08.00	Melakukan observasi dari Tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: O: - An. C terakhir BAB cair pada jam 05.30 - Di area perineal masih tampak berwarna merah, dan terdapat papula,	

15.30	- Memberikan terapi non farmakologis madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc dalam dot dan mengoleskan olive oil (minyak zaitun) ($\frac{1}{2}$cc) di area ruam popok	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB cair 1x O: - BAB cair sampai saat ini sudah 1x, BAB cair terdapat ampas, tidak terdapat lender, dan darah, berwarna kuning kehijauan - Di area anus dan bokong/ pantat pasien tampak berwarna merah muda.	
16.30	Mengobservasi Tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair lagi sudah BAB 3x O: - Pasien tampak lemas, saat pengkajian pasien BAB cair frekuensi 3x - Turgor perut kembali dengan lambat - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien masih berwarna merah dan terdapat papula.	
Kamis 07/07/2022 06. 15	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB cair 2x pada jam 06.00 O: - Pasien BAB cair sudah sebanyak 2x, terakhir BAB cair pada jam 06.00. BAB cair berwarna kuning kehijauan, terdapat ampas, tidak ada lendir dan darah - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah.	
06.30	- Memberikan terapi nonfarmakologis pemberian madu	S: - O:	

	5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc	- Pasien tampak lemas, masih BAB cair - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
07.00	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) ($\frac{1}{2}$cc) di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah (derajat ruam popok sedang: 2,0)	
07.50	- Mengobservasi pemberian madu	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAB cair sebanyak 2x hari ini. O: - Frekuensi BAB cair menurun (2x)	
10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 115x/mnt - RR: 24x/mnt - S: 36,6°C - Bising usus: 20x/mnt	
15.30	- Memberikan madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc dalam dot	S: - Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya BAB cair 3x, O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB cair 3x, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali dengan lambat, BAB berwarna kuning kehijauan, ampas (+), lendir (-), darah (-).	

15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) ($\frac{1}{2}cc$) di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien masih berwarna merah, derajat ruam popok sedang (skala 2,0).	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Frekuensi BAB 3x/hari - Kulit di sekitar anus dan bokong tampak masih kemerahan, papula mulai mengempes.	
Jum'at, 30/07/2022 06.15	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1x/hari tidak cair O: - Pasien sudah tidak BAB cair, tekstur lembek, tidak berbentuk, frekuensi BAB 1x/hari, berwarna kuning. - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah merah muda.	
06.30	Memberikan terapi nonfarmakologis pemberian madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc	S: - O: - BAB tampak lembek, tidak bertekstur, frekuensi BAB 1x - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
	- Membersihkan area perineal dengan air hangat	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien, ruam popok berwarna merah muda terang	

	- Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) ($\frac{1}{2}$ cc) di area ruam popok	(derajat ruam popok ringan: 1,0). Sudah tidak terdapat papula	
	Mengobservasi pemberian madu	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah tidak cair hanya saja lembek tidak bertekstur O: - Frekuensi BAB 1x - BAB lembek tidak cair, dan tidak bertekstur	
10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 111x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,5°C - Bising usus: 16x/mnt	
15.30	Memberikan madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc dalam dot	S: - Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya BAB 2x tidak cair, lembek dan tidak berbentuk O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB lembek 2x, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali dengan lambat, BAB berwarna kuning, ampas (+).	
15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat	S: - O:	

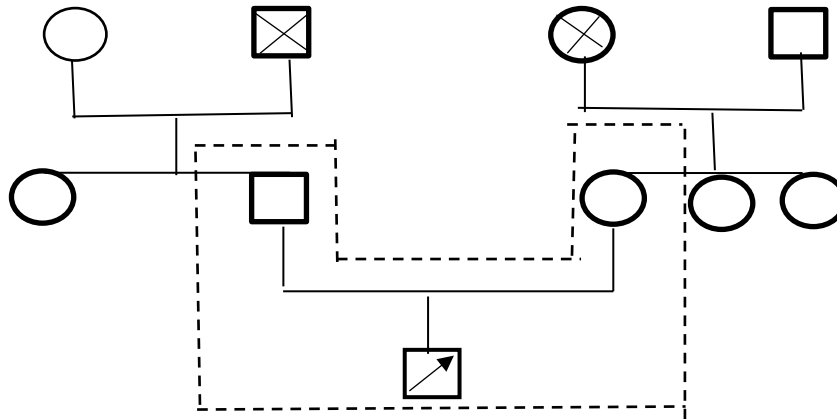
	- Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) ($\frac{1}{2}cc$) di area ruam popok	- Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien ruam popok pasien membaik. - Anak tampak kooperatif	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Frekuensi BAB 2x, konsistensi BAB lembek, tidak cair dan terdapat ampas - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien membaik ruam popok membaik. - Derajat ruam popok ringan (1,0)	

S. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
Jum'at 08/07/2022 17.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah tidak cair, konsistensi feses lembek, 2x dalam satu hari O: - Frekuensi BAB 2x dalam satu hari, konsistensi feses lembek, warna kuning kecoklatan - Cubitan perut kembali cepat - KU: Baik, GCS: E4V5M6 (CM) - TTV: - N: 1x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,5°C - Bising usus: 16x/mnt A: Masalah Keperawatan Diare belum teratasi - Frekuensi defekasi cukup membaik - Konsistensi feses sedang	

	- Peristaltic usus cukup membaik P: Lanjutkan Intervensi: - Pemberian terapi nonfarmakologis madu 2x/hari pagi dan sore (5cc madu dan 10 cc air hangat) 15cc dalam dot	
17.00	S: - Ibu pasien mengatakan ruam popok anaknya membaik O: - Tampak ruam popok di area anus dan sekitarnya membaik, elastisitas turgor kulit membaik, warna merah muda, papula (-), derajat ruam popok ringan (1,0) A: Masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit belum teratasi - Kemerahan cukup menurun - Tekstur cukup membaik - Elastisitas cukup meningkat P: Lanjutkan intervensi - Motivasi orang tua pasien untuk membersihkan area perineal dengan air hangat - Motivasi orang tua pasien untuk seserig mungkin mengganti diapers (2-3 jam sekali) - Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologis olive oil di ruam popok 2x/hari 1cc	

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No. RM : 0345XXX Nama : An. H Jenis kelamin : L Tgl lahir : 2-05-2021
Tanggal Masuk RS 28 Juli 2022	Waktu Pemeriksaan 28 Juli 2022	Ruangan : Husna
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA An. H masuk RS karena BAB cair 5x sehari Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien dibawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan BAB cair/ diare sejak 2 hari yang lalu, frekuensi BAB saat dikaji 3-4x/hari, ampas (+), darah (-), muntah (-), demam (+), BAK (+), rewel (+), Mata cekung, minum dengan lahap, cubitan perut kembali dengan lambat. Terdapat merah muda terang pada area pantat/bokong, kemerahan, terdapat papula, dan sedikit kulit kering. Ibu pasien mengatakan 2 hari yang lalu dirumah pasien pasca membeli jajanan sembarangan. GCS: E4V5M6 (15: CM), N: 103x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,9°C. Pasien terpasang IVFD RL 18tpm, bising usus: 19x/mnt, BB: 11kg, TB: 75cm Riwayat Tambahan Ibu pasien mengatakan kurang menjaga kebersihan anak dan dirinya dan sering tidak mencuci tangan saat akan memberimakan/pasien mekan sendiri, Ruam popok derajat ringan dengan skala: 1,0 Riwayat Kesehatan Dahulu Ibu pasien mengatakan An. H sebelumnya belum pernah dirawat inap di RS, jika An. H sakit ibu pasien hanya memeriksakan kesehatannya ke puskesmas atau ke klinik terdekat dengan rumah. Pasien baru pernah dirawat inap.		
B. RIWAYAT ALERGI Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada Reaksi:- Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada Reaksi:- Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada Reaksi: -		
C. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan: 39 minggu BB lahir: 3000 gram PB lahir: 49 cm Persalinan : √Spontan □ SC □ Forcep □ Vakum Ekstraksi Menangis : √Ya □Tidak Riwayat kuning : □Ya √Tidak		
D.RIWAYAT IMUNISASI DASAR Lengkap: BCG, DPT-HB, Hepatitis B, Polio 1, PCV, Polio 2, Campak □ Tidak pernah Tidak lengkap, sebutkan yang belum:-		
E. RIWAYAT KELUARGA Ibu : Ny. P Umur: 26 thn Bangsa: IND Kesehatan: sehat Ayah : Tn. M Umur: 23 thn Bangsa: IND Kesehatan: sehat		



Keterangan:

- : Perempuan
 □ : Laki-laki
 ⊠ : Laki-laki meninggal dunia
 ⊡ : Pasien diare
 — : Garis keturunan
 - - - - - : Tinggal satu rumah
 ⊗ : Perempuan meninggal dunia

Pasien An. H dengan keluhan masuk rumah sakit BAB cair 4x/hari sudah diare 2 hari SMRS. Saat pengkajian pasien BAB cair 3x/hari. Ibu pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi, asma, dll. Pasien sebelumnya belum pernah dirawat inap di RS, saat ini pasien baru pernah dirawat inap di RS. Ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit hanya memeriksakan ke puskesmas terdekat.

F. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: ☐ Ya ☒ Tidak Kapan: - Diagnosis: -

Apakah terpasang alat implant: ☒ Tidak Ya, sebutkan:

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor: ☒ Tidak

G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 11 kg
Tinggi Badan (TB) : 75 cm

(2) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

a. Tes Daya Dengar

No	Umur lebih dari 3 tahun	Ya	Tidak
	lihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak		

	menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?		
	Apakah anak dapat duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)		

b. Masalah Mental Emosional (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Apakah anak anda tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		
	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		
	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		
	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		
	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan)		

		atau tidak mau makan sama sekali).		
		Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		
		Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		
		Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (berti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		
		Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		

Interpretasi Hasil:

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

c. Abbreviated Conners Rating Scale (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Conners Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	√			
3	Mengganggu anak-anak lain	√			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√		
8	Sering dan mudah menangis		√		
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√			
Jumlah				2	
Nilai Total :				2	

0= Tidak Pernah

1= Kadang-Kadang

2= Serin

3= Selalu

Interpretasi Hasil:

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

d. ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia

		perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	Kuesioner MME	- Bentuk screening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan Tujuan: Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

H. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain
lain, Sebutkan:

Status Sosial :

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
b. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

I. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Nadi : 103 x/menit Pernafasan: 24x/ menit Suhu : 36,9°C, SpO2: 98%.

• Neurologi

Kesadaran : ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor
☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

• Pernapasan

Irama : ☒ Regular ☐ Irregular
Retraksi dada : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal,
sebutkan:

Pola nafas : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan: -Suara nafas : ☒ Normal
☐ Tidak normal, sebutkan:-

Nafas Cuping Hidung: ☒ Tidak ada ☐ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas: ☒ Spontan ☐ Kanul/RB Mask/ ☐

NRB Mask (O₂) (*lingkari yang sesuai*)

Ventilator, setting:-

- Sirkulasi

Sianosis : ☒ Tidak ada • Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Pucat : ☒ Tidak ada • Ada Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin
Intensitas nadi: ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding
CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik
Irama nadi: ☒ Reguler • Irreguler
Clubbing finger: ☒ Tidak ada ☐ Ada

- Gastrointestinal

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:
Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Mual : ☐ Ya ☒ Tidak Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Peristaltik Usus: 19x/menit Lingkar perut : 40cm

- Eliminasi

Defekasi
Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan :
Frekuensi : 4x/hari Konsistensi : Cair
Karakteristik Feses: ☐ Normal ☒ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul
☐ Terdapat darah Lain lain: Berwarna kuning kehijauan
Urin
Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine
☐ Cystostomy
Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:
Diuresis : 30 ml/jam

- Integumen

Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning
☐ Mottled
Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Risiko dekubitus: ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Luka : ☐ Tidak Ada ☐ Ada ☒ Lain-lain: Ruam
popok dengan derajat ringan skala: 1,0

- Muskuloskeletal

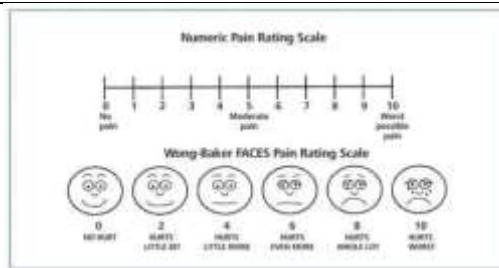
Kelainan Tulang: ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas

- Genitalia

☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan: Ruam popok dengan derajat ringan skala: 1,0 (di area perineal/bokong pasien)

J. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya,
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :
Skor nyeri : -
Tipe nyeri : ☐ Terus menerus ☐ hilang timbul
Karakteristik nyeri : ☐ Tidak terkaji ☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul ☐ Tertekan
☐ Berat ☐ Tajam ☐ Kram
Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐ Aktifitas fisik ☐ Konsentrasi ☐ Emosi ☐ Nafsu Makan



K. SKRINING GIZI

Tinggi Badan: 70 cm Berat Badan: 11 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kembung, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0)	Ya (1) √
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) √	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 1) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 2) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) √	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) √	Ya (2)
TOTAL		1	

L. STATUS FUNGSIONAL

Pengkajian Risiko Jatuh Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	

	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
TOTAL			13 (resiko jatuh tinggi)

Skor: 7 – 11 (resiko jatuh rendah); ≥ 12 (resiko jatuh tinggi)

M. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran:

√Tidak ada

Penglihatan

Budaya/kepercayaan

Bahasa

Edukasi yang diperlukan:

Stimulasi tumbuh kembang

Perawatan Luka

Managemen nyeri

Lain-lain: Penjelasan pemberian terapi komplemeter madu dan olive oil (minyak zaitun)

Pendengaran

Kognitif

Emosi

Motivasi

Nutrisi

Perawatan stoma

Medikasi

Lain-lain

N. PEMERIKSAAN PENUNJANG

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.4	g/dL	10.1-12.9
Leukosit	12530	/mm ³	6000-17500
Hematocrit	35	%	32-44
Eritrosit	4.98	10 ⁶ /uL	3.20-5.20
Trombosit	H 509000	/uL	217000-497000
MCV	L 69.9	fL	73-109
MCH	22.9	pg/cell	21-33
MCHC	32.8	g/dL	26-34
RDW	14.2	%	11.3-14.6
MPV	L 8.6	fL	9.4-12.4
Hitung Jenis			
Basophil	0.3	%	0-1
Eosinophil	H 5.4	%	1-5
Batang	0.3	%	0-8
Segmen	23.8	%	17-60
Limfosit	63.5	%	20-70
Monosit	6.7	%	1-11
Neutrophil	L 24.1	%	25.0-60.0
Total limfosit ratio	7960		
Neutrofil limfosit ratio	0.38		
KIMIA KLINIK			
Glukosa Sewaktu	70	mg/dL	70-139
Natrium	139	mEq/L	134-146
Kalium	H 4.6	mEq/L	3.4-4.5
Klorida	105	mEq/L	96-108

O. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
IVFD RL	18 tpm	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit, mengembalikan pH, mengatasi dehidrasi dan cairan resusitasi
Ampicilin	200mg/8jam	IV	Antibiotic, untuk mengobati infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, kelamin, telinga, dan jantung.
Zinc syrup	20mg/24jam	Oral	Untuk mengatasi diare pada anak
Paracetamol syrup bila demam	120mg/8jam	Oral	Untuk menurunkan demam

P. Terapi Komplementer

Nama Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Madu	5cc/12 jam	Oral	Untuk mengurangi frekuensi diare
Olive oil (minyak zaitun)	1/2cc/8 jam	Oles, di kulit	Untuk mengatasi ruam popok

Q. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan BAB cair 3-4x/hari sejak 3 hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan An. H hari ini BAB cair sebanyak 3x DO: - Keadaan Umum: lemah - GCS: E4V5M6 (CM) - Pasien tampak rewel - N: 103x/menit - RR: 24x/menit - S: 36,9°C. - Bising Usus: 19x/mnt - Mata cekung - Cubitan perut kembali dengan lambat	Makanan ↓ Toksik tak dapat diserap ↓ Hiperperistaltik ↓ Penyerapan makanan di usus menurun ↓ DIARE	Diare (D. 0020)	Inflamasi Gastrointestinal
2	DS: Ibu pasien mengatakan An. H mengalami ruam popok, di bagian bokong/pantat dan disekitar	DIARE ↓ Frekuensi BAB meningkat ↓ Lembab di area perineal (anus) dan kemerahan	Gangguan integritas kulit (D. 0139)	Kelembaban

	anus berwarna merah muda DO: - Tampak terdapat ruam popok, berwarna merah muda di area sekitar anus dan bokong pasien, kulit kering, terdapat beberapa papula - Deratar ruam popok ringan (1,0)	Gangguan integritas kulit		
--	--	----------------------------------	--	--

R. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN:

1. Diare b.d inflamasi gastrointestinal, d.d defekasi >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif
2. Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, kerusakan lapisan kulit

S. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Diare b.d inflamasi gastrointestinal, d.d defekasi >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil: Eliminasi Fekal (L. 04033) 1) Frekuensi defekasi membaik 2) Konsistensi feses membaik 3) Peristaltic usus membaik	Manajemen Diare (I. 03101): Observasi 1) Identifikasi penyebab diare 2) Identifikasi riwayat pemberian makan 3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal Edukasi 1) Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 2) Anjurkan menghindari makanan yang mengandung gas, pedas, dan mengandung laktosa Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses

			2) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas. 3) Kolaborasi pemberian terapi nonfarmakologis pemberian madu
2	Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, keruskan lapisan kulit	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 diharapkan masalah gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil: Integritas Kulit dan Jaringan (L. 14125) 1) Kemerahan menurun 2) Tekstur membaik 3) Elastisitas meningkat	Perawatan Integritas Kulit (I. 11353) Observasi 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1) Bersihkan area perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2) Gunakan produk minyak berbahan petrolim atau minyak pada kulit kering/kemerahan 3) Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering/lecet Edukasi 1) Anjurkan menggunakan pelembab (minyak zaitun) 2) Anjurkan untuk meningkatkan cairan dan asupan nutrisi 3) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi 1) Kolaborasi dalam pemberian minyak zaitun sebagai pelembab di daerah yang mengalami ruam popok

T. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Nama & TTD
Kamis 28/07/2022 06.15	- Melakukan pengkajian kondisi pasien (Mengidentifikasi penyebab diare, Mengidentifikasi riwayat pemberian makan, Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja) - Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair sejak 3 hari yang lalu, BAB cair sebanyak 3-4x/hari. Saat dikaji pasien hari ini BAB cair sebanyak 3x ada ampasnya, tidak berlendir dan tidak terdapat darah, warnanya kuning kehijauan. - Ibu pasien mengatakan anaknya dirumah jajan sembarangan sebelum sakit - Ibu pasien mengatakan An. H juga mengalami ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, berwarna merah muda, kulit kering. - Ibu pasien mengatakan anaknya minum dengan lahap/haus, tidak mual dan muntah, demam naik turun sudah 3 hari SMRS O: - Saat pengkajian BAB cair sebanyak 3x, BAB cair terdapat ampas, tidak berlendir, dan tidak berdarah, berwarna kuning kehijauan. - Riwayat jajan sembarangan dirumah SMRS - Tampak terdapat ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, tampak kulit berwarna merah muda, terdapat	

		papula, kulit kering (derajat ruam popok ringan/ derajat 1,0). - Pasien tampak lemas, minum dengan lahap/haus, cubitan perut kembali dengan lambat, mukosa bibir kering. - TTV: N: 103x/menit RR: 24x/menit S: 36,9°C.	
06.30	- Memberikan terapi non farmakologis pemberian madu (5cc madu di seduh dengan air hangat 10cc dalam dot)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya diberi madu untuk mengurangi frekuensi diare O: - Pasien tampak lemas, pasien mau meminum madu yang sudah di seduh dengan air hangat di dalam dot. Tampak pasien menghabiskan madu di dalam dot	
06.50	- Memberikan terapi non farmakologis mengoleskan olive oil (minyak zaitun) di ruam popok pasien ($\frac{1}{2}$cc) - Memberi edukasi mengenai sesering mungkin untuk mengganti diapers anak (setiap 2-3 jam sekali) - Menganjurkan ibu untuk membersihkan area perianal selama diare menggunakan air hangat dan hindari produk yang mengandung alkohol	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami ruam popok semenjak diare, ibu pasien juga tidak sering mengganti popok/diapers - Ibu pasien mengatakan bersedia anaknya diberikan olesan olive oil (minyak zaitun di ruam popoknya) - Ibu pasien mengatakan selama diare selalu membersihkan genetalia dengan air hangat O: - Kulit berwarna merah muda, kering.	

		- Olive oil (minyak zaitun) sudah dioleskan di area ruam popok - Ibu dan anak kooperatif - Ibu memahami informasi yang telah perawat berikan	
08.00	Melakukan observasi dari tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Saat di observasi An. H BAB cair sebanyak 3x terakhir BAB cair pada jam 06.30. - Di area perineal masih tampak berwarna merah muda, dan kulit kering	
15.30	- Memberikan terapi komplementer madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc dalam dot - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) $\frac{1}{2}$cc di area ruam popok	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB cair 4x O: - BAB cair sampai saat ini sudah 4x, BAB cair terdapat ampas, tidak terdapat lender, dan darah, berwarna kuning kehijauan - Di area anus dan bokong/ pantat pasien tampak berwarna kemerahan, kulit tampak kering, dan teraba kasar tidak elastis.	
16.30	Mengobservasi tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAB cair sebanyak 4x, warnanya kuning kehijauan O: - Pasien tampak lemas, saat pengkajian pasien BAB cair dengan frekuensi sebanyak 4x - Turgor perut kembali dengan lambat	

		- Kulit di sekitar anus dan bokong pasien masih berwarna merah muda, kulit kering dan kasar, turgor kulit tidak elastis	
Jum'at 29/07/2022 06.15	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB cair terdapat ampasnya, BAB cair sudah 2x O: - Pasien BAB cair sudah sebanyak 2x, terakhir BAB cair pada jam 05.00. BAB cair berwarna kuning, terdapat ampas, tidak ada lendir dan darah - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda, kering, elastisitas turgor kulit menurun.	
06.30	Memberikan terapi nonfarmakologis madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc dalam dot	S: - O: - Pasien tampak lemas, pasien masih BAB cair dengan frekuensi 2x - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
07.00	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda (derajat ruam popok ringan: 1,0) - Kulit kering, elastisitas turgor kulit menurun	
07.50	Mengobservasi pemberian madu	S:	

		- Ibu pasien mengatakan anaknya belum BAB cair lagi terakhir BAB cair pada jam 05.00 O: - Frekuensi BAB cair menurun (2x) saat dikaji pasien tidak BAB	
10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 100x/mnt - RR: 24x/mnt - S: 36,7°C - Bising usus: 17x/mnt	
15.30	Memberikan terapi madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc	S: - Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya masih BAB cair 3x, O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB cair 3x, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali dengan lambat, BAB berwarna kuning, ampas (+), lendir (-), darah (-).	
15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien masih berwarna merah muda, kulit sedikit lembab, derajat ruam popok ringan (skala 1,0).	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O:	

		- Frekuensi BAB pasien menurun, 3x/hari - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien lembab, berwarna merah muda.	
Sabtu, 30/07/2022 06.15	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair 1x, terdapat ampas. O: - Tampak pasien masih BAB cair, tekstur lembek, tidak berbentuk, frekuensi BAB 1x, berwarna kuning. - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda terang, elastisitas turgor kulit baik.	
06.30	Memberikan terapi madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc dalam dot	S: - O: - Pasien tampak masih BAB cair, 1x, frekuensi BAB 1x - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
07.00	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) $\frac{1}{2}$ cc di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda terang (derajat ruam popok sangat ringan: 0,5) elastisitas turgor kulit membaik.	
07.50	Mengobservasi pemberian madu	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB cair sebanyak 1x, terdapat ampas O: - Frekuensi BAB cair 1x - Bising usus: 17x/mnt	

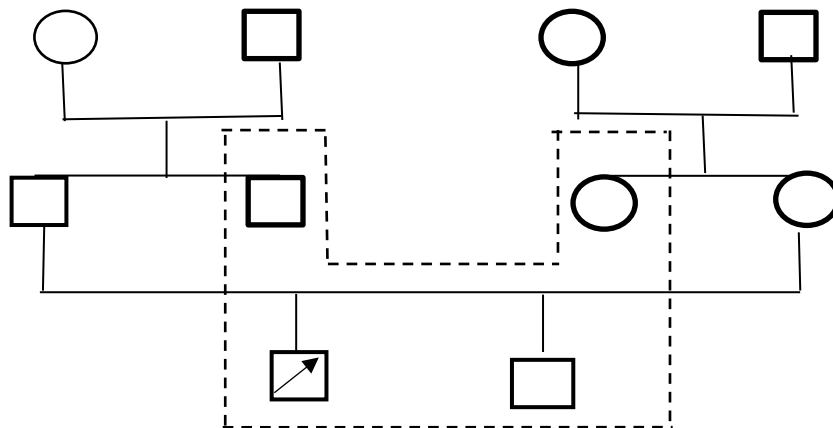
10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 98x/mnt - RR: 24x/mnt - S: 36,6°C - Bising usus: 17x/mnt	
15.30	Memberikan terapi madu 5cc dilarutkan dengan air mineral 10cc dalam dot	S: - Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya 1x BAB cair, dan 1x BAB dengan konsistensi lembek. O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB cair 1x dan BAB 1x dengan konsistensi lembek membentuk gumpalan, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali cepat, BAB berwarna kuning, ampas (+).	
15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) $\frac{1}{2}$ cc di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien masih berwarna merah muda terang, derajat ruam popok sangat ringan (skala 0,5).	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Frekuensi BAB 2x/hari, dengan konsistensi 1x BAB cair, dan 1x BAB lembek membentuk gumpalan.	

		- Kulit di sekitar anus dan bokong pasien berwarna merah muda terang, dan elastisitas turgor kulit membaik. - Derajat ruam popok sangat ringan dengan skala 0,5	
--	--	--	--

U. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
Sabtu 30/07/2022 17.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya 1x BAB cair di pagi hari dan 1x BAB dengan konsistensi lembek dan menggumpal. O: - Frekuensi BAB 2x dalam satu hari, 1x BAB cair, dan 1x BAB dengan konsistensi feses lembek, dan menggumpal, warna kuning kecoklatan - Cubitan perut kembali cepat - KU: Baik, GCS: E4V5M6 (CM) - TTV: - N: 95x/mnt - RR: 24x/mnt - S: 36,5°C - Bising usus: 16x/mnt A: Masalah Keperawatan Diare teratasi - Frekuensi defekasi membaik - Konsistensi feses membaik - Peristaltic usus membaik P: Hentikan intervensi	
Sabtu 30/07/2022 17.00	S: - Ibu pasien mengatakan ruam popok anaknya membaik, kulitnya sudah tidak kering, tetapi warna kulitnya masih berwarna merah muda terang sedikit O:	

	- Tampak ruam popok di area anus dan sekitarnya membaik, elastisitas turgor kulit membaik, warna merah muda terang - Derajat ruam popok (sangat ringan) skala: 0,5 A: Masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit belum teratasi - Kemerahan cukup menurun - Tekstur membaik - Elastisitas meningkat P: Lanjutkan intervensi - Motivasi orang tua pasien untuk membersihkan area perineal dengan air hangat - Motivasi orang tua pasien untuk seserig mungkin mengganti diapers (2-3 jam sekali) - Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologis olive oil (minyak zaitun) $\frac{1}{2}$ cc di area ruam popok	
--	---	--



Keterangan:

- : Perempuan
 □ : Laki-laki
 □ : Laki-laki meninggal dunia
 □ : Pasien diare
 — : Garis keturunan
 - - - - - : Tinggal satu rumah

Pasien An. A dengan keluhan masuk rumah sakit BAB cair lebih dari 5x dan muntah 1x, sebelumnya pasien demam. Keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit yang menular, An. A tidak mempunyai alergi obat dan tidak mempunyai penyakit turunan seperti diabetes, hipertensi, asma, TBC, dll.

F. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: ☒ Ya ☐ Tidak Kapan: (2021) Diagnosis: Demam (Febris)

Apakah terpasang alat implant: ☒ Tidak Ya, sebutkan:

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki Penyakit Mayor: ☒ Tidak

G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 25 kg
 Tinggi Badan (TB) : 104 cm

(2) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

a. Tes Daya Dengar

No	Umur lebih dari 3 tahun	ya	Tidak
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	☒	☐
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut	☒	☐

	anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)		
--	--	--	--

b. Masalah Mental Emosional (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		√
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)	√	√
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya ?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

c. Abbreviated Conners Rating Scale (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Conners Rating Scale)

No	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	√			
3	Mengganggu anak-anak lain	√			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√		
8	Sering dan mudah menangis		√		
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√			
Jumlah		2			
Nilai Total :		2			

0= Tidak Pernah

1= Kadang-Kadang

2= Sering

3= Selalu

Interpretasi Hasil:

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

d. Alasan Pengkajian

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	b. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal atautkah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya atautkah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	b. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	c. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	d. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan: Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	e. Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

H. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri
☐ lain lain, Sebutkan:

Status Sosial :

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
b. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

I. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Nadi : 114 x/menit Pernafasan: 22x/ menit
Suhu : 36,6°C, SpO2: 98%.

• Neurologi

Kesadaran : ☐ ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor
☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

• Pernapasan

	Irama	: ☒ Regular	☐ Irregular
	Retraksi dada	: ☒ Tidak ada	☐ Ada
	Bentuk dada	: ☒ Normal	☐ Tidak normal, sebutkan:
	Pola nafas	: ☒ Normal	☐ Tidak normal, sebutkan: -
	Suara nafas	: ☒ Normal	☐ Tidak normal, sebutkan:-
	Nafas Cuping Hidung:	☒ Tidak ada	☐ Ada
	Sianosis	: ☒ Tidak ada	☐ Ada
	Alat bantu nafas:		
	☒ Spontan (O ₂)	☐ Kanul/RB Mask/	☐ NRB Mask
	(lingkari yang sesuai)		
	Ventilator, setting:-		
• Sirkulasi	Sianosis	: ☒ Tidak ada	☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada
	Pucat	: ☒ Tidak ada	☐ Ada Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin
	Intensitas nadi:	☒ Kuat	☐ Lemah ☐ Bounding
	CRT	: ☒ < 3 detik	☐ > 3 detik
	Irama nadi:	☒ Reguler	☐ Irreguler
	Clubbing finger:	☒ Tidak ada	☐ Ada
• Gastrointestinal	☐ Labio / Palatoschizis	☐ Perdarahan gusi	☒ Lain-lain
	Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak ada	☐ Ada	Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada
	Mual : ☐ Ya ☒ Tidak ada	☐ Ada	Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada
	Peristaltik Usus: 22x/menit		
• Eliminasi	Defekasi		
	Pengeluaran	: ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan	:
	Frekuensi	: 5x/hari	Konsistensi : Cair
	Karakteristik Feses:	☐ Normal ☒ Cair	☐ Hijau ☐ Dempul
	☐ Terdapat darah Lain lain: Berwarna kuning kehijauan disertai		
	Urin		
	Pengeluaran	: ☒ Spontan	☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
	Kelainan	: ☒ Tidak ada	☐ Ada, sebutkan:
	Diuresis	: 30 ml/jam	
• Integumen	Warna kulit	: ☒ Normal	☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled
	Kelainan	: ☒ Tidak Ada	☐ Ada
	Risiko dekubitus:	☒ Tidak Ada	☐ Ada

Luka : ☐Tidak Ada ☐Ada ☒Lain-lain: Ruam popok dengan derajat sedang skala: 2,0

- Muskuloskeletal

Kelainan Tulang: ☒Tidak Ada ☐Ada, sebutkan

Gerakan anak : ☒Bebas ☐Terbatas

- Genetalia

☒Normal ☐Kelainan, sebutkan: Ruam popok dengan derajat sedang skala: 2,0 (di area perineal/bokong pasien)

J. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ☒Tidak ☐Ya,

Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :

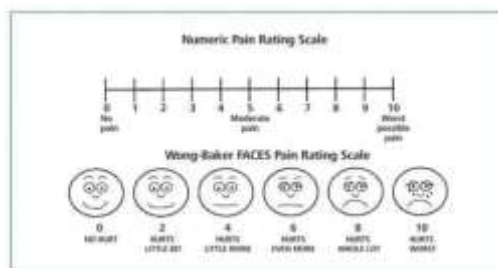
Skor nyeri : -

Tipe nyeri : ☐Terus menerus ☐hilang timbul

Karakteristik nyeri : ☐Tidak terkaji ☐Terbakar ☐Tertusuk ☐Tumpul

☐Tertekan ☐Berat ☐Tajam ☐Kram

Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐Aktifitas fisik ☐Konsentrasi ☐Emosi ☐Nafsu Makan



K. SKRINING GIZI

Tinggi Badan: 104 cm Berat Badan: 25 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN

(MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0)	Ya (1) ✓
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) ✓	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 1) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($> 3x/hari$) 2) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) ✓	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami	Tidak (0)	Ya (2)

malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	√
TOTAL	1

L. STATUS FUNGSIONAL

Pengkajian Risiko Jatuh Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
	TOTAL		13

		(resiko jatuh tinggi)
Skor : 7 – 11 (resiko jatuh rendah); ≥ 12 (resiko jatuh tinggi)		
M. KEBUTUHAN EDUKASI		
Hambatan pembelajaran :		
√Tidak ada	Pendengaran	Lain-lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/kepercayaan	Emosi	
Bahasa	Motivasi	
Edukasi yang diperlukan :		
Stimulasi tumbuh kembang	Nutrisi	
Perawatan Luka	Perawatan stoma	
Managemen nyeri	Medikasi	
Lain-lain: Penjelasan pemberian terapi komplemeter madu dan olive oil (minyak zaitun)		

N. PEMERIKSAAN PENUNJANG

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.9	g/dL	10.1-12.9
Leukosit	23650 (H)	/mm ³	6000-17500
Hematocrit	35	%	32-44
Eritrosit	4.98	10 ⁶ /uL	3.20-5.20
Trombosit	H 509000	/uL	217000-497000
MCV	L 69.9	fL	73-109
MCH	22.9	pg/cell	21-33
MCHC	32.8	g/dL	26-34
RDW	14.2	%	11.3-14.6
MPV	L 8.6	fL	9.4-12.4
Hitung Jenis			
Basophil	0.3	%	0-1
Eosinophil	0.1(L)	%	1-5
Batang	1.6(L)	%	0-8
Segmen	88.8 (H)	%	17-60
Limfosit	7.0(L)	%	20-70
Monosit	6.7	%	1-11
Neutrophil	89.4 (H)	%	25.0-60.0
Total limfosit ratio	7960		
Neutrofil limfosit ratio	0.38		
KIMIA KLINIK			
Glukosa Sewaktu	70	mg/dL	70-139
Natrium	139	mEq/L	134-146
Kalium	4.00	mEq/L	3.4-4.5
Klorida	105	mEq/L	96-108
Bakteri	Positif 3	Negative	
Warna	Kuning kehijauan	coklat	

O. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
IVFD RL	18 tpm	IV	Untuk membantu memelihara keseimbangan elektrolit dan air.
Inj. Ondansetron	4mg/8 jam	IV	Mencegah dan mengobati mual dan muntah
Inj. Ampicillin	500 mg/6 jam	IV	Antibiotic, untuk mengobati infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, kelamin, telinga, dan jantung
Inj. Gentamicin	50mg/12 jam	IV	Gentamicin (gentamisin) adalah obat untuk menyembuhkan penyakit akibat infeksi bakteri
Zinc syrup	20mg/24 jam	Oral	Untuk mengatasi diare pada anak
L.bio	1 sach/12	Oral	Kandungan probiotik dalam L-Bio baik untuk membantu mengurangi gangguan pencernaan, seperti diare dan sembelit
Pct syrup bila demam	1,5cth/8 jam	Oral	Untuk menurunkan demam

P. Terapi Komplementer

Nama Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Madu	5cc/12 jam	Oral	Untuk mengurangi frekuensi diare
Olive oil (minyak zaitun)	1cc/8 jam	Oles, di kulit ruam popok	Untuk mengatasi ruam popok

Q. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB ampas (+) 5 kali sehari, muntah 1x SMRS - Ibu mengatakan hari ini anaknya BAB cair sebanyak 3x DO: - Frekuensi diare saat dikaji: 3x - Keadaan Umum: lemah - GCS: E4V5M6 (CM) - Nadi: 3 - RR: 24x/menit - Suhu: 36,6°C - Bising usus: 22x/mnt - Bakteri +++ - Mata cekung - Cubitan perut kembali dengan lambat - Rewel	Makanan ↓ Toksik tak dapat diserap ↓ Hiperperistaltik ↓ Penyerapan makanan di usus menurun ↓ DIARE	Diare (D. 0020)	Inflamasi Gastrointestinal
2	DS: - Ibu pasien mengatakan An. A mengalami ruam popok, di bagian bokong/pantat dan disekitar anus berwarna merah, dan	DIARE ↓ Frekuensi BAB meningkat ↓ Lembab di area perineal (anus) dan kemerahan ↓	Gangguan integritas kulit (D. 0139)	Kelembaban

	terdapat bitnik merah seperti jerawat kecil DO: - Tampak terdapat ruam popok, berwarna merah di area sekitar anus dan bokong pasien, terdapat beberapa papula kecil, dan kulit kering. - Derajat ruam popok sedang (skala: 2,0)	Gangguan integritas kulit		
--	--	----------------------------------	--	--

R. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Diare b.d inflamasi gastrointestinal, d.d defekasi >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif
2. Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, kerusakan lapisan kulit.

S. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Diare b.d inflamasi gastrointestinal/proses infeksi, d.d defekasi >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil: Eliminasi Fekal (L. 04033) 1) Frekuensi defekasi membaik 2) Konsistensi feses membaik 3) Peristaltic usus membaik	Manajemen Diare (I. 03101): Observasi 1) Identifikasi penyebab diare 2) Identifikasi riwayat pemberian makan 3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal Edukasi 1) Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 2) Anjurkan menghindari makanan yang

			mengandung gas, pedas, dan mengandung laktosa Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses 2) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas. 3) Kolaborasi pemberian terapi nonfarmakologis pemberian madu
2	Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, keruskan lapisan kulit	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 diharapkan masalah gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil: Integritas Kulit dan Jaringan (L. 14125) 1) Kemerahan menurun 2) Tekstur membaik 3) Elastisitas meningkat	Perawatan Integritas Kulit (I. 11353) Observasi 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1) Bersihkan area perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2) Gunakan produk minyak berbahan petrolim atau minyak pada kulit kering/kemerahan 3) Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering/lecet Edukasi 1) Anjurkan menggunakan pelembab (minyak zaitun) 2) Anjurkan untuk meningkatkan cairan dan asupan nutrisi 3) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi

			1) Kolaborasi dalam pemberian minyak zaitun sebagai pelembab di daerah yang mengalami ruam popok
--	--	--	--

T.IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Nama & TTD
Senin 1/08/2022 06.15	- Melakukan pengkajian kondisi pasien (Mengidentifikasi penyebab diare, Mengidentifikasi riwayat pemberian makan, Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja) - Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair 5x. BAB dengan konsistensi cair sedikit berampas, warna kuning kehijauan, masih mual dan hari ini sudah muntah 1 kali SMRS. - Ibu pasien mengatakan hari ini di pagi ini anaknya sudah BAB cair sebanyak 2x - Ibu pasien mengatakan An. H juga mengalami ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, berwarna merah, kulit kering, dan terdapat beberapa bitnik merah seperti jerawat - Ibu pasien mengatakan anaknya minum dengan lahap/haus O: - Saat pengkajian BAB cair 2x pagi ini, BAB dengan konstipasi cair sedikit berampas, warna kuning kehijauan, masih mual dan hari ini muntah 1 kali - Tampak terdapat ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, tampak kulit berwarna merah, terdapat beberapa papula kecil, dan kulit kering (derajat ruam popok sangat sedang: 2,0).	

		- Pasien tampak lemas, minum dengan lahap/haus, cubitan perut kembali dengan lambat, mukosa bibir kering. - TTV: N:121x/menit S:36,7 °C RR: 24x/ menit	
06.30	- Memberikan terapi non farmakologis pemberian madu (5cc madu di seduh dengan air hangat 10cc dalam dot)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya diberi madu untuk mengurangi frekuensi diare O: - Pasien tampak lemas, pasien mau meminum madu yang sudah di seduh dengan air hangat di dalam dot. Tampak pasien menghabiskan madu di dalam dot	
06.50	- Memberikan terapi non farmakologis memberikan olive oil (minyak zaitun) di are anus dan bokong pasien ($\frac{1}{2}$cc) - Memberi edukasi mengenai sesering mungkin untuk mengganti diapers anak (setiap 2-3 jam sekali) - Menganjurkan ibu untuk membersihkan area perianal selama diare menggunakan air hangat dan hindari produk yang mengandung alkohol	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami ruam popok semenjak diare, ibu pasien juga tidak sering mengganti popok/diapers - Ibu pasien mengatakan bersedia anaknya diberikan olesan olive oil (minyak zaitun di ruam popoknya) - Ibu pasien mengatakan selama diare selalu membersihkan genetalia dengan air hangat O: - Kulit berwarna merah, terdapat beberapa papula, kulit kering.	

		- Ruam popok derajat sedang dengan skala: 2,0 - Olive oil (minyak zaitun) sudah dioleskan di area ruam popok - Ibu dan anak kooperatif - Ibu memahami informasi yang telah perawat berikan	
08.00	Melakukan observasi dari Tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: O: - An. A terakhir BAB cair pada jam 05.00 - Di area perineal masih tampak berwarna merah, dan terdapat beberapa papula, kulit tampak kering. - Derajat ruam popok sedang dengan skala 2,0	
15.30	- Memberikan terapi non farmakologis madu 5cc dilarutkan dalam 10cc air mineral hangat dalam dot - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) $\frac{1}{2}$cc di area ruam popok	S: O: - Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB cair 5x - BAB cair sampai saat ini sudah 5x, BAB cair terdapat ampas, tidak terdapat lender, dan darah, berwarna kuning kehijauan - Di area anus dan bokong/ pantat pasien tampak berwarna merah muda terang.	
16.30	Mengobservasi Tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: O: - Ibu pasien mengatakan anaknya belum BAB cair lagi - Pasien tampak lemas, saat pengkajian pasien tidak BAB	

		- Turgor perut kembali dengan lambat - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien masih berwarna merah muda terang.	
Selasa 02/08/2022 06.15	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB cair 1x O: - Pasien BAB cair sudah sebanyak 1x, terakhir BAB cair pada jam 06.00. BAB cair berwarna kuning kehijauan, terdapat ampas, tidak ada lendir dan darah - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda terang.	
06.30	Memberikan terapi nonfarmakologis pemberian madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc	S: - O: - Pasien tampak lemas, masih BAB cair - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
07.00	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) $\frac{1}{2}$cc di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah, terdapat beberapa papula, kulit kering (derajat ruam popok sedang: 2,0)	
07.50	- Mengobservasi pemberian madu	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAB cair sebanyak 2x hari ini. O: - Frekuensi BAB cair menurun (2x) saat dikaji pasien tidak BAB	

10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 100x/mnt - RR: 24x/mnt - S: 36,7°C - Bising usus: 17x/mnt	
15.30	- Memberikan terapi non farmakologis madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc dalam dot	S: - Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya BAB cair 3x, O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB cair 3x, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali dengan lambat, BAB berwarna kuning kehijauan, ampas (+), lendir (-), darah (-).	
15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) $\frac{1}{2}$ cc di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien masih berwarna merah, kulit kering, derajat ruam popok sedang (skala 2,0).	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Frekuensi BAB pasien menurun, 3x/hari - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien lembab, berwarna merah muda terang.	
Sabtu, 30/07/2022	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	S:	

06.15	- Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	- Ibu pasien mengatakan anaknya masih sudah tidak BAB cair, pasien BAB 1 kali dengan konsistensi lembek dan menggumpal O: - Pasien sudah tidak BAB cair, tekstur lembek, tidak berbentuk, pasien BAB 1x, berwarna kuning. - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda, elastisitas turgor kulit baik. - Derajat ruam popok ringan dengan skala (1,0)	
06.30	Memberikan terapi nonfarmakologis pemberian madu 5cc dilarutkan dengan air mineral hangat 10cc dalam dot	S: - O: - BAB tampak lembek, menggumpal, frekuensi BAB 1x - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
07.00	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) $\frac{1}{2}$ cc di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda, elastisitas turgor kulit baik. - Derajat ruam popok ringan dengan skala (1,0)	
08.00	Mengobservasi pemberian madu	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah tidak cair hanya saja lembek O: - Frekuensi BAB 1x	

		- BAB lembek tidak cair, dan tidak bertekstur	
10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 103x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,6°C - Bising usus: 16x/mnt	
15.30	Memberikan terapi non farmakologis madu	S: - Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya BAB 3x tidak cair, lembek dan tidak berbentuk O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB lembek 3x, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali dengan lambat, BAB berwarna kuning, ampas (+).	
15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) $\frac{1}{2}$ cc di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien ruam popok pasien membaik. - Derajat ruam popok sangat ringan dengan skala (0,5)	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Frekuensi BAB 3x/hari, konsistensi BAB lembek, tidak cair dan terdapat ampas	

		- Kulit di sekitar anus dan bokong pasien membaik ruam popok membaik. - Derajat ruam popok sangat ringan (0,5)	
--	--	---	--

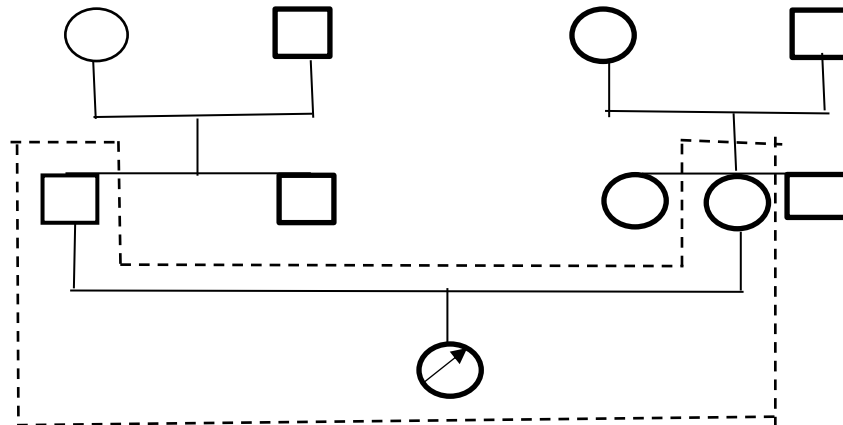
U. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
Sabtu 30/07/2022 17.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah tidak cair, konsistensi feses lembek, 3x dalam satu hari O: - Frekuensi BAB 3x dalam satu hari, konsistensi feses lembek, warna kuning kecoklatan - Cubitan perut kembali cepat - KU: Baik, GCS: E4V5M6 (CM) - TTV: - N: 103x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,5°C - Bising usus: 16x/mnt A: Masalah Keperawatan Diare belum teratasi - Frekuensi defekasi cukup membaik - Konsistensi feses sedang - Peristaltic usus cukup membaik P: Lanjutkan Intervensi: - Pemberian terapi nonfarmakologis madu 2x/hari pagi dan sore (5cc madu dan 10 cc air hangat) 15cc dalam dot	
Sabtu 30/07/2022 17.00	S: - Ibu pasien mengatakan ruam popok anaknya membaik O:	

	- Tampak ruam popok di area anus dan sekitarnya membaik, elastisitas turgor kulit membaik, warna merah muda terang memudar, tidak terdapat papula. A: Masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit teratasi - Kemerahan menurun - Tekstur membaik - Elastisitas meningkat P: Lanjutkan intervensi - Motivasi orang tua pasien untuk membersihkan area perineal dengan air hangat - Motivasi orang tua pasien untuk seserig mungkin mengganti diapers (2-3 jam sekali) - Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologis olive oil di ruam popok 2x/hari 1cc	
--	---	--

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No. RM : 03898xxx Nama : An. K Jenis kelamin : P Tgl lahir : 12-05-2022
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Husna
22 Agustus 2022	22 Agustus 2022	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA An. K masuk RS karena BAB cair 4x sehari Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien dibawa ke RS PKU Muhammadiyah Gombong, Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan hari ini sudah BAB cair sudah 5 kali, ampas (+), lendir (-), darah (-), mual(+), muntah 1 kali. Pasien sebelum masuk rumah sakit sempat demam tinggi dan sekarang sudah tidak demam. Kesadaran compos mentis, HR: 114x/m RR: 22x/m S: 36,6°C BB: 25Kg TB 104cm, Bising usus: 22x/mnt. Pasien terpasang IVFD RL 18tpm. Riwayat Tambahan Ruam popok derajat ringan dengan skala: 1,0. Riwayat Kesehatan Dahulu Pasien dibawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan BAB cair/ diare sejak 1 hari yang lalu, frekuensi BAB saat dikaji 4x/hari, ampas (+), darah (-), muntah (-), demam (+), BAK (+), rewel (+), Mata cekung, minum dengan lahap, cubitan perut kembali dengan lambat. Tampak terdapat ruam popok, dengan derajat ruam popok ringan skala (1,0), berwarna merah muda pada area pantat/bokong, terdapat beberapa papula kecil-kecil, dan kulit kering. Ibu pasien mengatakan dirumah kalau mau makan tidak cuci tangan, pasien kurang menjaga kebersihan tangannya, dan membeli jajan sembarangan. KU: Lemah GCS: E4V5M6 (15: CM), N: 115x/menit, RR: 24x/menit, S: 37°C. Pasien terpasang IVFD RL 16tpm, bising usus: 20x/mnt, BB: 12kg, TB: 87cm.		
B. RIWAYAT ALERGI Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada Reaksi:- Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada Reaksi:- Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada Reaksi: -		
C. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan: 40 minggu BB lahir: 3500gram PB lahir:50 cm Persalinan: √Spontan □ SC □ Forcep □ Vakum Ekstraksi Menangis: √Ya □Tidak Riwayat kuning: □Ya √Tidak		
D. RIWAYAT IMUNISASI DASAR Lengkap: BCG, DPT-HB, Hepatitis B, Polio 1, PCV, Polio 2, Campak □ Tidak pernah Tidak lengkap, sebutkan yang belum:-		
E. RIWAYAT KELUARGA Ibu : Ny. Y Umur: 35 thn Bangsa: IND Kesehatan: sehat Ayah: Tn. R Umur: 39 thn Bangsa: IND Kesehatan: sehat		

Anak Lain : An. L Umur: 1 thn Bangsa: IND Kesehatan: Sehat



Keterangan:

-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Laki-laki meninggal dunia
-  : Pasien diare
- : Garis keturunan
- - - - - : Tinggal satu rumah

Pasien An. K dengan keluhan masuk rumah sakit BAB cair 4x/hari sudah diare 1 hari SMRS. Ibu pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi, asma, dll.

F. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: ☐Ya ☒Tidak Kapan: Diagnosis:
 Apakah terpasang alat implant: ☒Tidak Ya, sebutkan:
 Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek)
 Memiliki penyakit Mayor: ☒Tidak

G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 12 kg
 Tinggi Badan (TB) : 87 cm

(2) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

a. Tes Daya Dengar

No	Umur lebih dari 3 tahun	Ya	Tidak
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	☒	☐
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”,	☒	☐

	“delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)			
--	--	--	--	--

b. Masalah Mental Emosional (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		√
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)	√	√
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya ?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

c. Abbreviated Conners Rating Scale (CONNERS)**FORMULIR DETEKSI DINI****Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)**

(Abbreviated Conners Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	√			
3	Mengganggu anak-anak lain	√			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√		
8	Sering dan mudah menangis		√		
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√			
Jumlah		2			
Nilai Total :		2			

0= Tidak Pernah**1= Kadang-Kadang****2= Sering****3= Selalu****Interpretasi Hasil:**

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

d. Alasan Pengkajian

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	c. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	d. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	f. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	g. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak

	h. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	i. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan: Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	j. Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

H. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐
lain lain, Sebutkan:

Status Sosial :

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
b. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

I. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Nadi : 115 x/menit Pernafasan: 24x/ menit
Suhu : 37°C, SpO2: 98%.

• Neurologi

Kesadaran : ☐ ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor
☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

• Pernapasan

Irama : ☒ Regular ☐ Irregular
Retraksi dada : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal,
sebutkan:

Pola nafas : ☒ Normal ☐ Tidak normal,
sebutkan: -

Suara nafas : ☒ Normal ☐ Tidak normal,
sebutkan:-

Nafas Cuping Hidung: ☒ Tidak ada ☐ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas: ☒ Spontan ☐ Kanul/RB Mask/ ☐
NRB Mask (O₂)

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting:-

• Sirkulasi

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Pucat : ☒ Tidak ada ☐ Ada Akral : ☒ Hangat
☐ Dingin

Intensitas nadi: ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding

	CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik
	Irama nadi: ☒ Reguler ☐ Irreguler
	Clubbing finger: ☒ Tidak ada ☐ Ada
• Gastrointestinal	☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain: Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak ada ☐ Ada Nyeri ulu hati : ☒ Tidak Mual : ☐ Ya ☒ Tidak ada ☐ Ada Ascites : ☒ Tidak Peristaltik Usus: 20x/menit
• Eliminasi	Defekasi Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan : Frekuensi : 4x/hari Konsistensi : Cair Karakteristik Feses: ☐ Normal ☒ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul ☐ Terdapat darah Lain lain: Berwarna kuning kehijauan disertai Urin Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan: Diuresis : 30 ml/jam
• Integumen	Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada Risiko dekubitus: ☒ Tidak Ada ☐ Ada Luka : ☐ Tidak Ada ☐ Ada ☒ Lain-lain: Ruam popok dengan derajat ringan skala: 1,0
• Muskuloskeletal	Kelainan Tulang: ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas
• Genetalia	☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan: Ruam popok dengan derajat sedang skala: 2,0 (di area perineal/bokong pasien)

J. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya,

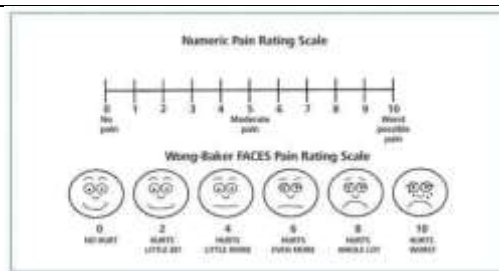
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :

Skor nyeri : -

Tipe nyeri : ☐ Terus menerus ☐ hilang timbul

Karakteristik nyeri : ☐ Tidak terkaji ☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul ☐ Tertekan
☐ Berat ☐ Tajam ☐ Kram

Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐ Aktifitas fisik ☐ Konsentrasi ☐ Emosi ☐ Nafsu Makan



K. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 104 cm Berat Badan : 25 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0)	Ya (1) √
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) √	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 1) Diare profuse ($\geq 5x$ /hari) dan atau muntah ($>3x$ /hari) 2) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) √	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) √	Ya (2)
TOTAL		1	

L. STATUS FUNGSIONAL

Pengkajian Risiko Jatuh Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	

	Jenis kelamin	Laki-laki	2	1
		Perempuan	1	
	Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
		Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
		Kelainan psikis/ perilaku	2	
		Diagnosis lain	1	
	Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
		Lupa keterbatasan	2	
		Mengetahui kemampuan diri	1	
	Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
		Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
		Pasien berada di tempat tidur	2	
		Pasien diluar ruang rawat	1	
	Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	3
		Dalam 48 jam	2	
		>48 jam	1	
	Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
		Salah satu dari pengobatan diatas	2	
		Pengobatan lain	1	
	TOTAL			13 (resiko jatuh tinggi)

M. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

√Tidak ada

Penglihatan

Budaya/kepercayaan

Bahasa

Edukasi yang diperlukan :

Stimulasi tumbuh kembang

Perawatan Luka

Managemen nyeri

Lain-lain: Penjelasan pemberian terapi komplemeter madu dan olive oil (minyak zaitun)

Pendengaran

Kognitif

Emosi

Motivasi

Nutrisi

Perawatan stoma

Medikasi

Lain-lain

N. PEMERIKSAAN PENUNJANG

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.4	g/dL	10.1-12.9
Leukosit	H 18400	/mm ³	6000-17500
Hematocrit	35	%	32-44
Eritrosit	4.98	10 ⁶ /uL	3.20-5.20
Trombosit	436000	/uL	217000-497000
MCV	L 68.9	fL	73-109
MCH	22.9	pg/cell	21-33
MCHC	32.8	g/dL	26-34
RDW	14.2	%	11.3-14.6
MPV	L 9.0	fL	9.4-12.4
Hitung Jenis			
Basophil	0.3	%	0-1
Eosinophil	H 5.2	%	1-5
Batang	0.3	%	0-8
Segmen	23.8	%	17-60
Limfosit	63.5	%	20-70
Monosit	6.7	%	1-11
Neutrophil	L 24.5	%	25.0-60.0
Total limfosit ratio	7960		
Neutrofil limfosit ratio	0.38		
KIMIA KLINIK			
Glukosa Sewaktu	70	mg/dL	70-139
Natrium	139	mEq/L	134-146
Kalium	3,5	mEq/L	3.4-4.5
Klorida	105	mEq/L	96-108

O. TERAPI OBAT

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
IVFD RL	16 tpm	IV	Untuk membantu memelihara keseimbangan elektrolit dan air.
Ampicilin	200mg/8jam	IV	Antibiotic, untuk mengobati infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, kelamin, telinga, dan jantung.

Zinc syrup	10ml/2 sdt/24 jam	Oral	Untuk mengatasi diare pada anak
Paracetamol syrup bila demam	120mg/8 jam	Oral	Untuk menurunkan demam

P. TERAPI KOMPLEMENTER NONFARMAKOLOGIS

Nama Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Madu	5cc/12 jam	Oral	Untuk mengurangi frekuensi diare
Olive oil (minyak zaitun)	1/2cc/12 jam	Oles, di kulit ruam popok	Untuk mengatasi ruam popok

Q. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan BAB cair 4x/hari sejak 1 hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan An. K hari ini BAB cair sebanyak 1x DO: - Keadaan Umum: lemah - GCS: E4V5M6 (CM) - Pasien tampak rewel - N: 115x/menit - RR: 24x/menit - S: 37°C. - Bising Usus: 20x/mnt - Mata cekung	Makanan ↓ Toksik tak dapat diserap ↓ Hiperperistaltik ↓ Penyerapan makanan di usus menurun ↓ DIARE	Diare (D. 0020)	Inflamasi Gastrointestinal

	- Cubitan perut kembali dengan lambat			
2	DS: - Ibu pasien mengatakan An. K mengalami ruam popok, di bagian bokong/pantat dan disekitar anus berwarna merah muda DO: - Tampak terdapat ruam popok, berwarna merah muda di area sekitar anus dan bokong pasien, kulit kering, terdapat beberapa papula - Derajat ruam popok ringan (1,0) - Kulit kering, turgor kulit tidak elastis	DIARE ↓ Frekuensi BAB meningkat ↓ Lembab di area perineal (anus) dan kemerahan ↓ Gangguan integritas kulit	Gangguan integritas kulit (D. 0139)	Kelembaban

R. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Diare b.d inflamasi gastrointestinal, d.d defekasi >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif
- Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, kerusakan lapisan kulit

S. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Diare b.d inflamasi gastrointestinal/proses infeksi, d.d defekasi >3 kali selama 24 jam, feses cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah	Manajemen Diare (I. 03101): Observasi - Identifikasi penyebab diare - Identifikasi riwayat pemberian makan

		keperawatan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil: Eliminasi Fekal (L. 04033) 1) Frekuensi defekasi membaik 2) Konsistensi feses membaik 3) Peristaltic usus membaik	3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal Edukasi 1) Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 2) Anjurkan menghindari makanan yang mengandung gas, pedas, dan mengandung laktosa Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses 2) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas. 3) Kolaborasi pemberian terapi nonfarmakologis pemberian madu
2	Gangguan integritas kulit b.d kelembaban d.d kemerahan, keruskan lapisan kulit	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 diharapkan masalah gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil: Integritas Kulit dan Jaringan (L. 14125) 1) Kemerahan menurun 2) Tekstur membaik 3) Elastisitas meningkat	Perawatan Integritas Kulit (I. 11353) Observasi 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1) Bersihkan area perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2) Gunakan produk minyak berbahan petrolim atau minyak pada kulit kering/kemerahan 3) Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering/lecet Edukasi 1) Anjurkan menggunakan pelembab (minyak zaitun) 2) Anjurkan untuk meningkatkan cairan dan asupan nutrisi 3) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi 1) Kolaborasi dalam pemberian minyak zaitun sebagai pelembab di daerah yang mengalami ruam popok

T. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Nama & TTD
Senin 22/08/2022 06.15	- Melakukan pengkajian kondisi pasien (Mengidentifikasi penyebab diare, Mengidentifikasi riwayat pemberian makan, Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja) - Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair sejak 1 hari yang lalu, BAB cair sebanyak 4x/hari. - Saat dikaji pasien hari ini BAB cair sebanyak 1x ada ampasnya, tidak berlendir dan tidak terdapat darah, warnanya kuning kehijauan. - Ibu pasien mengatakan An. H juga mengalami ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, berwarna merah muda, kulit kering. - Ibu pasien mengatakan anaknya minum dengan lahap/haus, tidak mual dan muntah. O: - Saat pengkajian BAB cair sebanyak 1x, BAB cair terdapat ampas, tidak berlendir, dan tidak berdarah, berwarna kuning kehijauan. - Riwayat jajan sembarangan dirumah dan kurang tidak sering mencuci tangan saat mau makan SMRS - Tampak terdapat ruam popok di sekitar anus dan bokong/pantat pasien, tampak kulit berwarna merah muda, terdapat papula, kulit kering (derajat ruam popok ringan/ derajat 1,0). - Pasien tampak lemas, minum dengan lahap/haus, cubitan perut kembali dengan lambat, mukosa bibir kering. - TTV: N: 115x/menit	

		RR: 24x/menit S: 37°C. Bising usus: 20x/mnt	
06.30	- Memberikan terapi non farmakologis pemberian madu (5cc madu di seduh dengan air hangat 10cc dalam dot)	S: - Ibu pasien mengatakan bersedia anaknya diberi madu untuk mengurangi frekuensi diare O: - Pasien tampak lemas - Pasien mau meminum madu yang sudah di seduh dengan air hangat di dalam dot. Tampak pasien menghabiskan madu di dalam dot	
06.50	- Memberikan terapi non farmakologis memberikan olive oil (minyak zaitun) di are anus dan bokong pasien (1cc) - Memberi edukasi mengenai sesering mungkin untuk mengganti diapers anak (setiap 2-3 jam sekali) - Menganjurkan ibu untuk membersihkan area perianal selama diare menggunakan air hangat dan hindari produk yang mengandung alkohol	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami ruam popok semenjak diare, ibu pasien juga tidak sering mengganti popok/diapers - Ibu pasien mengatakan bersedia anaknya diberikan olesan olive oil (minyak zaitun di ruam popoknya) - Ibu pasien mengatakan selama diare selalu membersihkan genetalia dengan air hangat O: - Kulit berwarna merah muda, kering, dan terdapat beberapa papula - Olive oil (minyak zaitun) sudah dioleskan di area ruam popok - Ibu dan anak kooperatif - Ibu memahami informasi yang telah perawat berikan	
08.00	Melakukan observasi dari Tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: O:	

		- Saat di observasi An. K BAB cair sebanyak 2x terakhir BAB cair pada jam 07.00. - Di area perineal masih tampak berwarna merah muda, dan kulit kering, dan terdapat papula	
15.30	Memberikan terapi non farmakologis madu dan pemberian olive oil (minyak zaitun)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB cair 3x O: - BAB cair sampai saat ini sudah 3x, BAB cair terdapat ampas, tidak terdapat lender, dan darah, berwarna kuning kehijauan - Di area anus dan bokong/ pantat pasien tampak berwarna kemerahan, kulit tampak kering, dan teraba kasar turgor kulit tidak elastis.	
16.30	Mengobservasi Tindakan pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAB cair sebanyak 3x, warnanya kuning kehijauan O: - Pasien tampak lemas, saat pengkajian pasien BAB cair dengan frekuensi sebanyak 3x - Turgor perut kembali dengan lambat - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien masih berwarna merah muda, kulit kering dan kasar, turgor kulit tidak elastis, dan terdapat papula.	
Selasa 23/08/2022 06. 15	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB cair terdapat ampasnya, BAB cair 1x O:	

		- Pasien BAB cair sudah sebanyak 1x, terakhir BAB cair pada jam 05.00. BAB cair berwarna kuning, terdapat ampas, tidak ada lendir dan darah - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda, kering, elastisitas turgor kulit menurun.	
06.30	Memberikan terapi nonfarmakologis pemberian madu	S: - O: - Pasien tampak lemas, pasien masih BAB cair dengan frekuensi 1x - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
07.00	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda (derajat ruam popok ringan: 1,0) - Kulit kering, elastisitas turgor kulit menurun	
07.50	Mengobservasi pemberian madu	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair 1x terakhir BAB cair pada jam 05.00 O: - Frekuensi BAB 1x	
10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 105x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,4°C - Bising usus: 18x/mnt	
15.30	Memberikan madu	S:	

		- Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya masih BAB cair 2x, terdapat ampas, warnanya kuning kehijauan. O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB cair 2x, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali dengan lambat, BAB berwarna kuning, ampas (+), lendir (-), darah (-).	
15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) di area ruam popok	S: – O: - Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien masih berwarna merah muda, kulit sedikit lembab, derajat ruam popok ringan (skala 1,0).	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Pasien terakhir BAB cair jam 14.00 1x dan pagi 1x, jadi 2x BAB cair - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien, berwarna merah muda, turgor kulit membaik - Ibu pasien tampak mengganti diapers setiap 2-3 jam sekali	
Rabu, 24/08/2022 06.15	- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya belum BAB cair terakhir BAB cair hari Selasa jam 20.00 malam. O:	

		- Saat pengkajian pasien tidak BAB, terakhir BAB jam 20.00 hari Selasa, BAB cair, terdapat ampasnya, warna kuning kehijauan - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda terang, elastisitas turgor kulit membaik, tidak terdapat papula.	
06.30	Memberikan terapi nonfarmakologis pemberian madu	S: - O: - Pasien tampak masih BAB cair. Terakhir BAB cair jam 20.00 - Saat pengkajian pasien tidak BAB - Pasien tampak menghabiskan madu di dalam dot (15cc)	
07.00	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) di area ruam popok	S: - O: - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien tampak berwarna merah muda terang (derajat ruam popok sangat ringan: 0,5) elastisitas turgor kulit membaik.	
07.50	Mengobservasi pemberian madu	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB cair. O: - Bising usus: 16x/mnt	
10.00	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	S: - O: - N: 98x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,8°C - Bising usus: 17x/mnt	

15.30	Memberikan madu	S: - Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya 1x BAB dengan konsistensi lembek, tidak cair. O: - Pasien tampak menghabiskan madu dalam dot (15cc) - Pasien BAB 1x dengan konsistensi lembek membentuk gumpalan, pasien tampak lemas, cubitan perut kembali cepat, BAB berwarna kuning, ampas (+).	
15.45	- Membersihkan area perineal dengan air hangat - Mengoleskan olive oil (minyak zaitun) di area ruam popok	S: – O: - Kulit di sekitar anus dan di bokong pasien masih berwarna merah muda terang, derajat ruam popok sangat ringan (skala 0,5).	
16.30	Mengobservasi pemberian madu dan olive oil (minyak zaitun)	S: - O: - Frekuensi BAB 1x dengan konsistensi lembek membentuk gumpalan. - Kulit di sekitar anus dan bokong pasien berwarna merah muda terang, dan elastisitas turgor kulit membaik. - Derajat ruam popok sangat ringan dengan skala 0,5	

U. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
Rabu 24/08/2022 17.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya 1x BAB dengan konsistensi lembek dan menggumpal. O: - Frekuensi 1x BAB dengan konsistensi feses lembek, dan menggumpal, warna kuning kecoklatan - Cubitan perut kembali cepat - KU: Baik, GCS: E4V5M6 (CM) - TTV: - N: 100x/mnt - RR: 22x/mnt - S: 36,7°C - Bising usus: 16x/mnt A: Masalah Keperawatan Diare teratasi - Frekuensi defekasi membaik - Konsistensi feses membaik - Peristaltic usus membaik P: Hentikan intervensi	
Rabu 24/08/2022 17.00	S: - Ibu pasien mengatakan ruam popok anaknya membaik, kulitnya sudah tidak kering, tetapi warna kulitnya masih berwarna merah muda terang. O: - Tampak ruam popok di area anus dan sekitarnya membaik, elastisitas turgor kulit membaik, warna merah muda terang - Derajat ruam popok (sangat ringan) skala: 0,5 A: Masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit belum teratasi	

	- Kemerahan cukup menurun - Tekstur membaik - Elastisitas meningkat P: Lanjutkan intervensi - Motivasi orang tua pasien untuk membersihkan area perineal dengan air hangat - Motivasi orang tua pasien untuk seserig mungkin mengganti diapers (2-3 jam sekali) - Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologis olive oil di ruam popok	
--	---	--

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Progam Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Nuurkhalisa Rachmasari

NIM : 2021030055

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Utama Diare Dengan Terapi Komplementer Madu Untuk Mengurangi Frekuensi Diare Dan Olive Oil (Minyak Zaitun) Untuk Mengatasi Ruam Popok Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi Anda dan keluarga. Apabila Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, terlebih dahulu akan dilakukan anamnesa mengenai keluhan atau status psikososial Bapak/Ibu

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas berkenaan dan kesediaan responden dalam penelitian ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya

(Nuurkhalisa Rachmasari)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden (informan) dalam studi kasus yang dilakukan oleh

Nama : Nuurkhalisa Rachmasari

NIM 2021030055

Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Utama Diare Dengan Terapi Komplementer Madu Untuk Mengurangi Frekuensi Diare Dan Olive Oil (Minyak Zaitun) Untuk Mengatasi Ruam Popok Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong

Prosedur studi kasus ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian. Data yang diperoleh digunakan untuk kepentingan ilmiah, serta kerahasiaan jawaban yang diberikan responden akan sepenuhnya dijamin oleh peneliti. Saya selaku responden dengan ini memberikan penjelasan dan kesempatan bertanya mengenai hal –hal yang belum dimengerti serta mendapatkan jawaban dengan jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa adanya paksaan untuk ikut serta sebagai responden dalam studi kasus ini dan saya bersedia menjawab pertanyaan dengan sejujur – jujur.

Gombong,

Penanggung Jawab Responden

Responden

(Nuurkhalisa Rachmasari)

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

PEMBERIAN MADU

A. Identitas

No. Responden 1
Nama (inisial) : An. C
Jenis Kelamin : Perempuan
Tgl lahir/usia : 3 Tahun 4 Bulan 27 Hari
Tgl Penerapan : 06 Juli 2022-08 Juli 2022

B. Lembar Observasi Penerapan Pemberian Madu

An. C					
Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Baik E4V5M6 (CM)
Mata	Mata cekung	Mata	Mata cekung	Mata	Tidak cekung
Cubitan Perut	Cubita perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan cepat
Frekuensi BAB	BAB 3x sehari	Frekuensi BAB	BAB 3x sehari	Frekuensi BAB	BAB 2x sehari
Konsistensi feses	Cair, lendir (-), darah (-),	Konsistensi feses	Cair, ampas (+), lendir (-), darah (-)	Konsistensi feses	Lembek
Warna	warna kuning kehijauan	Warna	Warna kuning kehijauan	Warna	Warna kuning kecoklatan

Sumber: (Andayani, 2020)

LEMBAR OBSERVASI

PEMBERIAN MADU

A. Identitas

No. Responden 2
 Nama (inisial) : An. R
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tgl lahir/usia : 4 tahun 4 bulan 15 hari
 Tgl Penerapan : 25-28 Juli 2022

B. Lembar Observasi Penerapan Pemberian Madu

An. R					
Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Baik E4V5M6 (CM)
Mata	Mata cekung	Mata	Mata cekung	Mata	Mata cekung
Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	cubitan perut kembali cepat
Frekuensi BAB	BAB 7x sehari,	Frekuensi BAB	BAB 3x sehari	Frekuensi BAB	2x BAB sehari
Konsistensi feses	Cair, lendir (-), darah (-),	Konsistensi feses	Cair, ampas (+), lendir (-), darah (-)	Konsistensi feses	Lembek, menggumpal
Warna	warna kuning kehijauan	Warna	Warna kuning kehijauan	Warna	Warna kuning kecoklatan,

Sumber: (Andayani, 2020)

LEMBAR OBSERVASI

PEMBERIAN MADU

A. Identitas

No. Responden 3
Nama (inisial) : An. H
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tgl lahir/usia : 1 tahun 2 bulan 26 hari
Tgl Penerapan : 28-30 Juli 2022

B. Lembar Observasi Penerapan Pemberian Madu

An. H					
Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Baik E4V5M6 (CM)
Mata	Mata cekung	Mata	Mata cekung	Mata	Mata tidak cekung
Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	Cubitan perut kembali cepat
Frekuensi BAB	BAB 5x sehari,	Frekuensi BAB	BAB 3x sehari	Frekuensi BAB	1x BAB cair, 1x BAB lembek menggumpal, ,
Konsistensi feses	Cair, berampas, lendir (-), darah (-),	Konsistensi feses	Cair, ampas (+), lendir (-), darah (-)	Konsistensi feses	1x BAB cair, 1x BAB lembek menggumpal
Warna	Warna kuning kehijauan	Warna	Warna kuning kehijauan	Warna	warna kuning kecoklatan

LEMBAR OBSERVASI

PEMBERIAN MADU

A. Identitas

No. Responden 4
Nama (inisial) : An. A
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tgl lahir/usia : 4 tahun 3 bulan 26 hari
Tgl Penerapan : 1-3 Agustus 2022

B. Lembar Observasi Penerapan Pemberian Madu

An. A					
Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Baik E4V5M6 (CM)
Mata	Mata cekung	Mata	Mata cekung	Mata	Mata tidak cekung
Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	cubitan perut kembali cepat
Frekuensi BAB	BAB 5x sehari,	Frekuensi BAB	BAB 3x sehari,	Frekuensi BAB	3x BAB sehari,
Konsistensi feses	Cair, ampas (+), lendir (-), darah (-),	Konsistensi feses	Cair, ampas (+), lendir (-), darah (-),	Konsistensi feses	lembek menggumpal,
Warna	Warna kuning kehijauan	Warna	Warna kuning kehijauan	Warna	warna kuning kecoklatan

LEMBAR OBSERVASI

PEMBERIAN MADU

A. Identitas

No. Responden 5
Nama (inisial) : An. K
Jenis Kelamin : Perempuan
Tgl lahir/usia : 2 tahun 3 bulan 10 hari
Tgl Penerapan : 22-24 Agustus 2022

B. Lembar Observasi Penerapan Pemberian Madu

An. K					
Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Lemah E4V5M6 (CM)	Keadaan Umum	Baik E4V5M6 (CM)
Mata	Mata cekung	Mata	Mata cekung	Mata	Mata tidak cekung
Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	Cubitan perut kembali dengan lambat	Cubitan Perut	cubitan perut kembali cepat
Frekuensi BAB	BAB 4x sehari,	Frekuensi BAB	BAB 2x sehari,	Frekuensi BAB	1x BAB ,
Konsistensi feses	Cair, ampas (+), lendir (-), darah (-),	Konsistensi feses	Cair, ampas (+), lendir (-), darah (-),	Konsistensi feses	Lembek, menggumpal,
Warna	warna kuning kehijauan	Warna	warna kuning kehijauan	Warna	warna kuning kecoklatan

LEMBAR OBSERVASI
PEMBERIAN OLIVE OIL (MINYAK ZAITUN)

A. Identitas

No. Responden 1
 Nama (inisial) : An. C
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tgl lahir/usia : 3 Tahun 4 Bulan 27 Hari
 Tgl Penerapan : 06 Juli 2022-08 Juli 2022

B. Lembar Observasi Pemberian Olive Oil (Minyak Zaitun)

Hari	Derajat Ruam Popok		Turgor Kulit
	Pre	Post	
1	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Kulit tampak kemerahan, terdapat beberapa papula, turgor kulit kering.
2	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Kulit tampak kemerahan, terdapat beberapa papula, turgor kulit kering
3	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Kulit tampak berwarna merah muda, papula mereda, elastisitas turgor kulit membaik

Sumber: (Hapsari & Aini, 2019)

LEMBAR OBSERVASI

PEMBERIAN OLIVE OIL (MINYAK ZAITUN)

A. Identitas

No. Responden 2
 Nama (inisial) : An. R
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tgl lahir/usia : 4 tahun 4 bulan 15 hari
 Tgl Penerapan : 25-28 Juli 2022

B. Lembar Observasi Pemberian Olive Oil (Minyak Zaitun)

Hari	Derajat Ruam Popok		Turgor Kulit
	Pre	Post	
1	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Kulit tampak kemerahan, terdapat beberapa papula, turgor kulit kering.
2	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Kulit tampak kemerahan, terdapat beberapa papula, turgor kulit kering
3	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Kulit tampak berwarna merah muda, papula <, elastisitas turgor kulit membaik

LEMBAR OBSERVASI

PEMBERIAN OLIVE OIL (MINYAK ZAITUN)

A. Identitas

No. Responden 3
 Nama (inisial) : An. H
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tgl lahir/usia : 1 tahun 2 bulan 26 hari
 Tgl Penerapan : 28-30 Juli 2022

B. Lembar Observasi Pemberian Olive Oil (Minyak Zaitun)

Hari	Derajat Ruam Popok		Turgor Kulit
	Pre	Post	
1	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Kulit tampak berwarna merah muda, papula (+), elastisitas turgor kulit membaik.
2	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Kulit tampak berwarna merah muda, papula (+), elastisitas turgor kulit membaik
3	Ruam popok skala 0,5 (sangat ringan)	Ruam popok skala 0,5 (sangat ringan)	Kulit tampak berwarna merah muda terang, papula (-), elastisitas turgor kulit membaik

LEMBAR OBSERVASI
PEMBERIAN OLIVE OIL (MINYAK ZAITUN)

A. Identitas

No. Responden 4
 Nama (inisial) : An. A
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tgl lahir/usia : 4 tahun 3 bulan 26 hari
 Tgl Penerapan : 1-3 Agustus 2022

B. Lembar Observasi Pemberian Olive Oil (Minyak Zaitun)

Hari	Derajat Ruam Popok		Turgor Kulit
	Pre	Post	
1	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Kulit tampak kemerahan, terdapat beberapa papula, turgor kulit kering.
2	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Ruam popok skala 2,0 (sedang)	Kulit tampak kemerahan, terdapat beberapa papula, turgor kulit kering
3	Ruam popok skala 0,5 (sangat ringan)	Ruam popok skala 0,5 (sangat ringan)	Kulit tampak berwarna merah muda terang, papula (-), elastisitas turgor kulit membaik

LEMBAR OBSERVASI
PEMBERIAN OLIVE OIL (MINYAK ZAITUN)

A. Identitas

No. Responden 5
 Nama (inisial) : An. K
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tgl lahir/usia : 2 tahun 3 bulan 10 hari
 Tgl Penerapan : 22-24 Agustus 2022

B. Lembar Observasi Pemberian Olive Oil (Minyak Zaitun)

Hari	Derajat Ruam Popok		Turgor Kulit
	Pre	Post	
1	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Kulit tampak berwarna merah muda, papula (+), elastisitas turgor kulit membaik.
2	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Ruam popok skala 1,0 (ringan)	Kulit tampak berwarna merah muda, papula (+), elastisitas turgor kulit membaik
3	Ruam popok skala 0,5 (sangat ringan)	Ruam popok skala 0,5 (sangat ringan)	Kulit tampak berwarna merah muda terang, papula (-), elastisitas turgor kulit membaik

LEMBAR OBSERVASI

PEMBERIAN MADU

C. Identitas

No. Responden :
Nama (inisial) :
Jenis Kelamin :
Tgl lahir/usia :
Tgl Penerapan :

D. Lembar Observasi Penerapan Pemberian Madu

Jam	Tipe Skala Bristol	Frekuensi Diare		Bising Usus
		Sesudah	Sebelum	

Sumber: (Andayani, 2020)

LEMBAR OBSERVASI
PEMBERIAN OLIVE OIL (MINYAK ZAITUN)

C. Identitas

No. Responden :
Nama (inisial) :
Jenis Kelamin :
Tgl lahir/usia :
Tgl Penerapan :

D. Lembar Observasi Pemberian Olive Oil (Minyak Zaitun)

Hari	Derajat Ruam Popok		Turgor Kulit
	Pre	Post	

Sumber: (Hapsari & Aini, 2019)

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MADU

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MADU
Pengertian	Pemberian madu adalah pemberian madu yang diberikan secara oral untuk menurunkan frekuensi diare pada anak.
Tujuan	Memberikan madu kepada anak diare bertujuan untuk menurunkan frekuensi diare anak karena dalam madu terdapat kandungan antibiotik madu juga mampu mengatasi bakteri diare dan mempunyai aktivitas bakterisida yang mampu melawan beberapa organisme enterophagetic, termasuk spesies dari Salmonella, Shigella dan E. Colli.
Peralatan	1. Gelas/ Dot
	2. Sendok the
	3. Madu murni 5cc
	4. Air mineral hangat 10cc
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi
	1. Mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan
	2. Hand hygiene (Hand Wash/ Hand Scrub)
	B. Tahap Orientasi
	1. Mengucapkan salam
	2. Memperkenalkan diri
	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada ibu/keluarga.
	4. Menanyakan kesiapan ibu dan anak
	C. Tahap Kerja
	1. Siapkan gelas dan sendok teh/ Dot
	2. Berikan 5 cc madu murni dicampurkan dengan 10 cc air mineral hangat dan berikan pada anak usia 1-5 tahun. Pemberiannya dapat dilakukan 2 kali sehari dalam jangka waktu pemberian inovasi madu 3 hari.
	3. Merapihkan kembali alat-alat
	4. Mencuci tangan
	D. Tahap Terminasi
	1. Melakukan evaluasi.
	2. Memberi tahu rencana tindak lanjut
	3. Mengucapkan salam

Sumber:(Sari, 2020)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN
PERIANAL HYGIENE & PEMBERIAN OLIVE OIL (MINYAK
ZAITUN)**

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN PERIANAL HYGIENE
Pengertian	Perawatan pada daerah yang tertutup oleh popok pada area genitalis, area sekitar anus, lipatan paha serta pantat bayi
Tujuan	Menjaga kebersihan pada bayi, memberikan rasa nyaman pada bayi, dan mencegah terjadinya ruam popok pada bayi.
Peralatan	1. Handuk
	2. Sabun Bayi
	3. Washalap
	4. Kapas DTT
	5. Baskom
	6. Air
	7. Olive oil (minyak zaitun)
	8. Bengkok
	9. Popok kain bersih/ popok sekali pakai (diapers)
	10. Baju bersih
	11. Lidi Waton
	12. Kain flanel
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi
	1. Mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan 2. Hand hygiene (Hand Wash/ Hand Scrub)
	B. Tahap Orientasi
	1. Mengucapkan salam
	2. Memperkenalkan diri
	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada ibu/keluarga.
	4. Menanyakan kesiapan ibu dan bayi.
	C. Tahap Kerja
	1. Menjelaskan kepada ibu tentang tujuan perawatan perianal pada bayi antara lain: menjaga kebersihan, memberikan rasa nyaman pada bayi, dan mencegah terjadinya ruam popok pada bayi.
	2. Mencuci tangan
	3. Memakai handscoon/ sarung tangan
	4. Pastikan bayi dalam posisi terbaring
	5. Membuka popok bayi dengan hati-hati
	6. Bersihkan dengan kapas DTT pada bagian kulit dan perianal bayi setelah BAB dengan cara mengusap dari depan ke belakang untuk membersihkan kotoran agar mencegah infeksi

	7. Bersihkan dengan washlap menggunakan air
	8. Mengeringkan dengan handuk atau kain yang lembut dengan cara menepuk-nepuknya.
	9. Mengoleskan minyak zaitun $\pm$ 1cc, oleskan minyak zaitun menggunakan lidi waton
	10. Mengangin-anginkan area genetalia beberapa menit agar benar-benar kering, area genetalia di tutup menggunakan kain flannel untuk sementara $\pm$ 5 menit
	11. Pakaikan popok kain atau popok sekali pakai. Apabila menggunakan popok sekali pakai : a. Kendorkan perekat popok supaya tidak tampak membekas di dekat pangkal paha bayi, ada beberapa bayi yang sensitif terhadap jenis merek popok tertentu. b. Pada bayi laki-laki, saat akan menutup popok, posisikan penis ke arah bawah. Jika tali pusat bayi belum lepas, pastikan bagian atas popok tidak mengenai tali pusat.
	12. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan bedak bayi atau talk karena dapat menyebabkan pori-pori tertutup oleh bedak.
	13. Menjelaskan pada ibu cara perawatan perianal yang benar yaitu: a. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok bayi jika bayi setelah BAK dan BAB. b. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok sekali pakai setelah 3-4 jam pemakaian. c. Memelihara kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi
	14. Memberitahu ibu apabila pada bayi mengalami tanda dan gejala ruam popok seperti kemerahan ringan dikulit pada daerah genetelia bayi disertai dengan lecet atau luka ringan pada kulit, berkilat, kadang mirip luka bakar, timbul bintik- bintik merah dan kadang bengkak pada daerah yang paling lama berkontak dengan popok seperti paha maka menganjurkan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan.
	15. Melepas handscoon
	16. Merapihkan alat-alat kembali
	17. Mencuci tangan
	D. Tahap Terminasi
	1. Melakukan evaluasi
	2. Memberi tahu rencana tindak lanjut
	3. Mengucapkan salam

Sumber: (Rahayu, 2020)

Lampiran 7

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Nuurkhalisa Rachmasari, S. Kep

NIM : 2021030055

Pembimbing : Ning Iswati, M. Kep

No/Hari/Tgl Bimbingan	Topik/ Materi & Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
21-09-2022	Konsul BAB IV dan V	
22-09-2022	Revisi BAB IV dan V Konsul Abstrak	
23-09-2022	Revisi BAB V	
23-09-2022	ACC Ujian Hasil KIA	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi


(Wuri Utami, M. Kep)

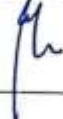
Lampiran 8

LEMBAR REVISI UJIAN HASIL KIAN

MAHASISWA : Nuurkhalisa Rachmasari, S. Kep

PENGUJI : Agustina Desy Putri, S. Kep., Ns

JUDUL : Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Masalah Keperawatan Utama Diare dengan Terapi Komplementer Madu untuk Mengurangi Frekuensi Diare dan Olive Oil (Minyak Zaitun) untuk Mengatasi Ruam Popok pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong

BAB	HAL	SARAN	PARAF
IV	73-75	Memperbaiki dan melengkapi lembar observasi	

Lampiran 9

LEMBAR REVISI UJIAN HASIL KIAN

MAHASISWA : Nuurkhalisa Rachmasari, S. Kep

PENGUJI : Ning Iswati, M. Kep

JUDUL : Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Masalah Keperawatan Utama Diare dengan Terapi Komplementer Madu untuk Mengurangi Frekuensi Diare dan Olive Oil (Minyak Zaitun) untuk Mengatasi Ruam Popok pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong

BAB	HAL	SARAN	PARAF
V	79	Saran untuk penelitian selanjutnya disebutkan disarankan meneliti topik apa terkait dengan hasil penelitian yang sudah didapatkan oleh peneliti (tuliskan variable yang disarankan.	