



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE
DENGAN PEMBERIAN MADU DI RUANG FAHRUDIN
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

ASKINATUL FUADAH

2021030011

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021/2022**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE
DENGAN PEMBERIAN MADU DI RUANG FAHRUDIN
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

ASKINATUL FUADAH

2021030011

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021/2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Askinatul Fuadah

NIM : 2021030011

Tanda Tangan :



Tanggal : 08 Oktober 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE DENGAN PEMBERIAN MADU DI RUANG FAHRUDIN RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG KEBUMEN

Telah di setujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 08 Oktober 2022



Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nurlaila', is written over the watermark.

(Nurlaila, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Askinatul Fuadah

NIM : 2021030011

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Pemberian Madu di Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng

Telah berhasil dipertahankan di hadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I

(Puji Lestari, S.Kep.,Ners)

Penguji II



(Nurlaila, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 08 Oktober 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Askinatul Fuadah
NIM : 2021030011
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul: **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE DENGAN PEMBERIAN MADU DI RUANG FAHRUDIN RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG KEBUMEN”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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: 08 Oktober 2022

Yang menyatakan



(Askinatul Fuadah)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Oktober 2022**

Askinatul¹⁾, Nurlaila²⁾
askininafuadah@gmail.com

ABSTRAK
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE
DENGAN PEMBERIAN MADU DI RUANG FAHRUDIN
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Latar Belakang: Diare adalah penyakit yang dapat dicegah, tetapi merupakan penyebab kematian kedua setelah pneumonia pada balita yang membunuh 525.000 balita secara global setiap tahun, dengan total kejadian tahunan 1,7 miliar. Tindakan keperawatan yang dapat dilaksanakan yaitu pemberian madu.

Tujuan: Untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada anak diare dengan pemberian madu di Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng Kebumen

Metode: Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Instrumen studi kasus menggunakan format pendokumentasian keperawatan, lembar observasi pencatatan diare dan SOP pemberian madu. Subyek terdiri dari 5 orang pasien anak diare. Implementasi keperawatan dilakukan 2 hari. Data dianalisa secara deskriptif asuhan keperawatan.

Hasil: Hasil studi kasus menunjukkan masalah Keperawatan diare teratasi dengan indikasi (kontrol pengeluaran feses meningkat, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltic usus membaik). Kelima pasien mengalami perbaikan konsistensi BAB dari cair sebelum penerapan madu dan membaik konsistensi berampas pada penerapan hari kedua

Rekomendasi: Diperlukan pengujian kandungan senyawa aktif pada madu yang dapat mempengaruhi frekuensi dan konsistensi BAB pada pasien anak yang mengalami diare serta perlu ditekankan bahwa penggunaan madu hanya diperoleh bagi anak balita usia 1 tahun sampai 5 tahun.

Kata Kunci,

Asuhan Keperawatan; Diare; Madu

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nursing of Profession Education Study Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, October 2022**

Askinatul¹⁾, Nurlaila²⁾
askininafuadah@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN CHILDREN WITH DIARRHEA BY GIVING HONEY IN FAHRUDIN'S ROOM PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG HOSPITAL

Background: Diarrhea is a preventable disease, but it is the second leading cause of death after pneumonia in children under five, which kills 525,000 children under five globally every year, with a total annual incidence of 1.7 billion. Nursing actions that can be carried out are giving honey.

Objective: To describe the results of the analysis of nursing care in children with diarrhea by giving honey in the Fahrudin Room of PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital

Methods: This paper used a descriptive method with a case study approach. The case study instrument used a nursing documentation format, an observation sheet for recording diarrhea and SOPs for giving honey. Subjects consisted of 5 children with diarrhea. Nursing implementation was carried out in 2 days. The data were analyzed descriptively on nursing care.

Results: The results of the case study showed that diarrhea nursing problems were resolved with indications (increased control of stool output, improved stool consistency, improved frequency of defecation, improved intestinal peristalsis). The five patients experienced an improvement in the consistency of defecation from liquid before the application of honey and improved consistency with discharge on the second day of application

Recommendation: It is necessary to test the content of active compounds in honey that can affect the frequency and consistency of bowel movements in pediatric patients with diarrhea and it should be emphasized that the use of honey is only obtained for children under five years old to 5 years old.

Keywords;

Nursing Care; Diarrhea; Honey

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecture of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Pemberian Madu di Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng Kebumen”. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua yang selalu menyemangati dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini
2. Dr. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Nurlaila, M.Kep selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
5. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan
6. Perawat Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng yang banyak membantu dalam penelitian ini
7. Segenap keluarga yang selalu menyemangati dan memotivasi dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga karya ilmiah akhir ini dapat dimanfaatkan dengan baik. Amin.

Kebumen, 08 Oktober 2022



(Askinatul Fuadah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	v
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Konsep Diare.....	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian	Error! Bookmark not defined.
2. Etiologi	Error! Bookmark not defined.
3. Manifestasi Klinis.....	Error! Bookmark not defined.
4. Patofisiologi.....	Error! Bookmark not defined.

5. Pathway	Error! Bookmark not defined.
6. Penatalaksanaan.....	Error! Bookmark not defined.
B. Teori Ilmu Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
1. Perawatan Diri (Self Care) Berdasarkan Orem	Error! Bookmark not defined.
2. Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self Care Agency</i>) Berdasarkan Orem	Error! Bookmark not defined.
C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian	Error! Bookmark not defined.
2. Penyebab	Error! Bookmark not defined.
3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor	Error! Bookmark not defined.
4. Kondisi Klinis Terkait	Error! Bookmark not defined.
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori....	Error! Bookmark not defined.
1. Fokus Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
2. Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
3. Intervensi	Error! Bookmark not defined.
4. Implementasi	Error! Bookmark not defined.
E. Pemberian Madu	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian	Error! Bookmark not defined.
2. Kandungan Madu	Error! Bookmark not defined.
3. Manfaat Pemberian Madu	Error! Bookmark not defined.
4. Mekanisme Pemberian Madu	Error! Bookmark not defined.
F. Skala Bristol.....	Error! Bookmark not defined.
G. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.

A. Jenis/Desain Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
B. Subjek Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
D. Fokus Studi Kasus.....	Error! Bookmark not defined.
E. Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
F. Instrumen Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
G. Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
H. Analisis Data dan Penyajian Data	Error! Bookmark not defined.
I. Etika Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Profil Lahan Praktek	Error! Bookmark not defined.
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
C. Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
D. Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B. Saran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Penerapan Madu pada Anak.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	10
Gambar 2.2 Pathways.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism Proposal
- Lampiran 3 Hasil Uji Plagiarism KIA Hasil
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Penjelasan Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Responden
- Lampiran 7 Lembar Observasi
- Lampiran 8 Skala Bristol
- Lampiran 9 SOP Pemberian Madu
- Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 12 Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 13 Lembar Balik dan Leaflet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare yaitu penyakit yang berpotensi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) terutama di negara berkembang seperti Indonesia yang berpotensi besar mengakibatkan kematian (Kemenkes RI, 2020). Penyebab utama diare karena dehidrasi yaitu kehilangan cairan dan elektrolit. Anak yang kurang gizi lebih rentan terkena diare, meskipun diare ringan. Akan tetapi, akibat dari penyakit diare seringkali disertai oleh hilangnya nafsu makan yang berujung pada kelemahan fisik, hal itu sangat berbahaya bagi kesehatan pada anak (Andreas, 2018). Anak-anak adalah penerus negara dan kekuatan negara tergantung pada kualitas generasi berikutnya. Kesehatan yang merupakan faktor utama dan penting dalam tumbuh kembang anak. Saat keadaan anak memburuk, akan berdampak dengan pertumbuhan dan perkembangan serta aktivitas pada anak (Inten & Permatasari, 2019).

Diare adalah penyakit yang dapat dicegah, tetapi merupakan penyebab kematian kedua setelah pneumonia pada balita yang membunuh 525.000 balita secara global setiap tahun, dengan total kejadian tahunan 1,7 miliar (WHO, 2017). Mayoritas kematian anak di dunia terjadi di bawah usia 5 tahun, sekitar 5,4 juta (83%) (UNICEF, 2018). Pada tahun 2020, tingkat cakupan pelayanan pasien dengan diare pada semua kelompok umur masing-masing sebesar 44,4% dan 28,9% (Ditjen P2P, 2021). Prevalensi diare di Indonesia tercatat 18.225 (9%) anak < 1 tahun dengan diare, 73.188 (11,5%) anak usia 1-4 tahun dengan diare, 182.338 (6,2%) anak usia 5-14 tahun dengan diare, dan sebanyak 165.644 anak (6,7%) anak usia 15-24 tahun yang menderita diare (Kemenkes RI, 2020). Prevalensi diare di Jawa Tengah adalah 132.565 (7,2%) dan 10.551 (11,1%) pada anak-anak (Riskesdas, 2018).

Kematian yang tinggi menjadikan diare sebagai masalah kesehatan yang serius. Diare bisa berbahaya bagi kesehatan anak kecil (Adane, *et al.*, 2017). Faktor-faktor penyebab angka kematian yang tinggi akibat diare, yaitu: kesehatan lingkungan buruk, status gizi yang kurang, kepadatan penduduk, sosial ekonomi, dan pengetahuan serta perilaku masyarakat (Wijaya & Putri, 2017). Tindakan keperawatan yang dapat dilaksanakan yaitu pemberian madu (Kyle & Carman, 2018).

Madu memiliki kandungan mineral, garam, sodium, potassium, kalsium, magnesium, dan vitamin. Unsur-unsur tersebut dapat memperbaiki kinerja saluran pencernaan (Sharif, *et al.*, 2017). Madu mengandung efek antibakteri dalam usus yang mengakibatkan diare. Penelitian telah mengatakan bahwa madu berpengaruh pada periode diare anak karena dapat mengatasi infeksi bakteri dan penyakit yang menular (Utami, N., 2016).

Hasil dari penelitian uji klinis ketika memberikan madu pada anak yang mengalami gastroenteritis ketika mengganti glukosa dalam cairan rehidrasi orang yang terdapat elektrolit mengalami penurunan diare. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dan uji klinis, madu mempunyai bakterisidal yang bisa mengatasi bakteri *enteropathogenic*, misalnya *Salmonella*, *Shigella*, dan *E.colli* (Cholid, *et al.*, 2016). Madu bisa mengatasi masalah diare dan meminimalikan patogen (Pasupuleti, *et al.*, 2017). Antibakteri yang terkandung dalam madu diakibatkan oleh osmolaritas tinggi, kandungan air yang rendah, dan pH yang rendah sehingga sifat dari asam pada madu bisa lebih tinggi. Madu mempunyai komposisi gula yang tinggi dan dapat berpengaruh pada tekanan osmosis yang meningkat sehingga perkembangan bakteri baik bisa terhambat (Andayani, 2020).

Konsep teori ilmu keperawatan berdasarkan Orem (2001) adalah kemampuan perawatan diri seseorang yang dibutuhkan dalam kehidupan dalam menghadapi kebutuhan perawatan diri pada keadaan tertentu Kemampuan dalam perawatan diri pada anak biasanya diperlihatkan saat

anak berumur 5 tahun. Anak dibawah 5 tahun dalam melakukan perawatan diri masih harus dalam pengawasan orang tua. Berdasarkan data yang didapatkan di Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng pada bulan Januari-Maret 2022, kasus diare yang terjadi pada anak balita terdapat 45 anak dengan diare. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare dengan Pemberian Madu di Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng Kebumen”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk menjelaskan tentang asuhan keperawatan pasien diare pada anak balita dengan pemberian madu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada anak balita dengan diare
- b. Memaparkan hasil analisa data pada anak balita dengan diare
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada anak balita dengan diare
- d. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien anak balita dengan diare
- e. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada anak balita dengan diare
- f. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada anak balita dengan diare
- g. Memaparkan frekuensi BAB, konsistensi feses, sebelum dan sesudah tindakan pemberian madu pada anak balita dengan diare

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Untuk menambah pengetahuan, informasi, manfaat dalam penerapan tentang asuhan keperawatan dan tindakan inovasi pada anak balita dengan diare

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

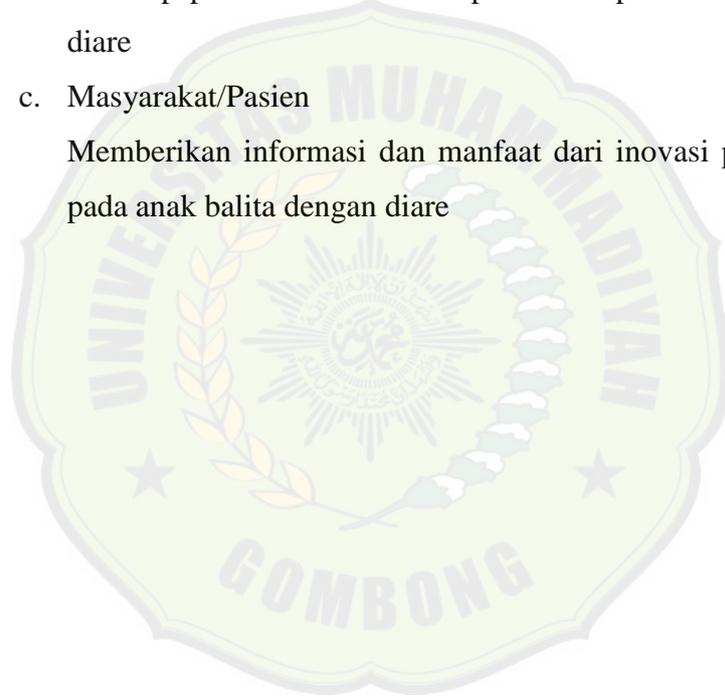
Untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan informasi mengenai penerapan terkait asuhan keperawatan dan tindakan inovasi dalam mengatasi anak balita dengan diare

b. Rumah sakit

Dapat digunakan sebagai bahan acuan motivasi untuk menginformasikan atau memberikan dan meningkatkan mutu terhadap pemberian asuhan keperawatan pada anak balita dengan diare

c. Masyarakat/Pasien

Memberikan informasi dan manfaat dari inovasi pemberian madu pada anak balita dengan diare



DAFTAR PUSTAKA

- Adane, M., Mengistie, B., Kloos, H., M., & 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182783>.
- Alvarez, et. a. (2017). Kandungan madu untuk mengatasi bakteri. *Journal of Honey*, *2*(1).
- Andayani, R. P. (2020). Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, *7*(1), 64–68.
- Andreas, A. N. et al. (2018). Perilaku ibu dalam mengasuh balita dengan kejadian diare. *Jurnal Keperawatan*, *9*(2).
- CDC. (2018). Diarrhea: Common Illness, Global Killer. *Fact Sheet*, 1–4. <https://www.cdc.gov/healthywater/global/diarrhea-burden.html>
- Cholid, S., Santosa, B., & Suhartono, S. (2016). No Title. *Pengaruh Pemberian Madu Pada Diare Akut*. *12*(5), 289. <https://doi.org/10.14238/sp12.5.2011.289-95>.
- Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, M., Kartasmita., R.E., & W., & M.S. (2017). Uji efektivitas antibakteri beberapa madu asli lebah asal Indonesia terhadap staphylococcus aureus dan escheria coli. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, *5*(1), 27–30.
- Dewi, E. (2016). Diare pada kasus an.d (11 bulan) dengan gastroenteritis akut. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 5–27.
- Ditjen P2P, K. R. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kemenkes RI.
- Elnady, et al. (2020). *JISAMAR (Journal of Information System, Applied, Management, Accounting and Researh)*. *4*(2), 30–36.
- Faure, M. I. . (2018). Manifestasi dan patologi pada manusia yang mengalami diare. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *3*(1).
- Hadharah, D. . (2016). Farmakologi dalam kesehatan manusia. *Journal of*

- Meridiam*, 2(1).
- Hammad, I. . (2019). Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diare. *Journal of Reseach*, 1(2).
- Hartati, J. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Stroke Hemoragik Dalam Pemberian Inovasi Intervensi Posisi Elevasi Kepala 30 Derajat Di Ruang Neurologi Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020*. Stikes Perintis Padang.
- Hasan. (2013). Pendidikan kesehatan dengan media kalender “PINTARE” (PINTAR ATASI DIARE). *Jurnal of Health Education*, 2, 1.
- Inten, N.D., Permatasari, A. N. (2019). Literasi Kesehatan pada Anak Usia Dini melalui Kegiatan Eating Clean. *Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 366. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i2.188>
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kliegman, E. . (2016). Kondisi klinis anak. In *Cendekia*.
- Kyle, T & Carman, S. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 3*. EGC.
- Lemone, P. (2016). *Efektifitas Madu Untuk Pengobatan Diare, edisi 5*. EGC.
- Lesmana C. B. J., et al. (2017). *Buku Panduan Belajar Koas Ilmu Kedokteran Jiwa*. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.
- Mardalena, I. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Pusaka Baru Press.
- Maryunani. (2016). Konsep Dasar Diare. *Etiologi Diare*, 3(1), 8–31.
- Mutschler. (2018). Hipertermi pada anak yang mengalami diare di rumah. *Journal of Medicine*, 2(1).
- Nurafif, A. H., Hardhi, K. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus* (1st ed.). Mediacion.
- Nursalam. (2016). Metode Penelitian Studi Kasus. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing : Concept of practice*. Mosby Inc.

- Padila. (2017). *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Nuha Medika.
- Parashar, U. D. (2013). Teori perubahan kondisi diare anak. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 1(3).
- Pasupuleti, V. R., Sammugam, L., R., & N., & Gan, S. H. (2017). Honey, Propolis, and Royal Jelly: A Comprehensive Review of Their Biological Actions and Health Benefits. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 1–21. <https://doi.org/10.1155/2017/1259510>.
- Pratama, I. . (2016). Implementasi untuk keadaan anak prasekolah ketika demam. *Journal of Reseach*, 2(1).
- Putri, I., & Setiawati, S. (2021). Pemberian Madu Pada Klien Diare Dengan Masalah Keperawatan Peningkatan Frekuensi BAB Di Desa Rajabasa Lama Lampung Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(5), 1196–1201. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i5.2836>
- Rahma, D. B. . (2017). *Keperawatan Dasar pada Anak*.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Potret Sehat Indonesia.
- Roesli. (2016). Tinjauan Pustaka. *Bristol Stool Chart, Vbbgn*, 1–12.
- Sakri, F. M. (2015). *Madu dan khasiatnya: suplemen sehat tanpa efek samping*. Diandra Pustaka Indonesia.
- Sharif, A., Noorian, A., Sharif, M. R., Ardakani, A.T., Zahedi, A., &, & Kheirkhah, D. (2017). A randomized clinical trial on the effect of honey in the acute gastroenteritis. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 5(6), 144–148.
- Sharif, B. . (2015). Apa yang harus dilakukan ketika diare. *Journal Keperawatan*, 3(1).
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Syamsul Hidayat. (2018). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. EGC.
- Tehrani, Khorasgani, & R. (2018). *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*. Rajawali Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

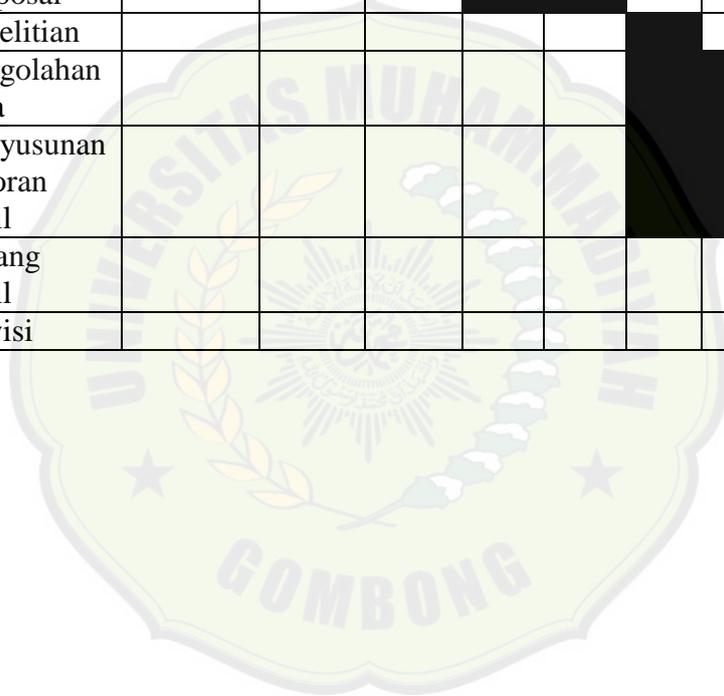
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tjay dan Raharja. (2014). Gejala anak diare. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(2).
- UNICEF. (2018). *Level and trends in child mortality: Report 2018*. <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>
- Utami, N., Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Factors That Influence The Incidence of Diarrhea in Children*, 5, 101–106.
- Valliniaou, et. a. (2016). Dampak makanan kurang sehat pada anak keterbelakangan. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 2(3).
- WHO. (2017). *Diarrhoeal disease*.
- Wijaya, A.S & Putri, Y. . (2017). *Keperawatan medikal bedah Cendikia Muda*. 1, 1.
- 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>.



Lampiran 1

Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Bulan							
		Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1.	Pengajuan judul	■							
2.	Penyusunan proposal		■	■					
3.	Sidang proposal				■				
4.	Revisi proposal				■	■			
5.	Penelitian						■		
6.	Pengolahan data						■	■	
7.	Penyusunan laporan hasil						■		
8.	Sidang hasil								■
9.	Revisi								■



Lampiran 2

Hasil Uji Plagiarism Proposal

 **Similarity Report ID:** oid:27488:17180760

● **23% Overall Similarity**

Top sources found in the following databases:

- 23% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	eprintslib.ummgl.ac.id Internet	7%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	5%
3	coursehero.com Internet	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	1%
5	repository.ub.ac.id Internet	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	1%

Lampiran 3

Hasil Uji Plagiarism KIA Hasil



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 : Analisis Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Pemberian Madu di Ruang Fehrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng, Kebumen
Nama : Askinatul Fudah
NIM : 2021030011
Program Studi : Profesi Ners A
Hasil Cek : 14 %

Gombong, 28 September 2022

Pustakawan


(Dwi Suardiyati, S.I. Puji)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Lampiran 4

Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lp3mstikesmugo@gmail.com Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 422.1/IV.3.LPPM/A/VI/2022
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 21 Juni 2022

Kepada :
Yth. Diklat RS PKU Muhammadiyah Sruweng
Di PKU Muhammadiyah Sruweng

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Askinatul Fuadah
NIM : 2021030011
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Pemberian Madu
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Annika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 5

Penjelasan Responden



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412
Website: www.unimugo.ac.id

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Askinatul Fuadah
NIM : 2021030011
Alamat : Indrosari 01/02, Buluspesantren, Kebumen
Status : Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Saya bermaksud melaksanakan penelitian tentang Analisis Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Pemberian Madu di Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng". Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui frekuensi buang air besar atau BAB dan konsistensi feses pada anak. Penelitian ini tidak berdampak negatif bagi anak maupun orang tua. Semua catatan dan data pada penelitian ini akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Penelitian ini berlangsung selama anak dirawat di Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng dengan cara memberikan madu pada anak selama dirawat.

Mengetahui,

Peneliti

(Askinatul Fuadah)

Lampiran 6

Persetujuan Responden



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412
Website: www.unimugo.ac.id

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Nama anak :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya selaku orang tua dari responden pada penelitian karya ilmiah yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Pemberian Madu di Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng" bersedia bahwa anak saya dijadikan responden dalam penelitian. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Kebumen,.....2022

Peneliti

Yang Memberi Pernyataan

(Askinatul Fuadah)

(.....)

Lampiran 7

Lembar Observasi

No.	Hari/Tanggal	Waktu pemberian madu (√)			Total buang air besar dalam sehari	Tipe konsistensi buang air besar	Konsistensi
		07.00 WIB	15.00 WIB	21.00 WIB			

Keterangan:

Total buang air besar dalam sehari:

Misal: 1/2/3/4/5/6/7/dsb.

Tipe konsistensi buang air besar:

Tipe 1/2/3/4/5/6/7 (lihat skala Bristol)

Konsistensi buang air besar:

- Padat
- Lembek
- Cair

Lampiran 8
Skala Bristol

Skala Tinja Bristol

Tipe 1		Terpisah-pisah seperti kacang, keras, sulit dikeluarkan
Tipe 2		Berbentuk seperti sosis tetapi masih menggumpal
Tipe 3		Berbentuk seperti sosis tetapi permukaannya retak
Tipe 4		Berbentuk seperti sosis atau ular, lunak dan halus
Tipe 5		Berbentuk gumpalan lembut, terpisah, mudah dikeluarkan
Tipe 6		Lunak, bentuk tidak beraturan
Tipe 7		Semuanya cair, tidak ada yang padat sama sekali

Gambar 1. Skala Tinja Bristol

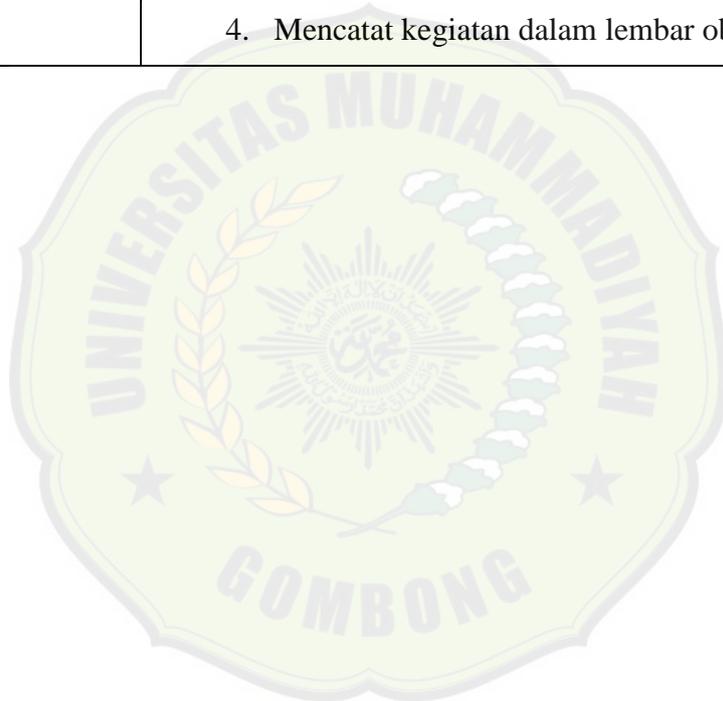
Sumber gambar: University of Bristol. Scand J Gastroenterol. 1997

Lampiran 9

SOP Pemberian Madu

SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)	SOP PEMBERIAN MADU PADA ANAK DENGAN DIARE
PENGERTIAN	Pemberian madu pada anak efektif karena madu mengandung sejumlah senyawa dan sifat antioksidan yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri penyebab diare pada anak.
TUJUAN	Memberikan madu untuk mengatasi diare akibat infeksi pada anak
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan 5 cc madu murni2. Siapkan 10 cc air mineral hangat3. Gelas & sendok teh
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none">A. Tahap Pra Interaksi<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan verifikasi data2. Membawa alat dan bahan dengan benar3. Lembar observasiB. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik dan memperkenalkan diri2. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir (melihat gelang identitas pasien)3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukanC. Tahap Kerja<ol style="list-style-type: none">1. Berikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang maksud dan tujuan pemberian madu2. Siapkan gelas, sendok teh, air hangan dan madu3. Mencuci tangan

	<ol style="list-style-type: none">4. Berikan 5 cc madu murni dicampurkan dengan 10 cc air mineral hangat dan berikan pada anak usia 1-5 tahun.5. Pemberiannya dapat dilakukan 3 kali sehari dalam jangka waktu pemberian inovasi madu 5 hari. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien dan keluarga pasien2. Membereskan alat-alat3. Mencuci tangan4. Mencatat kegiatan dalam lembar observasi
--	--



Lampiran 10

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

DIARE PADA ANAK

Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan dengan Pemberian Madu pada Anak dengan Diare
Sub pokok bahasan	: Pemberian madu pada anak diare
Sasaran	: Keluarga Anak dengan Diare
Tempat	: Ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng
Hari/Tanggal	:
Penyuluh	: Askinatul Fuadah

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan, keluarga anak dengan diare dapat memahami tentang diare pada anak
2. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama $\pm 1 \times 15$ menit, keluarga anak dengan diare dapat:
 - a. Menjelaskan pengertian diare
 - b. Menjelaskan penyebab diare pada anak
 - c. Menyebutkan tanda dan gejala diare
 - d. Menyebutkan cara mengobati diare
 - e. Menjelaskan madu untuk mengatasi diare pada anak

B. Materi Terlampir dengan sub pokok bahasan:

1. Pengertian diare
2. Penyebab diare anak
3. Tanda dan gejala diare
4. Cara mengobati diare
5. Madu untuk mengatasi diare

C. Pelaksanaan

No.	Kegiatan	Penyuluh	Responden
1.	Pembukaan (2 menit)	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan maksud dan tujuan	Menjawab salam Mendengarkan Menyimak, mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan
2.	Inti (10 menit)	a. Menjelaskan pengertian diare b. Menjelaskan penyebab diare pada anak c. Menyebutkan tanda dan gejala diare d. Menyebutkan cara mengobati diare e. Menjelaskan madu untuk mengatasi diare pada anak f. Cara pemberiannya bagaimana	Menyimak, mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan
3.	Penutup (3 menit)	Memberikan kesempatan bertanya pada keluarga tentang materi yang dibahas Memberikan pertanyaan tentang materi yang telah diberikan	Keluarga mengajukan pertanyaan Keluarga menjawab pertanyaan

D. Metode

Metode yang digunakan pada penyampaian pendidikan kesehatan adalah:

1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media

1. Satuan Acara Penyuluhan
2. Leaflet tentang diare
3. Lembar balik

F. Evaluasi

1. Bentuk

Pada evaluasi menggunakan bentuk lisan yang dilaksanakan langsung pada kegiatan diskusi untuk menilai apakah tujuan pendidikan kesehatan dapat berhasil atau tidak.

2. Jenis

Jenis evaluasi bentuk lisan berupa tanya jawab yang berjumlah 3 soal dan harus dijawab langsung oleh pasien dan keluarga pada saat itu juga.

Pertanyaan evaluasi antara lain:

- a. Jelaskan pengertian diare!
- b. Jelaskan penyebab diare pada anak!
- c. Sebutkan tanda dan gejala diare!
- d. Sebutkan cara mengobati diare!
- e. Jelaskan tentang madu untuk mengatasi diare pada anak!

Lampiran Materi SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

DIARE PADA ANAK

A. Pengertian

Diare merupakan kondisi seseorang buang air besar tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi lembek atau cair, dapat disertai darah atau lendir karena terjadi proses inflamasi pada lambung atau usus (Hartati, 2020).

B. Penyebab

Penyebab diare pada anak menurut Maryunani (2016), antara lain:

1. Faktor Infeksi
2. Faktor malabsorpsi
3. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi, terhadap makanan.
4. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar.

C. Tanda dan Gejala

Menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS, 2015), tanda dan gejala diare terbagi 3 golongan, yaitu:

1. Diare dehidrasi berat: letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bias minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
2. Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel/muda marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan perut kembali lambat.
3. Diare tanpa dehidrasi: tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/ sedang.

D. Cara Mengobati Diare

Menurut Depkes RI (2015), penatalaksanaan diare dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE), yaitu:

1. Pemberian oralit
2. Pemberian tablet zinc
3. Pemberian ASI
4. Berikan antibiotik secara selektif
5. Berikan nasihat pada ibu/keluarga/pengasuh

E. Pemberian Madu

Madu dapat mengatasi berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba. Madu mengandung senyawa organik yang bersifat antibakteri antara lain inhibine dari kelompok *flavanoid*, *glikosida*, dan *polyphenol*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa madu yang ditambahkan ke larutan oralit, dapat memperpendek masa diare akut pada anak-anak. Madu juga dapat mengendalikan berbagai jenis bakteri dan penyakit menular (Sharif, A., Noorian, A., Sharif et al., 2017). Cara pemberian madu yaitu menyiapkan madu \pm 5 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10 cc (1 sendok makan), memberikan minuman madu pada anak yang mengalami diare dengan dosis 3 kali sehari yaitu (jam 07.00, 15.00, 21.00).



Lampiran 11

Asuhan Keperawatan

Pasien 1

PENGAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No RM : 039xxx
		Nama Pasien : An. A
		Jenis Kelamin : Laki-laki
		Tgl Lahir : 01 Juni 2019 (3 th)
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Fahrudin
03 Juli 2022	08.00 WIB	

A. PENGAJIAN KEPERAWATAN

1. KELUHAN UTAMA :

Ibu pasien mengatakan anaknya BAB (Buang Air Besar) 8 kali dalam 1 hari

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Pasien datang dari IGD RS PKU Muhammadiyah Sruweng pada tanggal 03 Juli 2022 dengan keluhan diare cair sejak semalam. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 (laki-laki) usia 3 tahun di rawat di RS PKU Muhammadiyah Sruweng dengan keluhan frekuensi BAB 8x, peristaltik usus 35x/menit, konsistensi cair, tidak berampas, tidak ada lendir dan darah. Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum lemah, jika diberi minum anak haus dan minum dengan lahap, ibu pasien mengatakan 2 minggu yang lalu BB pasien 11,6 kg dan sekarang menjadi 11 kg., mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, suhu: 38,2°C. Ibu bertanya kepada perawat bagaimana perawatan anaknya dan bagaimana cara mencegah supaya anak tidak sakit diare lagi. Hasil pemeriksaan E: 4, V: 5, M: 6. RR: 20x/menit, N: 118x/menit, S: 38,2°C, SpO₂: 98%, urin output 100 cc/24 jam, jumlah feses 300 gr/24 jam.

ALERGI OBAT		
Tidak ada alergi		
Alergi Obat: -	sebutkan : -	Reaksi : -
Alergi makanan : -	sebutkan : -	Reaksi : -
Alergi lainnya : -	sebutkan : -	Reaksi : -

Tidak diketahui : -

3. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia Kehamilan: 38 minggu Berat badan lahir : 2700 gram Panjang badan lahir : 45 cm

Persalinan : spontan SC Forcep Vakum Ekstraksi

Menangis : Ya Tidak

Riwayat kuning : Ya Tidak

4. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum

5. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. A

Ayah: Tn. R

Umur: 26 tahun

Umur: 28 tahun

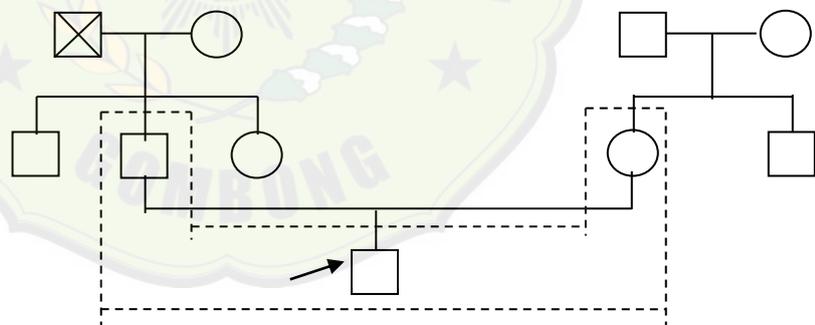
Bangsa: Indonesia

Bangsa: Indonesia

Kesehatan: Sehat

Kesehatan: Sehat

Genogram 3 generasi



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal serumah



: Meninggal

6. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

1. PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Berat Badan (BB):

Saat sakit: 11 kg

Sebelum sakit: 11,6 kg

Tinggi Badan (TB): 115 cm

2. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

a. Tes Daya Dengar

	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. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyinaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian

7. Beri pujian
8. Tulis baris "E" terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- a) Mata Kanan : Dapat melihat huruf "E" sampai dengan baris ketiga
- b) Mata Kiri : Dapat melihat huruf "E" sampai dengan baris ketiga

3. 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 perdulli 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

4. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALA (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Connors 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				
	Nilai Total :		3		

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

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 ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skrining	Mengetahui perkembangan seorang

No	Jenis Pengkajian	Alasan
	Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 bulan	anak apakah sesuai dengan usianya ataukah 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. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	f. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	g. Denver Development Screening Test (DDST)	- Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : BB : 11 kg Tinggi badan : 115 cm	Dari hasil pengkajian pertumbuhan tersebut dapat dijelaskan bahwa dari hasil BB : 11 kg, TB : 115 cm. Hal ini dapat diartikan anak dalam kategori sedang
	b. Lingkar Kepala : -	-
2.	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skringing Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 bulan : Interpretasi hasil Anak baik	- Anak dalam keadaan bbaik
	b. Denver Developmental Screening	- Anak dalam keadaan baik

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
	Test (DDST) Interpretasi hasil : Anak baik	
	c. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: normal	Tes daya lihat dan daya dengar normal
	d. TDL (Tes Daya Lihat) : -	
	e. Kuesioner MME :	Emosi anak dalam keadaan baik
	f. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers):	Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
	g. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners):	

EVALUASI

Dari hasil pengkajian pertumbuhan didapatkan BB pasien 11 kg dan TB 115 cm, yang mana artinya adalah pasien dalam kategori sedang/normal, sedangkan untuk hasil tes semuanya anak dalam keadaan baik..

7. 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 Apartemen Panti Lainnya : -

8. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum: Gelisah

Tekanan Darah: - mmHg Nadi: 118 x/mnt RR: 20 x / menit

Suhu: 38,2°C

Neurologi

Kesadaran: kompos mentis apatis somnolen sopor coma

Gangguan neurologis: Tidak ada Ada, sebutkan : -

Pernafasan

✓

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/RBMask/NRB - L/mnt
 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: tidak ada kelainan
 Muntah : Ya Tidak
 Nyeri ulu hati : Tidak ada Ada
 Mual : Ya Tidak ada
 Asites : Ada Tidak Ascites
 Peristaltik Usus : 35 x/menit
 Lingkar perut : 68 cm

Eliminasi

Defekasi :

Pengeluaran : Anus stoma, sebutkan : -
 Frekuensi : 8 x/sehari
 Konsistensi : cair, tidak berampas, tidak ada lendir dan darah
 Karakteristik feses : Normal cair hijau dempul
 terdapat darah lain-lain :

Dilakukan dengan skala Bristol menunjukkan hasil tipe 7 (semuanya cair)

Urin :

Pengeluaran : spontan kateter urine cystostomy
Kelainan : tidak ada ada, sebutkan : -
Diuresis : tidak

Integumen

Warna kulit : normal pucat kuning mottled
Kelainan : tidak ada ada
Resiko dekubitus : tidak ada ada
Luka : tidak ada ada

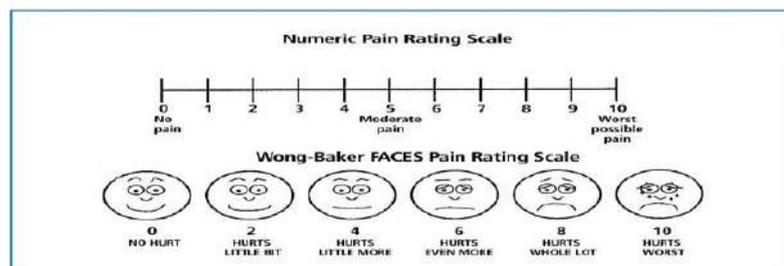
Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan : -
Gerakan anak : Bebas Terbatas

Genetalia : Normal Kelainan, sebutkan : -

9. SKRINING NYERI

- a. Adakah rasa nyeri : Tidak Ya
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi : -
- b. Skor nyeri :
- c. Tipe nyeri : terus-menerus hilang timbul
- d. Karakteristik nyeri : terbakar tertusuk tumpul
 tertekan berat tajam kram
- e. Nyeri mempengaruhi : tidur aktivitas fisik konsentrasi



emosi nafsu makan

10. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 115cm Berat Badan : 11 kg Lingkar Kepala : cm

Status gizi pasien kurang (resiko malnutrisi)

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		3	

Daftar Penyakit Atau Keadaan Yang Berisiko Mengakibatkan Malnutrisi

a. Diare persisten (≥ 2 minggu)	f. Infeksi HIV	n. Wajah Dismorfik (aneh)
b. Prematuritas	g. Kanker	o. Penyakit metabolic
c. Penyakit Jantung Bawaan	h. Penyakit hati kronik	p. Retardasi metabolic
d. Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labiat, atresia ani, dll)	i. Penyakit ginjal kronik Penyakit paru kronik	q. Keterlambatan perkembangan
e. Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll Hati : Hepatitis, dll Ginjal : GGA, GNA, dll	j. Terdapat stoma usus halus	r. Luka bakar
	k. Trauma	s. Rencana operasi mayor
	l. Konstipasi berulang	t. Obesitas
	m. Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

11. STATUS FUNGSIONAL

PENGAJIAN 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	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	3
	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	1
	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			12 (resiko jatuh tinggi)

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

12. 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	Jaminan finansial	

M. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1) PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. RM : 039xxx
Nama : An. A
Usia : 3 tahun
JK : Laki-laki
Alamat : Kebumen
Tanggal : 03 Juli 2022

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap dalam batas normal

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
MICROBIOLOGI		
FESES		
Makroskopis		
Warna	Kuning muda	Coklat
Bau	Khas	Khas
		Tergantung pH dan fermentasi bakteri
Darah	Negatif	Negatif
Konsistensi	Cair	Lunak
		Tergantung kandungan sisa serat sayuran dan otot
Lendir	Positif	Negatif
Parasit	Negatif	Negatif
Mikroskopis		
Lemak	Tidak tampak	Tampak (18%)
Sisa Makanan	Negatif	
Telur & Parasit	Negatif	Negatif
Bakteri	Positif 2	Negatif
Jamur	Negatif	Negatif
Leukosit	15-20/LPB	Negatif

Amuba	Tidak ditemukan	Negatif
Eritrosit	2-3/LPB	Negatif

2) PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
1.	Ampicilin	3x200 mg	IV	Antibiotik
2.	Gentamicin	2x20 mg	IV	Mengobati infeksi bakteri



B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam: 03 Juli 2022 pukul 09.00 WIB

NO.	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	<p>Data Subyektif:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya diare sejak semalam, dengan frekuensi 8x, konsistensi cair tidak berampas, ibu pasien mengatakan jika anaknya haus diberi minum langsung dilahap, ibu pasien mengatakan 2 minggu yang lalu BB pasien 11,6 kg dan sekarang menjadi 11 kg.</p> <p>Data Obyektif:</p> <p>Pasien tampak pucat, mata pasien cekung, cubitan kulit diperut kembali dengan lambat, suhu tubuh pasien 38,2°C, keadaan umum lemah, frekuensi peristaltik usus 35x/menit, N: 118x/menit, urin 100 cc/24 jam, jumlah feses 300 gr/24 jam.</p>	<p>Virus, Parasit, Bakteri, Mikroorganisme ↓ Infeksi pada sel ↓ Berkembang diusus ↓ Hipersekresi air dan elektrolit ↓ Diare</p>	Diare	Proses infeksi
2.	<p>Data subyektif:</p> <p>Ibu pasien mengatakan bagaimana untuk perawatan anaknya dan cara mencegah supaya diare pada anaknya tidak terulang kembali</p> <p>Data Obyektif:</p> <p>Ibu pasien tampak belum mengetahui cara perawatan</p>	<p>Anak pertama dan baru pertama kali mengalami diare ↓ Adanya informasi yang kurang ↓ Defisit pengetahuan</p>	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

	anaknya			
	Ibu pasien tampak bingung			
	Pasien anak pertama			

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Diare b.d proses infeksi (D.0020)
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

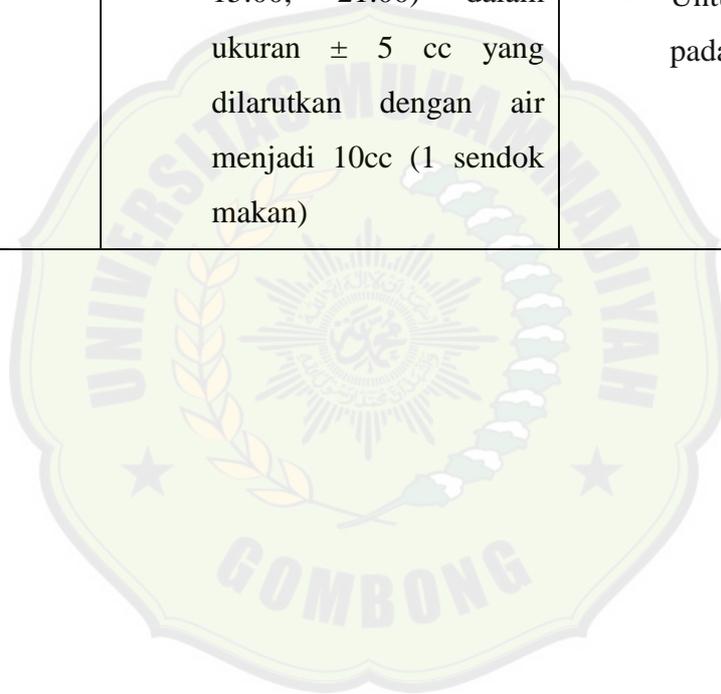


C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam : 03 Juli 2022 pukul 09.30 WIB

No Dx	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan masalah keperawatam diare dapat membaik dengan kriteria hasil: Eliminasi fekal (L.04033)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol pengeluaran feses membaik - Konsistensi feses membaik - Frekuensi defekasi membaik - Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare - Identifikasi riwayat pemberian makanan - Monitor warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor jumlah pengeluaran diare <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intra vena - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit - Ambil sampel feses untuk kultur <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui penyebab diare - Untuk mengetahui riwayat pemberian makan - Untuk mengetahui perkembangan warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Untuk mengetahui pengeluaran cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang hilang - Untuk mengatasi diare - Untuk mengetahui kondisi klinis pada pasien - Untuk mengetahui kondisi klinis pada feses

		<p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat - Kolaborasi pemberian madu pada anak dengan diare dengan dengan ukuran 20 gram/hari terbagi dalam 3x pemberian (jam 07.00, 15.00, 21.00) dalam ukuran \pm 5 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10cc (1 sendok makan) 	<p>pasien</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi diare dengan obat - Untuk mengatasi diare pada anak
--	--	---	--



D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
03 Juli 2022 jam 09.00 WIB	1,2	Menjelaskan pada orang tua tentang diare	S : Orang tua dapat menyebutkan kembali pengertian diare serta manifestasi klinisnya O : Orang tua tampak memahami	
09.30 WIB		Mengidentifikasi penyebab diare dan makanan apa saja yang diberikan	S: Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anak sering makan jajanan warung dan setelah sakit hanya makan makanan dari rumah sakit O: Anak makan ½ porsi	
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan anaknya mau diberikan obat O: An. A diberikan obat	
10.15 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : Ibu klien mengatakan diare 8x dalam sehari O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan	
10.30 WIB		Menganjurkan keluarga pasien untuk tetap memberikan cairan per oral	S : Ibu pasien mengatakan anak sering kehausan dan diberikan minum O : 1000cc/ hari	
11.00 WIB		Menghitung balance cairan	S: - O: Intake-output : 1500-600: 900cc/24 jam	

12.00 WIB		Memonitor tanda-tanda vital	S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 20x/menit, N: 118x/menit, S: 38,2 ^o C, SpO ₂ : 98%
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu
04 Juli 2022 jam 10.00 WIB	1,2	Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan anaknya mau diberikan obat walaupun dirayu terlebih dahulu O: An. A diberikan obat
07.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu
12.00 WIB		Memonitor kondisi pasien	S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 22x/menit, N: 102x/menit, S: 37,4 ^o C, SpO ₂ : 98%
15.00 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : ibu pasien mengatakan diare 8x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan, jumlah 300 gr/24 jam
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan anak mau diberikan madu O: Madu diminum anak

05 Juli 2022 jam 10.00 WIB	1,2	Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. A diberikan obat
07.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu
12.00 WIB		Memonitor tanda-tanda vital	S: Ibu mengatakan anak agak rewel kalau diperiksa dan anak sudah mulai aktif O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 22x/menit, N: 98x/menit, S: 37,2 ^o C, SpO ₂ : 98%
15.00 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : Ibu pasien mengatakan diare 6x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu

E. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1	03 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan masih diare</p> <p>O : Pasien diare 8x, konsistensi cair berlendir berwarna kuning kecoklatan</p> <p>A : Masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- Berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
2	03 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan belum mengetahui bagaimana bila anak diare</p> <p>O : - An. A anak pertama</p> <ul style="list-style-type: none">- Anak baru pertama kali dirawat- Anak baru mengalami diare pertama kali- Ibu pasien tampak paham setelah diberikan pendidikan kesehatan- Ibu pasien mampu mengulangi materi yang telah disampaikan <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor tanda-tanda vital
1	04 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan masih diare</p> <p>O : Pasien diare 8x, konsistensi cair berlendir berwarna</p>

		<p>kuning kecoklatan</p> <p>A : Masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal - Monitor jumlah pengeluaran diare - Berikan asupan cairan oral - Anjurkan pemberian madu pada anak
1	05 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan masih diare</p> <p>O : Pasien diare 6x, konsistensi cair berlendir berwarna kuning kecoklatan</p> <p>A : Masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal - Monitor jumlah pengeluaran diare - Berikan asupan cairan oral - Anjurkan pemberian madu pada anak

Pasien 2

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No RM : 039xxx
		Nama Pasien : An. Y
		Jenis Kelamin : Perempuan
		Tgl Lahir : 22 Juli 2018 (3 th)
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Fahrudin
04 Juli 2022	08.00 WIB	

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. KELUHAN UTAMA :

Ibu pasien mengatakan anaknya BAB (Buang Air Besar) 7 kali dalam 1 hari

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 2 didapatkan data no RM 039xxx, jenis kelamin perempuan, tanggal lahir 22 Juli 2018. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 2 didapatkan data ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare sejak kemarin. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 2 (perempuan) usia 3 tahun di rawat di RSUD Muhammadiyah Sruweng dengan keluhan diare sejak kemarin, lemes, rewel, demam sejak 3 hari yang lalu, berak air bercampur ampas sudah $\geq 7x$, disertai mual dan muntah tiap kali makan. Pada pemeriksaan didapat suhu $38,7^{\circ}c$, nadi 100x/menit, pernapasan 34x/menit, bising usus 32x/menit, turgor kulit kurang elastis, mata cekung, mukosa bibir kering, akral hangat. Hasil pemeriksaan fisik, anak sadar, jika diberi minum anak haus minum dengan lahap.

ALERGI OBAT		
Tidak ada alergi		
Alergi Obat: -	sebutkan : -	Reaksi : -
Alergi makanan : -	sebutkan : -	Reaksi : -
Alergi lainnya : -	sebutkan : -	Reaksi : -
Tidak diketahui : -		

3. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia Kehamilan: 39 minggu Berat badan lahir : 2500 gram Panjang badan lahir : 44 cm

Persalinan : spontan SC Forcep Vakum Ekstraksi

Menangis : Ya Tidak

Riwayat kuning : Ya Tidak

4. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum

5. RIWAYAT KELUARGA

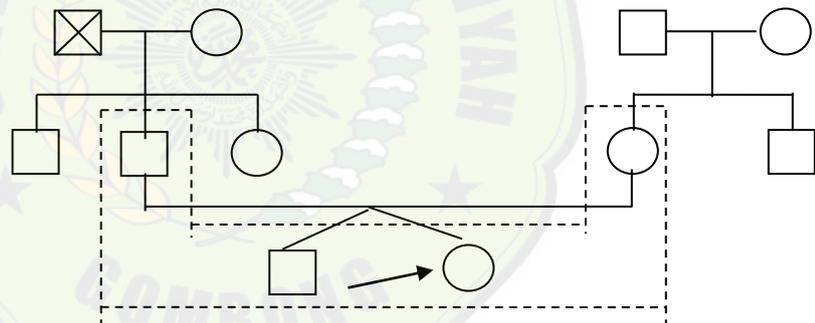
Ibu: Ny. T Ayah: Tn. B

Umur: 29 tahun Umur: 31 tahun

Bangsa: Indonesia Bangsa: Indonesia

Kesehatan: Sehat Kesehatan: Sehat

Genogram 3 generasi



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal serumah



: Meninggal

6. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

1. PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Berat Badan (BB):

Saat sakit: 12 kg

Sebelum sakit: 12,5 kg

Tinggi Badan (TB): cm

2. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

a. Tes Daya Dengar

	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. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyinaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- c) Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga
- d) Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

3. 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

4. ABBREVIATED CONNERS RATING SCALE (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Connors 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				
	Nilai Total :		3		

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

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 :	
	h. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 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.
	i. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan

No	Jenis Pengkajian	Alasan
		daya dengar dan bicara anak
	j. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	k. 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
	l. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	m. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	n. Denver Development Screening Test (DDST)	- Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	c. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : BB : 12 kg Tinggi badan : 120 cm	Dari hasil pengkajian pertumbuhan tersebut dapat dijelaskan bahwa dari hasil BB : 11 kg, TB : 115 cm. Hal ini dapat diartikan anak dalam kategori sedang
	d. Lingkar Kepala : -	-
2.	Perkembangan :	
	h. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 bulan : Interpretasi hasil Anak baik	- Anak dalam keadaan bbaik
	i. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil : Anak baik	- Anak dalam keadaan baik
	j. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: normal	Tes daya lihat dan daya dengar normal
	k. TDL (Tes Daya Lihat) : -	
	l. Kuesioner MME :	Emosi anak dalam keadaan baik

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
	m. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers):	Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
	n. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners):	

EVALUASI

Dari hasil pengkajian pertumbuhan didapatkan BB pasien 12 kg dan TB 120 cm, yang mana artinya adalah pasien dalam kategori sedang/normal, sedangkan untuk hasil tes semuanya anak dalam keadaan baik..

7. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri
lain lain,

Sebutkan : -

Status Sosial :

c. Hubungan pasien dengan anggota keluarga

baik tidak baik

d. Tempat tinggal: Rumah Apartemen Panti Lainnya : -

8. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum: Gelisah

Tekanan Darah: - mmHg Nadi: 100 x/mnt RR: 34 x / menit

Suhu: 38,7°C

Neurologi

Kesadaran: kompos mentis apatis somnolen sopor coma

Gangguan neurologis: Tidak ada Ada, sebutkan : -

Pernafasan

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/RBMask/NRB - L/mnt
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: tidak ada kelainan
Muntah : Ya Tidak
Nyeri ulu hati : Tidak ada Ada
Mual : Ya Tidak ada
Asites : Ada Tidak Ascites
Peristaltik Usus : 32 x/menit
Lingkar perut : 70 cm

Eliminasi

Defekasi :

Pengeluaran : Anus stoma, sebutkan : -
Frekuensi : 7 x/sehari
Konsistensi : cair, tidak berampas, tidak ada lendir dan darah
Karakteristik feses : Normal cair hijau dempul
 terdapat darah lain-lain :

Dilakukan dengan skala Bristol menunjukkan hasil tipe 7 (semuanya cair)

Urin :

Pengeluaran : spontan kateter urine cystostomy
Kelainan : tidak ada ada, sebutkan : -
Diuresis : tidak

Integumen

- Warna kulit : normal pucat kuning mottled
- Kelainan : tidak ada ada
- Resiko dekubitus : tidak ada ada
- Luka : tidak ada ada

Muskuloskeletal

- Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan : -
- Gerakan anak : Bebas Terbatas

- Genitalia : Normal Kelainan, sebutkan : -

9. SKRINING NYERI

- f. Adakah rasa nyeri : Tidak Ya
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi : -
- g. Skor nyeri :
- h. Tipe nyeri : terus-menerus hilang timbul
- i. Karakteristik nyeri : terbakar tertusuk tumpul
 tertekan berat tajam kram
- j. Nyeri mempengaruhi : tidur aktivitas fisik konsentrasi



- emosi nafsu makan

10. SKRINING GIZI

- Tinggi Badan : 120 cm Berat Badan : 12 kg Lingkar Kepala : cm
- Status gizi pasien kurang (resiko malnutrisi)

**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? 3) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 4) 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		3	

Daftar Penyakit Atau Keadaan Yang Berisiko Mengakibatkan Malnutrisi

u. Diare persisten (≥ 2 minggu) v. Prematuritas w. Penyakit Jantung Bawaan x. Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labir, atresia ani, dll) y. Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll Hati : Hepatitis, dll Ginjal : GGA, GNA, dll	z. Infeksi HIV aa. Kanker bb. Penyakit hati kronik cc. Penyakit ginjal kronik Penyakit paru kronik dd. Terdapat stoma usus halus ee. Trauma ff. Konstipasi berulang gg. Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	hh. Wajah Dismorfik (aneh) ii. Penyakit metabolic jj. Retardasi metabolic kk. Keterlambatan perkembangan ll. Luka bakar mm. Rencana operasi mayor nn. Obesitas
--	--	--

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

11. STATUS FUNGSIONAL

PENGAJIAN 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	3
	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	1
	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			11 (resiko jatuh rendah)

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

12. 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	Jaminan finansial

M. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. RM : 039xxx
 Nama : An. Y
 Usia : 3 tahun
 JK : Perempuan
 Alamat : Kebumen
 Tanggal : 04 Juli 2022

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap dalam batas normal

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
MICROBIOLOGI		
FESES		
Makroskopis		
Warna	Kuning muda	Coklat
Bau	Khas	Khas
		Tergantung pH dan fermentasi bakteri
Darah	Negatif	Negatif
Konsistensi	Cair	Lunak
		Tergantung kandungan sisa serat sayuran dan otot
Lendir	Positif	Negatif
Parasit	Negatif	Negatif
Mikroskopis		

Lemak	Tidak tampak	Tampak (18%)
Sisa Makanan	Negatif	
Telur & Parasit	Negatif	Negatif
Bakteri	Positif 1	Negatif
Jamur	Negatif	Negatif
Leukosit	15-20/LPB	Negatif
Amuba	Tidak ditemukan	Negatif
Eritrosit	2-3/LPB	Negatif

2. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
1.	Ampicilin	3x200 mg	IV	Antibiotik
2.	Gentamicin	2x20 mg	IV	Mengobati infeksi bakteri

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam: 04 Juli 2022 pukul 09.00 WIB

NO.	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	<p>Data Subyektif:</p> <p>ibu pasien mengatakan anaknya diare sejak kemarin, ibu pasien mengatakan anaknya jika diberi minum dengan lahap meminumnya, ibu pasien mengatakan anaknya lemas dan rewel, ibu pasien mengatakan anaknya mual dan muntah jika diberi makan.</p> <p>Data Obyektif:</p> <p>Pasien dengan akral hangat, mata cekung, mukosa bibir kering dan pucat, turgor kulit tidak elastis, berak air ada ampasnya $\geq 7x$, Nadi: 100x/menit, pernapasan 34x/menit, bising usus 32x/menit.</p>	<p>Virus, Parasit, Bakteri, Mikroorganisme</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada sel</p> <p>↓</p> <p>Berkembang diusus</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi air dan elektrolit</p> <p>↓</p> <p>Diare</p>	Diare	Proses infeksi
2.	<p>Data Subyektif:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu, ibu pasien mengatakan anaknya mengalami penurunan BB dari 12,5 kg menjadi 12 kg dalam waktu 1 minggu.</p> <p>Data Obyektif:</p>	<p>Virus, Parasit, Bakteri, Mikroorganisme</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada sel</p> <p>↓</p> <p>Berkembang diusus</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi air dan elektrolit</p> <p>↓</p> <p>Proses penyakit (infeksi)</p>	Hipertermi	Proses penyakit (infeksi)

	Ku: cukup, akral teraba hangat, kulit kemerahan, berak cair disertai ampas $\geq 7x$ Suhu $38,7^{\circ}c$.			
--	---	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Diare b.d proses infeksi (D.0020)
2. Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi) (D.0111)

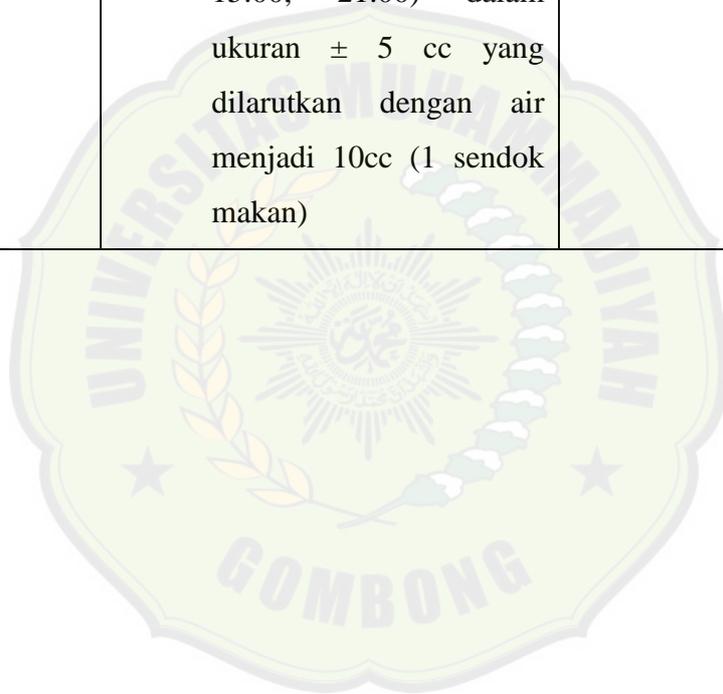


C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam : 04 Juli 2022 pukul 09.30 WIB

No Dx	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan masalah keperawatan diare dapat membaik dengan kriteria hasil: Eliminasi fekal (L.04033)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol pengeluaran feses membaik - Konsistensi feses membaik - Frekuensi defekasi membaik - Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare - Identifikasi riwayat pemberian makanan - Monitor warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor jumlah pengeluaran diare <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intra vena - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit - Ambil sampel feses untuk kultur <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui penyebab diare - Untuk mengetahui riwayat pemberian makan - Untuk mengetahui perkembangan warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Untuk mengetahui pengeluaran cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang hilang - Untuk mengatasi diare - Untuk mengetahui kondisi klinis pada pasien - Untuk mengetahui kondisi klinis pada feses pasien

		<p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat - Kolaborasi pemberian madu pada anak dengan diare dengan dengan ukuran 20 gram/hari terbagi dalam 3x pemberian (jam 07.00, 15.00, 21.00) dalam ukuran \pm 5 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10cc (1 sendok makan) 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi diare dengan obat - Untuk mengatasi diare pada anak
--	--	---	--



D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
04 Juli 2022 jam 09.00 WIB	1,2	Menjelaskan pada orang tua tentang diare	S : Orang tua dapat menyebutkan kembali pengertian diare serta manifestasi klinisnya O : Orang tua tampak memahami	
09.30 WIB		Mengidentifikasi penyebab diare dan makanan apa saja yang diberikan	S: Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anak sering makan jajanan warung dan setelah sakit hanya makan makanan dari rumah sakit O: Anak makan ½ porsi	
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. Y diberikan obat	
10.15 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : ibu klien mengatakan diare 7x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan, jumlah 100 gr/24 jam	
10.30 WIB		Menganjurkan keluarga pasien untuk tetap memberikan cairan per oral	S : ibu pasien mengatakan anak sering kehausan dan diberikan minum O : 1000cc/ hari	
11.00 WIIB		Menghitung balance cairan	S: - O: Intake-output : 1500-700: 800cc/24 jam	
12.00 WIB		Memonitor tanda-tanda vital	S: Ibu pasien mengatakan mau	

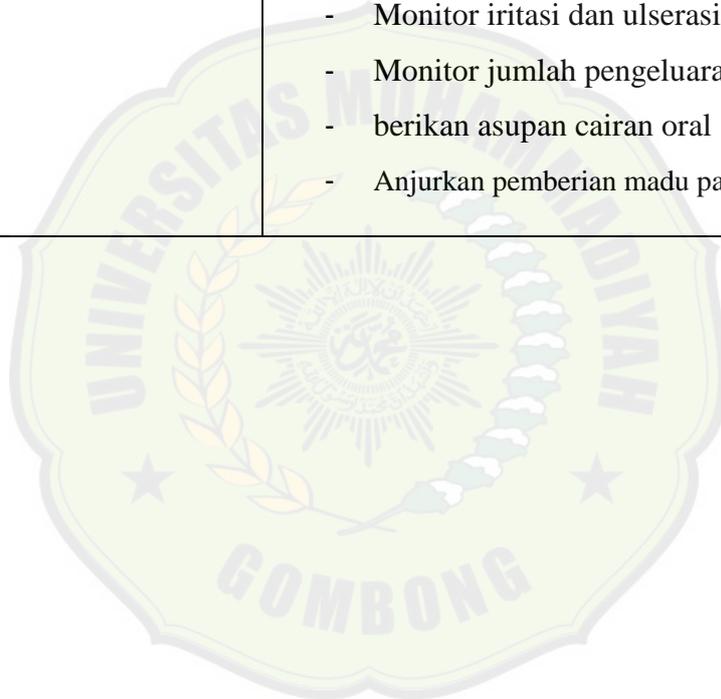
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	<p>kalau anaknya diperiksa</p> <p>O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 34x/menit, N: 100x/menit, S: 38,7^oC, SpO₂: 98%</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya</p> <p>O: Pasien diberikan madu</p>
05 Juli 2022 jam 07.00 WIB	1,2	Memberikan madu pada anak	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya</p> <p>O: Pasien diberikan madu</p>
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat</p> <p>O: An. Y diberikan obat</p>
12.00 WIB		Memonitor kondisi pasien	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa</p> <p>O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 26x/menit, N: 100x/menit, S: 37,6^oC, SpO₂: 98%</p>
14.45 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	<p>S : Ibu pasien mengatakan diare 7x</p> <p>O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan</p>
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya</p> <p>O: Pasien diberikan madu</p>

06 Juli 2022 jam 07.00 WIB	1,2	Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. Y diberikan obat
12.00 WIB		Mengobservasi TTV pasien	S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 26x/menit, N: 100x/menit, S: 37,6 ^o C, SpO ₂ : 98%
15.00 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : ibu pasien mengatakan diare 2x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu

E. EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1,2	04 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : ibu pasien mengatakan masih diare</p> <p>O : Pasien diare 7x, konsistensi cair berlendir berwarna kuning kecoklatan</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
1,2	05 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB 7x dengan konsistensi berampas dan warna kuning.</p> <p>O : Keadan umum cukup, kesadaran composmentis, turgor kulit sudah baik, cubitan kulit di perut sudah kembali dengan normal, S: 37,7°C, peristaltik usus 30x/menit.</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
1,2	06 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah lebih baik dan</p>

		<p>sudah aktif kembali. Hari ini BAB 2x dengan konsistensi berampas dan warna kuning.</p> <p>O: Keadan umum baik, kesadaran composmentis, turgor kulit sudah baik, cubitan kulit di perut sudah kembali dengan normal, S: 37,1°C, peristaltik usus 18x/menit.</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
--	--	--



Pasien 3

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No RM : 039xxx
		Nama Pasien : An. D
		Jenis Kelamin : Laki-laki
		Tgl Lahir : 03 Maret 2020 (2 th)
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Fahrudin
04 Juli 2022	08.0 IB	

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. KELUHAN UTAMA :

Ibu pasien mengatakan anaknya BAB (Buang Air Besar) 5 kali dalam 1 hari

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Berdasarkan hasil pengkajian di ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng didapatkan pasien dengan no. RM 403xxx, jenis kelamin laki-laki, tanggal lahir 03 Maret 2020 (2 tahun). Berdasarkan hasil pengkajian pasien dirawat di RS PKU Muhammadiyah Sruweng didapatkan data ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 04 Juli 2022 pasien dirawat di RS PKU Muhammadiyah Sruweng dengan keluhan diare, lemes, rewel, demam sejak 3 hari yang lalu, berak air bercampur ampas sudah $\geq 5x$, disertai mual dan muntah, BB sebelum sakit 10 kg, BB saat ini 9,8 kg. Pada pemeriksaan didapati suhu $37,9^{\circ}\text{C}$, nadi 105x/menit, pernapasan 34x/menit, bising usus 25x/menit, turgor kulit kurang elastis, mata cekung, mukosa bibir kering, akral hangat, mulut kering.

ALERGI OBAT

Tidak ada alergi

Alergi Obat: - sebutkan : - Reaksi : -

Alergi makanan : - sebutkan : - Reaksi : -

Alergi lainnya : - sebutkan : - Reaksi : -

Tidak diketahui : -

3. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia Kehamilan: 36 minggu Berat badan lahir : 2500 gram Panjang badan lahir : 42 cm

Persalinan : spontan SC Forcep Vakum Ekstraksi

Menangis : Ya Tidak

Riwayat kuning : Ya Tidak

4. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum

5. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. C

Ayah: Tn. M

Umur: 28 tahun

Umur: 30 tahun

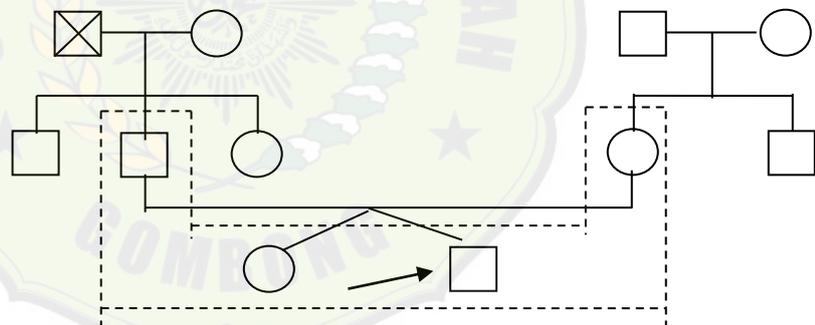
Bangsa: Indonesia

Bangsa: Indonesia

Kesehatan: Sehat

Kesehatan: Sehat

Genogram 3 generasi



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal serumah



: Meninggal

6. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

3. PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Berat Badan (BB):

Saat sakit: 9,8 kg

Sebelum sakit: 10 kg

Tinggi Badan (TB): 112 cm

4. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

a. Tes Daya Dengar

	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. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyinaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian

7. Beri pujian
8. Tulis baris "E" terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- e) Mata Kanan : Dapat melihat huruf "E" sampai dengan baris ketiga
 f) Mata Kiri : Dapat melihat huruf "E" sampai dengan baris ketiga

5. 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 perdulli 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

6. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALA (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Connors 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				
	Nilai Total :		3		

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	e. 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.
	f. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	o. Kuesioner Pra Skrining	Mengetahui perkembangan seorang

No	Jenis Pengkajian	Alasan
	Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 bulan	anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	p. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	q. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	r. 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
	s. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	t. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	u. Denver Development Screening Test (DDST)	- Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	e. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : BB : 9,8 kg Tinggi badan : 112 cm	Dari hasil pengkajian pertumbuhan tersebut dapat dijelaskan bahwa dari hasil BB : 11 kg, TB : 115 cm. Hal ini dapat diartikan anak dalam kategori sedang
	f. Lingkar Kepala : -	-
2.	Perkembangan :	
	o. Kuesioner Pra Skringing Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 bulan : Interpretasi hasil Anak baik	- Anak dalam keadaan bbaik
	p. Denver Developmental Screening	- Anak dalam keadaan baik

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
	Test (DDST) Interpretasi hasil : Anak baik	
	q. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: normal	Tes daya lihat dan daya dengar normal
	r. TDL (Tes Daya Lihat) : -	
	s. Kuesioner MME :	Emosi anak dalam keadaan baik
	t. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers):	Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
	u. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners):	

EVALUASI

Dari hasil pengkajian pertumbuhan didapatkan BB pasien 12 kg dan TB 120 cm, yang mana artinya adalah pasien dalam kategori sedang/normal, sedangkan untuk hasil tes semuanya anak dalam keadaan baik..

7. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri
lain lain,

Sebutkan : -

Status Sosial :

e. Hubungan pasien dengan anggota keluarga

baik tidak baik

f. Tempat tinggal: Rumah Apartemen Panti Lainnya : -

8. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum: Gelisah

Tekanan Darah: - mmHg Nadi: 105 x/mnt RR: 34 x / menit

Suhu: 37,9 C

Neurologi

Kesadaran: kompos mentis apatis somnolen sopor coma

Gangguan neurologis: Tidak ada Ada, sebutkan : -

Pernafasan

✓

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/RBMask/NRB - L/mnt
 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: tidak ada kelainan
 Muntah : Ya Tidak
 Nyeri ulu hati : Tidak ada Ada
 Mual : Ya Tidak ada
 Asites : Ada Tidak Ascites
 Peristaltik Usus : 25 x/menit
 Lingkar perut : 69 cm

Eliminasi

Defekasi :

Pengeluaran : Anus stoma, sebutkan : -
 Frekuensi : 5 x/sehari
 Konsistensi : cair, tidak berampas, tidak ada lendir dan darah
 Karakteristik feses : Normal cair hijau dempul
 terdapat darah lain-lain :

Dilakukan dengan skala Bristol menunjukkan hasil tipe 7 (semuanya cair)

Urin :

Pengeluaran : spontan kateter urine cystostomy
Kelainan : tidak ada ada, sebutkan : -
Diuresis : tidak

Integumen

Warna kulit : normal pucat kuning *mottled*
Kelainan : tidak ada ada
Resiko dekubitus : tidak ada ada
Luka : tidak ada ada

Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan : -
Gerakan anak : Bebas Terbatas

Genetalia : Normal Kelainan, sebutkan : -

9. SKRINING NYERI

k. Adakah rasa nyeri : Tidak Ya

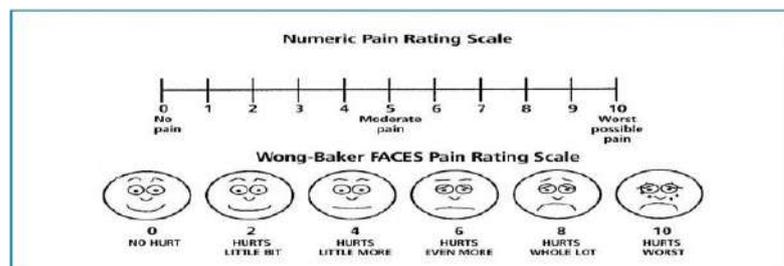
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi : -

l. Skor nyeri :

m. Tipe nyeri : terus-menerus hilang timbul

n. Karakteristik nyeri : terbakar tertusuk tumpul
 tertekan berat tajam kram

o. Nyeri mempengaruhi : tidur aktivitas fisik konsentrasi



emosi nafsu makan

10. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 112 cm Berat Badan : 9,8 kg Lingkar Kepala : cm

Status gizi pasien kurang (resiko malnutrisi)

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? 5) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 6) 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		3	

Daftar Penyakit Atau Keadaan Yang Berisiko Mengakibatkan Malnutrisi

oo. Diare persisten (≥ 2 minggu)	tt. Infeksi HIV	bbb. Wajah Dismorfik (aneh)
pp. Prematuritas	uu. Kanker	ccc. Penyakit metabolic
qq. Penyakit Jantung Bawaan	vv. Penyakit hati kronik	ddd. Retardasi metabolic
rr. Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labib, atresia ani, dll)	ww. Penyakit ginjal kronik	eee. Keterlambatan perkembangan
ss. Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll	xx. Terdapat stoma usus halus	fff. Luka bakar
Hati : Hepatitis, dll	yy. Trauma	ggg. Rencana operasi mayor
	zz. Konstipasi berulang	hhh. Obesitas
	aaa. Gagal Tumbuh (Ukuran endek &	

Ginjal : GGA, GNA, dll	Mungil)	
------------------------	---------	--

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

11. STATUS FUNGSIONAL

PENGAJIAN 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	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	3
	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	1
	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	

Bau	Khas	Khas
		Tergantung pH dan fermentasi bakteri
Darah	Negatif	Negatif
Konsistensi	Cair	Lunak
		Tergantung kandungan sisa serat sayuran dan otot
Lendir	Positif	Negatif
Parasit	Negatif	Negatif
Mikroskopis		
Lemak	Tidak tampak	Tampak (18%)
Sisa Makanan	Negatif	
Telur & Parasit	Negatif	Negatif
Bakteri	Positif 1	Negatif
Jamur	Negatif	Negatif
Leukosit	15-20/LPB	Negatif
Amuba	Tidak ditemukan	Negatif
Eritrosit	2-3/LPB	Negatif

2. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
1.	Ampicilin	3x200 mg	IV	Antibiotik
2.	Gentamicin	2x20 mg	IV	Mengobati infeksi bakteri

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam: 04 Juli 2022 pukul 09.00 WIB

NO.	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	<p>Data Subyektif:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya diare, ibu pasien mengatakan anaknya lemas, ibu pasien mengatakan anaknya mual dan muntah jika diberi makan, ibu pasien mengatakan anaknya BAB $\geq 5x$ dengan konsistensi cair.</p> <p>Data Obyektif:</p> <p>Pasien dengan akral hangat, mata cekung, mukosa bibir kering, nadi: 105x/menit, pernapasan 34x/menit, bising usus 25x/menit.</p>	<p>Virus, Parasit, Bakteri, Mikroorganisme \downarrow Infeksi pada sel \downarrow Berkembang diusus \downarrow Hipersekresi air dan elektrolit \downarrow Diare</p>	Diare	Proses infeksi
2.	<p>Data Subyektif:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya panas, ibu pasien mengatakan anaknya rewel minta minum terus.</p> <p>Data Obyektif:</p> <p>Ku: cukup, akral teraba hangat, berak cair $\geq 5x$, suhu $37,9^{\circ}\text{C}$, mata cekung, mukosa bibir pasien tampak kering, urin 100 cc/24 jam.</p>	<p>Virus, Parasit, Bakteri, Mikroorganisme \downarrow Infeksi pada sel \downarrow Berkembang diusus \downarrow Hipersekresi air dan elektrolit \downarrow Proses penyakit (infeksi)</p>	Hipertermi	Proses penyakit (infeksi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Diare b.d proses infeksi (D.0020)
2. Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi) (D.0111)

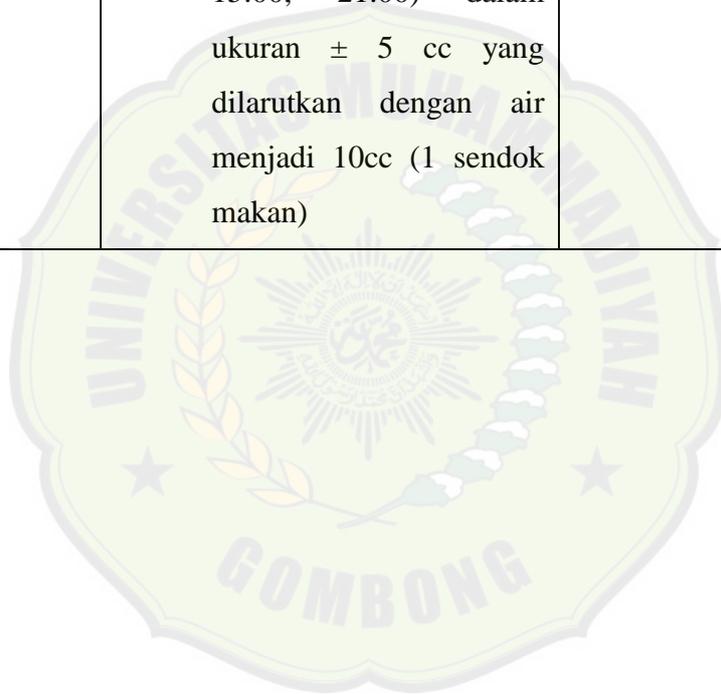


C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam : 04 Juli 2022 pukul 09.30 WIB

No Dx	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan masalah keperawatan diare dapat membaik dengan kriteria hasil: Eliminasi fekal (L.04033)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol pengeluaran feses membaik - Konsistensi feses membaik - Frekuensi defekasi membaik - Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare - Identifikasi riwayat pemberian makanan - Monitor warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor jumlah pengeluaran diare <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intra vena - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit - Ambil sampel feses untuk kultur <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui penyebab diare - Untuk mengetahui riwayat pemberian makan - Untuk mengetahui perkembangan warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Untuk mengetahui pengeluaran cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang hilang - Untuk mengatasi diare - Untuk mengetahui kondisi klinis pada pasien - Untuk mengetahui kondisi klinis pada feses pasien

		<p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat - Kolaborasi pemberian madu pada anak dengan diare dengan dengan ukuran 20 gram/hari terbagi dalam 3x pemberian (jam 07.00, 15.00, 21.00) dalam ukuran \pm 5 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10cc (1 sendok makan) 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi diare dengan obat - Untuk mengatasi diare pada anak
--	--	---	--



D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
04 Juli 2022 jam 09.00 WIB	1,2	Menjelaskan pada orang tua tentang diare	S : Orang tua dapat menyebutkan kembali pengertian diare serta manifestasi klinisnya O : Orang tua tampak memahami	
09.30 WIB		Mengidentifikasi penyebab diare dan makanan apa saja yang diberikan	S: Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anak sering makan jajanan warung dan setelah sakit hanya makan makanan dari rumah sakit O: Anak makan ½ porsi	
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. D diberikan obat	
10.15 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : Ibu klien mengatakan diare 5x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan, jumlah 100 gr/24 jam	
10.30 WIB		Menganjurkan keluarga pasien untuk tetap memberikan cairan per oral	S : Ibu pasien mengatakan anak sering kehausan dan diberikan minum O : 1000cc/ hari	
11.00 WIIB		Menghitung balance cairan	S: - O: Intake-output : 1500-700: 800cc/24 jam	
12.00 WIB		Memonitor tanda-tanda vital	S: Ibu pasien mengatakan mau	

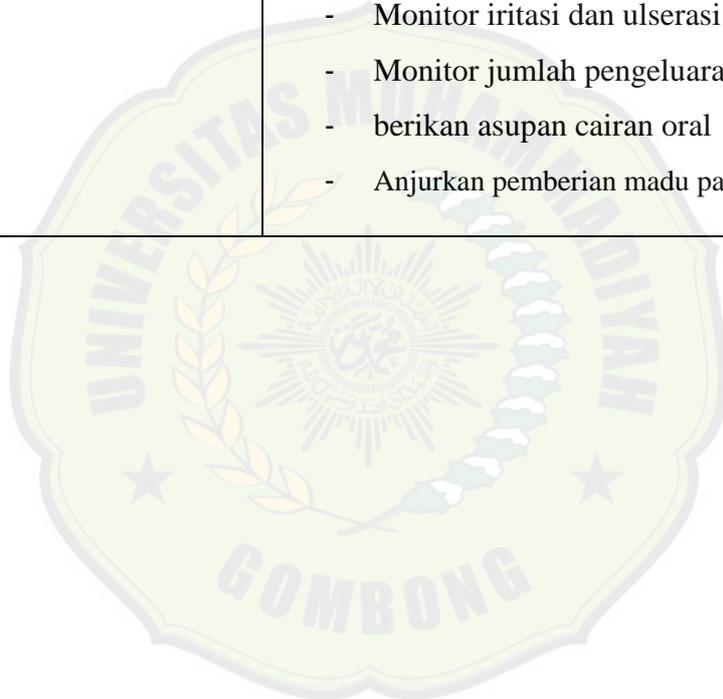
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	<p>kalau anaknya diperiksa</p> <p>O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 34x/menit, N: 105x/menit, S: 37,9^oC, SpO₂: 98%</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya</p> <p>O: Pasien diberikan madu</p>
05 Juli 2022 jam 07.00 WIB	1,2	Memberikan madu pada anak	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya</p> <p>O: Pasien diberikan madu</p>
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat</p> <p>O: An. D diberikan obat</p>
12.00 WIB		Memonitor kondisi pasien	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa</p> <p>O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 26x/menit, N: 96x/menit, S: 37,5^oC, SpO₂: 99%</p>
14.45 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	<p>S : Ibu pasien mengatakan diare 5x</p> <p>O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan</p>
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya</p> <p>O: Pasien diberikan madu</p>

06 Juli 2022 jam 07.00 WIB	1,2	Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. D diberikan obat
12.00 WIB		Mengobservasi TTV pasien	S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 26x/menit, N: 100x/menit, S: 37,2 ^o C, SpO ₂ : 98%
15.00 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : ibu pasien mengatakan diare 4x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu

E. EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1,2	04 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : ibu pasien mengatakan masih diare</p> <p>O : Pasien diare 5x, konsistensi cair berlendir berwarna kuning kecoklatan</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
1,2	05 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB x dengan konsistensi berampas dan warna kuning.</p> <p>O : Keadan umum cukup, kesadaran composmentis, turgor kulit sudah baik, cubitan kulit di perut sudah kembali dengan normal, S: 37,5°C, peristaltik usus 30x/menit.</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
1,2	06 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah lebih baik dan</p>

		<p>sudah aktif kembali. Hari ini BAB 4x dengan konsistensi berampas dan warna kuning.</p> <p>O: Keadan umum baik, kesadaran composmentis, turgor kulit sudah baik, cubitan kulit di perut sudah kembali dengan normal, S: 37,2°C, peristaltik usus 18x/menit.</p> <p>A : Masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
--	--	--



Pasien 4

PENGAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No RM : 039xxx
		Nama Pasien : An. M
		Jenis Kelamin : Laki-laki
		Tgl Lahir : 11 Maret 2018 (4 th)
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Fahrudin
11 Juli 2022	09.0 WIB	

A. PENGAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA :

Ibu pasien mengatakan anaknya BAB (Buang Air Besar) 10 kali dalam 1 hari

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Berdasarkan hasil pengkajian di ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng didapatkan pasien 4 dengan no RM 039xxx, jenis kelamin laki-laki, tanggal lahir 11 Maret 2018 (4 tahun). Berdasarkan hasil pengkajian pasien dirawat di RS PKU Muhammadiyah Sruweng didapatkan data ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 11 Juli 2022 pasien dirawat di RS PKU Muhammadiyah Sruweng dengan keluhan diare, lemes, rewel, demam sejak 2 hari yang lalu, berak air bercampur ampas sudah 10x, disertai mual dan muntah tiap kali makan, BB sebelum sakit 15kg, saat sakit 14,5 kg. Pada pemeriksaan didapati suhu 38,9°C, nadi 120x/menit, pernapasan 24x/menit, bising usus 36x/menit, turgor kulit kurang elastis, mata cekung, mukosa bibir kering, akral hangat, dan mulut kering.

ALERGI OBAT

Tidak ada alergi

Alergi Obat: - sebutkan : - Reaksi : -

Alergi makanan : - sebutkan : - Reaksi : -

Alergi lainnya : - sebutkan : - Reaksi : -

Tidak diketahui : -

C. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia Kehamilan: 35 minggu Berat badan lahir : 2500 gram Panjang badan lahir : 40 cm

Persalinan : spontan SC Forcep Vakum Ekstraksi

Menangis : Ya Tidak

Riwayat kuning : Ya Tidak

D. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum

E. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. K

Ayah: Tn. S

Umur: 29 tahun

Umur: 31 tahun

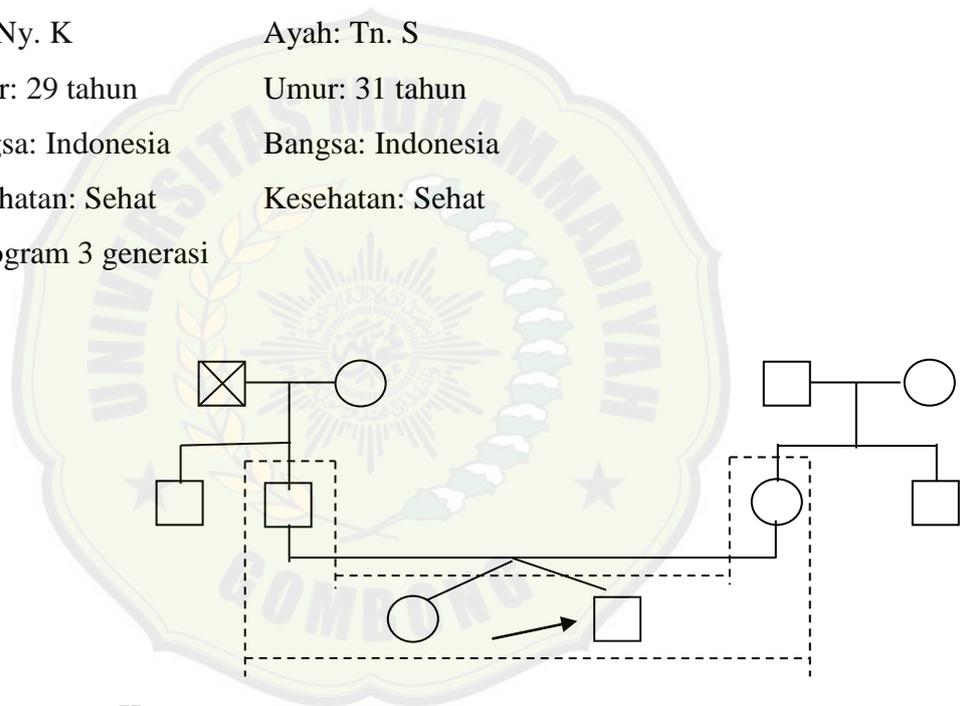
Bangsa: Indonesia

Bangsa: Indonesia

Kesehatan: Sehat

Kesehatan: Sehat

Genogram 3 generasi



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal serumah



: Meninggal

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

1. PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Berat Badan (BB):

Saat sakit: 14,5 kg

Sebelum sakit: 15 kg

Tinggi Badan (TB): 125 cm

2. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

a. Tes Daya Dengar

	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. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyinaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian

7. Beri pujian
8. Tulis baris "E" terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- g) Mata Kanan : Dapat melihat huruf "E" sampai dengan baris ketiga
 h) Mata Kiri : Dapat melihat huruf "E" sampai dengan baris ketiga

3. 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 perdulli 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

4. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALA (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Connors 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				
	Nilai Total :		3		

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	g. 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.
	h. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	v. Kuesioner Pra Skrining	Mengetahui perkembangan seorang

No	Jenis Pengkajian	Alasan
	Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 bulan	anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	w. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	x. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	y. 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
	z. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	aa. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	bb. Denver Development Screening Test (DDST)	- Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	g. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : BB : 14,5 kg Tinggi badan : 125 cm	Dari hasil pengkajian pertumbuhan tersebut dapat dijelaskan bahwa dari hasil BB : 14,5 kg, TB : 125 cm. Hal ini dapat diartikan anak dalam kategori sedang
	h. Lingkar Kepala : -	-
2.	Perkembangan :	
	v. Kuesioner Pra Skringing Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 bulan : Interpretasi hasil Anak baik	- Anak dalam keadaan bbaik
	w. Denver Developmental Screening	- Anak dalam keadaan baik

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
	Test (DDST) Interpretasi hasil : Anak baik	
	x. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: normal	Tes daya lihat dan daya dengar normal
	y. TDL (Tes Daya Lihat) : -	
	z. Kuesioner MME :	Emosi anak dalam keadaan baik
	aa.CHAT (Checklist for Autism in Toddlers):	Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
	bb.Abbreviated Conners Rating Scala (Conners):	

EVALUASI

Dari hasil pengkajian pertumbuhan didapatkan BB pasien 14,5 kg dan TB 125 cm, yang mana artinya adalah pasien dalam kategori sedang/normal, sedangkan untuk hasil tes semuanya anak dalam keadaan baik..

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri
lain lain,

Sebutkan : -

Status Sosial :

g. Hubungan pasien dengan anggota keluarga

baik tidak baik

h. Tempat tinggal: Rumah Apartemen Panti Lainnya : -

H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum: Gelisah

Tekanan Darah: - mmHg Nadi: 120 x/mnt RR: 24 x / menit

Suhu: 38,9 C

Neurologi

Kesadaran: kompos mentis apatis somnolen sopor coma

Gangguan neurologis: Tidak ada Ada, sebutkan : -

Pernafasan

✓

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/RBMask/NRB - L/mnt
 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: tidak ada kelainan
 Muntah : Ya Tidak
 Nyeri ulu hati : Tidak ada Ada
 Mual : Ya Tidak ada
 Asites : Ada Tidak Ascites
 Peristaltik Usus : 36 x/menit
 Lingkar perut : 70 cm

Eliminasi

Defekasi :

Pengeluaran : Anus stoma, sebutkan : -
 Frekuensi : 10 x/sehari
 Konsistensi : cair, tidak berampas, tidak ada lendir dan darah
 Karakteristik feses : Normal cair hijau dempul
 terdapat darah lain-lain :

Dilakukan dengan skala Bristol menunjukkan hasil tipe 7 (semuanya cair)

Urin :

- Pengeluaran : spontan kateter urine cystostomy
Kelainan : tidak ada ada, sebutkan : -
Diuresis : tidak

Integumen

- Warna kulit : normal pucat kuning mottled
Kelainan : tidak ada ada
Resiko dekubitus : tidak ada ada
Luka : tidak ada ada

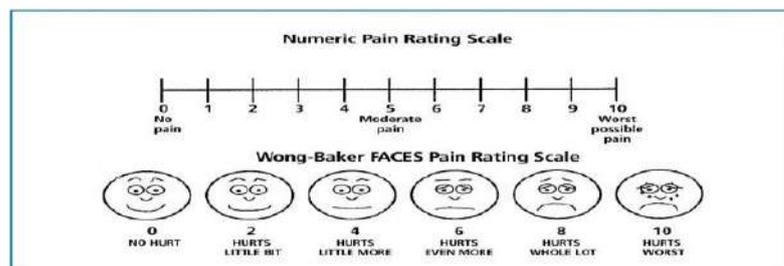
Muskuloskeletal

- Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan : -
Gerakan anak : Bebas Terbatas

- Genetalia : Normal Kelainan, sebutkan : -

I. SKRINING NYERI

- p. Adakah rasa nyeri : Tidak Ya
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi : -
q. Skor nyeri :
r. Tipe nyeri : terus-menerus hilang timbul
s. Karakteristik nyeri : terbakar tertusuk tumpul
 tertekan berat tajam kram
t. Nyeri mempengaruhi : tidur aktivitas fisik konsentrasi



- emosi nafsu makan

J. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 125 cm Berat Badan : 14,5 kg Lingkar Kepala : cm

Status gizi pasien kurang (resiko malnutrisi)

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? 7) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 8) 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		3	

Daftar Penyakit Atau Keadaan Yang Berisiko Mengakibatkan Malnutrisi

iii. Diare persisten (≥ 2 minggu)	nnn. Infeksi HIV	vvv. Wajah Dismorfik (aneh)
jjj. Prematuritas	ooo. Kanker	www. Penyakit metabolic
kkk. Penyakit Jantung Bawaan	ppp. Penyakit hati kronik	xxx. Retardasi metabolic
lll. Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labiat, atresia ani, dll)	qqq. Penyakit ginjal kronik Penyakit paru kronik	yyy. Keterlambatan perkembangan
mmm. Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll	rrr. Terdapat stoma usus halus	zzz. Luka bakar
	sss. Trauma	aaaa. Rencana operasi mayor
	ttt. Konstipasi berulang	bbbb. Obesitas
	uuu. Gagal Tumbuh	

Hati : Hepatitis, dll Ginjal : GGA, GNA, dll	(Ukuran endek & Mungil)	
---	-------------------------	--

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

K. STATUS FUNGSIONAL

PENGAJIAN 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	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	3
	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	1
	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)

L. 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	Jaminan finansial

M. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. RM : 039xxx
 Nama : An. M
 Usia : 4 tahun
 JK : Laki-laki
 Alamat : Kebumen
 Tanggal : 11 Juli 2022

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap dalam batas normal

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
MICROBIOLOGI		
FESES		
Makroskopis		
Warna	Kuning muda	Coklat

Bau	Khas	Khas
		Tergantung pH dan fermentasi bakteri
Darah	Negatif	Negatif
Konsistensi	Cair	Lunak
		Tergantung kandungan sisa serat sayuran dan otot
Lendir	Positif	Negatif
Parasit	Negatif	Negatif
Mikroskopis		
Lemak	Tidak tampak	Tampak (18%)
Sisa Makanan	Negatif	
Telur & Parasit	Negatif	Negatif
Bakteri	Positif 1	Negatif
Jamur	Negatif	Negatif
Leukosit	15-20/LPB	Negatif
Amuba	Tidak ditemukan	Negatif
Eritrosit	2-3/LPB	Negatif

2. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
1.	Ampicilin	3x200 mg	IV	Antibiotik
2.	Gentamicin	2x20 mg	IV	Mengobati infeksi bakteri

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam: 11 Juli 2022 pukul 09.00 WIB

NO.	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	<p>Data Subyektif:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya diare, ibu pasien mengatakan anaknya lemas, ibu pasien mengatakan anaknya mual dan muntah jika diberi makan, ibu pasien mengatakan anaknya BAB 10x dengan konsistensi cair berampas.</p> <p>Data Obyektif:</p> <p>Pasien dengan akral hangat, mata cekung, mukosa bibir kering, nadi: 120x/menit, pernapasan 24x/menit, bising usus 36x/menit.</p>	<p>Virus, Parasit, Bakteri, Mikroorganisme ↓ Infeksi pada sel ↓ Berkembang diusus ↓ Hipersekresi air dan elektrolit ↓ Diare</p>	Diare	Proses infeksi
2.	<p>Data Subyektif:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya panas, ibu pasien mengatakan anaknya rewel minta minum terus, ibu pasien mengatakan bibir anaknya kering.</p> <p>Data obyektif:</p> <p>Ku: cukup, akral teraba hangat, Suhu 38,9°C, mata cekung, mukosa bibir pasien tampak kering, Urin 500 cc/24 jam..</p>	<p>Virus, Parasit, Bakteri, Mikroorganisme ↓ Infeksi pada sel ↓ Berkembang diusus ↓ Hipersekresi air dan elektrolit ↓ Proses penyakit (infeksi)</p>	Hipertermi	Proses penyakit (infeksi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Diare b.d proses infeksi (D.0020)
2. Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi) (D.0111)

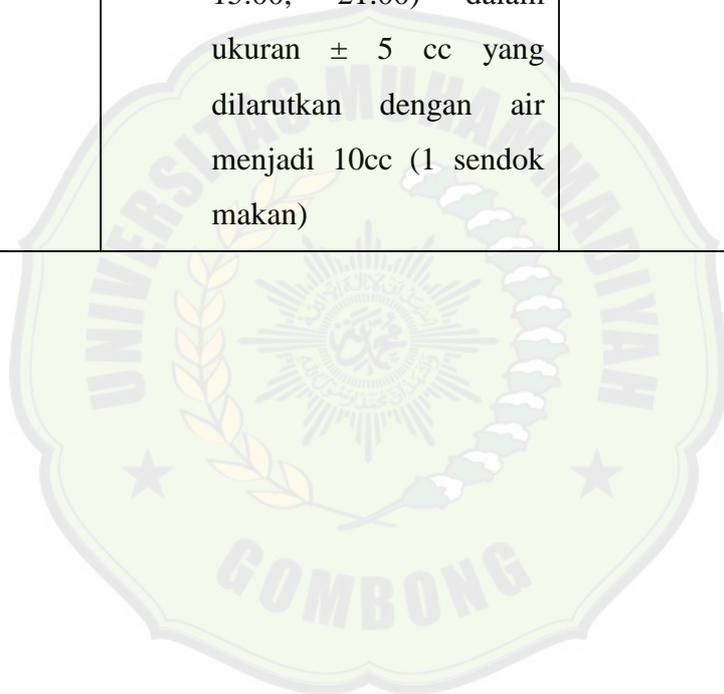


C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam : 11 Juli 2022 pukul 09.30 WIB

No Dx	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan masalah keperawatam diare dapat membaik dengan kriteria hasil: Eliminasi fekal (L.04033)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol pengeluaran feses membaik - Konsistensi feses membaik - Frekuensi defekasi membaik - Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare - Identifikasi riwayat pemberian makanan - Monitor warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor jumlah pengeluaran diare <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intra vena - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit - Ambil sampel feses untuk kultur <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui penyebab diare - Untuk mengetahui riwayat pemberian makan - Untuk mengetahui perkembangan warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Untuk mengetahui pengeluaran cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang hilang - Untuk mengatasi diare - Untuk mengetahui kondisi klinis pada pasien - Untuk mengetahui kondisi klinis pada feses pasien

		<p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat - Kolaborasi pemberian madu pada anak dengan diare dengan dengan ukuran 20 gram/hari terbagi dalam 3x pemberian (jam 07.00, 15.00, 21.00) dalam ukuran \pm 5 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10cc (1 sendok makan) 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi diare dengan obat - Untuk mengatasi diare pada anak
--	--	---	--



D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
11 Juli 2022 jam 09.00 WIB	1,2	Menjelaskan pada orang tua tentang diare	S : Orang tua dapat menyebutkan kembali pengertian diare serta manifestasi klinisnya O : Orang tua tampak memahami	
09.30 WIB		Mengidentifikasi penyebab diare dan makanan apa saja yang diberikan	S: Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anak sering makan jajanan warung dan setelah sakit hanya makan makanan dari rumah sakit O: Anak makan ½ porsi	
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. M diberikan obat	
10.15 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : Ibu klien mengatakan diare 10x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan, jumlah 200 gr/24 jam	
10.30 WIB		Menganjurkan keluarga pasien untuk tetap memberikan cairan per oral	S : Ibu pasien mengatakan anak sering kehausan dan diberikan minum O : 1000cc/ hari	
11.00 WIIB		Menghitung balance cairan	S: - O: Intake-output : 1500-600: 900cc/24 jam	
12.00		Memonitor tanda-tanda vital	S: Ibu pasien mengatakan mau	

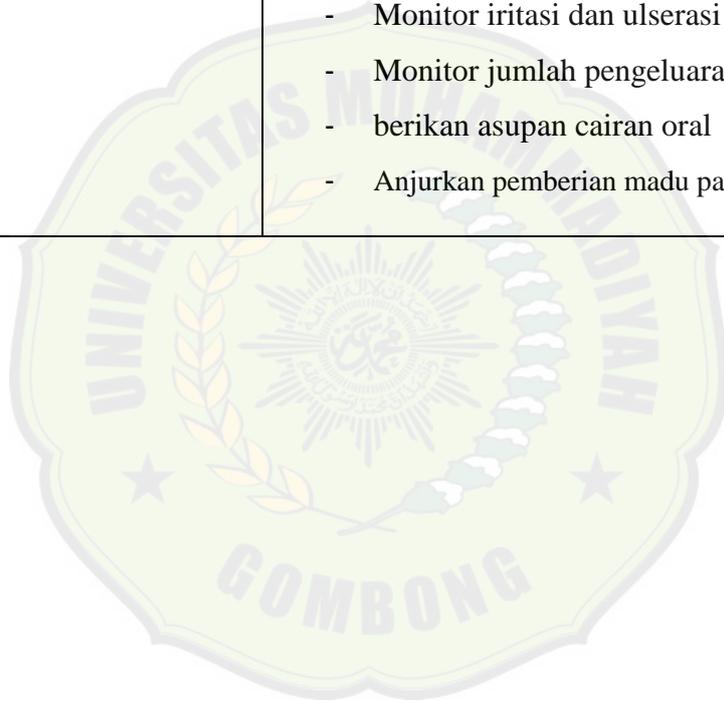
WIB			<p>kalau anaknya diperiksa</p> <p>O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 24x/menit, N: 120x/menit, S: 38,9⁰C, SpO₂: 99%</p>
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya</p> <p>O: Pasien diberikan madu</p>
12 Juli 2022 jam 07.00 WIB	1,2	Memberikan madu pada anak	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya</p> <p>O: Pasien diberikan madu</p>
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat</p> <p>O: An. M diberikan obat</p>
12.00 WIB		Memonitor kondisi pasien	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa</p> <p>O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 26x/menit, N: 98x/menit, S: 38,0⁰C, SpO₂: 99%</p>
14.45 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	<p>S : Ibu pasien mengatakan diare 8x</p> <p>O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan</p>
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	<p>S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya</p> <p>O: Pasien diberikan madu</p>

13 Juli 2022 jam 07.00 WIB	1,2	Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu	
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. M diberikan obat	
12.00 WIB		Mengobservasi TTV pasien	S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 22x/menit, N: 92x/menit, S: 37,3 ^o C, SpO ₂ : 98%	
15.00 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : ibu pasien mengatakan diare 5x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan	
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu	

E. EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1,2	11 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : ibu pasien mengatakan masih diare</p> <p>O : Pasien diare 10x, konsistensi cair berlendir berwarna kuning kecoklatan</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
1,2	12 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB x dengan konsistensi berampas dan warna kuning.</p> <p>O : Keadan umum cukup, kesadaran composmentis, turgor kulit sudah baik, cubitan kulit di perut sudah kembali dengan normal, S: 38,0°C, peristaltik usus 30x/menit.</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
1,2	13 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah lebih baik dan</p>

		<p>sudah aktif kembali. Hari ini BAB 5x dengan konsistensi berampas dan warna kuning.</p> <p>O: Keadan umum baik, kesadaran composmentis, turgor kulit sudah baik, cubitan kulit di perut sudah kembali dengan normal, S: 37,3°C, peristaltik usus 20x/menit.</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
--	--	--



Pasien 5

PENKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No RM : 039xxx
		Nama Pasien : An. O
		Jenis Kelamin : Perempuan
		Tgl Lahir : 15 Januari 2018 (4 th)
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Fahrudin
12 Juli 2022	09.00 WIB	

A. PENKAJIAN KEPERAWATAN

1. KELUHAN UTAMA :

Ibu pasien mengatakan anaknya BAB (Buang Air Besar) 6 kali dalam 1 hari

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Berdasarkan hasil pengkajian di ruang Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Sruweng didapatkan pasien 4 dengan no RM 039xxx, jenis kelamin perempuan, tanggal lahir 15 Januari 2018 (4 tahun). Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 5 didapatkan data ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare sejak kemarin. Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 12 Juli 2022 dirawat di RS PKU Muhammadiyah Sruweng dengan keluhan diare sejak kemarin, lemes, rewel, demam sejak 2 hari yang lalu, berak air bercampur ampas sudah $\geq 6x$. Pada pemeriksaan didapati suhu $39,0^{\circ}\text{C}$, nadi $109x/\text{menit}$, pernapasan $26x/\text{menit}$, bising usus $32x/\text{menit}$, turgor kulit kurang elastis, mata cekung, mukosa bibir kering, akral hangat, BB sebelum sakit 15,5 kg dan BB saat sakit 15 kg. Hasil pemeriksaan fisik anak sadar penuh.

ALERGI OBAT		
Tidak ada alergi		
Alergi Obat: -	sebutkan : -	Reaksi : -
Alergi makanan : -	sebutkan : -	Reaksi : -
Alergi lainnya : -	sebutkan : -	Reaksi : -
Tidak diketahui : -		

3. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia Kehamilan: 36 minggu Berat badan lahir : 2900 gram Panjang badan lahir : 45 cm

Persalinan : spontan SC Forcep Vakum Ekstraksi

Menangis : Ya Tidak

Riwayat kuning : Ya Tidak

4. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum

5. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. I

Ayah: Tn. P

Umur: 28 tahun

Umur: 31 tahun

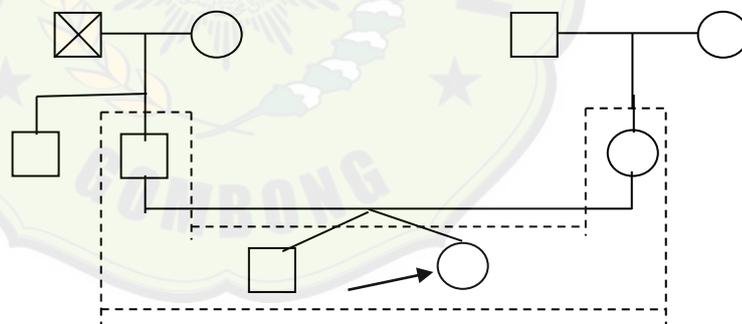
Bangsa: Indonesia

Bangsa: Indonesia

Kesehatan: Sehat

Kesehatan: Sehat

Genogram 3 generasi



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal serumah



: Meninggal

6. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

1. PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Berat Badan (BB):

Saat sakit: 15 kg

Sebelum sakit: 15,5 kg

Tinggi Badan (TB): 128 cm

2. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

a. Tes Daya Dengar

	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. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyinaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian

7. Beri pujian
8. Tulis baris "E" terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- i) Mata Kanan : Dapat melihat huruf "E" sampai dengan baris ketiga
- j) Mata Kiri : Dapat melihat huruf "E" sampai dengan baris ketiga

3. 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 perdulli 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

4. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALA (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Connors 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				
	Nilai Total :		3		

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	i. 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.
	j. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	cc. Kuesioner Pra Skrining	Mengetahui perkembangan seorang

No	Jenis Pengkajian	Alasan
	Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 bulan	anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	dd.TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	ee. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	ff. 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
	gg.CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	hh.Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	ii. Denver Development Screening Test (DDST)	- Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	i. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : BB : 15 kg Tinggi badan : 128 cm	Dari hasil pengkajian pertumbuhan tersebut dapat dijelaskan bahwa dari hasil BB : 15 kg, TB : 128 cm. Hal ini dapat diartikan anak dalam kategori sedang
	j. Lingkar Kepala : -	-
2.	Perkembangan :	
	cc. Kuesioner Pra Skringing Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 6 bulan : Interpretasi hasil Anak baik	- Anak dalam keadaan bbaik
	dd.Denver Developmental Screening	- Anak dalam keadaan baik

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
	Test (DDST) Interpretasi hasil : Anak baik	
	ee. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: normal	Tes daya lihat dan daya dengar normal
	ff. TDL (Tes Daya Lihat) : -	
	gg. Kuesioner MME :	Emosi anak dalam keadaan baik
	hh. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers):	Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
	ii. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners):	

EVALUASI

Dari hasil pengkajian pertumbuhan didapatkan BB pasien 15 kg dan TB 128 cm, yang mana artinya adalah pasien dalam kategori sedang/normal, sedangkan untuk hasil tes semuanya anak dalam keadaan baik..

7. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri
lain lain,

Sebutkan : -

Status Sosial :

i. Hubungan pasien dengan anggota keluarga

baik tidak baik

j. Tempat tinggal: Rumah Apartemen Panti Lainnya : -

8. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum: Gelisah

Tekanan Darah: - mmHg Nadi: 109x/mnt RR: 26 x/menit

Suhu: 39°C

Neurologi

Kesadaran: kompos mentis apatis somnolen sopor coma

Gangguan neurologis: Tidak ada Ada, sebutkan : -

Pernafasan

✓

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/RBMask/NRB - L/mnt
 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: tidak ada kelainan
 Muntah : Ya Tidak
 Nyeri ulu hati : Tidak ada Ada
 Mual : Ya Tidak ada
 Asites : Ada Tidak Ascites
 Peristaltik Usus : 32x/menit
 Lingkar perut : 70 cm

Eliminasi

Defekasi :

Pengeluaran : Anus stoma, sebutkan : -
 Frekuensi : 6x/sehari
 Konsistensi : cair, tidak berampas, tidak ada lendir dan darah
 Karakteristik feses : Normal cair hijau dempul
 terdapat darah lain-lain :

Dilakukan dengan skala Bristol menunjukkan hasil tipe 7 (semuanya cair)

Urin :

Pengeluaran : spontan kateter urine cystostomy
Kelainan : tidak ada ada, sebutkan : -
Diuresis : tidak

Integumen

Warna kulit : normal pucat kuning *mottled*
Kelainan : tidak ada ada
Resiko dekubitus : tidak ada ada
Luka : tidak ada ada

Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan : -
Gerakan anak : Bebas Terbatas

Genetalia : Normal Kelainan, sebutkan : -

9. SKRINING NYERI

u. Adakah rasa nyeri : Tidak Ya

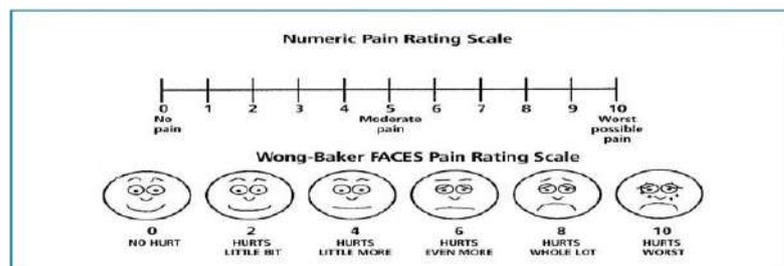
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi : -

v. Skor nyeri :

w. Tipe nyeri : terus-menerus hilang timbul

x. Karakteristik nyeri : terbakar tertusuk tumpul
 tertekan berat tajam kram

y. Nyeri mempengaruhi : tidur aktivitas fisik konsentrasi



emosi nafsu makan

10. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 125 cm Berat Badan : 14,5 kg Lingkar Kepala : cm

Status gizi pasien kurang (resiko malnutrisi)

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? 9) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 10) 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		3	

Daftar Penyakit Atau Keadaan Yang Berisiko Mengakibatkan Malnutrisi

cccc. Diare persisten (≥ 2 minggu)	hhhh. Infeksi HIV	pppp. Wajah Dismorfik (aneh)
dddd. Prematuritas	iiii. Kanker	qqqq. Penyakit metabolic
eeee. Penyakit Jantung Bawaan	jjjj. Penyakit hati kronik	rrrr. Retardasi metabolic
ffff. Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labib, atresia ani, dll)	kkkk. Penyakit ginjal kronik Penyakit paru kronik	ssss. Keterlambatan perkembangan
gggg. Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll	llll. Terdapat stoma usus halus	tttt. Luka bakar
	mmmm. Trauma	uuuu. Rencana operasi mayor
	nnnn. Konstipasi berulang	vvvv. Obesitas

Hati : Hepatitis, dll Ginjal : GGA, GNA, dll	oooo. Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	
---	--	--

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

**Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan
untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi**

11. STATUS FUNGSIONAL

PENGAJIAN 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	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	3
	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	1
	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)

12. 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	Jaminan finansial

M. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. RM : 039xxx
 Nama : An. O
 Usia : 4 tahun
 JK : Laki-laki
 Alamat : Kebumen
 Tanggal : 11 Juli 2022

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap dalam batas normal

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
MICROBIOLOGI		
FESES		
Makroskopis		
Warna	Kuning muda	Coklat

Bau	Khas	Khas
		Tergantung pH dan fermentasi bakteri
Darah	Negatif	Negatif
Konsistensi	Cair	Lunak
		Tergantung kandungan sisa serat sayuran dan otot
Lendir	Positif	Negatif
Parasit	Negatif	Negatif
Mikroskopis		
Lemak	Tidak tampak	Tampak (18%)
Sisa Makanan	Negatif	
Telur & Parasit	Negatif	Negatif
Bakteri	Positif 1	Negatif
Jamur	Negatif	Negatif
Leukosit	15-20/LPB	Negatif
Amuba	Tidak ditemukan	Negatif
Eritrosit	2-3/LPB	Negatif

2. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
1.	Ampicilin	3x200 mg	IV	Antibiotik
2.	Gentamicin	2x20 mg	IV	Mengobati infeksi bakteri

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam: 12 Juli 2022 pukul 09.00 WIB

NO.	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	<p>Data Subyektif:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya diare sejak kemarin, ibu pasien mengatakan anaknya lemas dan rewel.</p> <p>Data Obyektif:</p> <p>Pasien dengan akral hangat, mata cekung, mukosa bibir kering dan pucat, turgor kulit tidak elastis, BAB cair ada ampasnya $\geq 6x$, nadi: 109x/menit, pernapasan 26x/menit, bising usus 32x/menit.</p>	<p>Virus, Parasit, Bakteri, Mikroorganisme</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada sel</p> <p>↓</p> <p>Berkembang diusus</p> <p>Hipersekresi air dan elektrolit</p> <p>↓</p> <p>Diare</p>	Diare	Proses infeksi
2.	<p>Data Subyektif:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu, ibu pasien mengatakan anaknya juga diare.</p> <p>Data obyektif:</p> <p>KU: cukup, Akral teraba hangat, kulit kemerahan, berak cair disertai ampas $\geq 6x$, Suhu 39,0°C.</p>	<p>Virus, Parasit, Bakteri, Mikroorganisme</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada sel</p> <p>↓</p> <p>Berkembang diusus</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi air dan elektrolit</p> <p>↓</p> <p>Proses penyakit (infeksi)</p>	Hipertermi	Proses penyakit (infeksi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

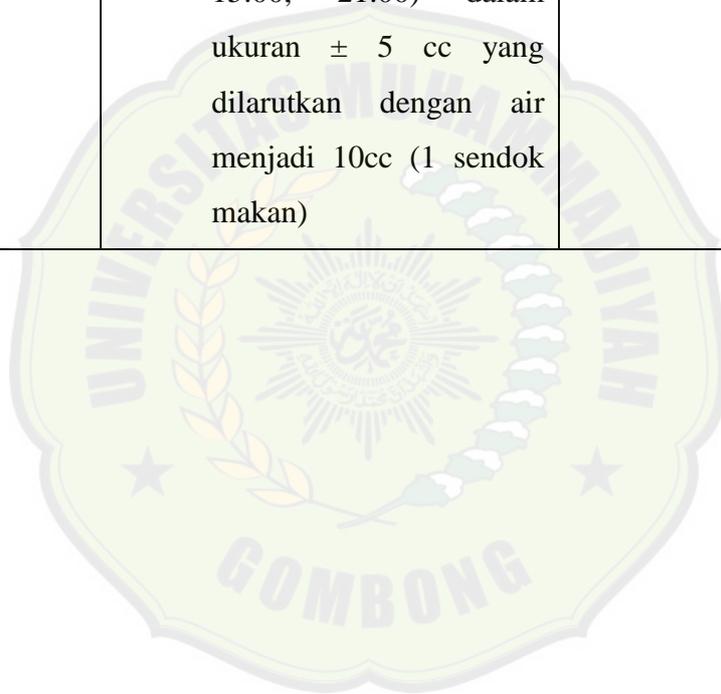
1. Diare b.d proses infeksi (D.0020)
2. Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi) (D.0111)

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam : 12 Juli 2022 pukul 09.30 WIB

No Dx	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan masalah keperawatan diare dapat membaik dengan kriteria hasil: Eliminasi fekal (L.04033)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol pengeluaran feses membaik - Konsistensi feses membaik - Frekuensi defekasi membaik - Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare - Identifikasi riwayat pemberian makanan - Monitor warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor jumlah pengeluaran diare <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intra vena - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit - Ambil sampel feses untuk kultur <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui penyebab diare - Untuk mengetahui riwayat pemberian makan - Untuk mengetahui perkembangan warna, volume frekuensi, dan konsistensi tinja - Untuk mengetahui pengeluaran cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang hilang - Untuk mengatasi diare - Untuk mengetahui kondisi klinis pada pasien - Untuk mengetahui kondisi klinis pada feses pasien

		<p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat - Kolaborasi pemberian madu pada anak dengan diare dengan dengan ukuran 20 gram/hari terbagi dalam 3x pemberian (jam 07.00, 15.00, 21.00) dalam ukuran \pm 5 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10cc (1 sendok makan) 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi diare dengan obat - Untuk mengatasi diare pada anak
--	--	---	--



D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
12 Juli 2022 jam 09.00 WIB	1,2	Menjelaskan pada orang tua tentang diare	S : Orang tua dapat menyebutkan kembali pengertian diare serta manifestasi klinisnya O : Orang tua tampak memahami	
09.30 WIB		Mengidentifikasi penyebab diare dan makanan apa saja yang diberikan	S: Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anak menyukai daging kurban dan saat sakit anak hanya makan sedikit O: Anak makan ¼ porsi	
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. O diberikan obat	
10.15 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : Ibu klien mengatakan diare 6x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan, jumlah 100 gr/24 jam	
10.30 WIB		Menganjurkan keluarga pasien untuk tetap memberikan cairan per oral	S : Ibu pasien mengatakan anak sering kehausan dan diberikan minum O : 1000cc/ hari	
11.00 WIB		Menghitung balance cairan	S: - O: Intake-output : 1500-800: + 700cc/24 jam	
12.00				

WIB		Memonitor tanda-tanda vital	S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 26x/menit, N: 109x/menit, S: 39 ^o C, SpO ₂ : 99%
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu
13 Juli 2022 jam 07.00 WIB	1,2	Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. O diberikan obat
12.00 WIB		Memonitor kondisi pasien	S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 22x/menit, N: 95x/menit, S: 38,0 ^o C, SpO ₂ : 99%
14.45 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : Ibu pasien mengatakan diare 5x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya

			O: Pasien diberikan madu	
14 Juli 2022 jam 07.00 WIB	1,2	Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu	
10.00 WIB		Memberikan obat inj. Ampicillin 200 mg, inj. Gentamicin 20 mg	S: Ibu pasien mengatakan mau anaknya diberikan obat O: An. O diberikan obat	
12.00 WIB		Mengobservasi TTV pasien	S: Ibu pasien mengatakan mau kalau anaknya diperiksa O: E: 4, V: 5, M: 6. RR: 20x/menit, N: 92x/menit, S: 37,3 ^o C, SpO ₂ : 98%	
15.00 WIB		Mengobservasi dan catat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses	S : ibu pasien mengatakan diare 4x O: konsistensi cair berlendir kuning kecoklatan	
15.00 WIB		Memberikan madu pada anak	S: Ibu pasien mengatakan mau memberikan madu untuk anaknya O: Pasien diberikan madu	

E. EVALUASI

NO DX	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI
1,2	12 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : ibu pasien mengatakan masih diare</p> <p>O : Pasien diare 6x, konsistensi cair berlendir berwarna kuning kecoklatan</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
1,2	13 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB 5x dengan konsistensi berampas dan warna kuning.</p> <p>O : Keadan umum cukup, kesadaran composmentis, turgor kulit sudah baik, cubitan kulit di perut sudah kembali dengan normal, S: 38,3°C, peristaltik usus 30x/menit.</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
1,2	14 Juli 2022 pukul 15.00 WIB	S:

		<p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah lebih baik dan sudah aktif kembali. Hari ini BAB 4x dengan konsistensi berampas dan warna kuning.</p> <p>O: Keadan umum baik, kesadaran composmentis, turgor kulit sudah baik, cubitan kulit di perut sudah kembali dengan normal, S: 37,3°C, peristaltik usus 18x/menit.</p> <p>A : masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal- Monitor jumlah pengeluaran diare- berikan asupan cairan oral- Anjurkan pemberian madu pada anak
--	--	---

Lampiran 12

Kegiatan Bimbingan

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Askinatul Fuadah

NIM : 2021030011

Pembimbing : Nurlaila, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
Selasa, 28 Februari 2022	Konsul Tema/Judul	
Jum'at, 04 Maret 2022	<p>Konsul bab 1 dan 2</p> <ul style="list-style-type: none">- Judul: Analisis asuhan keperawatan pada anak diare dengan pemberian madu di Ruang Fahrudin RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo- Data terbaru tentang diare- Mencari sumber yang valid, kalau tidak ada dihapus saja- Tujuan khusus: apa yang akan diukur ditulis dengan jelas- Pathway tidak perlu dikotakin, hanya dx saja- Kerangka konsep dan diagnosa keperawatan harus nyambung	
Sabtu, 05 Maret 2022	<p>Revisi bab 1 dan 2</p> <ul style="list-style-type: none">- Cek kembali referensi dapus- Penyesuaian kalimat- Konsep medis diganti konsep diare	

<p>Rabu, 09 Maret 2022</p>	<p>Konsul bab 3, revisi bab 1 dan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pathway disambungkan antara madu dan diare - Kriteria eksklusi: tambahkan pasien diare yang memiliki riwayat penyerta lain - Fokus studi kasus: pemenuhan kebutuhan eliminasi BAB - DO: Tambahkan variabel frekuensi diare, alat ukur diperbaiki, definisi sesuai penelitian, alat ukur yang jelas, hasil pemeriksaan konsistensi fesesnya diperjelas. - Instrumen: tambahkan alat untuk memberikan madu, jenis madu, alat menghitung BAB dan konsistensi feses - Etika studi kasus: bukan sesuai teori, tetapi sesuai penelitian - Skala Bristol di lampiran dihapus, pengukurannya bukan seperti itu 	
<p>Senin, 11 April 2022</p>	<p>ACC</p>	
<p>Kamis, 12 Mei 2022</p>	<p>Sidang proposal</p>	
<p>Kamis, 02 Juni 2022</p>	<p>ACC revisi proposal</p>	
<p>Senin, 12 September 2022</p>	<p>Bab 4 dan 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asas dan keyakinan dibenarkan kalimatnya - Cara penulisan ringkasan asuhan 	

	<p>keperawatan per pasien supaya lebih mudah membaca dari pengkajian s.d evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi diringkas saja, dilakukan secara umum, bukan per hari - Diceritakan tindakan penerapan madu sebelum hasilnya - Yang dianalisis diagnose keperawatan saja, bukan masalah - Tidak boleh ada definisi di pembahasan - Kesimpulan disingkat intinya saja - Saran diperbaiki 	
Selasa, 20 September 2022	<p>Revisi bab 4 dan 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Typo penulisan diperbaiki - Pada penerapan madu proses yang dilakukan ditulis dengan jelas - Perbaiki judul tabel dengan isi tabel - Kolom frekuensi dan konsistensi dipisah sehingga mudah dibaca perubahannya - Pembahasan sesuai tujuan - Pembahasan ORS dihapus - Tambahkan keterbatasan penelitian - Saran tidak perlu berbelit belit 	
Jum'at, 23 September 2022	<p>Revisi bab 4 dan 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabel diperbaiki - Sumber ada yang belum ditambahkan - Keterbatasan penelitian diperbaiki <p>Lanjut sidang hasil</p>	

Sabtu, 08 Oktober 2022	Sidang hasil KIA - Kandungan antibakteri madu untuk mengatasi diare ditambahkan di pembahasan	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



Kegiatan Bimbingan

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Askinatul Fuadah

NIM : 2021030011

Pembimbing : Puji Lestari, S. Kep., Ns

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
Kamis, 09 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none">- Di implementasi bab 2 dicantumkan sumbernya- Typo di kandungan madu diperbaiki- SOP diperbaiki pengertian pemberian madu bukan pengertian diare- Materi SAP ditambahkan cara pemberiannya supaya keluarga lebih paham- ACC, diperbaiki lanjut penelitian	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan

Prefesi Ners Program Profesi



Kegiatan Bimbingan Abstrak

Nama Mahasiswa : Askinatul Fuadah

NIM : 2021030011

Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
Senin, 10 Oktober 2022	Revisi abstrak	
Kamis, 13 Oktober 2022	Revisi dan ACC Abstrak	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners Program Profesi



Lampiran 13

Lembar Balik dan Leaflet

Bunda, Bagaimana Jika Anak Diare ???

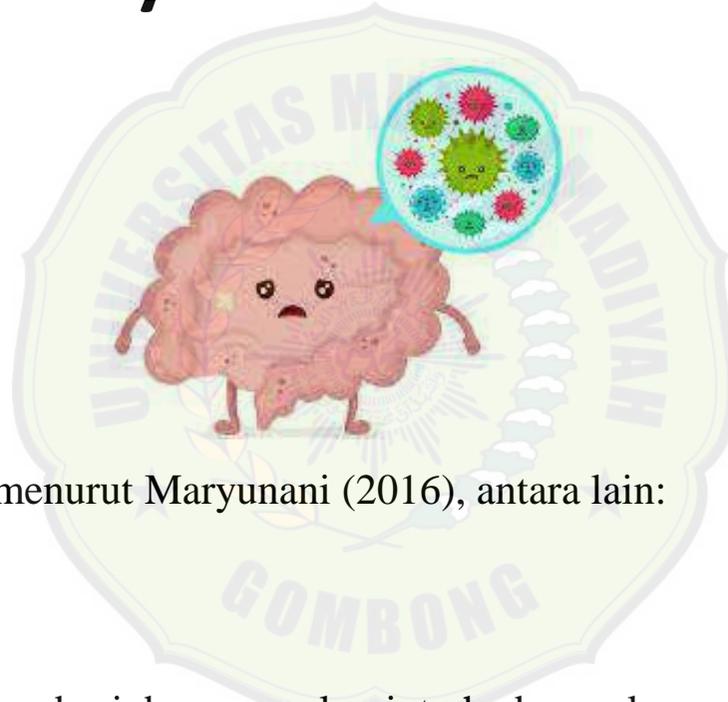


APA ITU DIARE PADA ANAK ??



Diare merupakan kondisi seseorang buang air besar tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi lembek atau cair, dapat disertai darah atau lendir karena terjadi proses inflamasi pada lambung atau usus (Hartati, 2020).

Penyebab Diare



Penyebab diare pada anak menurut Maryunani (2016), antara lain:

1. Faktor Infeksi
2. Faktor malabsorpsi
3. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi, terhadap makanan.
4. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas

TANDA DAN GEJALA



Menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS, 2015), tanda dan gejala diare terbagi 3 golongan, yaitu:

3. Diare dehidrasi berat: letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bias minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
4. Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel/muda marah, mata cekung, haus, minun dengan lahap, cubitan perut kembali lambat.
5. Diare tanpa dehidrasi: tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/ sedang.

Cara Mengobati Diare



Menurut Depkes RI (2015), penatalaksanaan diare dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE), yaitu:

1. Pemberian oralit
2. Pemberian tablet zinc
3. Pemberian ASI
4. Berikan antibiotik secara selektif
5. Berikan nasihat pada ibu/keluarga/pengasuh

Pemberian Madu



Madu dapat mengatasi berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba. Hasil penelitian menunjukkan bahwa madu yang ditambahkan ke larutan oralit, dapat memperpendek masa diare akut pada anak-anak. Madu juga dapat mengendalikan berbagai jenis bakteri dan penyakit menular (Sharif, A., Noorian, A., Sharif et al., 2017). Cara pemberian madu yaitu menyiapkan madu \pm 5 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10 cc (1 sendok makan), memberikan minuman madu pada anak yang mengalami diare dengan dosis 3 kali sehari yaitu (jam 07.00, 15.00, 21.00).

**BUNDA,
BAGAIMANA JIKA ANAK DIARE ???**



**Disusun Oleh:
ASKINATUL FUADAH
Profesi Ners**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2022**

**APA ITU DIARE PADA ANAK
???**



Diare merupakan kondisi seseorang buang air besar tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi lembek atau cair, dapat disertai darah atau lendir karena terjadi proses inflamasi pada lambung atau usus (Hartati, 2020).



Penyebab Diare Anak



Penyebab diare pada anak menurut Maryunani (2016), antara lain:

1. Faktor Infeksi
2. Faktor malabsorpsi
3. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi, terhadap makanan.
4. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar.

TANDA DAN GEJALA DIARE



Menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS, 2015), tanda dan gejala diare terbagi 3 golongan, yaitu:

1. Diare dehidrasi berat: letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bias minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
2. Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel/muda marah, mata cekung, haus, minun dengan lahap, cubitan perut kembali lambat.
3. Diare tanpa dehidrasi: tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/ sedang.

Cara Mengobati Diare



Menurut Depkes RI (2015), penatalaksanaan diare dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE), yaitu:

1. Pemberian oralit
2. Pemberian tablet zinc
3. Pemberian ASI
4. Berikan antibiotik secara selektif
5. Berikan nasihat pada ibu/keluarga/pengasuh

Pemberian Madu



Madu dapat mengatasi berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba. Hasil penelitian menunjukkan bahwa madu yang ditambahkan ke larutan oralit, dapat memperpendek masa diare akut pada anak-anak. Madu juga dapat mengendalikan berbagai jenis bakteri dan penyakit menular (Sharif, A., Noorian, A., Sharif et al., 2017). Cara pemberian madu yaitu menyiapkan madu ± 5 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10 cc (1 sendok makan), memberikan minuman madu pada anak yang mengalami diare dengan dosis 3 kali sehari yaitu (jam 07.00, 15.00, 21.00).