



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN  
GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG LUMBA  
RSUD KOJA JAKARTA**

**MELLYANI EKA SARI**

**2011024**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN  
GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG LUMBA  
RSUD KOJA JAKARTA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DIAJUKAN SEBAGAI PERSYARATAN DALAM MENYELESAIKAN  
PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN**

**Mellyani Eka Sari**

**2011024**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

**Jakarta, 2023**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Laporan Tugas Akhir Ini Adalah Hasil Karya Sendiri,  
Dan Semua Sumber Baik Yang Dikutip Maupun Di Rujuk  
Telah Saya Nyatakan Dengan Benar.**

**Nama : Mellyani Eka Sari**

**NIM : 2011024**

**Tanggal : 16 Juni 2023**

**Tanda tangan :**



**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN  
GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG LUMBA  
RSUD KOJA JAKARTA**

**Jakarta, 16 Juni 2023**

**Pembimbing**



(Dameria Br Saragih.SKp.,M.Kep)

## LEMBAR PENGESAHAN

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG LUMBA RSUD KOJA JAKARTA

#### PEMBIMBING



(Dameria Br Saragih.SKp.,M.Kep)

#### Penguji I



(Ns. Ernawati M.Kep.,Sp.Kep.An)

#### Penguji II



(Ns. N. Depon,S.Kep )

#### Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, SE., MM)

Ketua

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ellynia,SE.,MM selaku Ketua STIKes RS Husada Jakarta
2. Ns.Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Kaprodi D3 keperawatan STIKes RS Husada Jakarta.
3. Ns. Ernawati M.Kep.,Sp.Kep.An selaku koordinator mata ajar keperawatan anak STIKes RS Husada Jakarta.
4. Dameria Br Saragih.SKp.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Ns. N. Depon S.Kep selaku dosen penguji dalam sidang keperawatan anak STIKes RS Husada Jakarta.
6. Seluruh Dosen Pengajar Dan Staf Pendidikan STIKes RS Husada Jakarta yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan dukungan untuk penulis selama masa perkuliahan.
7. Dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM, selaku direktur RSUD Koja Jakarta Utara yang telah memberikan lahan praktik kepada penulis dan dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
8. Ns. Iyar Samsiar S. Kep, selaku kepala keperawatan yang telah memfasilitasi pelaksanaan ujian.

9. Ns. Murni S.Kep, selaku kepala ruangan Lumba lumba di RSUD Koja Jakarta Utara yang telah membimbing selama praktik di ruangan
10. Seluruh perawat ruangan lumba-lumba RSUD Koja Jakarta Utara yang memberikan dukungan dan ilmu yang bermanfaat untuk penulis selama melakukan asuhan keperawatan .
11. Pihak rekam medis RSUD Koja Jakarta Utara yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
12. Keluarga An. A yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengkajian.
13. Orang tua dan keluarga inti penulis yang telah memberikan dukungan baik berupa material dan moral selama perkuliahan hingga pembuatan karya ilmiah ini.
14. Abdul Khamin. Terimakasih atas waktu, doa dan seluruh hal yang baik yang diberikan kepada penulis selama ini.
15. Kelompok karya ilmiah (Laila Indah Fitria, Alya, Prihatini Ambara, Dan Farah Fauziah) yang telah sama-sama berjuang menyelesaikan karya ilmiah ini.
16. Teman – teman tingkat IIIA yang telah saling berjuang menyelesaikan seluruh rangkaian program tingkat akhir
17. Terima kasih juga kepada teman-teman sejawat terutama angkatan XXXIV STIKes RS Husada yang telah membantu dalam pembuatan karya tulis penelitian ini yang penulis tidak bisa sebut namanya satu persatu.

Akhiri kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
C. Ruang Lingkup .....	5
D. Metode Penulisan .....	6
E. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II : TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>9</b>
A. Pengertian .....	9
B. Patofisiologi .....	10
C. Penatalaksanaan .....	12
D. Konsep Tumbuh Kembang Usia 5-6 Tahun .....	15
E. Konsep Hospitalisasi.....	16
F. Pengkajian Keperawatan .....	17
G. Diagnosa Keperawatan .....	19
H. Perencanaan Keperawatan .....	20
D. Pelaksanaan Keperawatan .....	24
E. Evaluasi Keperawatan.....	24
<b>BAB III : TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>28</b>
A. Pengkajian .....	28
B. Diagnosa keperawatan .....	41
C. Perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi.....	42

<b>BAB IV : PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
A. Pengkajian .....	64
B. Diagnosa keperawatan .....	66
C. Perencanaan Keperawatan .....	67
D. Pelaksanaan Keperawatan .....	68
E. Evaluasi keperawatan.....	70
<b>BAB V : PENUTUP.....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>76</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Pathway Gastroenteritis

Lampiran 2 : Balance Cairan An. A

Lampiran 3 : Analisa Obat

Lampiran 4 : Kebutuhan Cairan

Lampiran 5 : SAP PHBS Mencuci Tangan Dan Membuat Larutan Gula Garam

Lampiran 6 : Leaflet PHBS Mencuci Tangan Dan Membuat Larutan Gula Garam

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan menjadi hal yang paling penting bagi manusia khususnya bagi anak-anak, karena dengan sehat anak dapat melakukan proses tumbuh kembang dengan baik. Di Negara dengan angka kemiskinan yang tinggi seperti di Indonesia, masalah kesehatan yang berhubungan dengan pola hidup masih menjadi sorotan. Salah satu masalah kesehatannya adalah gastroenteritis (GE). Penyakit gastroenteritis didefinisikan sebagai radang selaput lendir saluran pencernaan yang di sertai dengan diare atau muntah (Halimatussa'diah et al., 2018). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) (2022) Gastroenteritis akut atau yang biasa disebut muntaber adalah sebuah peradangan pada saluran pencernaan yang di sebabkan oleh infeksi bakteri, virus maupun parasit dan jamur. Gastroenteritis akut ini dapat menyebabkan perubahan pada frekuensi buang air besar menjadi lebih sering dari normal dan perubahan konsistensi feses menjadi lebih cair atau keduanya dalam waktu kurang dari 14 hari. Disertai juga dengan beberapa gejala lainnya seperti mual, muntah, nyeri perut, dan sebagian lain disertai dengan demam (Tim Promkes RSST, 2022)

Gastroenteritis berbeda dengan diare. Menurut *World Health Organization* (WHO) Diare didefinisikan sebagai buang air besar tiga kali atau lebih dengan konsistensi cair atau lebih sering daripada orang normal. Diare di bagi menjadi tiga

jenis yaitu diare akut yang berlangsung beberapa jam atau hari, diare berdarah akut atau yang di sebut disentri dan diare persisten atau diare lebih dari 14 hari (Rokom, 2017). Sedangkan Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan usus yang menimbulkan gejala berupa diare, mual dan muntah yang berlangsung kurang dari 14 hari (Saputra et al., 2021).

Gejala dari gastroenteritis sendiri yaitu anak akan menjadi demam, gelisah, tidak nafsu makan, tinja akan menjadi cair dan dapat disertai lendir ataupun darah. Warna tinja dapat berubah menjadi kehijauan karena tercampur dengan enzim yang ada di empedu, frekuensi bab yang meningkat dan menyebabkan anus dan daerah sekitar menjadi lecet, bau bab menjadi lebih busuk, mual, muntah, penurunan elektrolit (natrium, kalium, klorida) (Utami & Luthfiana, 2016)

Faktor risiko gasntroenteritis dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Faktor karakteristik individu yaitu umur balita < 24 bulan, status gizi balita dan tingkat pendidikan pengasuh anak. Faktor perilaku pencegahan di antaranya, yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum di gunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan merebus air minum, serta kebiasaan member makan anak di luar rumha. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih, pemanfaatan SAB dan kualitas air bersih (Utami & Luthfiana, 2016).

Menurut WHO, di negara dengan angka kemiskinan yang tinggi diare menduduki peringkat ke dua sebagai penyebab kematian balita di dunia. Setiap tahun, diare membunuh 525.000 balita dan menyebabkan 1,7 juta anak menderita diare di dunia. Hasil Lancet 2016, diare berada di peringkat ke 8 penyebab kematian

di semua umur dan peringkat ke 5 pada balita. Sebanyak 78% anak balita di wilayah afrika dan asia tenggara meninggal akibat diare (Ira, 2019)

Di Indonesia, berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2022, prevelensi kejadian diare di Indonesia mencapai 44,4% di semua umur. Prevelensi diare tertinggi berada di provinsi nusa tenggara barat yaitu 61,4% sedangkan prevelensi terendah berada pada provinsi Sulawesi Utara yaitu 4% (Tim Promkes RSST, 2022). Berdasarkan data Badan Pusat Statistika Provinsi DKI Jakarta, kasus gastroenteritis di DKI Jakarta tahun 2021 menjadi peringkat ke- 3 dengan total kasus penyakit 12.664 jiwa. Sedangkan di Jakarta utara terdapat 2.594 jiwa kasus gastroenteritis (Anonim,2021).

Berdasarkan data penyakit yang di peroleh bagian rekam medis di RSUDKoja Jakarta tahun 2023, periode Januari 2022 sampai dengan Januari 2023 terdapat 5.491 kasus penyakit pada anak. Sedangkan kasus gastroenteritis, terdapat 1048 kasus atau sebanyak 19,08% anak yang terjangkit penyakit gastorenteritis. Ini menjadi penyakit terbanyak pertama bila di bandingkan dengan yang di peroleh dari data rekam medis RSUD Koja Jakarta utara. Dan hal ini juga menunjukkan bahwa angka kejadian gastroenteritis masih cukup tinggi dan masih perlu untuk di tingkatkan perhatiannya.

Penyakit gastroenteritis jika tidak ditangani segera, dapat menimbulkan beberapa komplikasi yang dapat mengancam nyawa. Menurut Suryadi (2016) komplikasi gastroenteritis adalah sebagai berikut: hipokalemia, hipokalsemia, *Cardic dysrhythimias*, hiponatremi, syok hipovolemik, asidosis metabolic, gagal ginjal hingga kematian. Selain itu, terjadi hipoglikemia dan kejang (Titik lestari, 2016)

Berdasarkan permasalahan yang terjadi akibat gastroenteritis, maka peran perawat dalam penanganan dan pencegahan komplikasi gastroenteritis sangatlah penting. Peran perawat dapat berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah peran perawat untuk meningkatkan status kesehatan penderita gastroenteritis dengan cara melakukan edukasi kepada pasien ataupun keluarga dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dan mengedukasi penanganan diare serta penggunaan oralit di rumah. Preventif adalah cara pasien dari keadaan yang lebih buruk atau mencegah terjadinya penyakit berulang dengan cara melakukan edukasi kesehatan yang meliputi pengertian gastroenteritis, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi yang akan terjadi apabila tidak di tangani dengan segera dan melakukan cuci tangan yang baik dan benar.

Peran kuratif adalah peran perawat untuk penyembuhan penyakit seperti penggunaan oralit, obat attapulgit, dan vitamin zink. Dan peran rehabilitatif adalah peran perawat untuk melakukan pemulihan kesehatan dan memastikan apakah pasien dan keluarga menjalankan pola hidup bersih dan sehat dengan baik. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak A Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Lumba Rsud Koja Jakarta”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Karya tulis ilmiah ini di jadikan sebagai media atau sarana untuk mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan, untuk mendapatkan pengalaman dan memberikan asuhan keperawatan

pada pasien dengan kasus Gastroenteritis Akut (GEA) dengan proses keperawatan secara komprehensif.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak dengan Gastroenteritis Akut
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis Akut
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis Akut
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis Akut
- e. Mampu melakukan evaluasi pada anak dengan Gastroenteritis Akut
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, menghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecah masalah
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Gastroenteritis Akut

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan karya ilmiah ini, penulis hanya memfokuskan pembahasan satu kasus yaitu asuhan keperawatan pada pasien anak A dengan Gastroenteritis akut di ruang lumba rumah sakit Koja dari tanggal 20 Maret sampai dengan 22 Maret 2023. Asuhan keperawatan ini di lakukan dengan menggunakan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

#### **D. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus mengelola 1 kasus menggunakan proses keperawatan dan metode studi kepustakaan yang di gunakan adalah mengutip dari jurnal atau buku yang selaras dengan kasus yang di kelola. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa metode antara lain :

1. Metode Deskriptif yaitu dengan melakukan pendekatan dengan pasien menggunakan proses keperawatan. Yang berkaitan dengan pengumpulan dan penyajian data, sehingga dapat memberikan informasi yang berguna. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari : melakukan wawancara, pengkajian fisik dan meminta penjelasan seperlunya dengan pasien, tentang objek yang di teliti yaitu tentang gastroenteritis akut, melakukan pemeriksaan fisik, meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.
2. Metode studi kepustakaan yaitu dengan cara pengumpulan data dengan membaca dan mempelajari buku sumber ataupun jurnal yang berhubungan dengan penyakit pasien baik media elektronik maupun non-elektronik.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematika terdiri dari lima bab, yaitu :

BAB I : Pendahuluan berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II : tinjauan teori berisi pengertian, patofisiologis (etiologi, proses penyakit, manifestasi klinis, dan komplikasi), penatalaksanaan, konsep tumbuh kembang anak, konsep hospitalisasi, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB III : tinjauan kasus berisi pengkajian, diagnosa, perencanaan , pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV : pembahasan berisi membandingkan dan menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata termasuk faktor – faktor pendukung dan penghambat alternatif pemecah masalah baik dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi keperawatan. BAB V : penutup berisi kesimpulan dan saran. Karya ilmiah ini dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran-lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian**

Gastroenteritis Akut adalah peradangan pada lambung dan usus yang menimbulkan gejala berupa diare, mual dan muntah yang berlangsung kurang dari 14 hari (Saputra et al., 2021). Menurut Kemenkes (2022), Gastroenteritis akut adalah sebuah peradangan pada saluran pencernaan yang di sebabkan oleh infeksi bakteri, virus maupun parasit dan jamur. Gastroenteritis ini dapat menyebabkan perubahan pada frekuensi buang air besar menjadi lebih sering dari normal dan perubahan konsistensi feses menjadi lebih cair atau kedua-duanya dalam waktu kurang dari 14 hari. Disertai juga dengan beberapa gangguan lainnya seperti mual, muntah, nyeri perut, dan sebagian lain disertai dengan demam (Tim Promkes RSST, 2022).

Jadi, dapat di simpulkan bahwa gastroenteritis akut adalah peradangan selaput lendir pada saluran pencernaan khususnya pada lambung dan usus yang di tandai dengan mual, muntah nyeri pada perut, demam dan diare yang berlangsung kurang dari 14 hari. Gastroenteritis akut dapat di sebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun parasit dan jamur.

## B. Patofisiologi

### 1. Etiologi Gastroenteritis Akut

Pada umumnya, kasus gastroenteritis sering di sebabkan oleh infeksi virus, bakteri dan parasit yang masuk ke dalam tubuh melalui saluran pencernaan kemudian menginfeksi eritrosit, dan menimbulkan kerusakan *villii* usus halus sehingga menyebabkan makanan dan cairan tidak terserap dengan baik oleh usus dan akhirnya menimbulkan gastroenteritis (Rendang Indriyani & Putra, 2020). Virus yang dapat menimbulkan gastroenteritis adalah virus *rotavirus*. Virus *rotavirus* menjadi penyebab utama gastroenteritis pada anak di bawah 5 tahun. Bakteri yang dapat menyebabkan gastroenteritis adalah *Escherichia coli*, *shigellaspp*, *salmonellaspp (non typhoid)*, *clostridiumdifficile* dan *vibrio cholera*. Sedangkan gastroenteritis disebabkan oleh parasit yaitu *giardialambliia*, *entamoebahistolytica* (Jap & Widodo, 2021)

### 2. Proses perjalanan penyakit Gastroenteritis Akut

Proses perjalanan penyakit gastroenteritis adalah penyakit yang menular dan di tandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya. Gastroenteritis biasanya disertai juga dengan muntah-muntah, sehingga penderitanya mengalami kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi yang menyebabkan terjadinya keparahan hingga kematian (Desak et al., 2022)

Patofisiologi mekanisme terjadinya gastroenteritis baik akut ataupun kronik dibagi menjadi kelompok osmotik, sekretorik, eksudatif dan gangguan

mortalitas. Pada gastroenteritis osmotik terjadi apabila terdapat bahan yang tidak dapat diserap oleh tubuh sehingga terjadi gastroenteritis. Gastroenteritis sekretorik terjadi apabila terdapat gangguan transportasi elektrolit baik absorpsi yang berkurang maupun sekresi yang meningkat. Hal tersebut dapat terjadi karena toksin yang dikeluarkan bakteri dan juga beberapa hormoneintestinal seperti gastrin vasoactiveintestinalpolypeptide (VIP) yang juga dapat menyebabkan gastroenteritis sekretorik. Pada gastroenteritis eksudatif, inflamasi akan menyebabkan terjadinya kerusakan mukosa baik pada usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi *gluten sensitive enteropathy*, *inflammatory bowel disease (IBD)* atau akibat radiasi. Sedangkan gangguan motilitas dapat mengakibatkan waktu transit diusus menjadi lebih cepat (Hutasoit, 2020)

### 3. Manifestasi klinik

Gejala dari penyakit gastroenteritis akut berupa diare di sertai darah atau lendir, kram perut, muntah, demam, batuk, pilek, terjadi penurunan berat badan, suhu tubuh meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, pernapasan cepat, bibir mukosa mulut kering. Hal ini menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolic dan hipokalemi. Pada anak yang mengalami dehidrasi ringan-sedang akan mengalami rewel, gelisah, mata cekung, minum dengan lahap, mudah haus, turgor kuit menurun. Sedangkan pada anak yang mengalami dehirasi berat akan mengalami kesadaran menurun, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum dan turgor kulit kembali sangat lambat lebih dari 2 detik (Robert et al., 2018)

#### 4. Komplikasi

Penyakit gastroenteritis akut apabila tidak ditangani dengan segera akan mengalami komplikasi yang cukup serius. Menurut Suryadi (2016) komplikasi dari penyakit gastroenteritis adalah sebagai berikut: hipokalemia, hipokalsemia, *Cardic dysrhythmias*, hiponatremi, syok hipovolemik, asidosis metabolic, dehidrasi (ringan-sedang- berat), gagal ginjal hingga kematian. Selain itu, terjadi komplikasi berupa hipoglikemia dan kejang (Titik lestari, 2016).

### C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah proses keperawatan yang dilakuka tindakan langsung dalam membantu pasien mengatasi masalah yang dideritanya (Marpaung, 2019). Tujuan dari penatalaksanaan pada pasien gastroenteritis adalah untuk mencegah kekurangan cairan dan mencegah terjadinya gastroenteritis berulang (Annisa, 2022). Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan gastroenteritis akut, WHO merekomendasikan lima tatalaksana utama penanganan gastroenteritis (Rendang Indriyani & Putra, 2020) yaitu,

#### 1. Rehidrasi yang adekuat (*oral rehydrationtherapy*)

Rehidrasi adalah sautu tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada penderita diare.Pemberian cairan pada kondisi tanpa dehidrasi adalah pemberian oralit dengan osmolaritas rendah yaitu sebanyak 10 ml/kgbb setiap kali selesai BAB, sedangkan untuk pasien dengan dehidrasi rendah-sedang dapat di berikan sesuai berat badan penderita yang disarankan adalah 75ml/KgBB.

#### 2. Parenteral

Parenteral adalah metode pemberian nutrisi, obat, atau cairan melalui pembuluh darah. Pada anak >1 tahun dengan dehidrasi berat, dapat di berikan *ringerlaktat* sebanyak 30 ml/kgBB selama setengah sampai satu jam . Jika nadi masih teraba lemah atau tidak teraba, langkah pertama dapat di ulang. Dan jika nadi sudah teraba kembali, dapat di lanjutkan dengan *ringerlaktat* sebanyak 70 ml/kgBB selama dua setengah hingga tiga jam .

### 3. Suplemen zink

Suplemen zink dapat digunakan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan penyakit dan mengurangi episode diare. Secara ilmiah, zink terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar (BAB) dan volume tinja dan mengurangi risiko dehidrasi. Pemberian zink selama 10-14 hari dapat mengurangi durasi dan keparahan gastroenteritis. Selain itu, zink dapat mencegah terjadinya gastroenteritiskembali.

### 4. Nutrisi adekuat

Pemberian makanan yang sama dengan anak saat sehat, dapat mencegah terjadinya penurunan berat badan dan juga dapat digunakan untuk mengganti nutrisi yang hilang. Apabila terdapat perbaikan nafsu makan, maka dapat dikatakan bahwa anak sedang masuk dalam fase kesembuhan. Makanan yang sesuai gizi seimbang dapat di berikan sesegera mungkin apabila pasien sudah mengalami perbaikan. Pemberian nutrisi ini, dapat mencegah terjadinya gangguan gizi, menstimulasi perbaikan usus, dan mengurangi derajat penyakit.

### 5. Antibiotik selektif

Antibiotic adalah jenis obat yang secara khusus diberikan untuk

melawan infeksi akibat bakteri pada tubuh. Pemberian antibiotik dapat dilakukan jika terdapat kondisi-kondisi seperti : Sumber penyakit merupakan kesalompok bakteri, Diare yang berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan *Enteropathogenic E coli* sebagai penyebab gastroenteritis jika dicurigai pathogen adalah *Enteroinvasive E coli*. Diare yang disebabkan oleh bakteri *Yersinia* dan ditambah dengan diagnosis berupa penyakit *sicklecell*. Infeksi bakteri *Salmonella* pada anak usia sangat muda, terjadi peningkatan temperatur tubuh (>37,5 c) atau ditemukan kultur darah bakteri.

#### 6. Edukasi orang tua

Orang tua maupun pengasuh, dapat diberikan informasi mengenai cara menyiapkan oralit disertai langkah promosi dan preventif yang sesuai dengan lintas gastroenteritis. Orang tua diharapkan dapat memeriksakan anak dengan gastroenteritis ke puskesmas atau dokter keluarga. Apabila, ditemukan gejala seperti: tinja berdarah, makan dan minum sedikit, terlihat sangat kehausan, intensitas dan frekuensi diare semakin sering, dan atau belum terjadi perbaikan dalam tiga hari. Pemberian obat-obatan seperti *antiemetic*, *antimotilitas*, dan anti gastroenteritis, kurang bermanfaat dan kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi lain.

Penanganan gastroenteritis yang selanjutnya bisa dilakukan orang tua adalah pemberian probiotik dan prebiotik. Probiotik adalah organisme hidup yang efektif untuk menangani gastroenteritis akut pada anak. Probiotik yang dapat digunakan adalah *Lactobacillus GG*, *Sacharomycesboulardii*, dan *Lactobacillusreuteri*. Probiotik bermanfaat untuk mengurangi durasi diare oleh bakteri (Guandalini). Cara kerja probiotik dalam penanganan

gastroenteritis adalah melalui produksi substansi *antimicrobial*, modifikasi dan toksin, mencegah penempelan patogen pada saluran cerna, dan menstimulasi sistem imun.

#### **D. Konsep Tumbuh Kembang Usia 5-6 Tahun**

##### **1. Pengertian**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes, 2014). Anak pada usia 5-6 tahun memiliki gerakan yang lebih terkontrol dan perkembangan yang lebih matang. Pada usia ini anak sudah mulai mandiri, memiliki perkembangan bahasa yang baik, keseimbangan lebih baik, tubuh lentur, mampu bersosialisasi dengan teman-temannya, dapat memecahkan masalah tetapi secara kekanak-kanakan, dan mampu berhitung sampai 20 serta mampu menyebutkan usia, tempat, dan mengikuti irama

##### **2. Tahap tumbuh kembang anak usia 5-6 tahun**

Secara fisik, tinggi anak prasekolah akan tumbuh 6,5 cm -7,8 cm per tahun. Tinggi ideal rata-rata usia 5 tahun adalah 118,5 cm. Pertambahan berat badan tiap tahun adalah 2,3 kg. Pada anak usia 5 tahun berat badannya akan mengalami peningkatan hingga 18,6 kg. Secara motorik, anak prasekolah dapat berjalan lurus, berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik, menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap, menangkap bola kecil dengan kedua tangan dan menggambar segi empat.

Secara sensorik anak prasekolah, merangsang kemampuan linguistic, membangun kemampuan kognitif, mendorong bersosialisasi, lompat kodok, main bola, mengenal angka bisa menghitung 5-10, menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya, mengenal warna-warni, mengenal arti lawan kata, dan mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih. Secara sosialisasi anak prasekolah, mampu menggunakan kata-kata untuk menggambarkan perasaan yang lebih kompleks seperti frustrasi/Kegagalan, jengkel dan malu, Anak mampu menyembunyikan kebenaran tentang sesuatu, jika dia merasa bersalah, malu atau takut. Selain itu, Anak mampu lebih baik dalam mengelola emosi yang kuat seperti kemarahan, frustrasi dan kekecewaan, dan memiliki lebih sedikit amarah.

## **E. Konsep Hospitalisasi**

### **1. Pengertian**

Hospitalisasi pada anak adalah suatu sindrom yang terjadi pada anak yang di rawat di rumah sakit secara terpisah dari ibu atau pengganti peran ibu dalam waktu yang lama. Kondisi ini ditandai dengan tidak adanya kegairahan, tidak responsif, kurus, pucat, nafsu makan buruk, tidur terganggu, demam, hilang kebiasaan menghisap dan tampak tidak bahagia. Gangguan ini dapat pulih dalam waktu 2-3 minggu (Fadlian & Konginan, 2018).

Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi anak yang menjalani hospitalisasi karena stresor yang dihadapi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan aman (Vianti,

2020). Berdasarkan penjelasan, hospitalisasi adalah keadaan yang terjadi pada anak yang dirawat di rumah sakit secara terpisah dengan ibu atau pengganti ibu dalam waktu lama yang mengakibatkan stresor dan perasaan tidak nyaman dan aman.

## 2. Reaksi Pada Penyakit

- a. Anak akan merasakan kecemasan karena berpisah dengan ibu. Reaksi umum yang terjadi adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis, kurang kooperatif dalam pengobatan
- b. Anak akan merasakan malu, bersalah dan takut karena pembatasan fisik yang menyebabkan ketergantungan dengan bantuan dari orang lain
- c. Anak akan bereaksi pada luka dan nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir membuka mata dengan lebar atau bertindak agresif seperti menggigit, menendang, dan memukul

## 3. Reaksi Pada Hospitalisasi

- a. Anak akan menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif dengan perawat.
- b. Anak akan mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan di rumah sakit

## F. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas klien
2. Riwayat keperawatan Awal serangan : gelisah, suhu tubuh meningkat, anoreksia kemudian timbul gastroenteritis . Keluhan utama : feses semakin

cair, muntah, kehilangan banyak air dan elektrolit terjadi gejala dehidrasi, BB menurun, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput kadir mulut dan bibir kering, frekuensi BAB lebih dari 4x dengan konsisten encer.

3. Riwayat kesehatan masa lalu Riwayat penyakit yang diderita, riwayat inflamasi
4. Riwayat Psikososial keluarga
5. Kebutuhan dasar
  - a. Pola Eliminasi Mengalami perubahan yaitu BAB lebih dari 4x sehari
  - b. Pola Nutrisi Diawali dengan mual, muntah, anoreksia, menyebabkan penurunan BAB
  - c. Pola Istirahat dan tidur Akan terganggu karena adanya distensi abdomen yang akan timbul rasa tidak nyaman
  - d. Pola Aktivitas Akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah dan adanya nyeri akibat disentri abdomen.
6. Data Fokus
  - a. Subjektif
    - 1) Kelemahan
    - 2) Gastroenteritis lunak s/d cair
    - 3) Anoreksia mual dan muntah
    - 4) Tidak toleran terhadap diit
    - 5) Perut mulas s/d nyeri (nyeri pada kuadran kanan bawah, abdomen tengah bawah)
    - 6) Haus, kencing menurun

- 7) Nadi meningkat, tekanan darah turun, respirasi rate turun cepat dan dalam(kompensasi ascidosis).

b. Objektif

- 1) Lemah, gelisah
- 2) Penurunan lemak / masa otot, penurunan
- 3) Penurunan turgor, pucat, mata cekung
- 4) Nyeri tekan abdomen
- 5) Urine kurang dari normal
- 6) Hipertermia
- 7) Hipoksia / Cyanosis,
- 8) Mukosa kering,
- 9) Peristaltik usus lebih dari normal.

## **G. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI 2017)

1. Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi
2. Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
3. Defisit nutrisi (D. 0019) berhubungan dengan ketidakadekuatan mengabsorpsi nutrient
4. Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit
5. Gangguan integritas kulit (D.0192) berhubungan dengan faktor mekanis (gesekan)

## H. Perencanaan Keperawatan

Tahap perencanaan sangat penting dalam asuhan keperawatan. Pada tahap perencanaan, perawat akan membuat rencana Tindakan keperawatan yang bertujuan dalam hal mengatasi masalah dan peningkatan Kesehatan pasien. Tahapan perencanaan keperawatan meliputi : penentuan prioritas masalah, menentukan rencana Tindakan, dan dokumentasi.

### 1. Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi

**Definisi** : Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

**Tujuan** : Setelah di lakukan intervensi selama  $3 \times 24$  jam maka eliminasi fekal membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

**Kriteria hasil:** Kontrol pengeluaran feses meningkat, frekuensi defekasi membaik, konsistensi feses membaik, nyeri abdomen menurun, peristaltik usus membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

#### **Intervensi :**

- 1) Identifikasi penyebab diare.
- 2) Identifikasi riwayat pemberian makanan.
- 3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses.
- 4) Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)
- 5) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.
- 6) Monitor jumlah dan pengeluaran BAB.
- 7) Monitor keamanan penyiapan makanan.

- 8) Berikan asupan cairan oral. (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte)
- 9) Pasang jalur intravena.
- 10) Berikan cairan intravena. (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
- 11) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit.
- 12) Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu.
- 13) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.
- 14) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa.
- 15) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat).
- 16) Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine).
- 17) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin) (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

## **2. Hipovolemia (D. 0023) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.**

**Definisi** :Penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

**Tujuan** : Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka keseimbangan cairan meningkat (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

**Kriteria hasil** :Asupan cairan meningkat, Kelembaban membran mukosa meningkat, Asupan makanan meningkat, Dehidrasi menurun, Denyut nadi rasion membaik, Membran mukosa membaik, Mata cekung membaik, Turgor kulit membaik., Berat badan membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

**Intervensi** :

- 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia.
- 2) Monitor intake dan output cairan.
- 3) Hitung kebutuhan cairan.
- 4) Berikan asupan cairan oral.
- 5) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
- 6) Anjurkan menghindari posisi mendadak.
- 7) Kolaborasi pemberian cairan IV *isotonic*.
- 8) Kolaborasi pemberian cairan IV *hipotonis*.
- 9) Kolaborasi pemberian cairan koloid.
- 10) Kolaborasi pemberian produk cairan (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

**3. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakadekuatan mengabsorpsi nutrient.**

**Definisi :** asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

**Kriteria hasil :** Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, Diare menurun, Sariawan menurun., Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat. Nafsu makan membaik, Frekuensi makan membaik, Membran mukosa membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

**Intervensi :**

- 1) Identifikasi status nutrisi.
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.
- 3) Identifikasi makanan yang disukai.

- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient.
- 5) Monitor asupan makanan.
- 6) Monitor berat badan.
- 7) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.
- 8) Lakukan oral *hygiene* sebelum makan.
- 9) Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai.
- 10) Berikan makanan tinggi serat.
- 11) Berikan makanan tinggi kalori dan protein.
- 12) Berikan suplemen makanan.
- 13) Anjurkan posisi duduk.
- 14) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.
- 15) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### **4. Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit.**

**Definisi :** Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka termogulasi membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

**Kriteria hasil :** Kulit merah menurun, Mengigil menurun, pucat menu run, Bradikardi menurun, Suhu tubuh membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

**Intervensi :**

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia.
- 2) Monitor suhu tubuh.
- 3) Monitor kadar elektrolit.

- 4) Monitor komplikasi akibat hipertermia.
- 5) Sediakan lingkungan yang dingin.
- 6) Longgarkan atau lepaskan pakaian.
- 7) Basahi atau kipasi permukaan tubuh.
- 8) Berikan asupan cairan oral.
- 9) Ganti linen setiap hari.
- 10) Lakukan pendinginan eksternal (misal kompresi dingin ).
- 11) Anjurkan tirah baring.
- 12) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

Dalam proses keperawatan implementasi keperawatan merupakan bentuk realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Perawatan langsung adalah Tindakan yang diberikan secara langsung kepada pasien. Pada perawatan langsung perawat harus berinteraksi dengan pasien. Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Suatu proses keperawatan berupa penilaian terhadap tindakan yang telah dilakukan yang mengacu pada reaksi pasien, respon keluarga dan data objektif

dari perawat serta menetapkan sasaran dari perencanaan keperawatan. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki apabila adanya tindakan yang belum atau tidak mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah di rencanakan pada tahap intervensi.

Evaluasi merupakan salah satu tahapan dari proses keperawatan dan merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi keperawatan dan implementasi yang sudah berhasil dicapai. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kesalahan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi. Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dan apakah bisa dilanjutkan atau tidak, merevisi, atau bisa juga dihentikan.

Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan meliputi data subjektif (S), data obyektif (O), Analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil Analisa diatas, evaluasi ini juga disebut evaluasi prose. Semua itu dicatat pada formular catatan perkembangan.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada pasien An. A dengan gastroenteritis akut di ruang lumbalumba RSUD Koja, Jakarta Utara. Pada tinjauan kasus ini penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pasien dengan gastroenteritis akut selama tiga hari mulai tanggal 20 Maret sampai dengan 22 Maret 2023.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Maret 2023, data yang diperoleh yaitu pengamatan secara langsung, wawancara, pengkajian fisik, catatan medis, catatan keperawatan dan hasil diagnostik yang dilakukan pada pasien.

##### **1. Identitas Pasien**

Pasien bernama An. A berusia 5 tahun berjenis kelamin perempuan, suku Sunda, kebangsaan Indonesia, agama Islam, belum sekolah, tidak bekerja dan belum menikah. Orang tua pasien bernama Tn. S dan Ny. S berusia 52 tahun dan 40 tahun, pendidikan terakhir SMA (sekolah menengah atas). Pekerjaan wiraswasta dan ibu rumah tangga, agama Islam, suku bangsa Sunda, alamat rumah : Jalan Kali Baru I No. 1 RT13/RW 2, Kali Baru, Kec. Cilincing, Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta Kode Pos 14110.

## 2. Resume

Pada tanggal 17 Maret 2023 jam 01.00 WIB pasien datang dari IGD dengan keluhan demam naik turun sejak 3 hari, BAB cair 5x sejak pagi hari, sariawan sejak kemarin, muntah 3x pagi ini, dan nafsu makan menurun hanya habis setengah porsi makanan. Bapak mengatakan pasien sering jajan di sekitar pasar, dan ibu mengatakan sebelum di bawa ke rumah sakit pasien sudah diberikan obat parasetamol. Setelah di kaji, kesadaran pasien compos mentis, pasien tampak lemas, mukosa mulut tampak kering, bab tampak cair, turgor kulit tampak kurang elastis. Nadi 110x/menit, suhu 38°C, frekuensi nafas 25x/menit. Hasil lab : jumlah trombosit  $123 \times 10^3/\mu\text{l}$ ; natrium 128 mEq/L dan klorida 91mEq/L.

Masalah keperawatan yang di angkat adalah hipovolemi, diare, risiko ketidak seimbangan elektrolit dan hipertemia. Tindakan keperawatan yang sudah di lakukan adalah memasang infuse *assering* 1000cc/24 jam di tangan kiri 15 tetes per menit, memberikan terapi injeksi parasetamol 150 mg per 6 jam , jika suhu tubuh meningkat, memberikan terapi oral zink 5ml per 24 jam , memberikan terapi injeksi ondancetron dengan dosis 0,75 mg/ per 12 jam , memberikan posisi nyaman, memonitor tanda-tanda vital, memasang pengaman , dan memasang gelang identifikasi. Kolaborasi yang di lakukan adalah infus *assering* 1000 ml/24 jam 15 tetes per menit tangan kiri, terapi injeksi intravena paracetamol drip 150 mg per 6 jam , terapi injeksi intravena ondancetron dengan dosis 0,75 mg/ml per 12 jam , terapi oral zink sirup 5 ml per 24 pukul.

### 3. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kehamilan Dan Kelahiran

Pada saat pengkajian, ibu mengatakan tidak ada komplikasi dan tidak menjalani pengobatan selama kehamilan dan kelahiran. Ibu mengatakan beliau rutin memeriksakan diri setiap dua minggu sekali ke puskesmas kali baru. Ibu mengatakan usia kehamilan saat kelahirannya empat puluh minggu dengan cara normal dan ditolong oleh bidan di Puskesmas kali baru. Keadaan bayi saat lahir seluruh badan lengkap tidak ada cacat berat badan bayi 3000 gram dan panjang bayi 47 cm.

#### b. Riwayat Pertumbuhan Dan Perkembangan

Saat dikaji ibu mengatakan pasien tidak mengalami gangguan dalam tumbuh kembang. Usia 4 bulan anak sudah mampu untuk tengkurap, usia 6 bulan sudah mampu duduk mandiri, usia 8 bulan sudah mampu merangkak, usia 11 bulan sudah mampu berdiri dan usia 12 bulan sudah mampu berjalan.

#### c. Penyakit- Penyakit Yang Pernah Diderita

Pada saat dikaji ibu mengatakan sang anak pernah mengalami penyakit demam berdarah dengue dan gastroenteritis.

#### d. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Ibu mengatakan pasien sempat masuk rumah sakit selama 14 hari pada tahun 2020 karena mengalami demam berdarah dengue.

#### e. Obat- obatan

Ibu mengatakan pasien tidak mengonsumsi obat-obatan

f. Tindakan

Ibu mengatakan pasien tidak pernah melakukan tindakan operasi sebelumnya.

g. Alergi

Ibu mengatakan sang anak tidak ada alergi baik dengan obat ataupun makanan.

h. Kecelakaan

Ibu mengatakan sang anak tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.

i. Imunisasi

Ibu mengatakan sang anak sudah diimunisasi secara lengkap mulai dari *bacillicalmetteGuerin* ( BCG), polio satu sampai tiga, hepatitis B satu sampai tiga, imunisasi difteri, imunisasi pertusis, dan imunisasi tetanus (DPT) satu sampai tiga.

j. Kebiasaan sehari-hari

1. Pola Pemenuhan Nutrisi

Pada saat dikaji, ibu mengatakan lama pemberian asi yaitu dua bulan dan dilanjutkan dengan susu formula, waktu pemberian tidak tentu, saat ini mengonsumsi susu formula dan tidak memiliki kesulitan saat pemberian susu buatan. Ibu mengatakan pasien mendapatkan makanan padat saat umur 6 bulan dengan cara dioral di suapi Ibu mengatakan pasien tidak di berikan vitamin apa pun. Ibu mengatakan anak sulit makan dan lebih senang untuk jajan, makan hanya setengah porsi makanan padat sebanyak 2 kali sehari makanan yang disukai adalah ayam. Bapak mengatakan jarang makan bersama keluarga. Bapak

mengatakan pasien sudah mampu makan secara mandiri biasa makan saat siang hari dan malam hari sedangkan di pagi hari anak hanya sarapan dengan roti atau terkadang jajan di sekitar rumah. Bapak mengatakan pasien suka sekali minum susu formula kurang lebih 300 ml 5 kali sehari.

## 2. Pola Tidur

Saat dikaji bapak mengatakan pasien jarang sekali tidur siang sedangkan tidur malam sebanyak kurang lebih delapan jam sehari. Bapak mengatakan tidak ada kelainan waktu tidur. Bapak mengatakan anak terbiasa minum susu di botol saat menjelang tidur kemudian lampu dimatikan dan menyalakan kipas angin.

## 3. Pola Aktivitas

Bapak mengatakan pasien suka sekali bermain di sekitar rumah

## 4. Pola Kebersihan Diri

Pada saat di kaji, bapak mengatakan pasien mampu mandi, oral *hygiene* dan mencuci rambut serta menggunakan pakaian secara mandiri. Bapak mengatakan pasien mandi dan oral *hygiene* sebanyak 2 kali sehari pagi dan malam hari serta mencuci rambut sebanyak 2 kali seminggu.

## 5. Pola eliminasi

Saat dikaji ibu mengatakan buang air besar sebanyak 4 kali dalam seminggu dan waktunya tidak menentu. Tinja berwarna kuning kecokelatan, berbau khas, konsistensi padat, dan tidak menggunakan *laxatif* atau obat pencahar/ Sedangkan buang air kecil, ibu mengatakan bak sebanyak 6 kali dalam seminggu berwarna kuning bening dan tidak ada keluhan dalam berkemih.

#### 6. Kebiasaan lain

Pada saat dikaji ibu mengatakan anak tidak menggigit jari, menggigitkuku, menghisap jari, memainkan genitalia, mudah marah dan lain-lain.

#### 7. Pola asuh

Pada saat dikaji pola asuh yang diterapkan adalah pola asuh permisif yaitu sebuah pola asuh yang memiliki aturan dalam keluarga tetapi terkadang tidak konsisten dan penuh kesabaran sehingga pasien menjadi sangat menuntut untuk jajan di sekitar rumah.

### **4. Riwayat Penyakit Keluarga**

Pada saat dikaji, pasien adalah pasien ke empat dari lima bersaudara. Ayah dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita. Sedangkan pasien ke tiganya sempat mengalami muntah berdarah dan sempat masuk rumah sakit di waktu yang bersamaan. Koping keluarga pasien kurang baik karena bapak tidak segera membawa ke rumah sakit dan bapak tampak kurang mengerti penanganan gastroenteritis pada pasien serta pasien di bawa oleh kakak pertama pasien. Sistem nilai yang di terapkan di keluarga juga tidak baik karena pasien tampak kurang berani menjawab pertanyaan yang di berikan oleh perawat. Spiritual yang di anut pasien tampak baik bapak mengatakan pasien sering beribadah ke masjid di ajak oleh teman-temannya.

### **5. Riwayat Kesehatan Lingkungan**

Pada saat dikaji, bapak mengatakan rumah berlantai 2 dan semipermanen dan berada di sekitar pasar kali baru. Kemungkinan bahaya

akibat polusi tinggi dan berbahaya untuk di jadikan tempat bermain, bapak mengatakan banyak sampah dan lumpur di sekitar tempat bermain serta sering terdapat truk atau mobil pickup yang melintas.

## **6. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada tanggal 17 Maret 2023 jam 01.00 pasien datang dengan keluhan demam naik turun sejak 3 hari, BAB cair 3 uji sejak pagi hari, sariawan sejak kemarin, muntah 3 kali pagi ini, dan nafsu makan menurun. Bapak mengatakan pasien sering jajan di sekitar pasar, dan ibu mengatakan sebelum di bawa ke rumah sakit pasien sudah diberikan obat parasetamol.

## **7. Pemeriksaan Fisik**

### **a. Data klinik**

Berdasarkan hasil pengkajian, di temukan tingkat kesadaran pasien compos mentis, suhu 37°C nadi 106x/menit, pernafasan 20x/menit.

### **b. Nutrisi dan metabolisme :**

Dari hasil pemeriksaan, mukosa mulut tampak pucat, tidak terdapat lesi, tampak kering. Tidak ada kelainan palatum, bibir dan gusi normal, lidah tampak bersih, bapak mengatakan nafsu makan menurun, terdapat mual muntah, gigi lengkap tidak ada karang gigi, karies tidak ada, berat badan 13,7 kg tinggi badan 100 cm, tidak obesitas, integritas kulit baik, tidak sonde.

### **c. Respirasi/sirkulasi :**

Dari hasil pemeriksaan, suara nafas vaskuler, ada batuk, tidak ada batuk berdarah, sputum tidak ada, ikterus tidak ada, sianosis tidak ada, edema tidak ada, palpitasi tidak ada, sesak nafas tidak ada.

d. Eliminasi

Dari hasil pemeriksaan, pasien mengatakan sering mules, nyeri bagian perut, bab berbau busuk, bab berwarna kecokelatan, terdapat lendir, bab cair, frekuensi 5 kali bab. Bak normal, berwarna kuning, berbau khas, tidak terpasang kateter, tidak ada hematuria, tidak ada disuria, tidak ada nokturia, tidak inkontensia. Rektum tidak ada iritasi, tidak ada atresia ani, dan tidak ada prolaps.

e. Aktivitas/ latihan

Dari hasil pemeriksaa  
n, tingkat kekuatan normal masing-masing bagian ekstremitas skor 5, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari normal tidak ada hambatan. Tampak seimbangan saat berjalan , pasien mampu menggenggam di kedua tangannya. Tidak ada kelainan, bentuk kaki tampak normal, otot kaki masing-masing skor 5, tidak ada nyeri pada sendi.

f. Sensori Persepsi

Dari hasil pemeriksaan, sistem pendengaran normal, penglihatan normal, penciuman normal, perabaan normal, pengecapan normal, reaksi terhadap rangsangan tampak merespon.pasien tampak mampu mengorientasi dirinya berada di rumah sakit, pembesaran pupil isokor, konjungtiva ananemis.

g. Konsep Diri

Dari hasil pemeriksaan, pasien mengatakan bahwa penyakitnya sangat mempengaruhi pasien, pasien menjadi murung dan tidak bersemangat, kontak mata tampak kurang, postur tubuh normal, pasien tampak berperilaku normal hanya banyak diam dan kurang kooperatif untuk menjawab.

h. Tidur/ istirahat

Dari hasil pemeriksaan, bapak mengatakan pasien tidur nyenyak tidak ada masalah dengan waktu tidur, tidak ada tanda-tanda kurang tidur.

i. Seksualitas/reproduksi

Dari hasil pemeriksaan, bapak mengatakan pasien belum menstruasi, buah dada normal hanya belum tumbuh tidak ada benjolan

## **8. Dampak Hospitalis**

Dari hasil pemeriksaan, dampak hospitalis bagi anak adalah anak menjadi tampak diam, tidak bersemangat, dan kurang untuk berbicara dan kontak mata kurang. Dampak hospitalis bagi keluarga adalah sang ayah tidak bisa mencari nafkah karena menjaga pasien di rumah sakit, tidak dapat berkumpul dengan keluarga

## **9. Tingkat perkembangan saat ini**

Dari hasil pemeriksaan, hasil perkembangan saat ini. Motorik kasar pasien sudah bagus karena sudah mampu berjalan lurus dan seimbang tidak jatuh. Motorik halus pasien juga sudah mampu menggambar dan membuat mozaik. Secara bahasa pasien sudah mampu berbahasa lancar ketika berbicara.

Bapak mengatakan anaknya senang bersosialisasi dengan teman sebayanya di rumah.

## 10. Data tambahan

Bapak mengatakan tidak mengetahui penanganan pertama saat anak mengalami diare dan kurang mengetahui penyebab dari diare serta kurang memahami cara cuci tangan yang baik dan benar.

## 11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil lab tanggal 17 Maret 2023

### Elektrolit

Natrium (Na)	<b>128</b>	mEq/L	(135 – 147)
Kalium (K)	3.58	mEq/L	(3.5 – 5.0)
Klorida (Cl)	<b>91</b>	mEq/L	(96 – 108)

### Darah lengkap

Hemoglobin	11.9	g/dL	11.5 – 14.5
Jumlah leukosit	<b>2.04</b>	<b>10<sup>3</sup>/ul</b>	00 – 12.00
Hematokrit	34.9	%	33.0 – 43.0
Jumlah trombosit	<b>111</b>	<b>10<sup>3</sup>/ul</b>	182 – 369
Jumlah eritrosit	4.57	Juta/ ul	4.00 – 5.30
MCV	76	fL	76 – 60
MCH	26	pg	25 - 31
MCHC	34	g/dL	32 – 36
RDW-C	12.3	%	11.5 – 15.0

### Hitung jenis

Basofil	0.0	%	0.1 – 1.2
---------	-----	---	-----------

Eosinofil	0.0	%	0.7 – 5.8
Neutrofil	34.3	%	34.0 – 71.1
Limfosit	54.9	%	19.3 – 51.7
Monosit	10.8	%	4.7 – 12.5

Hasil lab tanggal 21 Maret 2023

### **Elektrolit**

Natrium (Na)	138	mEq/L	(135 – 147)
Kalium (K)	3.6	mEq/L	(3.5 – 5.0)
Klorida (Cl)	97	mEq/L	(96 – 108)

## **12. Penatalaksanaan**

Zink sirup 1x 5 ml (oral)

Infus : Assering 500 ml / 12 jam

## **13. Data focus**

**Data subjektif :** Sebelum masuk rs, bapak mengatakan pasien buang air besar (BAB) 5x/hari dengan konsistensi cair, bau busuk, tidak ada lendir dan tidak ada darah, Muntah 7x/hari, Setelah di kaji BAB masih sedikit cair , BAB 4x/hari, bau busuk, warna kuning kecokelatan, Bapak mengatakan pasien mengeluh haus, jumlah +- 100 ml , Bapak mengatakan adik pasien juga mengalami muntaber di waktu bersamaan dan di rawat di ruangan yang sama dengan pasien, Bapak mengatakan tidak mengetahui cara membuat oralit, bapak mengatakan anaknya jarang sekali berbicara dengan pasien lain yang seusianya.

**Data objektif :** Buang air besar (BAB) tampak cair, bau busuk dan berwarna kuning kecokelatan, Bibir kering, Mata tampak cekung , Pasien tampak lemah

, Turgor kulit kembali lambat, konsistensi kuning kecokelatan, bau busuk, tidak berlendir dan tidak ada darah jumlah +/- 100 ml. Bapak tampak bingung ketika di tanya penanganan diare di rumah, Bapak tampak bingung ketika di tanya penyebab diare, pasien tampak kontak mata terbatas, pasien tampak afek datar, nafsu makan sudah mulai tampak meningkat, pasien tampak lesu, anak tampak belum mampu mencontohkan gambar persegi, menggambar orang 6 bagian, berdiri 1 kaki 6 detik, dan berjalan tumit ke jari kaki. Balance cairan - 92 ml/ 8 jam, Hasil lab elektrolit: Natrium (Na) **128** mEq/L Kalium (K) 3.58 mEq/L, Klorida (Cl) **91** mEq/L, Hasil laboratorium, Jumlah leukosit  $2.04 \times 10^3/\text{ul}$ , jumlah trombosit  $111 \times 10^3/\text{ul}$ ,

#### 14. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p><b>Ds :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Setelah di kaji bapak mengatakan bab masih sedikit cair, bab 3x/hari, bau busuk, warna kuning kecokelatan, muntah 3x/hari,</li> <li>Bapak mengatakan pasien malas minum</li> </ol> <p><b>Do :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bab tampak cair ada ampas, bau busuk dan berwarna kuning kehijauan sebanyak 100 ml</li> <li>Muntah sebanyak 3 kali 100 ml</li> <li>Mukosa bibir kering</li> <li>Mata tampak cekung</li> <li>Pasien tampak lemah</li> </ol>	<p>Kekurangan cairan dan elektrolit</p>	<p>b.d kehilangan cairan aktif</p>

	<p>6. Turgor kulit kembali lambat</p> <p>7. Balance cairan - 92 ml/ 8 jam</p> <p>8. Hasil lab elektrolit</p> <p>Natrium (Na) 128 mEq/L</p> <p>Kalium (K) 3.58 mEq/L</p> <p>Klorida (Cl) 91 mEq/L</p>		
2.	<p><b>Ds:</b></p> <p>1. Sebelum masuk Rs, bapak mengatakan pasien bab 5x/hari dengan konsistensi cair bau busuk, tidak ada lendir dan tidak ada darah</p> <p>2. Saat di kaji pasien bab baru 1 kali dari pagi konsistensi sedikit cair, warna kuning kecokelatan, jumlah +- 100 ml</p> <p><b>Do :</b></p> <p>1. Bab tampak cair, konsistensi kuning kecokelatan, bau busuk, tidak berlendir dan tidak ada darah jumlah +- 100 ml</p> <p>2. Hasil laboratorium</p> <p>Jumlah leukosit <math>2.04 \cdot 10^3/\text{ul}</math></p> <p>Jumlah trombosit <math>111 \cdot 10^3/\text{ul}</math></p>	Diare	b.d. proses infeksi
3.	<p><b>Ds:</b></p> <p>1. Bapak mengatakan adik pasien juga mengalami muntaber di waktu bersamaan dan di rawat di ruangan yang sama dengan pasien</p>	Defisit pengetahuan	b.d kurang memperoleh

	<p>2. Bapak mengatakan tidak mengetahui cara membuat oralit</p> <p><b>Do :</b></p> <p>1. Bapak tampak bingung ketika di tanya penanganan diare di rumah</p> <p>2. Bapak tampak bingung ketika di tanya penyebab diare</p>		informasi
4.	<p><b>Ds :</b></p> <p>1. bapak mengatakan anaknya jarang sekali berbicara dengan pasien lain yang seusianya</p> <p><b>Do :</b></p> <p>1. Pasien tampak enggan menjawab pertanyaan yang diberikan perawat.</p> <p>2. Pasien tampak takut bertemu perawat</p> <p>3. pasien tampak kontak mata terbatas, pasien tampak afek datar, nafsu makan sudah mulai tampak meningkat, pasien tampak lesu,</p>	Ansietas	b.d.dampak hospitalisasi

### B. Diagnosa keperawatan

1. Kekurangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan. kehilangan cairan aktif
2. Diare berhubungan dengan proses infeksi
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
4. Ansietas berhubungan dampak hospitalisasi

### C. Perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi

#### 1. Perencanaan

##### a. Kekurangan cairan dan elektrolit b.d. kehilangan cairan aktif

**Data subjektif** : Sebelum masuk RS, bapak mengatakan pasien bab cair 5x/hari, muntah sebanyak 3 x/hari. Setelah di kaji, bapak mengatakan pasien masih bab cair 5kali, berbau busuk, warna sedikit kecokelatan, muntah 1 kali, bapak mengatakan pasien mengeluh haus.

**Data objektif** : Saat di kaji bab tampak cair, bau busuk dan warna kuning kecokelatan, tidak berlendir, pasien tampak lemas, mata tampak cekung, pasien tampak terlihat haus, balance cairan (-) 217 ml

**Tujuan** : Setelah di lakukan intervensi selama 3x24 jam maka keseimbangan cairan meningkat.

**Kriteria hasil** : Kelembaban membran mukosa meningkat, asupan cairan meningkat, dehidrasi meningkat, turgor kulit membaik, mata cekung membaik , membran mukosa membaik.

**Intervensi** :

- a. Periksa tanda dan gejala kekurangan cairan
- b. Monitor intake dan output
- c. Memonitor kadar elektrolit serum
- d. Hitung kebutuhan cairan
- e. Berikan asupan cairan oral
- f. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- g. Pemberian cairan IV assering 500ml/ 12 jam 15 tpm

**Pelaksanaan 20 Maret 2023, 08.00 WIB**

Jam 10.00 WIB. Memeriksa tanda dan gejala kekurangan cairan. Hasil : bapak mengatakan pasien sering mengeluh haus, bapak mengatakan muntah 1 kali 100 ml, bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, pasien tampak lemas, mata tampak cekung. Pukul 10.00 WIB. Memberikan asupan cairan oral. Hasil : pasien tampak minum 50 ml dan menolak minum lagi.. Jam 10.15 WIB. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Hasil : pasien mengatakan menolak minum. Jam 10.15 WIB. Menghitung kebutuhan cairan. Hasil : kebutuhan cairan An. A sebanyak 1185 ml. Jam 10.30 WIB. Memberikan cairan IV assering 500ml/ 12 jam 15 tpm. Hasil: tidak terdapat phlebitis. Jam 10.30 WIB. Memonitor intake dan output. Hasil : pasien tampak minum sebanyak 50 ml, infus 334 cc, BAK 1 kali 100 ml, BAB 2 kali 100 ml, muntah 1 kali 100 ml. total intake: 418 ml, total output: 510 ml, balance cairan: - 92 ml/ 8 jam . Jam 11.00 WIB. Memonitor kadar elektrolit serum. Hasil: Natrium (Na) 128mEq/L, Kalium (K) 3.58mEq/L, Klorida (Cl) 91mEq/L.

**Evaluasi Jam 14.00 WIB 20 Maret 2023**

**S** : bapak mengatakan pasien sering mengeluh haus, bapak mengatakan muntah 1 kali 100 ml; pasien mengatakan menolak minum.

**O** : bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, pasien tampak lemas, mata tampak cekung; pasien tampak minum 50 ml dan menolak minum lagi; kebutuhan cairan An. A sebanyak 1185 ml; tidak terdapat phlebitis; Natrium (Na) 128mEq/L, Kalium (K) 3.58mEq/L, Klorida (Cl) 91mEq/L. pasien tampak minum sebanyak 50 ml, infus 334

cc, BAK 1 kali 100 ml, BAB 2 kali 100 ml, muntah 1 kali 100 ml. total intake: 418 ml, total output: 510 ml, balance cairan: - 92 ml/ 8 jam

**A: kekurangan cairan dan elektrolit belum teratasi**

**P:** lanjutkan intervensi poin 1,2,5,6

**Pelaksanaan 20 Maret 2023, 15.00 WIB**

Jam 16.00 WIB. Memeriksa tanda dan gejala kekurangan cairan. Hasil : bapak mengatakan pasien sering mengeluh haus, bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, pasien tampak lemas, mata tampak cekung. Jam 18.00 WIB. Memberikan asupan cairan oral. Hasil : pasien minum 50 ml dan obat 5 ml. Jam 18.00 WIB. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Hasil : pasien tampak menangis saat dianjurkan minum. Jam 18.00 WIB. Memonitor intake dan output : pasien tampak minum sebanyak 50 ml, obat 5 ml infuse 333 ml, BAK 1 kali 100 ml, BAB 2 kali 100 ml, total intake : 418 ml, total output : 410 ml, balance cairan: + 13 ml/ 8 jam .

**Evaluasi jam 20.00 WIB 20 Maret 2023**

**S :** bapak mengatakan pasien sering mengeluh haus

**O :** bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, pasien tampak lemas, mata tampak cekung; Pasien minum 50 ml dan obat 5 ml; pasien tampak menangis saat dianjurkan minum. pasien tampak minum sebanyak 50 ml, obat 5 ml, infuse 100 ml, BAK 1 kali 100 ml, BAB 2 kali 100 ml, total intake : 423 ml total output : 410 ml balance cairan: + 13 ml/ 8 jam .

**A: kekurangan cairan dan elektrolit belum teratasi**

**P:** lanjutkan poin 1,2,5,6.

**Pelaksanaan 20 Maret 2023, 20.00 WIB**

Jam 22.00 WIB. Memeriksa tanda dan gejala kekurangan cairan. Hasil : bapak mengatakan pasien sering mengeluh haus, bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, pasien tampak lemas, mata tampak cekung.. Jam 22.00 WIB. Memberikan asupan cairan oral. Hasil : pasien minum 50 ml. Jam 22.00 WIB. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Hasil : pasien tampak menangis saat dianjurkan minum. Jam 22.30 WIB. Memberikan cairan IV assering 500ml/ 12 jam 15 tpm. Hasil: tidak terdapat phlebitis. Jam 05.00 WIB. Memonitor intake dan output : pasien tampak minum sebanyak 50 ml, infuse 333 ml, BAK 1 kali 100 ml, BAB 3 kali 100 ml, total intake : 418 ml total output : 509 ml balance cairan : (-) 91 ml/8 jam .

**Evaluasi jam 08.00 WIB 20 Maret 2023**

**S :** bapak mengatakan pasien sering mengeluh haus

**O :** pasien tampak menangis saat dianjurkan minum; bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, pasien tampak lemas, mata tampak cekung. pasien tampak minum sebanyak 50 ml, infuse 333 ml, BAK 1 kali 100 ml, BAB 3 kali 100 ml, total intake : 418 ml total output : 509 ml balance cairan : (-) 91 ml/8 jam .

**A: kekurangan cairan dan elektrolit belum teratasi**

**P:** lanjutkan intervensi point 1,5,6,7

**Pelaksanaan 21 Maret 2023, 08.00 WIB**

Jam 10.30 WIB. Memeriksa tanda dan gejala kekurangan cairan dan elektrolit. Hasil : pasien mengatakan lemas, bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, pasien tampak lemas, mata tampak cekung, BAB lunak 150 ml. Jam 11.00 WIB. Memberikan asupan cairan oral. Hasil : pasien tampak minum 50 ml. Jam 11.00 WIB. Mengajukan memperbanyak asupan cairan oral. Hasil : pasien tampak minum 50 ml. Jam 11.15 WIB. Memonitor intake dan output : minum sebanyak 50 ml, infuse 333 ml, BAB 1kali 150 ml, BAK 100 ml, total intake 418 ml total output : 359ml balance cairan : +59 ml/ 8 jam . Jam 11.30 WIB. Memberikan cairan IV asering 500ml/ 12 jam 15 tpm. Hasil: tidak ada flebitis

#### **Evaluasi 21 Maret 2023, 14.00 WIB**

**S** : pasien mengatakan lemas

**O** : bibir tampak kering, BAB lunak 150 ml, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, pasien tampak lemas, mata tampak cekung; pasien tampak minum 50 ml; tidak ada flebitis; minum sebanyak 50 ml, infuse 333 ml, BAB 1kali 150 ml, BAK 100 ml, total intake 418 ml total output : 359ml balance cairan : +59 ml/ 8 jam

**A** : **kekurangan cairan dan elektrolit belum teratasi**

**P** : lanjutkan intervensi 1,5,6,

#### **Pelaksanaan 21 Maret 2023, 15.00 WIB**

Jam 17.00 WIB. Memeriksa tanda dan gejala kekurangan cairan dan elektrolit. Hasil : pasien mengatakan lemas, bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, BAB lunak 150 ml , pasien tampak

lemas, mata tampak cekung. Jam 17.00 WIB. Memberikan asupan cairan oral. Hasil : pasien tampak minum 50 ml. Jam 17.00 WIB. Mengajukan memperbanyak asupan cairan oral. Hasil : pasien tampak minum 50 ml. Jam 17.00 WIB. Memonitor intake dan output. Hasil : minum 50 ml, obat 5 ml infuse 333 ml, BAK 1 kali 100 ml, BAB 1 kali 150 ml. intake : 423 ml output : 359 ml. balance cairan : + 64 ml/ 8 jam

#### **Evaluasi 21 Maret 2023, 14.00 WIB**

**S** : pasien mengatakan lemas

**O** : bibir tampak kering, BAB lunak 1 kali 150 ml, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, pasien tampak lemas, mata tampak cekung: pasien tampak minum 50 ml minum 50 ml, obat 5 ml infuse 333 ml, BAK 1 kali 100 ml, BAB 1 kali 150 ml. intake : 423 ml output : 359 ml. balance cairan : + 64 ml/ 8 jam

**A** : **kekurangan cairan dan elektrolit belum teratasi**

**P** : lanjutkan intervensi 1,2,5,6,7

#### **Pelaksanaan 21 Maret 2023, 20.00 WIB**

Jam 22.00 WIB. Memeriksa tanda dan gejala kekurangan cairan. Hasil : pasien mengatakan lemas, bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 2 kali 100ml, BAB lunak 200 ml , pasien tampak lemas, mata tampak cekung menurun. Jam 22.30 WIB. Memberikan asupan cairan oral. Hasil: pasien tampak minum 50 ml. Jam 22.30 WIB. Mengajukan memperbanyak asupan cairan oral. Hasil : pasien tampak mau minum 50 ml. Jam 22.30 WIB. Memberikan cairan IV assering 500ml/ 12 jam 15 tpm. Hasil : tidak ada phlebitis. Jam 22.00 WIB. Memonitor intake dan

output. Hasil : minum 50 ml, infus 334 ml, BAB 200 ml 1 kali, BAK 2 kali 100 ml,.intake 419 output 509 balance cairan : - 90 ml/ 8 jam

**Evaluasi 21 Maret 2023, 06.00 WIB**

**S** : pasien mengatakan lemas

**O** : bibir tampak kering, BAK berwarna kuning keruh 1 kali 100ml, BAB lunak 150 ml , pasien tampak lemas, mata tampak cekung. ;pasien tampak mau minum 50 ml ;tidak ada phlebitis; minum 50 ml, infus 334 ml, BAB 200 ml 1 kali, BAK 2 kali 100 ml,.intake 419 output 509 balance cairan : - 90 ml/ 8 jam

**A** : **kekurangan cairan dan elektrolit belum teratasi**

**P** : lanjutkan intervensi 1,2,5,6,7

**Pelaksanaan tanggal 22 Maret 2023, 08.00 WIB**

Jam 09.00 WIB. Memeriksa tanda dan gejala kekurangancairan. Hasil : bapak mengatakan tidak ada keluhan haus, bapak mengatakan pasien banyak minum, minum 2 kali 100 ml, mukosa bibir kering, mata tidak cekung menurun, pasien tampak tidak lemas. Jam 09.15 WIB. Memberikan asupan cairan oral. Hasil : pasien tampak minum 50 ml. Jam 09.30 WIB. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Hasil: pasien tampak mau minum 50 ml. Jam 11.00 WIB. Memberikan cairan IV assering 500ml/ 12 jam 15 tpm. Hasil : tidak ada phlebitis. Jam 11.00 WIB. Memonitor intake dan output. Hasil : minum 50 ml,infuse 200 ml, BAK 100 ml, BAB 100 ml, balance cairan 285- 309 = - 24 ml / 8 jam .

Jam 12.00 WIB monitor kadar elektrolit serum hasil : Natrium (Na) 138 mEq/L Kalium (K) 3.6 mEq/L Klorida (Cl) 97 mEq/L

**Evaluasi jam 14.00 WIB 22 Maret 2023**

**S** : bapak mengatakan tidak ada keluhan haus, bapak mengatakan pasien banyak minum,

**O** : minum 200 ml, infuse 200 ml, BAK 100 ml, BAB 100 ml, balance cairan 435- 309 = - 126 ml / 8 jam : tidak ada phlebitis; pasien tampak mau minum 100 ml; minum 2 kali 100 ml, mukosa bibir lembab, mata tidak cekung, pasien tampak tidak lemas. Natrium (Na) 138 mEq/L Kalium (K) 3.6 mEq/L Klorida (Cl) 97 mEq/L

**A** : **kekurangan cairan dan elektrolit teratasi**

**P** : Hentikan intervensi

**B. Diare berhubungan dengan proses infeksi**

**1. Perencanaan**

**Data subjektif** : proses infeksi d.d. Sebelum masuk Rs, bapak mengatakan pasien bab 5x/hari dengan konsistensi cair bau busuk, tidak ada lendir dan tidak ada darah. Saat di kaji pasien bab baru 1 kali dari pagi konsistensi sedikit cair, warna kuning kecokelatan, jumlah +- 100 ml

**Data objektif** : Bab tampak cair, konsistensi kuning kecokelatan, bau busuk, tidak berlendir dan tidak ada darah jumlah +- 100 ml ; Hasil laboratorium Jumlah leukosit  $2.04 \times 10^3/\text{ul}$ ; Jumlah trombosit  $111 \times 10^3/\text{ul}$

**Tujuan** : Setelah di lakukan intervensi selama 2x24 jam maka eliminasi fekal membaik

**Kriteria hasil** : Frekuensi defekasi membaik, Konsistensi feses membaik

**Intervensi :**

- a. Identifikasi penyebab diare.
- b. Identifikasi riwayat pemberian makanan.
- c. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.
- d. Pasang jalur intravena.
- e. Berikan cairan IV assering 500 ml/12 jam 15 tpm.
- f. Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap.
- g. Pemberian zink 5 ml/ hari.

**Pelaksanaan 20 Maret 2023, 08.00 WIB**

Jam 09.00 WIB. Mengidentifikasi penyebab diare. Hasil :diare di sebabkan oleh infeksi pada salurancerna. Jumlah leukosit  $2.04 \cdot 10^3/\text{ul}$ . Jam 09.30 WIB. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan. Hasil : bapak mengatakan pasien senang jajan di luar dan bapak mengatakan lingkungan rumah berada di dekat pasar sehingga kotor dan bau. Jam 09.30 WIB. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.Hasil : bapak mengatakan BAB cair, tidak ada ampas, frekuensi 2 kali 100 ml. Jam 09.30 WIB. Memasang jalur intravena.Hasil : tampak terpasang jalur intravena di tangankanan tidak terdapat phlebitis. Jam 10.30 WIB. Memberikan cairan IV assering 500 ml/12 jam 15 tpm. Hasil : tidak ada phlebitis.

**Evaluasi pada jam 14.00 WIB 20 Maret 2023**

**S** : bapak mengatakan BAB cair, tidak ada ampas, frekuensi 2 kali 100 ml; bapak mengatakan pasien senang jajan di luar dan bapak mengatakan lingkungan rumah berada di dekat pasar sehingga kotor dan bau.

**O** : diare di sebabkan oleh infeksi pada saluran cerna.. BAB tampak cair, tidak ada ampas, frekuensi 2 kali 100 ml; tampak terpasang jalur intravena ditangan kanan tidak terdapat phlebitis.; terpasang cairan IV assering 500 ml/12 jam 15 tpm.; Jumlah leukosit  $2.04 \cdot 10^3/\text{ul}$

**A** : **diare belum teratasi**

**P** : lanjutkan intervensi point 3 dan 7

#### **Pelaksanaan 20 Maret 2023 jam 15.00 WIB**

Jam 18.00 WIB. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Hasil : bapak mengatakan BAB cair, tidak ada ampas, frekuensi 2 kali 100 ml; Jam 18.00 WIB. Memberikan zink 5 ml/ hari. Hasil :pasien tampak menghabiskan obat zink tidak ada keluhan mual.

#### **Evaluasi jam 20.00 WIB 20 Maret 2023**

**S** : bapak mengatakan BAB cair, tidak ada ampas, frekuensi 2 kali 100 ml

**O** : BAB tampak cair, ada ampas, frekuensi 2 kali 100 ml; pasien tampak menghabiskan obat zink tidak ada keluhan mual.

**A** : **diare belum teratasi**

**P** : lanjutkan intervensi 3,6 dan 7

#### **Pelaksanaan 20 Maret 2023 jam 20.00 WIB**

Jam 22.00 WIB. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Hasil : bapak mengatakan BAB cair sedikit ampas, 3 kali 100 ml,

kuning dan berbau busuk. Jam 22.30 WIB. Memberikan cairan IV assering 500 ml/12 jam 15 tpm. Hasil : tidak ada phlebitis.

**Evaluasi jam 20.00 WIB 20 Maret 2023**

S: bapak mengatakan BAB cair sedikit ampas, 3 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk.

O: BAB tampak cair ada ampas, 3 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk; tidak ada phlebitis: terpasang IV assering 500 ml/12 jam 15 tpm.

A: **diare belum teratasi**

P: lanjutkan intervensi 3, 5 dan 7

**Pelaksanaan 21 Maret 2023 jam 08.00 WIB**

Jam 09.00 WIB. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Hasil : bapak mengatakan BAB cair ada ampas, 2 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk. Jam 11.00 WIB. Memberikan cairan IV assering 500 ml/12 jam 15 tpm Hasil : tidak ada phlebitis

**Evaluasi jam 14.00 WIB 21 Maret 2023**

S : bapak mengatakan BAB cair ada ampas, 2 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk

O : BAB cair ada ampas, 2 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk.

A : **diare belum teratasi**

P : lanjutkan intervensi

**Pelaksanaan 21 Maret 2023 jam 15.00 WIB**

Jam 18.00 WIB. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Hasil : bapak mengatakan BAB cair ada ampas, 2 kali 100 ml, kuning

dan berbau busuk. Jam 18.00 WIB. Memberikan zink 5 ml/ hari. Hasil : pasien tampak menghabiskan obat dan tidak ada keluhan mual.

**Evaluasi jam 20.00 WIB 21 Maret 2023**

**S** : bapak mengatakan BAB cair ada ampas, 2 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk

**O** : BAB tampak cair ada ampas, 2 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk; pasien tampak menghabiskan obat dan tidak ada keluhan mual.

**A** : **diare belum teratasi**

**P** : lanjutkan intervensi

**Pelaksanaan 21 Maret 2023 jam 21.00 WIB**

Jam 23.00 WIB. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Hasil : bapak mengatakan BAB cair ada ampas, 1 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk. Jam 23.00 WIB. Memberikan cairan IV assering 500 ml/12 jam 15 tpm. Hasil : tidak ada phlebitis.

**Evaluasi jam 06.00 WIB 21 Maret 2023**

**S** : bapak mengatakan BAB cair sedikit ampas, 1 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk

**O** : BAB tampak cair ada ampas, 1 kali 100 ml, kuning dan berbau busuk, tidak ada phlebitis; terpasang IV assering 500 ml/12 jam 15tpm

**A** : **diare belum teratasi**

**P** : lanjutka intervensi

**Pelaksanaan 22 Maret 2023 jam 08.00 WIB**

Jam 10.00 WIB. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Hasil : bapak mengatakan BAB konsistensi padat, frekuensi bab 1

kali 100 ml, kuning dan berbau busuk. Jam 11.00 WIB. Memberikan cairan IV assering 500 ml/12 jam 15 tpm. Hasil : tidak ada phlebitis.

**Evaluasi jam 14.00 WIB 22 Maret 2023**

S : bapak mengatakan BAB konsistensi padat, frekuensi bab 1 kali 100 ml, kuning dan berbau khas.

O: terpasang IV assering 500 ml/12 jam 15 tpm; tidak ada phlebitis; BAB tampak padat frekuensi bab 2 kali 100 ml, berwarna kuning dan berbau khas .

A: **diare teratasi**

P: hentikan intervensi

**C. Defisit pengetahuan b.d. kurang terpaparnya informasi**

**1. Perencanaan**

**Data subjektif** : Bapak mengatakan adik pasien juga mengalami muntaber di waktu bersamaan dan di rawat di ruangan yang sama dengan pasien; Bapak mengatakan tidak mengetahui cara membuat oralit.

**Data objektif** : Bapak tampak bingung ketika di tanya penanganan gastroenteritis di rumah; Bapak tampak bingung ketika di tanya penyebab gastroenteritis

**Tujuan** : Setelah di lakukan intervensi selama 1x24 jam maka tingkat pengetahuan

**Kriteria hasil** : Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun.

**Intervensi :**

- a. Identifikasi pengetahuan mengenai gastroenteritis
- b. Identifikasi pengetahuan penyebab gastroenteritis
- c. Identifikasi pengetahuan tanda dan gejala gastroenteritis
- d. Identifikasi pengetahuan komplikasi gastroenteritis
- e. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- f. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- g. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- h. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- i. Berikan kesempatan bertanya
- j. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan penggunaan serta pembuatan oralit

**Pelaksanaan 20 Maret 2023, jam 08.00 WIB**

Jam 11.00 WIB. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang gastroenteritis. hasil : keluarga mengatakan tidak mengetahui gastroenteritis. Jam 11.00 WIB. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala gastroenteritis. hasil : keluarga tampak memperhatikan saat di adakan penyuluhan kesehatan. Jam 11.00 WIB. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya. Hasil : keluarga bertanya penyebab dari gastroenteritis. Jam 11.00 WIB. Menanyakan kembali tentang materi yang baru saja diberikan. Hasil : keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, tanda dan gejala serta penyebab terjadinya gastroenteritis. Jam 11.00

WIB. Memberikan pujian positif atas jawaban keluarga. Hasil : keluarga tampak tersenyum.

### **Evaluasi 14.00 WIB 20 Maret 2023**

**S** : -

**O** : keluarga tampak tersenyum; keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, tanda dan gejala serta penyebab terjadinya gastroenteritis; keluarga bertanya penyebab dari gastroenteritis; keluarga tampak memperhatikan saat di adakan penyuluhan kesehatan.; keluarga mengatakan tidak mengetahui gastroenteritis

**A**: **deficit pengetahuan belum teratasi**

**P**: lanjutkan intervensi

### **Pelaksanaan 20 Maret 2023 jam 15.00 WIB**

jam 19.00 WIB. Menjelaskan pada keluarga akibat lanjut apabila gastroenteritis tidak diobati. Hasil : keluarga mampu menjelaskan kembali komplikasi gastroenteritis. Jam 19.00 WIB. Mendiskusikan dan motivasi keluarga dalam mengambil keputusan masalah gastroenteritis. hasil : keluarga mengatakan bersedia untuk di berikan edukasi mengenai phbs dan pembuatan larutan gula dan garam. Jam 19.00 WIB. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga mengambil keputusan. Hasil : keluarga tampak tersenyum.

### **Evaluasi 20.00 WIB 20 Maret 2023**

**S** : -

**O** : keluarga tampak tersenyum; keluarga mengatakan bersedia untuk di berikan edukasi mengenai phbs dan pembuatan larutan gula dan

garam; keluarga mampu menjelaskan kembali komplikasi gastroenteritis

**A : Defisit pengetahuan belum teratasi**

**P : lanjutkan intervensi**

**Pelaksanaan 20 Maret 2023, jam 20.00 WIB**

Jam 21.00 WIB. Mengkaji pengetahuan keluarga dan pasien mengenai PHBS. Hasil : keluarga tampak kurang mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar. Jam 21.00 WIB. Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai pembuatan dan penggunaan larutan gula garam. Hasil : keluarga tampak belum mengetahui cara pembuatan dan penggunaan larutan gula garam. Jam 21.00 WIB. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Hasil keluarga mengatakan setuju di lakukan penyuluhan tanggal 21 Maret 2023 jam 10.00 WIB

**Evaluasi 08.00 WIB 20 Maret 2023**

**S : keluarga mengatakan setuju di lakukan penyuluhan tanggal 21 Maret 2023 jam 10.00 WIB**

**O : keluarga tampak kurang mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar. keluarga tampak belum mengetahui cara pembuatan dan penggunaan larutan gula garam.**

**A : deficit pengetahuan belum teratasi**

**P : lanjutkan intervensi**

**Pelaksanaan 21 Maret 2023, jam 08.00 WIB**

Jam 10.00 WIB. Menjelaskan tentang pengertian, tujuan, manfaat dan aturan minum larutan gula garam. Hasil : keluarga tampak mampu

menyebutkan kembali aturan minum larutan gula garam. Jam 10.00 WIB menjelaskan pengertian dan tujuan PHBS mencuci tangan. Hasil : keluarga tampak mampu menjelaskan kembali tujuan dari mencuci tangan. Jam 10.30 WIB. Mendemonstrasikan cara cuci tangan yang baik dan benar dan cara membuat larutan gula dan garam. Hasil : keluarga tampak mampu meredemonstrasikan cara mencuci tangan yang baik dan benar dan cara membuat larutan gula dan garam. Jam 10.30 WIB. Memberikan pujian positif atas kemampuan keluarga dalam membuat larutan gula garam dan mencuci tangan. Hasil : keluarga tampak tersenyum. Jam 11.00 WIB. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Hasil : keluarga mengatakan tidak ada pertanyaan pemaparan yang di berikan sudah cukup jelas.

#### **Evaluasi 14.00 WIB 21 Maret 2023**

**S** : keluarga mengatakan tidak ada pertanyaan pemaparan yang di berikan sudah cukup jelas.

**O** : keluarga tampak tersenyum; keluarga tampak mampu meredemonstrasikan cara mencuci tangan yang baik dan benar dan cara membuat larutan gula dan garam.; keluarga tampak mampu menjelaskan kembali tujuan dari mencuci tangan.; keluarga tampak mampu menyebutkan kembali aturan minum larutan gula garam.

**A** : **deficit pengetahuan belum teratasi**

**P** : lanjutkan intervensi

**Pelaksanaan 22 Maret 2023, Jam 08.00 WIB**

Jam 08.00 WIB. Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai penggunaan larutan gula garam. Hasil : keluarga mampu menyebutkan kembali cara pembuatan dan aturan minum larutan gula garam. Jam 08.00 WIB. Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar. Hasil : keluarga tampak mampu mendemonstrasikan gerakan mencuci tangan yang baik dan benar. Jam 08.00 WIB. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam mengingat cara pembuatan larutan gula garam dan cara mencuci tangan yang baik dan benar. Hasil : keluarga tampak tersenyum

**Evaluasi 14.00 WIB 22 Maret 2023 (mengacu pada tujuan)**

**S** :-

**O** : keluarga mampu menyebutkan kembali cara pembuatan dan aturan minum larutan gula garam; keluarga tampak mampu mendemonstrasikan gerakan mencuci tangan yang baik dan benar; keluarga tampak tersenyum

**A** : **deficit pengetahuan teratasi**

**P** : hentikan intervensi

**D. Ansietas b.d. dampak hospitalisasi**

**1. Perencanaan**

**Data subjektif** : bapak mengatakan anaknya jarang sekali berbicara dengan pasien lain yang seusianya

**Data objektif** : pasien tampak kontak mata terbatas, pasien tampak afek datar, nafsu makan sudah mulai tampak meningkat, pasien tampak lesu,

**Tujuan** : setelah di lakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka status perkembangan meningkat.

**Kriteria hasil** : keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat, kontak mata meningkat, pola tidur membaik

**Intervensi** :

- a. Identifikasi perasaan anak yang di ungkapkan selama bermain.
- a. Monitor perasaan anak terhadap terapi
- b. Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi
- c. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman
- d. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain aktif
- e. Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai ,kreatif, tepat guna, peralatan yang merangsang perkembangan anak, yang dapat mendorong ekspektasi pengetahuan dan perasaan anak.
- f. Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan dan persepsi.
- g. Dokumentasikan pengamatan yang di lakukan selama sesi bermain.
- h. Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua
- i. Jelaskan prosedur bermain kepada anak dan atau orang tua dengan bahasa yang mudah di pahami.

**Pelaksanaan 20 Maret 2023, jam 08.00 WIB**

Jam 08.00 WIB. Mengidentifikasi perasaan anak yang di ungkapkan selama bermain. Hasil :anak mengatakan merasa cemas dan takut. Jam

08.00 WIB. Memonitor perasaan anak terhadap terapi. Hasil :anak mengatakan senang, kontak mata tampak kurang. Jam 08.00 WIB. Memonitor tingkat kecemasan anak selama terapi. Hasil : anak tampak diam. Jam 08.00 WIB. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Hasil :pasien tampak bermain di atas tempat tidur. Jam 08.00 WIB. Menyediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain aktif. Hasil :anak tampak aktif mewarnai. Jam 08.00 WIB. Menyediakan peralatan bermain. Hasil :pasien tampak bermain dengan aktif. Jam 08.30. Memotivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan dan persepsi. Hasil :pasien mengatakan takut bila di rumah sakit takut di suntik. Jam 08.30 WIB. Menjelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua. Hasil : orang tua mengatakan mensetujui tujuan dari terapi bermain. Jam 08.30 WIB. Menjelaskan prosedur bermain kepada anak dan atau orang tua dengan bahasa yang mudah di pahami. Hasil : orang tau mengatakan setuju dengan prosedur terapi bermain.

### **Evaluasi jam 14.00 WIB 20 Maret 2023**

S : orang tau mengatakan setuju dengan prosedur terapi bermain; pasien mengatakan takut bila di rumah sakit takut di suntik; anak mengatakan senang, anak mengatakan merasa cemas dan takut

O :pasien tampak bermain dengan aktif; anak tampak aktif mewarnai; anak tampak diam.; pasien tampak bermain di atas tempat tidur.;kontak mata tampak kurang;

A :ansietas belum teratasi

P :lanjutkan intervensi

### **Pelaksanaan 21 Maret 2023 jam 08.00 WIB**

Jam 15.00 WIB. Mengidentifikasi perasaan anak yang di ungkapkan selama bermain. Hasil :pasien mengatakan senang di ajak bermain, kontak mata tampak kurang. Jam 15.00 WIB. Memonitor perasaan anak terhadap terapi. Hasil :pasien mengatakan senang. Jam 15.00 WIB. Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi. Hasil :pasien mengatakan tidak takut. Jam 15.00 WIB. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Hasil :pasien tampak bermain di tempat tidur. Jam 15.00 WIB. Menyediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain aktif. Hasil :pasien tampak bermain dengan aktif. Jam 15.00 WIB. Menyediakan peralatan bermain. Hasil :pasien tampak bermain mewarnai.

### **Evaluasi 21 Maret 2023 jam 08.00 WIB**

S : pasien mengatakan tidak takut. Pasien mengatakan senang. Pasien mengatakan senang di ajak bermain,

O : pasien tampak bermain di tempat tidur.; pasien tampak bermain mewarnai. Pasien tampak bermain dengan aktif; kontak mata tampak kurang

A : ansietas belum teratasi

P : lanjutkan intervensi

### **Pelaksanaan 22 Maret 2023 jam 08.00 WIB**

Jam 08.00 WIB. Mengidentifikasi perasaan anak yang di ungkapkanselamabermain. Hasil :pasien mengatakan sedih karena ingin bermain dengan teman. Jam 08.00 WIB. Memonitor perasaan anak terhadap terapi. Hasil :pasien mengatakan senang. Pasien tampak

tersenyum. Jam 08.00 WIB. Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi. Hasil :pasien mengatakan tidak takut dengan perawat. Jam 08.00 WIB. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Hasil :pasien tampak bermain di tempat tidur. Jam 08.00 WIB. Menyediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain aktif. Hasil :pasien tampak bermain dengan aktif. Jam 08.00 WIB. Menyediakan peralatan bermain. Hasil :pasien tampak bermain masak-masakan

**Evaluasi 22 Maret 2023 jam 14.00 WIB**

**S** : pasien mengatakan tidak takut dengan perawat. Pasien mengatakan sedih.; pasien mengatakan sedih karena ingin bermain dengan teman.

**O** :pasien tampak bermain masak-masakan ,pasien tampak bermain dengan aktif.;Pasien tampak tersenyum.;

**A** : ansietas teratasi

**P** : hentikan intervensi

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus, faktor pendukung dan faktor penghambat serta alternative pemecahan masalah yang penulis temukan pada anak An. A dengan gastroenteritis di ruang anak Lantai 12 RSUD Koja Jakarta utara, melalui proses keperawatan, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Menurut teori Utami & Luthfiana (2016) terdapat 3 faktor risiko dari gastroenteritis. Faktor karakteristik individu yaitu umur balita < 24 bulan, status gizi balita dan tingkat pendidikan pengasuh anak. Faktor perilaku pencegahan di antaranya, yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum di gunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan merebus air minum, serta kebiasaan member makan anak di luar rumah. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih, pemanfaatan SAB dan kualitas air bersih. Sementara itu pada kasus, di temukan bahwa pasien sering makan makan di luar rumah dan jarang mencuci tangan serta orang tua juga tampak kurang memahami cara cuci tangan yang baik dan benar.

Terjadi kesenjangan tanda dan gejala dari gastroenteritis antara teori dan kasus. Menurut teori Robert et al (2018) manifestasi klinis dari gastroenteritis adalah diare di sertai darah atau lendir, nyeri perut, muntah, demam, batuk, pilek, terjadi penurunan berat badan, suhu tubuh meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, pernapasan cepat, bibir mukosa mulut kering. Dan pada anak yang mengalami dehidrasi ringan-sedang akan mengalami rewel, gelisah, mata cekung, minum dengan lahap, mudah haus, turgor kulit menurun. Sedangkan pada kasus hanya di temukan beberapa manifestasi seperti diare disertai lender, muntah, demam, mukosa bibir kering, mata cekung dan keluhan haus, tidak ada penurunan berat badan karena berat sebelum sakit tidak diketahui.

Menurut Suryadi (2016) komplikasi dari penyakit gastroenteritis adalah sebagai berikut: hipokalemia, hipokalsemia, *Cardic dysrhythmias*, hiponatremi, syok hipovolemik, asidosis metabolic, dehidrasi (ringan-sedang- berat), gagal ginjal hingga kematian. Sedangkan pada kasus, terdapat komplikasi berupa dehidrasi ringan-sedang.

Menurut teori Annisa (2022) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah darah rutin berupa leukosit untuk memastikan adanya infeksi. Selain itu pemeriksaan feses lengkap untuk menentukan penyebab diare. Namun pada pasien tidak dilakukan pemeriksian penunjang dikarenakan kemungkinan penyebab yang sudah diketahui.

Faktor pendukung dalam pengkajian adalah adanya kerjasama dengan perawat ruangan sehingga penulis dapat memperoleh data yang di butuhkan dari catatan medis pasien maupun tim kesehatan lain. Tersedianya alat-alat yang

lengkap di ruangan yang cukup menunjang untuk melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Faktor penghambat selama pengkajian adalah kondisi anak yang tidak kooperatif tidak mau menjawab pertanyaan yang di berikan oleh perawat.

### **B. Diagnosa keperawatan**

Dalam melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien yang di berikan asuhan keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana berdasarkan SDKI diagnosa yang dapat terjadi pada anak gastroenteritis adalah : Diare berhubungan dengan proses infeksi, Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan mengabsorsi nutrient, Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit. Gangguan integritas kulit (D.0192) berhubungan dengan faktor mekanis (gesekan). Sedangkan dalam kasus, terdapat 4 diagnosa keperawatan yaitu Kekurangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan. kehilangan cairan aktif, Diare berhubungan dengan proses infeksi, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dan Ansietas berhubungan dampak hospitalisasi

Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang berbeda antara teori dan kasus yaitu deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan mengabsorsi nutrient. Hal ini disebabkan karena pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan, dan sering makan dalam porsi sedikit demi sedikit serta perawat lebih mendahulukan dan memfokuskan untuk resusitasi cairan dalam tubuh guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Karena dalam pengkajian pasien sudah mengalami dehidrasi sedang menuju berat di tandai dengan, diare disertai lendir, muntah, demam, mukosa bibir kering, mata cekung dan malas minum.

Diagnosa yang ada dalam teori tetapi tidak ada dalam kasus adalah hipertermi. Hal ini dikarenakan saat pengkajian fisik tidak ditemukan pasien mengalami hipertermi suhu tubuh berada pada angka 36,5-37,4 ° C. Selanjutnya, diagnosa yang ada dalam teori tetapi tidak ada dalam kasus adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (gesekan). Hal ini dikarenakan selama pengkajian, tidak ditemukan terjadinya gangguan integritas kulit pada bagian perianal baik berupa ruam ataupun luka.

Faktor pendukung dalam melakukan perumusan diagnosa keperawatan yaitu tersedianya banyak referensi seperti text book maupun jurnal yang banyak menulis tentang diagnosa keperawatan pada gastroenteritis dan data data dari pasien juga cukup untuk melakukan perumusan diagnosa. Sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti dalam melakukan perumusan diagnosis. Tidak ada faktor penghambat dalam melakukan perumusan diagnosis.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Pada teori terdapat kriteria dan hasil, ada juga kriteria waktu yang harus diberikan kepada pasien untuk penyembuhan penyakitnya yaitu selama 3x24 jam (PPNI, 2018). Perencanaan yang penulis susun berdasarkan prioritas masalah, pada teori hampir sesuai dengan kasus pasien, sedangkan kriteria hasil disusun secara spesifik yang dapat diukur, rasional, yang mempunyai batasan waktu yang diinginkan. Dalam menerapkan tujuan keperawatan, penulis memberikan rentang 3x24 jam berdasarkan berat ataupun ringan masalah yang diberikan kepada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Dalam menentukan perencanaan tindakan penulis menyusun sesuai dengan yang terdapat dalam teori, sehingga tidak terjadi kesenjangan dalam menentukan perencanaan tindakan. Dalam diagnosa kekurangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sesuai dengan beberapa perencanaan di teori yaitu, periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output, berikan asupan cairan oral, dan kolaborasi pemberian cairan IV sesuai kebutuhan pasien.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi sesuai dengan beberapa perencanaan teori yaitu, identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, monitor jumlah pengeluaran diare, berikan asupan cairan oral dan ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit.

Menurut teori dan kasus, adapun faktor pendukung yang di temukan oleh penulis yaitu tersedianya sumber –sumber yang memadai untuk di jadikan acuan oleh penulis. Penulis tidak menemukan hambatan dalam menentukan intervensi anak. Pada pembuatan intervensi kasus sesuai dengan kebutuhan pasien dan tersedianya alat-alat kesehatan yang memadai untuk menentukan rancana tindakan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

Menurut teori, anak dengan gastroenteritis mayoritas mengalami diare dan hipovolemia, penatalaksanaan yang dapat di lalukan menurut teori untuk masalah diare adalah dengan mengkonsumsi zink 5 ml / 24 jam dan obat attapulgit. Sedangkan hipovolemia dengan menganjurkan mengkonsumsi cairan yang

adekuat, memberikan cairan intravena, cara merehidrasi tubuh menggunakan cairan oralit atau larutan gula dan garam.

Penatalaksanaan yang penulis lakukan pada kasus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah di buat dan semua pelaksanaan keperawatan didokumentasikan ke dalam catatan keperawatan. Penulis melakukan tindakan keperawatan dari jam 08.00 WIB sampai jam 13.00 WIB dan selanjutnya dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertugas pada shift berikutnya dan bertanggung jawab. Secara umum tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh penulis karena adanya kerja sama dengan perawat ruangan. Penulis melakukan penatalaksanaan pada anak gastroenteritis dengan hipovolemi yaitu dengan menganjurkan mengkonsumsi cairan yang adekuat, memberikan cairan iv, melakukan penyuluhan cara membuat oralit atau larutan gula garam dan melakukan PHBS cuci tangan yang baik dan benar. Sedangkan masalah diare penulis melakukan pemberian obat zink sebanyak 5 ml/ hari.

Faktor pendukung penatalaksanaan keperawatan yang penulis temukan adalah adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan perawat ruangan, sedangkan faktor penghambat yang penulis temukan adalah perencanaan keperawatan tidak semua dapat di lakukan secara langsung dan penulis tidak memanfaatkan keterbatasan waktu tersebut dengan mendelegasikan kepada perawat ruangan agar memperoleh hasil yang optimal sesuai dengan tujuan yang di harapkan.

### **E. Evaluasi keperawatan**

Pada tahap evaluasi ada dua macam yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses penulis akan melakukan sesuai dengan teori dan dilakukan setelah tindakan keperawatan sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan yang di susun pada perencanaan pada setiap diagnosa. Hasil evaluasi dari 4 diagnosis sudah teratasi seluruhnya.

Faktor yang mendukung penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu adanya kerjasama yang baik dengan perawat ruangan disertai pendokumentasian keperawatan yang jelas dan memudahkan penulis untuk melihat perkembangan dari waktu ke waktu mengenai keadaan An.A .

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada BAB ini penulis melakukan “asuhan keperawatan pada anak An.A dengan gastroenteritis di Ruang Lumba RSUDKoja Jakarta Utara”.Maka penulis bisamenarik kesimpulan dan memberikan daran untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan pada pasien gastroenteritis.

#### **A. Kesimpulan**

Anak An. A adalah anak dengan penyakit gastroenteritis karena makan makanan sembarangan, tidak mencuci tangan sehingga mengalami bab sebanyak 7 kali dan muntah sebanyak 1 kali/ hari, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, HR : 117 x/ menit, RR : 22x/menit, S: 36,5C. Dilakukan perawatan oleh perawat selama 3x24 jam . Dan dari permasalahan kasus Gastroenteritis tersebut terdapat 4 diagnosa yaitu kekurangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan proses infeksi dan deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan serta ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Adapun tindakan edukasi yang di lakukan oleh penulis terkait terapi pada diare dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang penanganan pertama pada anak diare dan pembuatan larutan gula garam serta cuci tangan yang baik dan benar, Pada hari rawat ke tiga tidak ada evaluasi diagnose yang belum tercapai.

## **B. Saran**

Dari kesimpulan yang didapat, perlunya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang di harapkan dapat membantu pasien untuk meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatan secara optimal dan penulis mempunyai beberapa saran yang di harapkan dapat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada anak dengan gastroenteritis, saran tersebut antara lain :

### **1. Pembaca**

Di harapkan belajar sepanjang masa untuk memperdalam lagi atau mencari informasi terbagu tentang apa saja penyakit yang terjadi pada anak, yang harus dikembangkan lagi bagaimana cara kita mampu mencari sumber literatur tentang penyakit baru seperti gastroenteritis atau penyakit pada anak yang lainnya, yang mana literature tentang gastroenteritis. Kita sebagai mahasiswa memiliki rasa unntuk memajukan perkembangan khususnya dalam bidang keperawatan. Penulis juga perlu pemahaman tentang konsep secara mendalam, sehingga mampu mendapatkan data yang lebih valid dan mempermudah dalam asuhan keperawatan.

### **2. Perawat**

Hendaknya perawat ruangan agar selalu mempertahankan sikap baik dan tutur kata yang lembut dan memberikan bimbingan pada mahasiswa yang sedang melakukan praktik pemberian asuhan keperawatan dan hendaknya setelah melakukan asuhan keperawatan harus melakukan pendokumentasian secara lengkap. Agar dapat terlaksana secara optimal dan perkembangan pasien khususnya anak dapat di monitor dengan baik.

3. Rumah sakit

Hendaknya kerjasama yang sudah terjalin selama ini dapat di pertahankan sehingga mutu asuhan keperawatan dapat menjadi lebih baik.

4. Kampus

Hendaknya memperbanyak literature dan selalu dilakuakn peremajaan literature sehingga setiap mahasiswa yang membuat tugas akhir tidak mengalami hambatan.

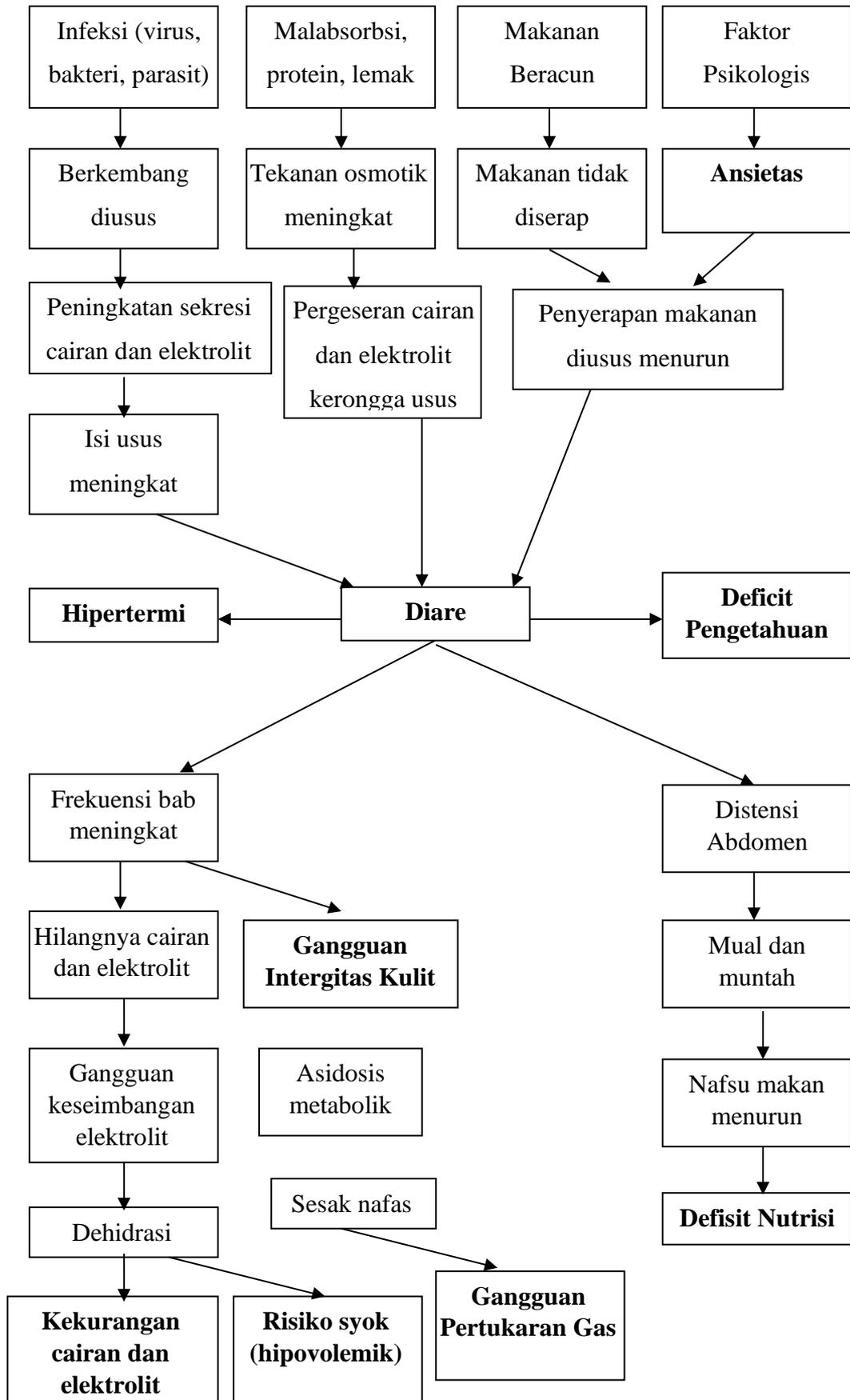
## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa. (2022). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Pada Anak Usia 5 Tahun Dengan Diare Akut Tanpa Dehidrasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 45–52. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Desak, A. Y. G., Desak, P. S. F. M., & Nyoman, W. S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 1(3), 15–26. <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home>
- Fadlian, & Konginan, A. (2018). *Hospitalisasi Pada Anak - Child Hospitalization*. 44–54. <http://journal.unair.ac.id>
- Halimatussa'diah, H., Zahra, Z., & Anwar, A. (2018). Kejadian Gastroenteritis Dan Faktor Penyebabnya Pada Siswa Sd Di Kelurahan Beji Timur, Kota Depok. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(2), 96–104. <https://doi.org/10.22435/jek.17.2.377.96-104>
- Hutasoit, D. P. (2020). Pengaruh Sanitasi Makanan dan Kontaminasi Bakteri Escherichia coli Terhadap Penyakit Diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 779–786. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.399>
- Jap, A. L. S., & Widodo, A. D. (2021). Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 282–288. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2068>
- Kemenkes, 2014. (2014). Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524*, 365.
- Marpaung, S. H. S. (2019). *Penerapan Penatalaksanaan Proses Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/68w4y>
- Rendang Indriyani, D. P., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928–932. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.848>
- Saputra, W. A., Mariadi, I. K., & Somayana, G. (2021). Karakteristik Penyakit Gastroenteritis Akut pada Pasien di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 10(7), 91–97.
- Tim Pokja. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan*

*Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

- Tim Promkes RSST. (2022). Mengenal Gastroenteritis. Di akses tanggal 20 Mei 2023. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1962/mengenal-gastroenteritis#:~:text=Gastroenteritis%20%2F%20GEA%20adalah%20perdagangan%20pada,jarang%20karena%20parasit%20dan%20jam%20ur](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1962/mengenal-gastroenteritis#:~:text=Gastroenteritis%20%2F%20GEA%20adalah%20perdagangan%20pada,jarang%20karena%20parasit%20dan%20jam%20ur)
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, 5, 101–106. <https://www.mendeley.com/catalogue/fdd61f29-e548-30b4-9a02-3d11c3c9b4aa/>
- Vianti, R. A. (2020). Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 34(2), 29. <https://doi.org/10.31941/jurnalpena.v34i2.1210>
- Wulandari, A. (2013). Penanganan Diare Di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=41420>
- WHO, (2017). Penyakit diare. Diakses tanggal 30 Mei 2023. [https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Yolanda, N. (2016). Kebutuhan Air Pada Anak. Di akses 30 Mei 2023. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kebutuhan-air-pada-anak#:~:text=Diperkirakan%2C%20bayi%20usia%200%20%E2%80%93%2006,perempuan%3B%20anak%2014%20%E2%80%93%2018%20tahun>

# LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pathway *Gastroenteritis*

20 Maret 2023	21 Maret 2023	22 Maret 2023
<b>Input cairan :</b> Minum : 100 ml Am : 107 ml (8x13,7kg) Obat : 5 ml Infus : 1000 ml <b>Total cairan : 1212 ml</b>	<b>Input cairan :</b> Minum : 150 ml Am : 107 ml (8x13,7kg) Obat : 5 ml Infus : 1000 ml <b>Total cairan : 1262 ml</b>	<b>Input cairan :</b> Minum : 200 ml Am : 107 ml (8x13,7kg) Obat : 5 ml Infus : 1000 ml <b>Total cairan : 1312 ml</b>
<b>Output :</b> BAK : 300 ml BAB : 700 ml Muntah : 100ml IWL : 24x 13,7 kg = 329 ml <b>Total output :1429 ml</b>	<b>Output</b> BAK : 400 ml BAB : 500 ml IWL : 24x 13,7 kg = 329 ml <b>Total output : 1229 ml</b>	<b>Output :</b> BAK : 500 ml BAB : 300 ml IWL : 24x 13,7 kg = 329 ml <b>Total output : 1129 ml</b>
<b>Balance cairan :</b> Intake – output = 1212-1429 = -217 ml	<b>Balance cairan :</b> Intake- output : 1262 ml – 1229 : + 33 ml	<b>Balance cairan</b> Intake –output = 1312 – 1129= +183 ml

**Kebutuhan cairan anak :**

$$(100 \times 10 \text{ kg}) + (20 \times 3,7 \text{ kg})$$

$$= 1000 + 74 = 1074 \text{ ml/hari ( 1700 ml/hari)}$$

## 1. Infus Assering

Asering Infus adalah larutan yang mengandung berbagai elektrolit. Cairan ini kerap digunakan untuk membantu mengatasi kondisi dehidrasi.

**Indikasi** : Terapi pengganti cairan selama dehidrasi (kehilangan cairan) secara akut.

**Kontraindikasi** : Berhati-hatilah atau sebaiknya dihindari penggunaan Asering Infus pada pasiendengan riwayat penyakit : gagal jantung kongestif, kerusakan ginjal, edema paru yang disebabkan oleh retensi kandungan Na, hiperhidrasi dan hiperkloremia, hipernatremia dan hiperproteinemia, disosiasi elektromekanis, jantung resistan, sirosis hati dan retensi cairan, toksisitas digitalis

**Golongan** : Obat keras

**Efek samping** : Hiperglikemia (kadar gula darah lebih tinggi dari nilai normal), iritasi lokal, anuria (tubuh tidak mampu memproduksi urine), oliguria (jumlah urine yang keluar sedikit), kolaps sirkulasi, tromboflebitis (peradangan pada pembuluh darah vena), edema (pembengkakan pada anggota tubuh yang terjadi karena penimbunan cairan di dalam jaringan), hipokalemia (kekurangan kalium dalam darah), hipomagnesemia (kadar magnesium dalam tubuh rendah), hipofosfatemia (kadar fosfat yang terlalu tinggi dalam darah)

## 2. Zink 20 mg 5 ml/ hari

Zink dapat menghambat enzim inducible nitric oxide synthase (iNOS) di mana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Pemberian zink ini terbukti dapat membantu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.

**Indikasi** : Digunakan sebagai terapi komplementer dalam mengatasi diare

**Kontraindikasi** : Pasien dengan riwayat alergi atau hipersensitifitas terhadap kandungan Zinc Sulfat Monohidrat

**Golongan** : Obat Bebas Terbatas

**Efeksamping** : Efek samping yang mungkin timbul yaitu sakit kepala, mual, muntah.

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)**

Pokok Bahasan	: Gastroenteritis
Sub Pokok Bahasan	: PHBS Mencuci Tangan Dan Pembuatan Oralit
Sasaran	: Bapak Dan Anak
Hari/ Tanggal	: Selasa, 21 Maret 2023
Tempat	: Kamar 1204 Bed 04 RSUD Koja Jakarta
Waktu	: 15 Menit
Penyuluh	: Mellyani Eka Sari

---

---

**A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 15 menit di harapkan peserta dapat menjelaskan tentang pengertian, tanda dan geala, penyebab dan penanganan diare serta peserta dapat menyatakan penjelasan materi yang sudah di sampaikan.

**B. Tujuan intruksional khusus (TIK)**

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta di harapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian penyakit gastroenteritis
2. Menjelaskan penyebab terjadinya gastroenteritis
3. Menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala gastroenteritis
4. Menyebutkan 3 dari komplikasi gastroenteritis
5. Menyebutkan pencegahan gastroenteritis

6. Meredemosntrasikan pembuatan oralit

### C. Materi penyuluhan

1. Pengertian gastroenteritis
2. Penyebab gastroenteritis
3. Tanda dan gejala gastroenteritis
4. Komplikasi gastroenteritis
5. Demonstrasi mencuci tangan yang baik dan benar
6. Demonstrasi membuat oralit

### D. Metode penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanyajawab
3. Demonstrasi

### E. Media penyuluhan

1. Leaflet
2. SAP

### F. Kegiatan pembelajaran

No	Tahapan dan waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan (5 menit)	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari materi penyuluhan tentang gastroenteritis	b. Menjawab salam c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar e. Memperhatikan dan

		<p>d. Menyamakan kontrak waktu</p> <p>e. Evaluasi awal pengetahuan yang dimiliki tentang gastroenteritis</p>	<p>mendengar</p> <p>f. Menjawab</p>
2.	<p>Penyampaian materi (5 menit )</p>	<p>a. Menjelaskan pengertian penyakit gastroenteritis</p> <p>b. Menjelaskan penyebab terjadinya gastroenteritis</p> <p>c. Menyebutkan tanda dan gejala gastroenteritis</p> <p>d. Menyebutkan komplikasi terjadinya gastroenteritis</p> <p>e. Menjelaskan penanganan gastroenteritis</p> <p>f. Mendemonstrasikan mencuci dan</p>	<p>b. Memperhatikan dan mendengar</p> <p>c. Memperhatikan dan mendengar</p> <p>d. Memperhatikan dan mendengar</p> <p>e. Memperhatikan dan mendengar</p> <p>f. Bertanya tentang hal yang belum di mengerti</p> <p>g. Menyimak penjelasan yang di berikan</p>

		<p>membuat oralit</p> <p>g. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>h. Menjawab pertanyaan keluarga</p> <p>An.a</p>	
3.	Penutup	<p>a. Menyimpulkan bersama</p> <p>b. Menvalidasi/bertanya kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan</p> <p>c. Mengucapkan salam</p>	<p>a. Berpartisipasi dan mendengar</p> <p>b. Menjawab</p> <p>c. Menjawab salam</p>

## G. EVALUASI

### 1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa, pasien dan keluarga berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

### 2. Evaluasi Proses

- a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
- b. Peserta aktif dalam diskusi dan tanya jawab

- c. Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

### 3. Evaluasi Hasil

- a. Peserta dapat menjelaskan pengertian dan penyebab penyakit gastroenteritis akut dengan benar, serta dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala maupun penanganan penyakit gastroenteritis akut
- b. Adanya keinginan untuk memahami penanganan gastroenteritis akut
- c. Peserta dapat meredemonstrasikan cara mencuci tangan yang baik dan benar dan membuat oralit

### 4. Petanyaan Evaluasi

- a. Jelaskan pengertian penyakit gastroenteritis akut
- b. Jelaskan penyebab penyakit gastroenteritis akut
- c. Sebutkan tanda gejala penyakit gastroenteritis akut
- d. Sebutkan komplikasi penyakit gastroenteritis akut
- e. Demonstrasikan cara mencuci tangan yang baik dan benar dan membuat oralit

## H. DAFTAR PUSTAKA

- Tim Promkes RSST, (2022). Mengenal Gastroenteritis. Diakses 21 Maret 2023. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1962/mengenal-gastroenteritis#:~:text=Gastroenteritis%20%2F%20GEA%20adalah%20peradangan%20pada,jarang%20karena%20parasit%20dan%20jam%20ur.](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1962/mengenal-gastroenteritis#:~:text=Gastroenteritis%20%2F%20GEA%20adalah%20peradangan%20pada,jarang%20karena%20parasit%20dan%20jam%20ur.)
- Kemenkes, (2020). Cuci Tangan Pakai Sabun. Di akses tanggal 21 Maret 2023. <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/cuci-tangan-pakai-sabun>
- Annisa. (2022). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Pada Anak Usia 5 Tahun Dengan Diare Akut Tanpa Dehidrasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 45–52. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Desak, A. Y. G., Desak, P. S. F. M., & Nyoman, W. S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*,

- 1(3), 15–26. <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home>
- Fadlian, & Konginan, A. (2018). *Hospitalisasi Pada Anak - Child Hospitalization*. 44–54. <http://journal.unair.ac.id>
- Halimatussa'diah, H., Zahra, Z., & Anwar, A. (2018). Kejadian Gastroenteritis Dan Faktor Penyebabnya Pada Siswa Sd Di Kelurahan Beji Timur, Kota Depok. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(2), 96–104. <https://doi.org/10.22435/jek.17.2.377.96-104>
- Hutasoit, D. P. (2020). Pengaruh Sanitasi Makanan dan Kontaminasi Bakteri *Escherichia coli* Terhadap Penyakit Diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 779–786. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.399>
- Jap, A. L. S., & Widodo, A. D. (2021). Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 282–288. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2068>
- Kemendes, 2014. (2014). Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524*, 365.
- Marpaung, S. H. S. (2019). *Penerapan Penatalaksanaan Proses Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/68w4y>
- Rendang Indriyani, D. P., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928–932. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.848>
- Saputra, W. A., Mariadi, I. K., & Somayana, G. (2021). Karakteristik Penyakit Gastroenteritis Akut pada Pasien di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 10(7), 91–97.
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, 5, 101–106. <https://www.mendeley.com/catalogue/fdd61f29-e548-30b4-9a02-3d11c3c9b4aa/>
- Vianti, R. A. (2020). Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 34(2), 29. <https://doi.org/10.31941/jurnalpena.v34i2.1210>
- Wulandari, A. (2013). Penanganan Diare Di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=41420>

## Materi Satuan Acara Pembelajaran

### A. Pengertian

Gastroenteritis / GEA merupakan perubahan pada frekuensi buang air besar menjadi lebih sering dari normal atau perubahan konsistensi feses menjadi lebih encer atau kedua-duanya dalam waktu kurang dari 14 hari. Umumnya disertai dengan beberapa gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, nyeri perut, kadang-kadang disertai demam.

### B. Penyebab

1. Infeksi
  1. Virus : Rotavirus
  2. Bakteri : Salmonella, Euschericia coli
2. Non Infeksi
  - a. Makanan dan minuman. Seseorang tidak tahan terhadap makanan tertentu.
  - b. Parasit, seperti Entamoeba histolytica dan Crystosporidium.
  - c. Faktor lingkungan  
Kebersihan lingkungan tidak dapat diabaikan terutama pada saat musim penghujan.
  - d. Obat-obatan tertentu, antara lain antibiotik, antasida, atau obat kemoterapi.
  - e. Logam berat, seperti timbal, arsen, atau merkuri, yang terhirup dari udara atau terkandung dalam air mineral.

### C. Gejala

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. Kram perut                           | 6. Penurunan berat badan.             |
| 2. Mual dan muntah.                     | 7. Nafsu makan berkurang.             |
| 3. Suhu badan meningkat.                | 8. Diare, feses cair mengandung darah |
| 4. Demam, sakit kepala, dan sakit otot. | atau lendir dan warna kehijau-        |
| 5. Kehilangan nafsu makan.              | hijauan                               |

### D. Komplikasi

Menurut kemenkes, komplikasi gastroenteritis adalah

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 1. Dehidrasi | 2. Kejang |
|--------------|-----------|

### 3. Malnutrisi

Menurut Suryadi (2016) komplikasi dari penyakit gastroenteritis adalah sebagai berikut:

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. hipokalemia,                  | 6. asidosis metabolic,              |
| 2. hipokalsemia,                 | 7. dehidrasi (ringan-sedang-berat), |
| 3. <i>Cardic dysrhythimias</i> , | 8. gagal ginjal kronik              |
| 4. hiponatremi,                  | 9. kematian.                        |
| 5. syok hipovolemik,             |                                     |

### E. Cara mencuci tangan

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
7. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.

### F. Cara membuat oralit

Bahan :

- a. Gula
- b. Garam
- c. Air hangat 200 ml

Alat :

- a. Gelas 250 ml
- b. Sendok teh

Cara membuat :

1. Cuci tangan
2. Sediakan gelas bersih, isikan 200 ml air hangat
3. Masukkan 1 sendok teh gula dan seperempat sendok teh garam ke dalam gelas
4. Aduk hingga rata dan larutan gula garam siap di minum
5. Minum setiap kali selesai bab (Wulandari, 2013)



**Diagit**  
Dewasa dan anak > 12 tahun : mula- mula 2 tab, di ikuti dengan penambahan 2 tab lagu setiap setelah BAB, maksimal 12 tab/hari



**Diatabs**  
anak 6-12 th : 1 tab setiap setelah BAB maksimal 12 tab /hari  
dewasa dan anak >12 tahun : 2 tab setiap setelah BAB maksimal 12 tab/hari

## CARA PENYIAPAN CAIRAN ORALIT

1. cuci tangan pakai sabun lalu bilas dengan air
2. sediakan satu gelas air hangat matang 200 cc, gula dan garam
3. masukan 1 sendok teh gula dan ¼ sendok teh garam ke dalam air tersebut
4. aduk lah gula dan garam hingga larut
5. oralit siap di konsumsi



**YUK  
KENALI  
DIARE!**

Mellyani eka sari  
STIKes RS HUSADA



## Pengertian

Diare merupakan penyakit yang menyebabkan penderitanya mengalami buang air besar menjadi sering (lebih dari 3 kali sehari) dengan konsistensi tinja cair

## Penyebab



infeksi virus/bakteri



Akibat penyakit tertentu



Obat-obatan



Alergi makanan

## Pencegahan

- Hindari makanan dan minuman yang tidak bersih
- Cuci tangan dengan bersih sebelum dan sesudah makan
- Rebuslah air minum hingga matang
- Gunakan air bersih untuk memasak
- Buang air besar pada tempatnya di jamban

## Rehidrasi Cairan

### DIARE TANPA DEHIDRASI

Tanda : keadaan umum baik, mata normal, rasa haus normal, turgor kulit normal kembali cepat.

Kebutuhan cairan  
 umur 1 tahun : ¼-½ gelas oralit setiap kali BAB  
 umur 1-4 tahun ½-1 gelas oralit setiap BAB  
 umur di atas 5 tahun : 1-1½ gelas oralit setiap kali BAB

### DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG

Tanda : keadaan umum agak gelisah/pada anak biasanya rewel, mata cekung, rasa haus meningkat, turgor kulit kembali lambat

Kebutuhan cairan : cairan oralit di berikan dalam 3 jam pertama 75ml/kg bb dan selanjutnya di teruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi

### DIARE DEHIDRASI BERAT

Tanda : keadaan umum lesu ; lunglai; atau tidak sadar, mata cekung, tidak dapat minum, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih 2 detik)

Kebutuhan cairan : penderita diare yang tidak dapat minum harus segera di rujuk ke pelayanan kesehatan untuk di infus

## Terapi obat

### ZINK



**Zinkid sirup**

- bayi 2-6 bulan : 5 ml setiap hari
- anak 6 bulan-5th : 10 ml setiap hari



**L-Zinc sirup**

- bayi 2-6 bulan : 5 ml setiap hari
- anak 6 bulan-5th : 10 ml setiap hari



**Zinc Pro Sirup**

- bayi 2-6 bulan : ½ sendok takar (2,5 ml) setiap hari
- anak 6 bulan-5th : 1 sendok takar (5ml) setiap hari



**Zinc Pro Drops**

- bayi 2-6 bln : 1ml (20 tetes) setiap hari
- anak 6 bulan : 2ml setiap hari

### PROBIOTIK UNTUK ANAK

**L-Bio**



**Lacto-B**



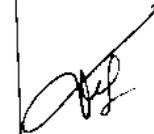
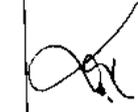
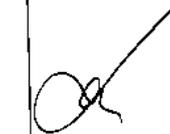
3xsehari 1 sachet. dapat di campurkan ke dalam bubur atau makanan, susu, air putih, dan dapat di minum langsung

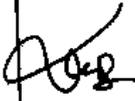
## LEMBAR KONSULTASI

**Nama Pembimbing** : Dameria Br Saragih,SKp.,M.Kep

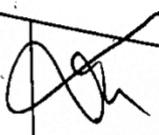
**Nama Mahasiswa** : Mellyani Eka Sari

**Judul** : Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Lumba-Lumba Kamar 1204 Rumah Sakit Daerah Koja Jakarta.

		Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda Tangan
1	07 Maret 2023	Pengarahan persiapan praktik klinik di RSUD Koja	
2	20 Maret 2023	Pengambilan kasus	
3	21 Maret 2023	Tindakan keperawatan	
4	24 Maret 2023	Perbaikan asuhan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosa keperawatan</li> <li>- Implemtasi</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Rencana penyuluhan</li> </ul>	
5	30 Maret 2023	Perbaikan evaluasi asuhan keperawatan	
6	30 Maret 2023	Perbaikan diagnosa	

7	18 April 2023	<p>Perbaikan</p> <p>Kata pengantar</p> <p>Bab 1 : penambahan insiden , peran perawatn</p> <p>Bab 2 : pengertian penyakit, sistematika penulisan</p>	
8.	28 April 2023	<p>Perbaikan</p> <p>Bab 1 : penambahan data GE dan keawatannya serta data tempat praktik</p> <p>BAB 3 : diagnosa</p>	
9.	31 Mei 2023	<p>Perbaikan</p> <p>Kata pengantar : penambahan Jakarta setelah kata stikes</p> <p>Daftar isi : menambahkan lampiran</p> <p>Bab 1 : latar belakang di jadikan 1 paragraf, menambahkan peran perawat, penambahan data koja</p> <p>Bab 2 : melengkapi komplikasi, menambah 1 sumber, penatalaksanaan perbaiki kaidah tata bahasa, tumbuh kembang di jadikan 1 paragraf, pengertian hospitalis di jadikan 1 paragraf, penambahan sumber di diagnose, melengkapi evaluasi</p> <p>Bab 3 : mengganti hipovolemia menjadi kekurangan cairan dan elektrolit,</p>	

		penambahan data ddst. Membuat pelaksanaan dan evaluasi perdiagnosa	
10	5 Juni 2023	Perbaikan Spasi perbab Bab 1 : penambahan data di tempat praktik	
11.	8 Juni 2023	Perbaikan Bab 1 : paragraph, persentase data Bab 3 : implementasi, analisa data, Bab 4 : ketajaman isi bab	
12.	12 Juni 2023	Perbaikan Bab 2 : penjelasan penatalaksanaan, perbaikan sistematika penulisan. Bab 3 : penulisan alamat. intervensi, implementasi. Bab 4 : ketajaman perbedaan. kesinambungan antara pengkajian dan diagnose,	
13.	14 Juni 2023	Perbaikan <i>perubahan yg lebih</i> Bab 5 <i>Kis yang yang</i>	

14.	15 Juni 2023	Perbaikan Sistematika penulisan	
-----	-----------------	------------------------------------	---