

## Lampiran 1

### PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI PADA GASTROENTERITIS

#### I. Identitas Pasien

Nama	: An.D	Nama orang Tua	: Tn.B
Umur	: 6 tahun	Pendidikan	: SMA
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Alamat	: Krian
Pendidikan	: -		
MRS Tanggal	: 1 November 2022	pk1	: 07:00 WIB
Yang merujuk	: IGD		
DX. Masuk	: GEA		
Tanggal pengkajian	: 2 November 2022	Jam:	08.00 WIB

#### II. Riwayat Kesehatan

##### A. Keluhan Utama

Ibu px mengatakan anaknya muntah sudah mulai berkurang jarang kadang hanya 2-3x namun untuk diare 3-5x cair, demam dan tidak selera makan.

##### B. Riwayat Penyakit Sekarang

An.D berumur 6 tahun sebelum dibawa ke IGD ibu px mengatakan sehari sebelumnya anaknya diare cair 3-5x dan muntah 5x dan demam pada tanggal 1 November 2022, ibu px mengatakan anaknya jika diberi makan dan minum dimuntahkan, tidak selera makan, namun 5 hari sebelumnya anaknya tidak nafsu

makan, terdapat sariawan sebelah kanan, klien tampak mendapat diet rendah serat, klien berat badan tidak ideal 17 kg/m<sup>2</sup> (kurus), normal berat badan ideal 18-22,9 kg/m<sup>2</sup>, klien tampak lemas dan lemah, ibu klien tampak bingung tentang nutrisi klien. Ibu px sempat memberikan obat penurun panas yaitu paracetamol sirup namun demamnya tidak kunjung turun disertai mual muntah dan diare. Pada tanggal 1 November jam 07.00WIB Ibu membawa anaknya ke IGD RSUD Anwar Medika untuk mendapatkan pertolongan pertama. Sampai di IGD pasien dilakukan pengkajian dengan suhu 38°C, Nadi 125x/menit, Frekuensi nafas 20x/menit. Pasien dipasang infus D5 ½ NS, Sanmol 3x200 mg, Ondansetron 4 mg/8 jam, Ceftriaxone 2x800 mg, dan dilakukan pengecekan tes darah lengkap. Selanjutnya px dianjurkan untuk rawat inap di ruang lily dan pasien dipindahkan ke ruang lily pada tanggal 1 oktober 2022 jam 12.00WIB.

#### C. Riwayat Perkembangan Yang Lalu

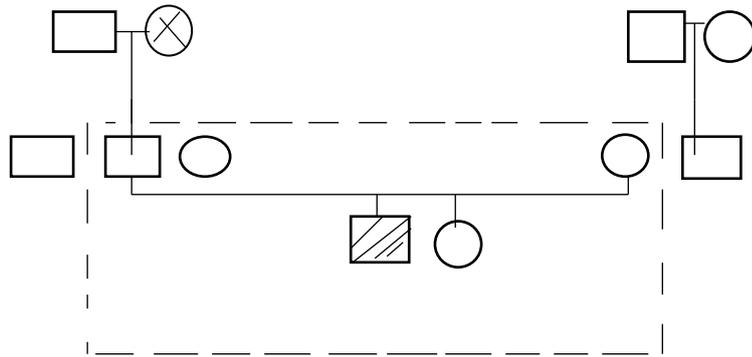
1. Prenatal : ibu px mengatakan saat hamil An.D tidak mengalami masalah pada kehamilannya.
2. Natal : ibu px mengatakan An.D dilahirkan secara SC di RSUD Anwar Medika dan tidak ada komplikasi saat melahirkan.
3. Post Natal : An.D dilahirkan dengan cukup bulan sesuai masa kehamilannya dengan BB: 2,900gram, TB: 51cm dan kondisi bayi sehat.
4. Imunisasi : ibu px mengatakan An.D sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu pasien melakukan imunisasi Hepatitis B (HB) 0 pada usia ≤7 hari, BCG, POLIO 1 pada usia 1 bulan, DPT/HB 1, POLIO 2 pada usia 2 bulan, DPT/HB 2, POLIO 3 pada usia 3 bulan, DPT/HB 3, POLIO 4 pada usia 4 bulan.
5. Pernahkah anaknya menderita penyakit seperti ini?

Ibu px mengatakan An.D pernah mengalami penyakit seperti ini. Adapun upaya yang dilakukan yaitu memberikan obat penurun panas berupa paracetamol, jika tidak kunjung membaik ibu membawa An.D ke Rumah sakit.

#### D. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu px mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan.

### E. Genogram Keluarga



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ▨ : Pasien
- ⊗ : Meninggal
- : Garis perkawinan
- | : Garis Keturunan

### III. Kemampuan Fungsional

#### A. Pola persepsi kesehatan

Ibu px sangat khawatir terhadap keadaan anaknya

#### B. Pola Nutrisi- Metabolisme :

ASI : YA

Sejak kapan : 4tahun

Ibu klien mengatakan pertama kali pemberian ASI pada saat bayi lahir, cara pemberian setiap kali bayi menangis dan lama pemberian 4 tahun.

Diit Khusus : Tidak Ada

Nafsu makan : ibu px mengatakan anaknya tidak nafsu makan

Masalah dgn makanan : makan nasi sayur, telur dengan menu berbeda

Jumlah makanan yg dimakan : 2 sendok makan nasi, sayur, telur dan minum air putih.

Cairan intra vena : Cairan infus D5½ NS

Intake Nutrisi : Pola makan

- Sebelum sakit : ibu px mengatakan anaknya sebelum sakit makan teratur 3x 1hari. 1 porsi habis 7 sendok untuk 1 porsi.
- Saat sakit : ibu px mengatakan anaknya saat sakit 1 porsi tidak habis, makan hanya 2 sendok nasi.

Intake Cairan : Pola minum

- Sebelum sakit : ibu px mengatakan saat sakit An.D sering minum air putih.
- Saat sakit : ibu px mengatakan saat sakit An.D minum air putih sedikit.

### **C. Pola Eliminasi**

#### **c. Eliminasi Uri**

Kebiasaan: ibu px mengatakan anaknya BAK 4-5x/hari

Masalah dengan berkemih: tidak ada masalah

#### **d. Eliminasi Alvi**

Kebiasaan: ibu px mengatakan anaknya sebelum sakit BAB 1x/hari, dan saat sakit 3-5x/hari dengan konsistensi cair.

### **D. Pola Aktifitas/latihan**

#### **PERNAFASAN**

- Keluhan saat melakukan aktifitas : tidak ada
- Riwayat penyakit pernafasan : tidak ada riwayat penyakit pernafasan
- Riwayat penyakit paru dalam keluarga : tidak ada riwayat penyakit paru-paru

#### **SIRKULASI**

- Keluhan saat melakukan aktifitas : tidak ada
- Riwayat penyakit jantung : tidak ada riwayat penyakit jantung
- Riwayat penyakit Jantung dalam keluarga : tidak ada
- Obat-obatan yang dipakai : tidak ada

Masalah dalam aktifitas : ibu px mengatakan anaknya lemas.

#### **E. Pola Tidur/istirahat**

- Sebelum sakit: Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien tidur siangnya 12.00-16.00 dan malam 21.00-08.00 pagi, kebiasaan sebelum tidur nonton, tidak ada kesulitan tidur.
- Saat sakit : ibu klien mengatakan klien tidak tidur siang, pada malam hari tidur jam 20.00 terbangun jam 02.00 atau jam 04.00.

#### **F. Pola Kognitif-Perseptual**

- Kemampuan panca indra:
  - Penglihatan : Normal
  - Pendengaran : Normal
  - Penciuman : Normal
- Pemakaian alat bantu pendengaran & penglihatan : px tidak menggunakan alat bantu pendengaran & penglihatan.
- Perubahan memori : px tidak kehilangan perubahan memori selama sakit.

#### **G. Persepsi Diri/Konsep Diri**

Saat di Rumah Sakit px tampak lemas dan Pucat.

#### **H. Pola Peran-Hubungan**

Komunikasi ( sesuai dgn usia/tdk ) : sesuai

Bahasa sehari-hari : bahasa jawa dan indonesia

Hub. Dgn orang lain (teman sebaya, ortu, dll) : tidak ada masalah

-Dampak sakit terhadap diri : pasien tampak lemas

-Keinginan untuk mengubah diri : -

#### **I. Seksualitas/Reproduksi**

Px saat mandi 1 kali sehari dibantu orang tuanya.

#### **J. Koping/Toleransi stress**

Tidak ada masalah pada koping stress px.

#### **K. Nilai/Kepercayaan**

Mengambarkan sistem spiritual, nilai dan kepercayaan

- Agama ; Spiritualitas : islam
- Kegiatan keagamaan dan budaya : tidak ada
- Berbagi dengan orang lain : tidak ada

#### IV. PEMERIKSAAN FISIK

##### A. Pemeriksaan umum

TTV: Nadi:80x/menit

RR: 23x/menit

Suhu: 37.5°C

Tensi:-

BB : 17kg

TB : 116cm

LILA : 17cm

Status Gizi : Kurus

##### B. Head To Toe

###### 1. Kepala dan leher

- Rambut : Kondisi rambut bersih dan berwarna hitam.
- Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera putih, Pupil isokor.
- Gigi dan mulut : Kondisi gigi dan mulut bersih  
Tumbuh gigi usia 5bulan.
- Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

###### 2. Dada

Pernafasan:

- Frekwensi nafas : 23x/menit
- Kedalaman irama : reguler
- bunyi pernafasan : tidak ada bunyi nafas tambahan
- Kedalaman irama : reguler
- bunyi pernafasan : tidak ada bunyi nafas tambahan
- penggunaan otot Bantu nafas : tidak ada
- batuk : tidak ada.

Sirkulasi :

- Irama nadi : 80x/menit

- Warna kulit : sawo matang
- kelainan bunyi jantung : tidak terdapat kelainan bunyi jantung.

Abdomen :

- Inspeksi : tidak terdapat pembengkakan pada perut, tidak terdapat distensi, dan tidak terdapat kemerahan.
- Palpasi : tidak dapat nyeri tekan pada perut An.D dan tidak terdapat massa.
- Perkusi : terdengar suara timpani pada daerah yang tidak ada cairan dan suara pekak pada daerah yang terdapat cairan.
- Auskultasi ; terdengar bising usus 28x/menit

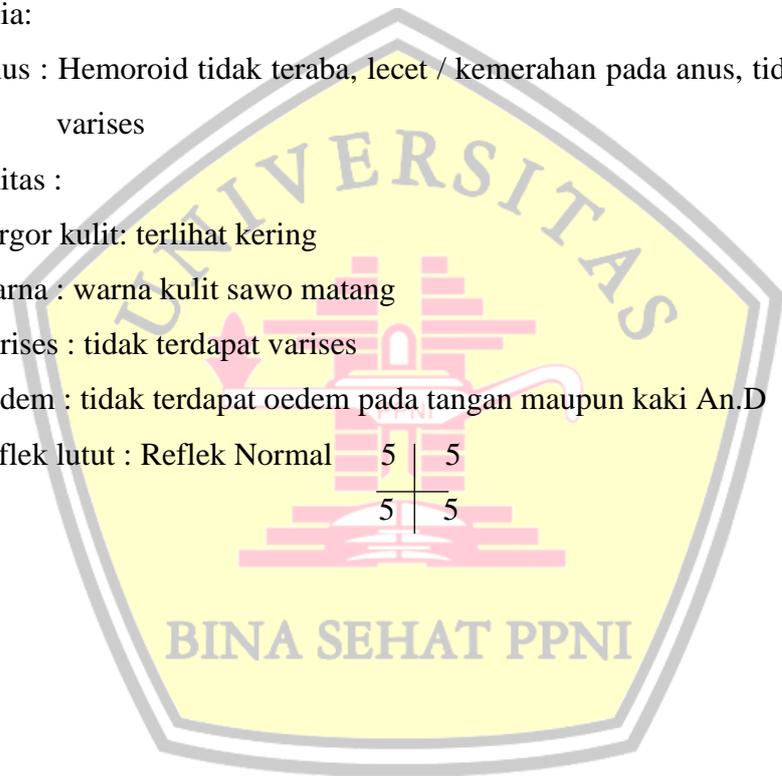
Genitalia:

- Anus : Hemoroid tidak teraba, lecet / kemerahan pada anus, tidak terdapat varises

Ektremitas :

- Turgor kulit: terlihat kering
- Warna : warna kulit sawo matang
- Varises : tidak terdapat varises
- Oedem : tidak terdapat oedem pada tangan maupun kaki An.D
- Reflek lutut : Reflek Normal

5	5
5	5



## V. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Laboratorium

Tabel Hasil Laboratorium An.D pada tanggal 1 November 2022 Jam 08.00WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Tinja			
Faeces Lengkap			
Konsistensi	Lembek		Lembek
Warna	Coklat Kehijauan		Coklat
Amoeba (trophozoite)	Negatif		
Amoeba (kista)	Negatif		
Leukosit	0-1	/lpb	
Eritrosit	0-1	/lpb	
Epitel	0-1	/lpb	Negatif
Telur cacing	Negatif		Tidak ditemukan
Lain-lain	-		

## VI. Terapi Obat

Nama obat	Dosis	Cara masuk	Indikasi
Ondansetron	4 mg/8 jam	intravena	Untuk mengatasi mual muntah
Inf. D5 ½ NS	936cc/24 jam	intravena	Untuk menggantikan cairan
Ceftriaxone	2x800 mg IV	Intravena	Untuk antibiotik

BINA SEHAT PPNI

**VII. ANALISA DATA**

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ibu px mengatakan anaknya diare cair 3-5x/hari.</li> <li>-Ibu px mengatakan anaknya muntah sudah berkurang kadang hanya 1-2x.</li> <li>-ibu px mengatakan anaknya tidak nafsu makan.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Px tampak lemas dan pucat.</li> <li>-Mukosa bibir kering.</li> <li>-Px tampak rewel.</li> <li>-BB sebelum sakit: 17kg</li> <li>-BB saat sakit 15kg</li> </ul>	<p>Infeksi (Virus, Bakteri, dan parasit).</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berkembang diusus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan sekresi cairan dan elektrolit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Isi usus meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gastroenteritis akut</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Asam lambung meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Lambung turut meradang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Distensi abdomen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mual muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>	Defisit nutrisi.

## VIII. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien d.d diare dan mual muntah.



## IX. RENCANA KEPERAWATAN

No	Tanggal	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana	TTD
1.	02-11-2022	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, klien diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil dan kondisi klien berangsur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. meningkatnya kekuatan otot mengunyah</li> <li>3. kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>4. verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat</li> <li>5. pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat</li> <li>6. meningkatnya pengetahuan tentang standart asupan nutrisi yang tepat</li> <li>7. penyiapan dan penyimpanan makanan yang tepat</li> <li>8. penyiapan dan penyimpanan minuman yang tepat</li> </ol>	<p>Intervensi utama I.03119            Manajemen Nutrisi Definisi : mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang            Tindakan :</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi status nutrisi</li> <li>2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>6. monitor asupan makanan</li> <li>7. monitor berat badan</li> <li>8. monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>3. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>5. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>6. berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>7. hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.</li> </ol>	

		<p>9. sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan keehatan</p> <p>10. menurunnya perasaan cepat kenyang</p> <p>11. menurunnya nyeri pada abdomen</p> <p>12. sariawan menurun</p> <p>13. rambut rontok menurun</p> <p>14. diare menurun 15. berat badan / IMT membaik</p> <p>16. frekuensi makan membaik</p> <p>17. nafsu makan membaik 18. bising usus membaik</p> <p>19. tebal lipatan kulit trisep membaik</p> <p>20. membran mukosa membaik</p>	<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan posisi duduk, jika mampu.</li> <li>2. ajarkan diet yang diprogramkan.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pada nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>2. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.</li> </ol>	
		<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, klien diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil dan kondisi klien berangsur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Kriteria hasil : L03018</p> <p>Berat badan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berat badan nmembaik/naik.</li> <li>5. Tebal lipatan kulit membaik.</li> </ol>	<p>Intervensi tambahan I.03101</p> <p>Manajemen diare definisi : mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya.</p> <p>Tindakan :</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab diare.</li> <li>2. Identifikasi riwayat pemberian makan.</li> <li>3. Identifikasi gejala invaginasi.</li> <li>4. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.</li> <li>5. Monitor tanda dan gejala hypovolemia.</li> </ol>	

		<p>6. Indeks massa tubuh membaik.</p>	<p>6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.  7. Monitor jumlah pengeluaran diare.  8. Monitor keamanan penyimpanan makanan.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral.</li> <li>2. Pasang jalur intravena.</li> <li>3. Berikan cairan intravena.</li> <li>4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektolit.</li> <li>5. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.</li> <li>2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa.</li> <li>3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik.</li> <li>2. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses.</li> </ol>	
--	--	---------------------------------------	--	--

## X. IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
<p>2-11-2022 09.00WIB</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya R/ : keluarga percaya kepada perawat.</li> <li>2. Identifikasi status nutrisi R/ : - Sebelum sakit : ibu px mengatakan anaknya sebelum sakit makan teratur 3x 1hari. 1porisi habis 7 sendok untuk 1porisi. - Saat sakit : ibu px mengatakan anaknya saat sakit 1 porisi tidak habis, makan hanya 2 sendok nasi / ¼ porisi.</li> <li>3. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan R/ : ibu px mengatakan anaknya tidak alergi pada makanan apapun</li> <li>4. Identifikasi makanan yang disukai R/ : ibu px mengatakan anaknya suka sayur.</li> <li>5. monitor berat badan R/ : ibu px mengatakan sebelum sakit 17kg, saat sakit 15kg</li> <li>6. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan. R/ : px diberikan nasi, sayur dan susu.</li> </ol> <p><b>Manajemen Diare</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab diare. R/ : ibu px mengatakan anaknya diare karena jarang makan dan sering jajan diluar.</li> <li>2. Identifikasi riwayat pemberian makan. R/ : ibu px mengatakan anaknya selalu diberikan sayur-sayuran saat makan.</li> <li>3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.</li> </ol>	

	<p>R/ : ibu px mengatakan anaknya BAB cair 3-5x/hari, dengan berupa lendir berwarna putih cair dan berfrekuensi agak banyak.</p> <p>4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia.</p> <p>R/ : saat dilakukan pengkajian px tampak lemah, turgor kulit turun, mukosa bibir kering.</p> <p>5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.</p> <p>R/ : ibu px mengatakan adanya luka lecet kemerahan dibagian selangkangan anaknya.</p> <p>6. Berikan cairan intravena.</p> <p>R/ : perawat memberikan cairan infus cairan infus D5½NS 936cc/24jam.</p> <p>7. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.</p> <p>R/ : ibu px mengatakan selalu memberikan makan kepada anaknya walaupun sedikit-sedikit tapi sering.</p> <p>9. Kolaborasi pemberian obat antibiotik</p> <p>R/ : perawat memberikan obat injeksi Ceftriaxone 2x800 mg IV</p> <p>10. Kolaborasi pemberian obat mual muntah.</p> <p>R/ : perawat memberikan obat injeksi ondansentron 4 mg/8 jam.</p>	
<p>03-11-2022 10.00WIB</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p>1. Bina hubungan saling percaya</p> <p>R/ : keluarga percaya kepada perawat.</p> <p>2. Identifikasi status nutrisi</p> <p>R/ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum sakit : ibu px mengatakan anaknya sebelum sakit makan teratur 3x 1hari. 1porsi habis 7 sendok untuk 1porsi.</li> <li>- Saat sakit : ibu px mengatakan anaknya saat sakit 1 porsi tidak habis, makan hanya 4 sendok nasi / ½ porsi.</li> </ul> <p>3. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.</p> <p>R/ : ibu px mengatakan anaknya tidak alergi pada makanan apapun</p> <p>4. Identifikasi makanan yang disukai</p>	

R/ : ibu px mengatakan anaknya suka sayur.

5. monitor berat badan

R/ : ibu px mengatakan sebelum sakit 17kg, saat sakit 15kg. Ibu px mengatakan bahwa berat badan anaknya mulai nambah sedikit.

6. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

R/ : px diberikan nasi, sayur dan susu.

### **Manajemen Diare**

1. Identifikasi penyebab diare.

R/ : ibu px mengatakan anaknya diare karena jarang makan dan sering jajan diluar.

2. Identifikasi riwayat pemberian makan.

R/ : ibu px mengatakan anaknya selalu diberikan sayur-sayuran saat makan.

3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.

R/ : ibu px mengatakan anaknya BAB cair sedikit ampas dan sudah mulai berkurang 2-3x/hari, dengan berupa lendir berwarna putih cair sedikit ampas dan berfrekuensi sedikit.

4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia.

R/ : saat dilakukan pengkajian px tampak lemah, turgor kulit turun, mukosa bibir kering, mual muntah jarang.

5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.

R/ : ibu px mengatakan adanya luka lecet kemerahan dibagian selangkangan anaknya sudah mulai berkurang.

6. Berikan cairan intravena.

R/ : perawat memberikan cairan infus D5½NS 936cc/24jam.

7. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.

R/ : ibu px mengatakan selalu memberikan makan kepada anaknya walaupun sedikit-sedikit tapi sering. Makan habis 4 sendok nasi/ ½porsi.

8. Kolaborasi pemberian obat antibiotik

R/ : perawat memberikan obat injeksi Ceftriaxone 2x800 mg IV.

	<p>9. Kolaborasi pemberian obat mual muntah. R/ : perawat memberikan obat injeksi ondansentron 4 mg/8 jam.</p>	
<p>4-11-2022 09.00WIB</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya R/ : keluarga percaya kepada perawat.</li> <li>2. Identifikasi status nutrisi R/ : - Sebelum sakit : ibu px mengatakan anaknya sebelum sakit makan teratur 3x 1hari. 1porisi habis 7 sendok untuk 1porisi. - Saat sakit : ibu px mengatakan anaknya saat sakit 1 porisi tidak habis, makan hanya 5 sendok nasi / ¾ porisi.</li> <li>3. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. R/ : ibu px mengatakan anaknya tidak alergi pada makanan apapun</li> <li>4. Identifikasi makanan yang disukai R/ : ibu px mengatakan anaknya suka sayur.</li> <li>5. monitor berat badan R/ : ibu px mengatakan sebelum sakit 17kg, saat sakit 15kg. Ibu px mengatakan berat badan anaknya naik menjadi 16kg.</li> <li>6. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan. R/ : px diberikan nasi, sayur dan susu.</li> </ol> <p><b>Manajemen Diare</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab diare. R/ : ibu px mengatakan anaknya diare karena jarang makan dan sering jajan diluar.</li> <li>2. Identifikasi riwayat pemberian makan. R/ : ibu px mengatakan anaknya selalu diberikan sayur-sayuran saat makan.</li> </ol>	

	<p>3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. R/ : ibu px mengatakan anaknya BAB cair sedikit ampas dan diare sudah mulai berkurang 1-2x/hari, dengan berupa BAB cair sedikit ampas, berfrekuensi sedikit.</p> <p>4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia. R/ : saat dilakukan pengkajian px mulai tampak segar, turgor kulit elastis, mukosa bibir sedikit lembab, sudah tidak mual muntah.</p> <p>5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal. R/ : ibu px mengatakan adanya luka lecet kemerahan dibagian selangkangan anaknya berkurang.</p> <p>6. Berikan cairan intravena. R/ : perawat memberikan cairan infus cairan infus D5½NS 936cc/24jam.</p> <p>7. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. R/ : ibu px mengatakan selalu memberikan makan kepada anaknya walaupun sedikit-sedikit tapi sering. Makan habis 5 sendok / ¾porsi.</p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat antibiotik R/ : perawat memberikan obat injeksi Ceftriaxone 2x800 mg IV.</p> <p>9. Kolaborasi pemberian obat mual muntah. R/ : perawat memberikan obat injeksi ondansentron 4 mg/8 jam.</p>	
--	---	--

## XII. Evaluasi

Tanggal/jam	SOAP	Paraf
<p>2-11-2022 09.00WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ibu px mengatakan anaknya mual muntah tapi sudah jarang hanya 1-2x</li> <li>- ibu px mengatakan anaknya BAB cair 3-5x/hari, dengan berupa lendir berwarna putih cair dan berfrekuensi agak banyak.</li> <li>- ibu px mengatakan anaknya saat sakit 1 porsi tidak habis, makan hanya 2 sendok nasi/ ¼ porsi.</li> <li>- ibu px mengatakan sebelum sakit 17kg, saat sakit 15kg</li> </ul> <p>O: Ku: px tampak lemas</p> <p>TTV:</p> <p>TD:- S:37,5°C</p> <p>N: 121x/menit RR: 21x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-px tampak mukosa bibir kering.</li> <li>-px tampak rewel.</li> <li>-px tampak lemas dan pucat.</li> </ul> <p>A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Monitor warna, frekuensi, dan konsistensi tinja</li> </ul>	<p>Paraf</p> 

3-11-2022  
10.00WIB

S:

- ibu px mengatakan anaknya BAB cair sedikit ampas dan sudah mulai berkurang 2-3x/hari, dengan berupa lendir berwarna putih cair sedikit ampas dan berfrekuensi sedikit.
- ibu px mengatakan anaknya saat sakit 1 porsi tidak habis, makan hanya 4 sendok nasi / ½ porsi.
- ibu px mengatakan anaknya sudah jarang mual muntah.
- ibu px mengatakan sebelum sakit 17kg, saat sakit 15kg. Ibu px mengatakan bahwa berat badan anaknya mulai nambah sedikit

O: KU: px tampak lemas

TTV:

TD:-

S:37,0°C

N: 121x/menit

RR: 21x/menit

-px tampak mukosa bibir sedikit lembab.

-px tampak rewel.

-px tampak lemas.

A: Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian

P: Lanjutkan intervensi

- Mengidentifikasi status nutrisi
- Memonitor berat badan
- Monitor warna, frekuensi, dan konsistensi tinja



<p>4-11-2022 09.00WIB</p>	<p>S:  - ibu px mengatakan anaknya saat sakit 1 porsi tidak habis, makan hanya 5 sendok bubur / <math>\frac{3}{4}</math> porsi.  - ibu px mengatakan anaknya BAB cair sedikit ampas dan diare sudah mulai berkurang 1-2x/hari, dengan berupa BAB cair sedikit ampas, berfrekuensi sedikit.  -ibu px mengatakan anaknya sudah tidak mual muntah.  - ibu px mengatakan sebelum sakit 17kg, saat sakit 15kg. Ibu px mengatakan berat badan anaknya naik menjadi 15,50kg.</p> <p>O: KU: cukup  TTV:  TD:- S:36,5°C  N: 120x/menit RR: 21x/menit  -px mulai tampak segar  -turgor kulit elastis  -mukosa bibir sedikit lembab</p> <p>A: Masalah defisit nutrisi teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
-------------------------------	---	---

## BIODATA PENULIS

Nama : Yosi Arsita Anggraini  
Tempat, Tanggal lahir : Gresik, 08 November 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Ds. Sembung RT.06/RW.01  
Agama : Islam  
Alamat *email* : yosiarsita08@gmail.com

### Riwayat Pendidikan :

No	Nama Sekolah	Tahun
1	TK DHARMA WANITA SEMBUNG	2004-2006
2	SDN SEMBUNG	2006 – 2012
3	MTS RADEN PAKU WRINGINANOM	2012 – 2015
4	SMAN 1 Wringinanom	2015 – 2018
5	S1 Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto	2018 – 2022
6	Profesi Ners Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto	2022 - 2023

Hormat saya

**YOSI ARSITA ANGGRAINI,S.Kep**

## Lembar Bimbingan KIAN



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO  
 Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203  
 Email: stikes\_ppni@telkom.net

### LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Yosi Arsita Angraini  
 NIM : 202203030  
 Judul KIAN : <sup>Anak</sup> Asuhan Keperawatan Masalah Defisit Nutrisi Pada Anak Dengan Gastroenteritis di RSUD Anwar Medika  
 Pembimbing : Siti Indatul laili, S.Kep.Ns., M.Kes



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	10/23 /7	Perbaiki bab 1	
2.	11/23 /7	Kronologes Buat konsep askep	
3.	18/23 /7	Askep ssikan dg Teori	
4.	21/21 /7	Buat pembahasan	
5.	26/21 /7	Tambahkan OPN	
6.	2/22 /8	Acc uji KIAN	