

Lampiran 1 Laporan Kemajuan

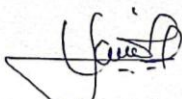
**LAPORAN KEMAJUAN
PENELITIAN TUGAS AKHIR**

Nama	Resti Noorul Andini		
NPM	221FK01032		
Program Studi/ Semester	DIII Keperawatan / G		
Rubi	Keperawatan Anak		
Rubi/ KK/ Bidang	Keperawatan Anak		
Judul TA	Asuhan Keperawatan pada anak Gastroenteritis Akut dengan masalah keperawatan Diare Di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya		
Pembimbing	1. Yuni Marlina, S.Kep., Ners., M. Kep. 2. Tuti Suprapti, S. Kp., M. Kep.		
Capaian/Progres Sampai Saat ini:			
TIME LINE PENELITIAN			
No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1.	Senin, 26/05 2025	Progres Revisi BAB I, II, III	
2.	Selasa, 27/05 2025	BAB IV sesuai pembahasan sesuai dengan ppt	
3.	Rabu, 28/05 2025	BAB V kesimpulan sesuai dengan tujuan	
4.	Rabu, 28/05 2025	ACC pernapasan untuk gelang KTI (BAB I - V)	ACC
HASIL DAN PEMBAHASAN			
Acc			
KESIMPULAN			
Acc			
DAFTAR PUSTAKA			
(Pustaka acuan yang dipakai terkait prosedur yang digunakan dan dijadikan dasar pembahasan dari setiap hasil yang diperoleh)			
Acc			
Pernyataan			
Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.			
Mahasiswa,			
 (Resti Noorul Andini)			

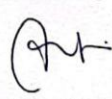
Bandung, 28 Mei 2025

Mengetahui:

Pembimbing:


 (Yuni Marlina, S.Kep., Ners., M. Kep.)

Pembimbing 2


 (Tuti Suprapti, S. Kp., M. Kep.)

Lampiran 2 Berita Acara Pengambilan Kasus



Universitas
Bhakti Kencana

10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI

BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Pada hari ini Rabu tanggal 22 bulan Januari tahun 2025 bertempat di Ruang Alamanda RSUD Majalaya telah dilaksanakan pengambilan kasus karya tulis ilmiah Kip: Anak pada:

Ruangan	: <u>Alamanda Anak</u>
Waktu pengambilan kasus	: <u>Rabu, 22 Januari 2025</u>
Mata Kuliah	: <u>Keperawatan Anak</u>
Nama mahasiswa	: <u>Resti Moorul Andini</u>
Kelompok keilmuan	: <u>Keperawatan</u>
Diagnosa medis kasus	: <u>Gastroenteritis Akut (GEA)</u>

Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah:

.....

.....

Nama Pembimbing :

1. Lina Salsita Dewi, S.Kep., Ners
2. Lani Marisa S.Kep., Ners, M.Kep

Bandung, 22 / 01 / 2025

Tanda Tangan

[Signature]

[Signature]

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua



Dede Nur Aziz Musthin, S.Kep., Ners., M.Kep



Lampiran 3 Kartu Bimbingan Seminar Proposal

**KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Resti Noorul Andini
 NIM : 221FK01032
 Pembimbing Utama : Yani Marlina, S.Kep.,Ners.,M.Kep
 Pembimbing Pendamping : Tuti Suprpti, S.Kp.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at, 07 februari 2025.	- perbaiki susunan paragraf latar belakang. - cantumkan masalah kepemilihan	
2.	Selasa, 11 februari 2025	BAB 1 - Data prevalensi menurut WHO, dll dijadikan 1 paragraf - Cantumkan penablaakaman di Rumah Sakit	
3.	Jum'at, 14 februari 2025	- Konsultasi perbaikan BAB 1 (tambahkan Diagnosa yang muncul) - Konsultasi BAB II (tambahkan konsep anak) - Konsultasi BAB III	
4.	Sabtu, 15 februari 2025.	BAB 1 BAB II } Ace BAB III } } lengkapi lampiran	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Resti Noorul Andini
 NIM : 221FK01032
 Pembimbing Utama : Yani Marlina, S.Kep.,Ners.,M.Kep
 Pembimbing Pendamping : Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 11. Februari 2020	- Data menurut WHO, provinsi dll dijadikan 1 paragraf. - Dituliskan apa dampak yang muncul pada masalah drare.	
2.	Rabu. 12 Februari 2020.	- masalah ^{BAB I} keperawatan ditulis semua di latar belakang. - Paragraf terakhir dijadikan general ^{BAB II} Diagnosa kep. ditulis juga ds/DO	
3.	Jumat	^{BAB I} - Konsultasi perbaikan BAB I - Dampak diumpai di paragraf 2 ^{BAB II} - Konsultasi perbaikan BAB II	
4.		- Konsultasi perbaikan BAB I - Penambahan diagnosa dan Penambahan materi BAB II - Konsultasi BAB III	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Resti Noorul Andini
 NIM : 221FK01032
 Pembimbing Utama : Yani Marlina, S.Kep.,Ners.,M.Kep
 Pembimbing Pendamping : Tuti Suprpti, S.Kp.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
5.		- Pengubahan Evaluasi SOAPIER di namakan. - jurnal dimasukkan sekaligus hasilny di penatalaksanaan dire. - Tambahkan SOP pemberian Intervensi.	
6.		BAO I, II, III Acc Acc 7 sidang proposal	

Lampiran 4 Kartu Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

**KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Resti Moorul Andini
 NIM : 2215K01032
 Pembimbing Utama : Yuni Marlina, S.Kep, Ners., M.Kep
 Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 26/05/2025	- Progres revisi BAB I, II, III - Pertambahan penjelasan pada Diagnosa dan intervensi	
2.	Selasa, 27/05/25	- BAB IV - Contoh kasus pengasuhan sesuai dgn jurnal (F, T, O) - BAB V - Contoh sesuai dgn tujuan.	
3.	Rabu, 28/05/25.	- BAB IV + lengkapi sesuai kasus dgn kasus, teori dan opini - BAB V, lengkapi + paragraf - Saran : mengaitkan kepada permasalahan yg ada di per kesehatan	

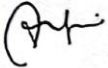
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Risti Moorul Andini
 NIM : 2217K01032
 Pembimbing Utama :
 Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4	Rabu, 28/05	Acc persiapan 4/ sidang kti BAB I & BAB II	
5	24/ Juni 2025	1) lengkapi hst masukkan sidang dan pembahasannya lebih di perjelas. 2) kesimpulan & saran di lengkapi lagi.	
6	26/05 - 2025	Acc Sidh di Revisi hasil dari Sidang kti	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Perli Moorul Andini
 NIM : 2212K01032
 Pembimbing Utama :
 Pembimbing Pendamping : Tuli Suprih, S.Kp., M.Kep.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Senin. $\frac{26}{05}$ 2025	Revisi BAB I - III - Asuhani keperawatan pengkajian head to toe. kalimatnya diperbaiki.	
2.	Selasa. $\frac{29}{05}$ 2025	- Keluhan utama dikaji lengkapi RRPR BAB IV Asuhani pembahasan sesuai dengan GTO.	
3	Rabu. $\frac{27}{05}$ 2025	BAB IV lengkapin susunan pembahar-an sesuai dengan kasus. Teori dan subteori opini. BAB V Kesimpulan dan saran disusun sesuai dengan tujuan 1 parta.	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Resti Moorul Andini
 NIM : 2215K01032
 Pembimbing Utama :
 Pembimbing Pendamping : Tuti Suprapti. S.Kp.M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Rabu. 27 05 2025	Acc u/ sidang KTI	
5.	18 06 - 2025	- lengkapi hasil mawaban sidang KTI - lengkapi Abstrak + figure dalam abstrak	
6.	26 06 - 2025	Acc sudah di Revisi hasil sidang KTI (BAB I - V)	

*Lampiran 5 Informed Consent pasien 1 dan 2***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(Informed Consent)**

Kepada Yth,

Bapak/Ibu responden

Di RSUD Majalaya Bandung

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien *Gastroenteritis Akut* (GEA) Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien *Gastroenteritis Akut* (GEA) Di RSUD Majalaya. untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

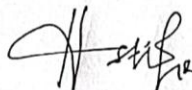
Bandung, 22 Januari 2025

Responden

Peneliti



(...Yuli H. (Ortu An. N.)...)



(...Resti Moorul Andini...)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth,
 Bapak/Ibu responden
 Di RSUD Majalaya Bandung

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien *Gastroenteritis Akut* (GEA) Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien *Gastroenteritis Akut* (GEA) Di RSUD Majalaya. untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

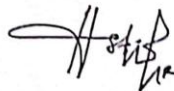
Bandung, 22 Januari 2025

Peneliti

Responden



(.....Sandra Apriyanti.....)
 Orang tua An. E.



(.....Resti Naarul Andini.....)

Lampiran 6 Lembar Observasi pasien 1 dan 2

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : An. M
 Nama Mahasiswa: Resti Moorul Andini

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1.	Rabu, 22 Januari 2025	15.30	Inform consent Pengkajian pada klien (An. M).		 Lina Soria Diah S.Kep., Ners NIB: 190601012024212012
		16.00	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan head to toe TD : 100 / 65 mm Hg S : 39.2 °C M : 120 x / menit. Peristaltik usus 24 x menit.		
		16.30	Memberikan parasetamol 1g		
		20.30	Memberi intervensi sesuai jurnal (air dan madu)		 Lina Soria Diah S.Kep., Ners NIB: 190601012024212012
2.	Kamis, 23 Januari 2025	08.00	memonitor tanda-tanda vital klien. memonitor BAB klien		
		09.00	Melakukan edukasi kepada kel. klien mengenai diare dan penyebabnya		
		09.00	Memberikan intervensi sesuai jurnal (air dan madu) Kolaborasi pemberian obat (ceto, ondans)		

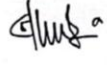
LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1.....
 Nama Pasien : An. M.....
 Nama Mahasiswa : Resti Moorul Andini.....

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
3.	Jum'at. 24 Januari 2025.	15.00	memberikan intervensi sesuai jurnal (air dan madu)		 Lina Sovia Dewi S.Kep, Ners NIB. 193601012024212011
		17.00	memberikan obat injeksi cefotaxim		
		17.00	memberikan intervensi sesuai jurnal. (air dan madu)		
		08.30	Monitor tanda-tanda vital klien monitor BAB klien. pemberian obat.		
		09.00	memberikan intervensi sesuai jurnal (air madu)		
		09.10	penbedan.		
		13.00	memberikan intervensi sesuai jurnal (air madu)		
		16.00	memberikan obat		
		17.00	memberikan intervensi sesuai jurnal. (air madu)		
		08.50	Monitor tanda-tanda vital klien monitor BAB klien		
4.	Sabtu. 25 Januari 2025.	09.00	intervensi sesuai jurnal		 Lina Sovia Dewi S.Kep, Ners NIB. 193601012024212011

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2.2
 Nama Pasien : An. E
 Nama Mahasiswa : Risti Moorul Andini

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1.	Rabu, 22 Januari 2025	10.00	Inform consent. - melakukan pengkajian pada klien. - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan head to toe.		 Lina Sofia Dewi, S.Kep., Ners NID: 193601012024212017
		09.00	memberikan obat-injeksi ondan 2 x 1mg omz 2 x 10 mg Ceftriaxone 2 x 500 mg		
		20.50	Memberikan intervensi sesuai jurnal (air dan madu)		
		21.00	Kolaborasi pemberian obat injeksi. ceftri, ondan, omz.		
2.	Kamis, 23 Januari 2025	08.30	Memonitor tanda-tanda vital pasien. Memonitor BAB pasien.		 Lina Sofia Dewi, S.Kep., Ners NID: 193601012024212017
		09.00	- mengedukasi klien / ibu klien mengenai diare, penyebabnya. - memberikan intervensi sesuai jurnal (air dan madu)		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : An. E.
 Nama Mahasiswa : Perli Moorul Andini

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
3.	Jumat, 24 Januari 2018.	09.00	Pemberian obat (ceftri. amz. analan).		 Lina Sova Dewi, S.Kep., Ners NIB. 1986010120242120
		13.00	Memberikan intervensi sesuai jurnal (air dan madu)		
		17.00	Memberikan intervensi sesuai jurnal (air dan madu)		
		08.30	Monitor ttv monitor frekuensi nadi konsistensi tetes memberi air madu Melakukan discharge planning.		

Lampiran 7 Review Artikel Jurnal

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1	Dwi Nurmaningsih, Rokhaidah, (2019)	Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan Pretest and posttest non equivalent control group design.	Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 26 anak balita dengan diare Akut.	Dari hasil penelitian menunjukkan, terdapat perbedaan penurunan konsistensi feses pada kelompok yang diberikan madu. Dibuktikan dalam waktu 24 jam, terjadi perubahan konsistensi feses menjadi padat dan keadaan umum anak balita juga semakin membaik saat dievaluasi	Dari hasil penelitian menunjukkan pemberian madu berpengaruh positif terhadap penurunan frekuensi BAB dan perbaikan konsistensi feses pada anak balita dengan diare Akut.
2	Intan, Setiawati, (2021)	Melalui Tahap Persiapan, Tahap pelaksanaan, dan Evaluasi Tahap persiapan dari kegiatan adalah pembuatan pre planning, persiapan tempat serta alat dan bahan	Seorang klien anak yang mengalami diare Akut di Desa Rajabasa Lama Lamampung Timur	Dari hasil penelitian menunjukkan hasil evaluasi pada klien, dimana klien mengalami penurunan frekuensi bab setelah dilakukan pemberian madusebanyak 100 ml selama 5 hari berturut-turut, diminum tiga kali sehari sesudah makan. Diperoleh frekuensi bab sebelum diberikan madu (pretest) yaitu 5x/Cair dan frekuensi bab setelah diberikan madu (posttest) yaitu 2x/Lembek, dimana mengalami penurunan sebanyak 2x/Lembek.	Pemberian madu dapat menurunkan frekuensi Bab pada klien. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kandungan madu yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri.

		lainnya disiapkan oleh peneliti.			
3	Devita Dewi, Dian (2023)	penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Subjek yang digunakan pada studi kasus ini yaitu 1 pasien yang berumur dibawah 5 tahun dan mengalami diare dalam pemenuhan kebutuhan cairan dengan menggunakan tindakan nonfarmakologi dengan memberikan terapi madu.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi nilai frekuensi diare yaitu 3x/ hari dan setelah diberikan intervensi madu sebanyak 5 ml 3 kali sehari dalam kunjungan 3 hari adalah 1x. Didapatkan hasil yaitu perbedaan sebelum diberikan terapi komplementer madu dengan sesudah diberikan terapi komplementer madu memiliki penurunan frekuensi diare	Bahwa ada pengaruh terapi komplementer pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak balita. Terapi komplementer madu dilakukan 3 kali sehari dan dilakukan 3 hari berturut-turut.

*Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan***SATUAN ACARA PENYULUHAN****PENYAKIT DIARE**

Topik	: Penyakit Diare
Sub Topik	: Pengertian Diare, Tanda dan gejala, penyebab diare, pencegahan diare
Sasaran	: Keluarga Pasien An. E dan An. N
Waktu / Jam	: Kamis, 23 Januari 2025 / Jam 09.00 - selesai
Tempat	: Ruang Iso dan Kamar 2 bed 2 Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya

I. TUJUAN**▪ TUJUAN UMUM**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan Keluarga pasien mampu mengetahui dan memahami tentang penyakit diare dan pola makan yang mempengaruhi dan mencegah diare.

▪ TUJUAN KHUSUS

Setelah diberikan penyuluhan selama 15 menit, diharapkan keluarga mampu :

- Menjelaskan pengertian diare
- Menjelaskan tentang penyebab diare terutama terhadap pola makan
- Menjelaskan tentang bahaya diare
- Menjelaskan cara menangani diare
- Menjelaskan cara pencegahan diare

II. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	Tahapan	Waktu	Media	Kegiatan	
				Penyuluh	Sasaran
1.	Pembukaan	2 menit	Leaflet	▪ Memberikan salam, ▪ Memperkenalkan diri ▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan ▪ Menyebutkan materi penyuluhan	▪ Mendengar dan menjawab salam ▪ Mendengarkan penuh perhatian
2.	Pengembangan materi	10 menit	Leaflet	▪ menyampaikan / menjelaskan materi.	▪ Mendengarkan ▪ memperhatikan serta mengamati
3.	Penutup	3 menit	Leaflet	▪ Merangkum semua materi ▪ Melakukan evaluasi dengan cara menanyakan kembali dan mengulang apabila masih ada peserta yang belum jelas ▪ Salam penutup ▪ Membagikan leaflet	▪ Mendengarkan ▪ Menjawab apa yang ditanyakan ▪ Bertanya apa yang kurang jelas ▪ Menjawab salam

III. MATERI PENYULUHAN DIARE

1. PENGERTIAN DIARE

Diare adalah buang air besar encer atau cair yang lebih dari tiga kali sehari. Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus-menerus dan tinja atau feses yang masih memiliki kandungan air berlebihan. Diare adalah buang air besar dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam tinja), dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi BAB yang meningkat. (WHO, 1992).

2. PENYEBAB DIARE

Diare disebabkan oleh masuknya kuman kedalam tubuh melalui perantara hewan, kuman yang berada dalam makanan, air, melalui tubuh (tidak mencuci tangan waktu makan), makanan, infeksi, kurangnya higien dan sanitasi lingkungan dan sebagainya.

3. PENGARUH POLA MAKAN TERHADAP PENYAKIT DIARE

Penyebab diare lainnya adalah juga pola makan yang salah seperti makan makanan yang merangsang gerakan usus seperti makan makanan pedas, makanan basi dan beracun, alergi terhadap makanan, dll.

▪ Makanan pedas

Makanan pedas bisa memicu diare pada banyak orang. Makanan akan pedas membuat usus teriritasi. Saat teriritasi, tubuh akan mengirim lebih banyak air ke usus untuk meredakan gejala. Air selanjutnya akan bercampur dengan kotoran dan membuat tinja menjadi encer atau berair. Sebagian orang mampu makan makanan pedas tanpa masalah, sementara yang lain mungkin mengalami diare setiap kali

makan makanan pedas. Hal ini disebabkan setiap orang memiliki kepekaan usus yang berbeda serta tergantung pula pada makanan lain yang dimakan bersamaan dengan makanan pedas.

- Makanan basi

Organisme-organisme seperti *E. coli*, *Salmonella*, Cacing protozoa dan jamur ini mengganggu proses penyerapan makanan di usus halus. Dampaknya makanan tidak dicerna kemudian segera masuk ke usus besar. Makanan yang tidak dicerna dan tidak diserap usus akan menarik air dari dinding usus. Di lain pihak, pada keadaan ini proses transit di usus menjadi sangat singkat sehingga air tidak sempat diserap oleh usus besar. Hal inilah yang menyebabkan tinja berair pada diare.

- Alergi terhadap makanan

Penyebab lain diare salah satunya adalah alergi terhadap makanan. Alergi makanan yang paling sering menyebabkan diare adalah alergi terhadap protein susu yang disebut dengan laktosa. Kemampuan tubuh mencerna laktosa akan semakin berkurang seiring dengan pertambahan usia dan biasanya pada bayi/anak-anak enzim laktosa (lactose) belum di produksi secara sempurna sehingga menimbulkan diare.

4. TANDA DAN GEJALA DIARE

Tanda dan Gejala Diare

- Tinja encer
- Muntah
- Badan lesu atau lemah
- Panas
- Tidak nafsu makan
- Darah dan lendir dalam kotoran
- Nyeri pinggang

5. CARA PENANGANAN DIARE

Diare menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga penderita harus diberi cairan sebanyak mungkin untuk mengganti cairan yang hilang. Sebagai pertolongan pertama, diberi cairan rumah tangga seperti air tajin, air sayur, air matang, teh. Disamping itu, harus diberi cairan elektrolit berupa oralit. Jika tidak ada oralit, bisa

menggunakan larutan gula garam. Cara pembuatannya sebagai berikut : satu sendok teh munjung gula pasir, seperempat sendok teh munjung garam, dilarutkan dalam satu gelas air matang (200 cc). Selanjutnya penderita diberi minum.

6. NUTRISI BAGI PENDERITA DIARE

▪ Makan Makanan Khusus

Menghindari makan makanan yang berserat seperti agar-agar, sayur dan buah karena makanan berserat hanya akan memperpanjang masa diare. Makanan berserat hanya baik untuk penderita susah buang air besar.

▪ Perhatikan tekstur makanan

Bagi penderita diare sebaiknya makan makanan rendah serat dan halus seperti bubur nasi atau nasi lemes dengan lauk telur asin. Di sini nasi akan menjadi gula untuk memberikan energi, sedangkan telur asin akan memberikan protein dan garam untuk menahan mencret dan sebagai zat pembangun tubuh. Hindari makan makanan di luar sembarangan serta makanan yang pedas mengandung cabai dan lada. Kondisi gerakan peristaltik usus yang tidak memungkinkan, maka perlu diberi makanan yang lunak untuk membantu peristaltic usus. Bagi bayi yang masih menyusui, ASI tetap diberikan dan Pasi di encerkan.

7. PENCEGAHAN DIARE

- Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
- Menutup makanan dan minuman
- Mencuci makanan/ sayuran
- Selalu minum air yang sudah dimasak
- Menjaga kebersihan diri
- Menjaga kebersihan lingkungan : Rumah, aliran air, sampah di buang pada tempatnya dan ditutup
- Makan makanan yang sehat / bergizi

Bila telah dilakukan upaya pertolongan pertama namun diare masih terus berlangsung segera bawa penderita ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.

IV. METODE

Ceramah Dan Tanya Jawab

V. MEDIA

- Leaflet

VI. EVALUASI :

Dilakukan setelah ceramah diberikan dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan.

KRITERIA EVALUASI**1. Evaluasi struktur**

- Peserta hadir ditempat penyuluhan.
- Penyelenggaraan penyuluhan di ruang iso dan kamar 2 bed 2 rsud majalaya

2. Evaluasi proses

- Peserta mengikuti jalannya penyuluhan sampai selesai
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

3. Evaluasi Hasil

- Peserta mengetahui tentang penyakit Diare terutama pengaruhnya terhadap pola makan.
- Peserta mengetahui tentang penyebab diare
- Peserta mengerti waktu secara tepat dan cepat dalam pencegahan dan penanganan penyakit diare

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309-317.
- Adisasmito, W. Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia. Universitas Indonesia. Depok. 2007; Volume 11
- Yohana, L., Nurdin, A., Fitria, U., & Dinen, K. A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Anak. *Public Health Journal*, 1(2).
- Saputri, N. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bernung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 101-110.
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Lampiran 9 Leaflet



DIARE

APASIH DIARE ITU???

MARI KITA BAHAS YUK



PENGERTIAN

Diare adalah salah satu penyakit yang menyerang sistem pencernaan, dimana terjadi pengeluaran feses yang konsistensinya lembek sampai cair dengan frekuensi pengeluaran feses sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari.

APASIH PENYEBAB DIARE?

1. INFEKSI VIRUS DAN BAKTERI
2. MAKANAN YANG TIDAK HIGENIS
3. LINGKUNGAN YANG TIDAK BERSIH



DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309-317.

Adisasmito, W. Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia. Universitas Indonesia. Depok. 2007; Volume 11

Yohana, L., Nurdin, A., Fitria, U., & Dinen, K. A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Anak. *Public Health Journal*, 1(2).

Saputri, N. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bernung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 101-110.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>



TANDA DAN GEJALA DIARE

1. Sering BAB
2. Feses Lembek dan cair
3. Terjadi mual dan muntah terkadang demam
4. Penurunan Berat Badan
5. Dehidrasi
6. Badan lesu/lemah
7. Tidak nafsu makan
8. Darah/Lendir dalam kotoran

CONTOH DARI PENYEBAB DIARE



MAKANAN PEDAS

Makanan pedas bisa memicu diare pada banyak orang, karena makanan pedas akan mengiritasi usus



MAKANAN BASI

Makanan basi mengandung organisme-organisme seperti E.Coli, salmonella, cacing protozoa dan jamur yang akan mengganggu proses penyerapan makanan di usus halus



LINGKUNGAN YANG TIDAK BERSIH

Salah satunya adalah kontaminasi air. Air yang terkontaminasi bakteri, virus dan parasit dapat menyebabkan diare



PENCEGAHAN DIARE

1. Makan makanan yang higienis
2. Menjaga lingkungan selalu bersih
3. Mencuci tangan sebelum makan
4. Mengonsumsi makanan/minuman yang matang
5. Hindari makanan yang terlalu pedas



LEBIH BAIK MENCEGAH DARI PADA MENGOBATI



Lampiran 10 Manuscript

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK GASTROENTERITIS AKUT DENGAN DIARE DI RUANG ALAMANDA RSUD MAJALAYA

Resti Noorul Andini

Keperawatan, Resti Noorul Andini

Email: restinoorulandini@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang kurang menjadi faktor pemicu utama terjadinya Gastroenteritis Akut. Kondisi ini ditandai dengan peradangan pada saluran cerna, yang menyebabkan gejala seperti diare, demam, muntah, dan lemas. WHO menyatakan Gastroenteritis Akut ini merupakan penyebab ketiga kematian pada anak. **Tujuan:** Memberi gambaran mengenai Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Diare Di Ruang Alamanda RSUD Majalaya **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Sample penelitian ini adalah 2 orang pasien anak usia dibawah 5 tahun dengan diagnosa Gastroenteritis Akut yang mengalami masalah keperawatan utama diare, lalu responden pendukung yaitu ibu pasien dan perawat yang terlibat dalam pelaksanaan, pengambilan data dilakukan melalui observasi/wawancara, dan dokumentasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan hasil pasien sama-sama mengalami peningkatan frekuensi BAB yaitu lebih dari 3 kali dalam sehari, konsistensi yang cair, mengalami kelemahan pada tubuhnya, dan juga mengalami peningkatan pada nadi dan pernapasannya. **Diskusi:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh melalui observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi mengenai Manajemen diare dan terapi non farmakologis pemberian air dan madu selama 3 kali dalam sehari, sebanyak 100 cc selama 3 hari berturut - turut, masalah keperawatan berupa diare pada kedua pasien dapat teratasi pada hari ke 3 perawatan. Hasil dari perawatan didapatkan adanya penurunan, yaitu pada pasien 1 dan pasien 2 frekuensi BAB-nya yaitu 1 kali dalam 10 jam terakhir dan konsistensi yang padat, CRT <2 detik, sudah tidak tampak lemas lagi, bising usus, nadi dan pernafasan dalam batas normal.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan pada Anak, Diare, Gastroenteritis Akut

ABSTRACT

Background: Lack of clean and healthy living behavior is a major triggering factor for Acute Gastroenteritis. This condition is characterized by inflammation of the gastrointestinal tract, which causes symptoms such as diarrhea, fever, vomiting, and weakness. WHO states that Acute Gastroenteritis is the third cause of death in children. **Objective:** To provide an overview of Nursing Care for Children with Acute Gastroenteritis with Diarrhea in Alamanda Room, Majalaya Hospital **Methods:** This study used a case study approach. The sample of this study were 2 pediatric patients under 5 years of age with a diagnosis of Acute Gastroenteritis who experienced the main nursing problem of diarrhea, then supporting respondents namely the patient's mother and nurses involved in the implementation, data collection was carried out through observation / interview, and

nursing documentation. **Results:** After the assessment, it was found that the patient both experienced an increase in the frequency of defecation, namely more than 3 times a day, a liquid consistency, experienced weakness in his body, and also experienced an increase in his pulse and breathing. **Discussion:** After thorough nursing care through observation, therapy, education, collaboration regarding diarrhea management and non-pharmacological therapy of giving water and honey for 3 times a day, as much as 100 cc for 3 consecutive days, nursing problems in the form of diarrhea in both patients can be resolved on day 3 of treatment. The results of the treatment were found to have decreased, namely in patient 1 and patient 2 the frequency of defecation was 1 time in the last 10 hours and a solid consistency, CRT <2 seconds, no longer appeared limp, bowel noise, pulse and respiration within normal limits.

Keywords: Acute Gastroenteritis, Diarrhea, Pediatric Nursing Care

PENDAHULUAN

Penyakit Gastrointestinal atau saluran pencernaan masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. Gastroenteritis Akut adalah peradangan pada lambung dan usus yang menyebabkan mual, muntah, diare, dan demam, biasanya akibat infeksi bakteri, virus, atau parasit (Nari, 2019). Kondisi ini menjadi sangat penting diperhatikan karena data global menunjukkan bahwasannya Gastroenteritis Akut ini merupakan penyebab ketiga kematian pada anak.

Data dari WHO pada tahun 2024 menunjukkan, Gastroenteritis Akut merupakan penyebab ketiga kematian pada anak dengan kasus setiap tahunnya sebanyak 443.832 anak dibawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 – 9 tahun (WHO, 2024). Menurut Kemenkes RI pada tahun 2021, kasus kematian anak balita dengan penyebab utama Gastroenteritis Akut di Indonesia sebanyak 239 orang. (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Jawa Barat, berdasarkan data Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa kasus Gastroenteritis Akut disertai diare mengalami peningkatan. Pada tahun 2023, jumlah penderita diare mencapai 47,9%, naik sebesar 10,5% dibandingkan tahun 2022 (Dinkes Jabar,

2023). Secara lebih spesifik, di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung, GEA menjadi diagnosa utama kedua setelah Bronkopneumonia di Ruang Alamanda Anak pada tahun 2024, dengan total 294 kasus. Seluruh pasien tersebut menunjukkan masalah keperawatan berupa diare. Gastroenteritis Akut ini dapat menimbulkan dampak yang signifikan.

Penting untuk memahami dampak klinis dari GEA jika tidak ditangani secara tepat. GEA dapat menyebabkan diare, dehidrasi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, hipovolemia, defisit nutrisi, hipertermi, hingga ansietas (Suharto, dkk., 2022). Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan, terutama dalam menjaga asupan cairan agar anak tidak mengalami dehidrasi.

Terkait penanganan di fasilitas Kesehatan, Berdasarkan hasil wawancara dengan CI Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya, tindakan farmakologis yang biasa dilakukan di rumah sakit untuk pasien Gastroenteritis Akut dengan masalah diare yaitu memberikan cairan intravena, mememonitor pengeluaran feses, memberi suplemen zink dan juga L-bio, di ruangan alamanda anak ini tidak dilakukan Tindakan non farmakologis sebagai

bagian dari penanganan pada pasien Gastroenteritis Akut. Hal ini menjadikan peran perawat mandiri maupun kolaboratif sangat penting.

Peran perawat dalam menangani Gastroenteritis Akut sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi pasien. Penanganan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam menangani Gastroenteritis Akut dengan diare adalah memonitor pengeluaran feses, memberikan cairan intravena ataupun obat / suplemen yang dianjurkan oleh dokter seperti zinc dan L-bio. Selain itu, penemuan terbaru menunjukkan selain penggunaan farmakoterapi, ada juga terapi tambahan atau non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi frekuensi diare yang terjadi. Metode pemberian madu merupakan salah satu upaya non-farmakologis untuk menangani penurunan frekuensi diare pada diagnosa Gastroenteritis Akut. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Devita & Dian, 2023).

Berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari masalah Gastroenteritis Akut, oleh karena itu, ini menjadi latar belakang penulis untuk menulis laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Diare Di Ruang Alamanda RSUD Majalaya” dengan harapan, hasil studi kasus yang dilaksanakan dapat memberikan manfaat serta menjadi acuan dalam perbandingan antara satu pasien dengan pasien lainnya yang mengalami masalah yang serupa. Hal ini diharapkan dapat berkontribusi pada perawatan pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di Rumah Sakit.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan penelitian dalam bentuk studi kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mengidentifikasi secara mendalam mengenai Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Diare Di Ruang Alamanda RSUD Majalaya.

Sample penelitian ini adalah 2 orang pasien anak usia dibawah 5 tahun dengan diagnosa Gastroenteritis Akut yang mengalami masalah keperawatan utama diare, lalu responden pendukung yaitu ibu pasien dan perawat yang terlibat dalam pelaksanaan, pengambilan data dilakukan melalui observasi/wawancara, dan dokumentasi keperawatan.

Pendekatan yang diterapkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pendekatan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Fokus studi kasus adalah kajian utama yang dijadikan titik acuan dalam studi kasus. Fokus studi kasus yang dilakukan pada penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Diare Di Ruang Alamanda RSUD Majalaya.

Studi kasus ini dilakukan di wilayah RSUD Majalaya, khususnya di Ruang Alamanda Anak, penelitian ini berlangsung dari bulan Januari hingga Mei 2025.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data meliputi format pengkajian Asuhan Keperawatan pada Anak. Penegakan diagnosis dilakukan dengan menggunakan SDKI, sementara perencanaan keperawatan mengacu pada SIKI, SLKI, dan jurnal terkait.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil pengumpulan data tersebut dicatat dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disusun kembali dalam format transkrip yang terstruktur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini dilakukan di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya pada bulan Januari – Mei 2025 pada Klien 1 (An. N) dan Klien 2 (An. E). Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan hasil pasien sama-sama mengalami peningkatan frekuensi BAB yaitu lebih dari 3 kali dalam sehari, konsistensi yang cair, mengalami kelemahan pada tubuhnya, dan juga mengalami peningkatan pada nadi dan pernapasannya.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 (An.N) usia 4 tahun dan pasien 2 (An. E) usia 2 tahun, kedua pasien tersebut datang ke rumah sakit tanggal 21 Januari 2025 dengan diagnosa medis Gastroenteritis Akut. Dari hasil pengkajian kedua pasien memiliki keluhan yang hampir sama yaitu mengeluh diare dimana keluarnya feses lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi cair. Pada saat dilakukan pengkajian pasien 1 (An. N) dan pasien 2 (An. E) datang dengan keluhan yang sama yaitu diare tetapi terdapat respon tubuh yang berbeda. Pasien 1 (An. N) mengalami BAB yang sering dengan frekuensi 7 x dalam sehari dengan konsistensi yang encer, demam dengan suhu 39.2°C, terdapat sedikit kemerahan dibagian anus nya, bising usus terdengar 28x/menit, CRT kurang dari 2 detik, nadi 128 x/menit, respirasi 24 x/menit. Sedangkan pasien 2 (An. E) mengalami

BAB yang sering dengan frekuensi 5 x dalam sehari dengan konsistensi yang lembek dan encer, pasien mengalami penurunan nafsu makan, bising usus 26x/menit, nadi 122 x/menit, respirasi 26 x/menit dan keluarganya mengatakan tidak mengetahui apa komplikasi yang akan disebabkan oleh diare.

Menurut (Apriani, Putri, & Widiyari, 2022), bahwa manifestasi klinis dari gastroenteritis pada Anak yaitu diare dengan konsistensi cair, demam, terkadang mual muntah, membrane mukosa kering, turgor kulit menurun, mengalami kelemahan, terjadi perubahan pada tanda – tanda vital seperti peningkatan nadi dan pernafasan yang cepat. Salah satu penyebab gastroenteritis terjadi melalui kontak langsung (fekal-oral) yang menginfeksi gangguan saluran pencernaan. Proses inflamasi ini melibatkan pelepasan zat-zat inflamasi, seperti sitokin dan prostaglandin, yang dapat mempengaruhi pusat pengatur suhu di otak dan menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Demam pada diare biasa terjadi karena reaksi inflamasi.

Diare adalah suatu kondisi yang ditandai oleh perubahan konsistensi feses dan peningkatan frekuensi buang air besar yang terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari (Prawati, Haqi, 2019). Diare menyebabkan perubahan dalam fungsi normal saluran pencernaan. Proses diare, terutama jika disertai dengan muntah atau kram perut, dapat membuat anak merasa tidak nyaman dan mengganggu proses pencernaan normal. Hal ini dapat mengurangi nafsu makan anak.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap pasien anak dengan diare, ditemukan bahwa tanda dan gejala klinis yang muncul memiliki kesesuaian

dengan teori yang telah dijelaskan menurut (Apriani, Putri, & Widiyarsari, 2022) Klien dengan Gastroenteritis Akut akan mengalami tanda gejala klinis seperti frekuensi buang air besar yang meningkat yaitu lebih dari 3 kali dalam sehari, konsistensi feses yang cair, nadi yang meningkat dengan nilai normal yaitu 75-115 x/menit dan pernafasan yang cepat, dengan nilai normal pada anak 20-24 x/menit, adanya kelemahan pada tubuh, membrane mukosa kering, turgor kulit menurun, dan juga mengalami kelemahan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 bahwa didapatkan 3 diagnosa keperawatan, 1 diagnosa yang sama yaitu diare berhubungan dengan proses inflamasi gastrointestinal (D.0020) dan 2 diagnosa yang berbeda yaitu pasien 1 ditemukan diagnosa Gangguan integritas kulit b.d kelembaban (D.0129), dan Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi, sedangkan pada pasien 2 (An. E) ditemukan diagnosa Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan (D.0111) dan Risiko defisit nutrisi yang ditandai dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0032), karena penurunan nafsu makan pasien. Kedua pasien memiliki diagnosa diare yang menjadi prioritas utama yang harus ditangani.

Menurut asuhan keperawatan yang diuraikan oleh Muttaqin (2011) dan mengacu pada standar Tim Pokja SDKI DPP PNNI (2017), terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang terkait dengan kasus gastroenteritis, yaitu diare, nyeri akut, mual, hipovolemia, hipertermia, defisit nutrisi, ansietas,

defisit pengetahuan, serta risiko gangguan integritas kulit atau jaringan. Dalam penelitian ini, diagnosis diare digunakan sebagai perbandingan antara kedua pasien, yaitu pasien 1 (An. N) dan pasien 2 (An. E).

Setelah penulis melakukan analisis berdasarkan data pengkajian, ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan diagnosis keperawatan yang ada pada klien 1 dan 2. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis menetapkan diagnosis untuk klien 1 sebagai berikut:

- a. Diare berhubungan dengan proses inflamasi gastrointestinal masalah ini diangkat karena pada pengkajian orang tua klien mengatakan anaknya Bab dengan sering yaitu 7 kali dalam sehari dan juga konsistensinya cair.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi karena pada saat dilakukan pengkajian suhu klien yaitu 39,2 °C.
- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan, karena pada saat dilakukan pengkajian pada klien, terlihat pada daerah anusnyanya mengalami sedikit kemerahan.

Penulis menegaskan diagnose untuk klien 2 yaitu:

- a. Diare berhubungan dengan proses inflamasi gastrointestinal, karena pada saat dilakukan pengkajian orang tua klien mengatakan anaknya BAB dengan sering yaitu 5 kali dalam sehari dan konsistensinya cair.
- b. Defisit pengetahuan terkait dengan kurangnya paparan informasi yang diperoleh selama proses pengkajian, orang tua

klien minim pengetahuan mengenai diare dan juga tidak mengetahui apa saja komplikasi yang akan disebabkan oleh diare jika tidak segera ditangani.

- c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient karena pada saat dilakukan pengkajian terlihat klien makannya hanya sedikit dan hanya habis setengah porsi saja.

Terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada teori tetapi pada kasus tidak ditemukan, yaitu:

- a. Nyeri akut, Masalah ini tidak ditemukan karena Nyeri akut sebagai diagnosa keperawatan umumnya digunakan bila pasien mengeluhkan nyeri dengan intensitas tinggi yang mengganggu fungsi, dan pada data pemeriksaan tidak ditemukan nyeri akut pada pasien.
- b. Nausea, masalah ini tidak ditemukan karena pada pengkajian pasien tidak mengeluhkan mual, maka diagnosa nausea tidak dapat ditegakkan.

Hipovolemia, Karena pasien dalam kondisi dehidrasi ringan, tidak ada tanda-tanda penurunan urin dan tanda atau gejala khas untuk diagnosa hipovolemia.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang disusun pada pasien 1 (An. N) dan Pasien 2 (An. E) dengan diagnosis keperawatan diare yang berkaitan dengan proses penyakit, tindakan keperawatan dilakukan selama 3 x 24 jam. Diharapkan eliminasi fekal akan membaik (L.04033)

dengan kriteria hasil yang mencakup peningkatan kontrol pengeluaran feses, perbaikan konsistensi feses, peningkatan frekuensi defekasi, dan perbaikan peristaltik usus. Intervensi manajemen diare (I. 03101) meliputi observasi yang mencakup identifikasi penyebab diare, riwayat pemberian makan, gejala diare, serta pemantauan warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, serta tanda dan gejala hipovolemia., monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor kemampuan penyiapan makanan, terapeutik : berikan asupan cairan oral, pasang jalur intravena, berikan intravena, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sampel feses, edukasi : anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan melanjutkan pemberian ASI, serta kolaborasi pemberian osmolalitas, antispasmodic / spasmolitik, dan pengeras feses. Dan juga ada terapi non farmakologi pemberian cairan rehidrasi oral menurut jurnal oleh (Devita dan Dian, 2023) yaitu pemberian cairan air dan madu 3x dalam sehari selama 3 hari berturut-turut.

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada anak dengan gastroenteritis akut yang mengalami diare ini telah mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2018) serta panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI PPNI, 2019). Penatalaksanaan gastroenteritis mencakup pemantauan asupan dan pengeluaran cairan, pemenuhan kebutuhan cairan yang hilang, serta pemberian antibiotik dan obat-obatan yang disesuaikan dengan keluhan pasien. Dengan demikian, standar intervensi keperawatan meliputi

observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada anak dengan gastroenteritis akut yang mengalami diare ini telah mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2018) serta panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI PPNI, 2019).

Penatalaksanaan gastroenteritis mencakup pemantauan asupan dan pengeluaran cairan, pemenuhan kebutuhan cairan yang hilang, serta pemberian antibiotik dan obat-obatan yang disesuaikan dengan keluhan pasien. Dengan demikian, standar intervensi keperawatan meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Dari beberapa intervensi yang disebutkan ada juga penambahan intervensi non farmakologi untuk menangani masalah Diare menurut jurnal oleh (Devita dan Dian, 2023 : Intan Setiawati, 2021) yaitu dengan pemberian terapi air dan madu, pemberian madu mampu menurunkan frekuensi diare dengan efek antioksidan, flavonoid berperan dalam memperbaiki absorpsi cairan dan elektrolit. Efek prebiotik madu mampu melawan pertumbuhan bakteri patogen. Adapun perencanaan yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan pemberian madu 1 sdm dengan dilarutkan kedalam air 100 cc dan diminum secara rutin 3 kali sehari selama 3 hari berturut turut. Setelah rencana tersusun, penulis segera melaksanakan asuhan keperawatan.

Intervensi asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan dan jangka waktu yang telah ditentukan. Penatalaksanaan asuhan keperawatan tersebut dilakukan menggunakan dua metode yaitu dengan menggunakan metode farmakologi dan

non farmakologi bertujuan untuk membantu mengurangi frekuensi dan konsistensi BAB pada kedua pasien. Metode farmakologi yaitu dengan cara memberikan therapy obat zinc juga iv berupa RL dan non farmakologi dengan pemberian rehidrasi oral air dan madu, pada kedua klien yang dilakukan selama 3 kali dalam sehari selama 3 hari. perencanaan ini mencakup berbagai tindakan yang terfokus pada pemantauan karakteristik feses, keseimbangan cairan dan elektrolit, pemberian cairan sesuai kebutuhan, edukasi mengenai pentingnya pemenuhan cairan selama diare, serta pemantauan tanda-tanda dehidrasi.

Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan yang dilakukan klien 1 (An. N) dan 2 (An. E) dengan diare yaitu mengidentifikasi penyebab diare dengan hasil pasien 1 dan 2 yaitu proses inflamasi, memberikan cairan intravena berupa RL pada pasien 1 22,5 cc/jam dan pasien 2 1,5 cc/jam lalu memberikan obat pada pasien 1 yaitu diberikan paracetamol karena pasien masih ada demam, cefotaxime 2 x 15 mg, L-bio tiap pagi hari dan juga zinc, pada pasien Ceftriaxone 2 x 500 mg, ondansentron 2 x 1mg, omeprazole, L-Bio, dan juga sanbe plex. dan terapi non farmakologi, implementasi non farmakologi ini penulis menggunakan penelitian yang dilakukan oleh (Devita dan Dian, 2023: Intan Setiawati, 2021) sebagai acuan tindakan asuhan keperawatan non farmakologi kepada kedua klien. Untuk pemberian rehidrasi oral air dan madu sebanyak 100ml (1 gelas kecil) diberikan 3x dalam sehari di jam 08.00-13.00-17.00, respon dari pasien 1 (An. N) dan pasien 2 (An. E) adalah pasien minum air dan madu tersebut.

Pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan diare sudah sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia mengenai manajemen diare. Hal ini, selaras dengan hasil penelitian penelitian Devita dan Dian (2023) yang berjudul “Penerapan Pemberian Terapi Komplementer Madu Pada Pasien Anak Balita Untuk Penurunan Frekuensi Diare Di Ruang Cempaka I RSUD Karanganyar” hasilnya didapatkan bahwa pemberian madu dapat menurunkan frekuensi BAB pada klien, pemberian terapi ini dilakukan 3x dalam sehari untuk memaksimalkan penyembuhan klien sesuai dengan intervensi dan jangka waktu yang telah ditentukan.

Seluruh perencanaan yang telah disusun dapat dilaksanakan, sehingga tidak ada kesenjangan antara perencanaan kasus dan teori yang ada. Penatalaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu metode farmakologi dan non-farmakologi. Tujuan dari kedua metode ini adalah untuk membantu mengurangi frekuensi dan konsistensi feses pada pasien. Metode farmakologi yang biasa dilakukan di Rumah Sakit yaitu sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan cara memberikan therapy RL, Zinc, dan obat – obatan lainnya, untuk penanganan non farmakologis di Rumah Sakit ini belum dilakukan, maka peneliti melakukan terapi non farmakologi sesuai dengan jurnal oleh (Devita dan Dian, 2023 : Intan Setiawati, 2021) yaitu pemberian air dan madu pada kedua klien yang dilakukan 3 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pada pasien 1 (An. N) dan pasien 2 (An. E) menunjukkan masalah diare teratasi, pada hari ke tiga ditunjukkan dengan tercapainya kriteria hasil seperti: kontrol pengeluaran feses meningkat, konsistensi feses membaik, frekuensi BAB membaik. Untuk pasien 1 sudah BAB 1x dalam 10 jam terakhir (08.00 – 17.00), BAB dalam konsistensi lembek, Crt <2 detik, peristaltic usus 22x/menit. Pada pasien 2 BAB nya sudah tidak mencoret lagi/BAB cair, dan frekuensi BAB nya sudah berkurang yaitu 1 kali dalam 11 jam terakhir (08.00 – 18.00), dengan konsistensi lembek dan padat sudah tidak tampak lemas lagi, peristaltic usus 20x/menit.

Sesuai dengan Luaran Keperawatan oleh SLKI PPNI 2019 yaitu diharapkan eliminasi fekal membaik (L.04033) dengan kriteria hasil: konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, paristaltik usus membaik.

Hasil akhir dari penatalaksanaan keperawatan bahwa masalah keperawatan diare dapat diatasi dengan penanganan farmakologi sesuai SIKI Manajemen Diare dan terapi non farmakologi sesuai jurnal (Devita, Dian 2023) yaitu air dan madu selama 3 hari perawatan pada pasien 1 (An. N) dan pasien 2 (An. E), menunjukkan masalah diare teratasi sesuai dengan SLKI 2019, yang menunjukkan bahwa pasien sudah tidak tampak lemas lagi, frekuensi BAB kurang dari 3 kali dalam sehari dan konsistensi yang padat. pelaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi selama 3 hari berturut mengenai terapi pemberian air dan madu memiliki respon yang sama yaitu setelah diberikan terapi pemberian air dan madu frekuensi BAB

kedua pasien mengalami penurunan yang menunjukkan normal dan konsistensi feses keduanya dari encer menjadi lembek. Implementasi dilakukan masing masing 3 hari dan Pelaksanaan pemberian terapi farmakologi, lalu dilanjutkan dengan pemberian air dan madu. Hal ini, menunjukkan bahwa terapi ini efektif mengatasi gastroenteritis dengan diare.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 klien, An. N dan An.E dengan masalah keperawatan Diare di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya selama 3 hari, maka penulis mengambil Kesimpulan bahwa: Berdasarkan pengkajian pada dua pasien dengan gastroenteritis, yaitu Pasien 1 (An. N) dan pasien 2 (An. E) didiagnosis dengan gastroenteritis yang ditandai oleh keluhan diare dengan konsistensi cair. Meskipun keduanya mengalami diare, respon tubuh mereka berbeda. Pasien 1 (An. N) mengalami demam dan sedikit kemerahan pada anusnya, sedangkan pasien 2 (An.E) mengalami penurunan nafsu makan. Demam pada pasien 1 (An. N) disebabkan oleh adanya inflamasi pada saluran pencernaan, sedangkan penurunan nafsu makan pada pasien 2 (An. E) terjadi akibat adanya infeksi pada saluran pencernaan.

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua klien, sesuai dengan yang penulis dapatkan yaitu Diare berhubungan dengan Proses Inflamasi Gastrointestinal (D.0020).

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan diagnosa yang muncul dan disesuaikan dengan teori yang ada serta keadaan dan kebutuhan pasien sesuai dengan SIKI, SLKI, lalu Intervensi non

farmakologis sesuai dengan jurnal oleh Devita, Dian 2023 dan Intan, Setiawati 2021.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 mengikuti intervensi yang telah ditetapkan dalam SIKI, serta disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

Evaluasi yang dilakukan peneliti selama 3 hari pada kedua pasien menghasilkan semua klien 1 dan 2 telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dalam intervensi dan luaran keperawatan.

SARAN

Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan seperti terapi non farmakologis khususnya pada pasien anak dengan Gastroenteritis Akut dengan masalah diare.

Bagi Institusi Pendidikan, seiring dengan kemajuan teknologi, terutama dalam bidang Kesehatan, penting untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang berkualitas didukung oleh banyak literatur. Oleh karena itu, pihak pendidikan diharapkan untuk menambah dan memperbarui koleksi literatur, terutama yang diterbitkan dalam 5 hingga 10 tahun terakhir. Fokus utama adalah pada literatur yang berkaitan dengan asuhan keperawatan untuk anak-anak yang mengalami gastroenteritis akut dengan masalah diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*.
- Annisa. (2020). *Diagnosis Dan Penatalaksanaan Pada Anak Usia 5 Tahun Dengan Diare Akut Tanpa Dehidrasi*.

- Annisa, Lampung, U., Prof, J., Sumantri, I., No, B., Meneng, G., Rajabasa, K., & Lampung, K. B. (2022). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Pada Anak Usia 5 Tahun Dengan Diare Akut Tanpa Dehidrasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
[Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp](http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp)
- Aulia. (2022). Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Diagnosa Gastroenteritis Di Ruang D2 Rspal Dr.Ramelan Surabaya.
- Chairiyah Ami, G. (2022). Kejang Demam Kompleks Dengan Dehidrasi Berat. In *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 8, Issue 1).
- Chintya N. Puhi, Andi Nuraina Sudirman, & Rona Febriyona. (2023). Studi Literatur : Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita 0-5 Tahun. *Jurnal Nurse*, 6(1), 39–50.
- Daviani Prawati, D., Nasirul Haqi, D., Biostatistika Dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, D., Airlangga, U., & Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat, D. (2019). Under Cc By-Nc-Sa License Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya Influencing Factors Toward Diarrhea Cases In Tambaksari, Surabaya City. *Jurnal Promkes*, 7(1), 35–46.
- Dewi Anggraini, D., & Wulanningrum, D. N. (2023). *Ners Professional Study Program Professional Program Faculty Of Health Science Kusuma Husada University Of Surakarta 2023 The Application Of Honey Complementary Therapy To Children Patients To Reduce The Frequency Of Diarrhea In Cempaka I Room RSUD Karanganyar*.
- Doris, A., Kesdam, A., Bb, /, & Indonesia, P. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(1).
- Febiola Purba, C., & Belakang, L. (N.D.). *Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan*.
- Febriyanti, D., Triredjeki, H., Studi Diii Keperawatan Magelang, P., & Semarang Jln Perintis Kemerdekaan No, P. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diare Akut Dehidrasi Sedang Di Bangsal Seruni RSUD Kabupaten Temanggung. In *Indonesia Jurnal Perawat* (Vol. 6, Issue 1).
- Fikri Auluha. (2019). *Penerapan Teknik Water Tepid sponge Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*.
- Gede, D., Apriani, Y., Made, D., Sastra Putri, F., Wideasari, N. S., Advaita, S., Tabanan, M., & Corresponding, I. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. In *Journal Of Health And Medical Science* (Vol. 1, Issue 3).
- Halimatussa'diah, H., Ervan, E., & Riyadi, A. (2022). Enterobacteriaceae Dan Personel Hygiene Ibu Terhadap Kejadian Diare Anak 5 Tahun Di

- Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. *Journal Of Pharmaceutical And Health Research*, 3(3), 78–81.
- Hijriati, P. R. (2021). Proses Belajar Anak Usia 0 Sampai 12 Tahun Berdasarkan Karakteristik Perkembangannya. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 7(1), 152.
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Arda, D., & Sandi Karsa Makassar, P. (2020). Case Study Of Patients With Diare Hospital In Makassar City. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 461–466.
- Kemkes Ri, (2022). Mengenal Gastroenteritis. Kemkes Ri.
- Kurniati. (2019). *Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan*.
- M. Haikal, T. U. R. L. (2020). Hubungan Jumlah Leukosit Darah Dan Pemeriksaan Mikroskopis Feses Terhadap Penyebab Infeksi Pada Penderita Diare Akut Usia 2–5 Tahun Yang Dirawat Di RSUD Ahmad Yani Kota Metro.
- Mardalena. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Pustaka Baru Press.
- Nari. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut Dalam Upayapemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Anak RSUD Dr.M.Haulussy*.
- Nining. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak*. Ecg.
- Nurmaningsih, D., Studi, P. S., & Ilmu Kesehatan, F. (2019). Madu Sebagai Terapi Komplementer Untuk Anak Dengan Diare Akut. In *Jkh* (Vol. 3).
- Oktiawati, J. (2019). *Buku Ajar Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Anak*. Trans Info Media.
- Putra, S., Syahrani Jailani, M., & Hakim Nasution, F. (2021). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.
- Putri, I., & Setiawati, S. (2021). Pemberian Madu Pada Klien Diare Dengan Masalah Keperawatan Peningkatan Frekuensi BAB Di Desa Rajabasa Lama Lampung Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(5), 1196–1201.
- Indriyani, D. P., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan Terkini Diare Pada Anak: Tinjauan Pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928–932.
- Rista, N., Jepisah, D., Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru, P., & Artikel Abstrak, H. (N.D.). Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020. In *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)* *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*.
- Rizal. (2021). “Gastroenteritis.” *Gejala Gastroenteritis Pada Anak Yang Perlu Diwaspadai*.
- Salsabila. (2022). *Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kotapadang*.
- Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023*.

Lampiran 11 Hasil Turnitin

CEK_TURNITIN_KTI_RESTI_NOORUL-1751139008798			
ORIGINALITY REPORT			
20%	18%	4%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%	
2	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%	
3	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%	
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	1%	
5	repository.bku.ac.id Internet Source	1%	
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%	
7	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	1%	
8	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	1%	

9	pdfcoffee.com Internet Source	1%
10	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
11	s3-eu-west-1.amazonaws.com Internet Source	1%
12	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
13	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
14	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
15	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
16	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
17	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	< 1%
18	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	< 1%
19	eprints.uwhs.ac.id Internet Source	< 1%

20	repository.ubs-ppni.ac.id Internet Source	< 1 %
21	123dok.com Internet Source	< 1 %
22	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	< 1 %
23	bighybrid.blogspot.com Internet Source	< 1 %
24	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	< 1 %
25	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	< 1 %
26	repository.unimugo.ac.id Internet Source	< 1 %
27	siakad.stikesdhb.ac.id Internet Source	< 1 %
28	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	< 1 %
29	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	< 1 %
30	lilalailatus.blogspot.com Internet Source	< 1 %
31	repository.uinsu.ac.id Internet Source	

		<1 %
32	zahrah02fatrahajar.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
34	www.yumpu.com Internet Source	<1 %
35	eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id Internet Source	<1 %
36	repos.dianhusada.ac.id Internet Source	<1 %
37	www.scribd.com Internet Source	<1 %
38	kristinahutagaol.blogspot.com Internet Source	<1 %
39	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
41	yogiiskandar220408.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %

43	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	< 1 %
44	vdocuments.net Internet Source	< 1 %
45	id.theasianparent.com Internet Source	< 1 %
46	novianti20.blogspot.com Internet Source	< 1 %
47	perawatbukittinggi.blogspot.com Internet Source	< 1 %
48	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	< 1 %
49	tr.scribd.com Internet Source	< 1 %
50	repo.upertis.ac.id Internet Source	< 1 %
51	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	< 1 %
52	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	< 1 %
53	Submitted to Universitas Jember Student Paper	< 1 %

54	ghibahilmiah.blogspot.com Internet Source	< 1 %
55	journal.arikesi.or.id Internet Source	< 1 %
56	jurnalmahasiswa.unesa.ac.id Internet Source	< 1 %
57	megaputriyana0912.wordpress.com Internet Source	< 1 %
58	pt.scribd.com Internet Source	< 1 %
59	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	< 1 %
60	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	< 1 %
61	www.slideshare.net Internet Source	< 1 %
62	Celsy Aura Syahfitri, Lira Mufti Azzahri Isnaeni, Devina Yuristin, Ade Dita Puteri. “Faktor-faktor Penyebab Kejadian Diare pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Air Tiris”, KOLONI, 2025 Publication	< 1 %
63	asuhankeperawatan05.blogspot.com Internet Source	< 1 %

64 repository.uki.ac.id
Internet Source

< 1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

*Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup***DAFTAR RIWAYAT HIDUP****DATA DIRI**

Nama : Resti Noorul Andini
 Tempat Tanggal Lahir : Subang, 15 Januari 2004
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. Hegarmanah Blok Conto Rt 57/20 Kel. Pasirkareumbi
 Kec. Subang Kab. Subang

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2009 – 2010 : TK Al-Mujahidin
2. 2011 – 2016 : SD Negeri Sukajadi
3. 2016 – 2019 : SMP Negeri 2 Subang
4. 2019 – 2022 : SMA Negeri 3 Subang
5. 2022 – 2025 : Universitas Bhakti Kencana Bandung

RIWAYAT PRAKTIK LAPANGAN

1. RSUD Majalaya
2. RSUD Kota Bandung
3. RSJ Provinsi Jawa Barat

4. Puskesmas Panyileukan
5. RUMAT Antapani

RIWAYAT ORGANISASI

1. 2018 – 2019 : Organisasi Siswa Intra Sekolah SMP N 2 Subang
2. 2021 – 2022 : Organisasi Siswa Intra Sekolah SMA N 3 Subang
3. 2023 – 2024 : Bendahara Himpunan Mahasiswa Diploma Keperawatan
4. 2024 – 2025 : Ketua Departemen PSDMO Himpunan Mahasiswa Diploma Keperawatan