

Lampiran : 1

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 24 Juli 2000

1. Diagnosa keperawatan I

Data subyektif : Klien mengatakan diare encer lebih dari 4x/hari, dan merasa haus.

Data obyektif : Klien lemah, bibir kering, mata cowong dan turgor kulit menurun.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planning : Rencana tindakan no.1,4,5 dilanjutkan.

2. Diagnosa keperawatan II

Data subyektif : Ibu klien mengatakan pada daerah perianal merah dan sering BAB encer.

Data obyektif : Pada daerah perianal merah dan keadaan umum klien lemah.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planning : Rencana tindakan no.1,2,3,4, dilanjutkan.

3. Diagnosa keperawatan III

Data subyektif : Klien mengatakan malas makan, kalau makan muntah.

Data obyektif : nafsu makan klien menurun, mukosa bibir kering, dan berat badan menurun

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Rencana tindakan no.1,2,4,5,6 dilanjutkan.

4. Diagnosa keperawatan IV

Data subyektif : Ibu klien sudah mengerti tentang proses penyakitnya.

Data obyektif : Ibu klien mengerti dan klien kooperatif dalam program pengobatan.

Assesment : Masalah teratasi.

Planning : Rencana tindakan dipertahankan.

Tanggal 15 Juni 2000

1. Diagnosa keperawatan I

Data subyektif : Klien mengatakan diare encer lebih dari 4x/hari dan klien merasa haus.

Data obyektif : Klien lemah, mata cawong, bibir kering dan turgor kulit menurun.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planning : Rencana tindakan no.1,4,5 dilanjutkan.

2. Diagnosa keperawatan II

Data subyektif : Ibu klien mengatakan pada daerah perianal merah dan sering BAB encer.

Data obyektif : Klien lemah, pada daerah perianal merah.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planning : Rencana tindakan no.1,2,3,4 dilanjutkan.

3. Diagnosa keperawatan III

Data subyektif : Klien mengatakan malas makan dan mau muntah.

Data obyektif : Nafsu makan klien menurun, mukosa bibir kering dan berat badan turun.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planning : Rencana tindakan no.1,2,4,5,6 dilanjutkan.

Tanggal **26** juli 2000

1. Data keperawatan I

Data subyektif : Klien mengatakan diare lebih dari 4x/hari dan merasa haus.

Data obyektif : Klien lemah, mata cowong, bibir kering, dan turgor kulit
menurun.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planning : Rencana tindakan no. 1,4,5 dilanjutkan.

2. Diagnosa keperawatan II

Data subyektif : Ibu klien mengatakan pada daerah perianal merah dan sering
BAB cair.

Data obyektif : Klien lemah dan pada daerah perianal merah.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planning : Rencana tindakan no. 1,2,3,4 dilanjutkan.

3. Diagnosa keperawatan III

Data subyektif : Klien mengatakan malas makan dan makan muntah.

Data obyektif : Nafsu makan klien menurun, mukosa bibir kering, dan Berat
badan menurun.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planning : Rencana tindakan no. 1,2,4,5,6 dilanjutkan.

Tanggal **27** juli 2000

1. Diagnosa keperawatan I

Data subyektif : Klien mengatakan diare mulai berkurang, dan tidak kehausan
lagi.

Data obyektif : Klien lemah, bibir agak lembab, dan mata cowong.

Assesment : Masalah teratasi sebagian.

Planning : Rencana tindakan no. 1,4,5 dilanjutkan.

2. Diagnosa keperawatan II

Data subyektif : Ibu klien mengatakan pada daerah perianal mulai kering dan BAB mulai berkurang.

Data obyektif : Klien kelihatan sehat, daerah perianal mulai kering.

Assesment : Masalah teratasi sebagian.

Planning : Rencana tindakan no. 1,2,3,4 dilanjutkan.

3. Diagnosa keperawatan III

Data subyektif : Klien mengatakan malas makan, dan sudah tidak muntah.

Data obyektif : Nafsu makan klien menurun, mukosa bibir lembab dan berat badan tetap.

Assesment : Masalah teratasi sebagian.

Planning : Rencana tindakan no. 1,2,4,5,6 dilanjutkan.

Tanggal ~~28~~ Juli 2000

1. Diagnosa keperawatan I

Data subyektif : Klien mengatakan diare berkurang dan klien tidak merasa haus.

Data obyektif : Klien tampak segar, bibir lembab dan mata cowong.

Assesment : Masalah teratasi.

Planning : Rencana tindakan dipertahankan.

2. Diagnosa keperawatan II

Data subyektif : Ibu klien mengatakan pada daerah perianal mulai kering.

Data obyektif : Klien kelihatan sehat, pada daerah perianal mulai kering.

Assesment : Masalah teratasi sebagian.

Planning : Rencana tindakan no. 1,2,3,4 dilanjutkan.

4. Diagnosa keperawatan III

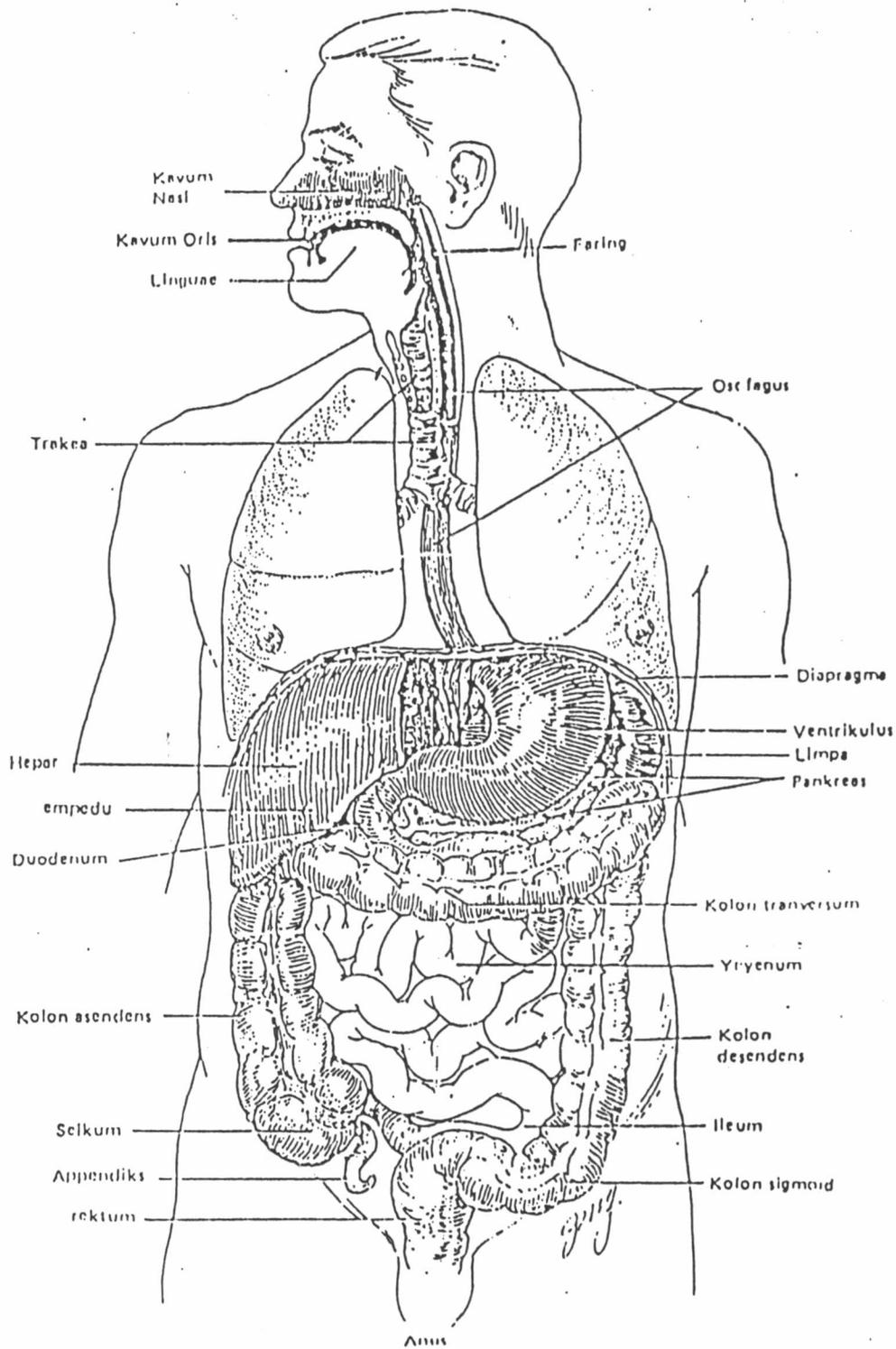
Data subyektif : Klien mengatakan malas makan, dan sudah tidak muntah.

Data obyektif : Nafsu makan klien menurun, mukosa bibir lembab dan berat badan tetap.

Assesment : Masalah teratasi sebagian.

Planning : Rencana tindakan no. 1,2,4,5,6 dilanjutkan.

SALURAN PENCERNAAN MAKANAN



KETERANGAN GAMBAR SISTEM SALURAN PENCERNAAN

MATERI PENYULUHAN

- Tema : Diare dan pencegahannya.
- Sasaran : Klien dan keluarganya.
- Tujuan Umum : - Klien dan keluarganya mengerti tentang penyakit diare dan pencegahan.
: - Klien tidak lagi jalan di luar rumah yang tidak terjaga kebersihan.
- Evaluasi : - Klien dan keluarganya mampu menjelaskan kembali tentang pengertian. Penyebab dan perawatan diare.
: - Klien dan keluarga mengerti dan mau melaksanakan anjuran keperawatan.
- Materi : 1. Pengertian diare
2. Penyebab diare.
3. Cara penulisan.
4. Perawatan diare.
5. Pencegahan.
- 1). Pengertian diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih 3 kali pada anak. Konsistensi feces encer, dapat berwarna hijau atau dapat bercampur lendir dan darah atau lendir saja.
- 2). Penyebab diare dapat di bagi beberapa faktor.
- (1) Faktor Infeksi
- (2) Faktor Malabsorpsi

(3) Faktor Makanan

(4) Faktor Psikologis

3). Cara Penularan : Makanan yang di hingapi lalat, buang air besar di sembarang tempat, makan tanpa cuci tangan, dan lingkungan kumu atau kotor.

4). Perawatan Diare

(1) Resusitasi cairan dan elektrolit sesuai derajat dehidrasi dan kehilangan alektrolitnya.

(2) Diit (cara pemberian makanan)

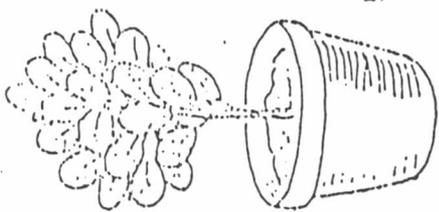
(3) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya.

(4) Menjaga kebersihan makanan dan jangan jajan di sembarang tempat.

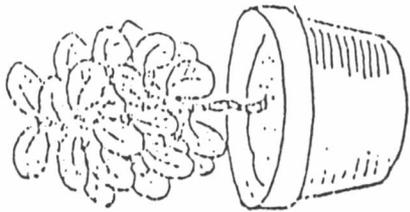
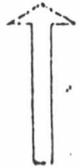
5). Pencegahan Diare

(1) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya

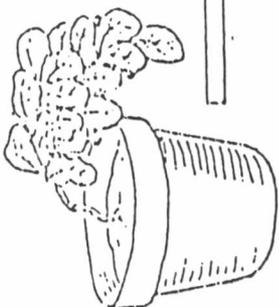
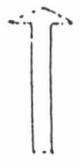
(2) Menjaga kebersihan makanan dan jangan jajan di sembarang tempat.



• Tidak disiram...



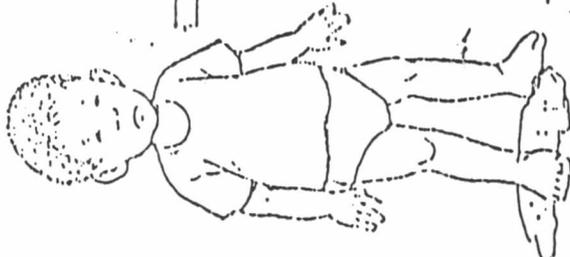
• Kurang cairan...



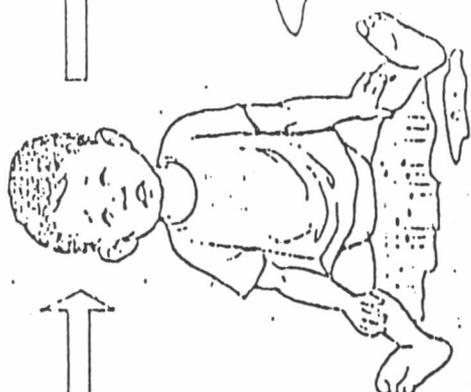
• Layu...



• MATI!



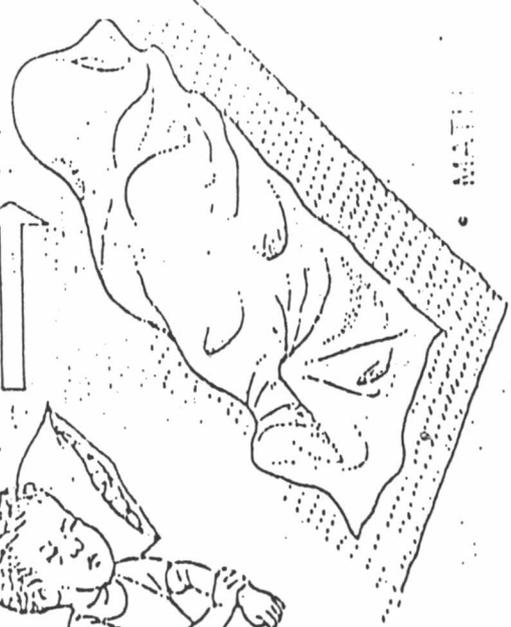
• Dere (mencari)...



• Kurang cairan...



• Layu...



• MATI!

MATERI PENYULUHAN

- Tema : 1. Cara membuat larutan gula garam.
2. Membuat larutan oralit.
- Sasaran : Keluarga (ibu)
- Tujuan Umum : Keluarga (ibu) mengerti dan tahu cara membuat larutan Oralit.
- Tujuan Khusus : Keluarga (ibu) mampu menjelaskan tentang cara membuat larutan oralit.
- Evaluasi : - Keluarga (ibu) mampu menjelaskan kembali tentang cara membuat larutan oralit
- Keluarga (ibu) mampu membuat larutan oralit.
- Materi : 1). Cara membuat larutan gula garam.
Gula 1 sendok teh munjung, garam $\frac{1}{4}$ sendok teh, dan air masak 1 gelas / air teh 1 gelas
- 2). Membuat larutan oralit
satu bungkus oralit, air masak 1 gelas.
- Caranya : siapkan air masak 1 gelas dan satu bungkus dilarutkan kedalam 1 gelas air masak tadi dan aduk sampai semua bubuk larut lalu diminum.