

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING -SBAR
RSA MUNTILAN
MAGELANG



DI SUSUN OLEH :
PUTRI ANGGRAINI
NIM 211010107

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI-KONSELING-SBAR
RSA MUNTILAN
MAGELANG

DI SUSUN OLEH :
PUTRI ANGGRAINI
NIM 2110101077

PEMBIMBING : Intan Mutiara Putri, SST.,M.Keb

TANGGAL : 1 Agustus 2022

TANDA TANGAN:



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Karena berkat rahma dan hidayahnya kami dapat menyusun dan menyelesaikan makalah yang berjudul “ DIARE PADA ANAK” sungguh barang siapa yang di beri petunjuk oleh allah maka tidak ada yang bisa menyesatkannya.dan begitupun sebaliknya barang siapa yang di sesatkan maka tidak ada satu pun yang bisa memberikan petunjuk.

Makalah ini sudah saya susun dengan semaksimal mungkin dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat mempelancar dalam pembuatan makalah. Terlepas dari semua itu, saya menyadari bahwa semuanya masih banyak kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya.

Oleh karena itu saya terima saran dan kritik dari pembaca agar dapat memperbaiki maklah ini.

Akhir kata saya berharap agar dapat bermanfaat untuk diri saya sendiri dan orang lain`

Magelang 15 july 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB 1	5
PENDAHULUAN	5
A. LATAR BELAKANG.....	5
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PERMASALAHAN	5
D. MANFAAT PEMBUATAAN MAKALAH.....	5
E. TUJUAN PENELITIAN	6
F. MANFAAT PENELITIAN.....	6
BAB II	7
ISI	7
1. PENGERTIAN DIARE.....	7
2. PATOFISIOLOGI	9
3. ETIOLOGI.....	10
4. GEJALA DIARE	12
5. AKIBAT DIARE	12
6. PENCEGAHAN DIARE.....	14
7. PENGOBATAN	14
BAB III.....	16
PENUTUP	16
1. KESIMPULAN	16
2. SARAN.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
LAMPIRAN DOKUMENTASI SBAR.....	18

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar (BAB) menjadi 3x dalam sehari, dengan tinja yang lebih cair.

Diare merupakan masalah pada anak-anak. Dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit pada penderita diare sering disebabkan oleh diare itu sendiri dan muntah, diare disebabkan oleh virus *self limiting*. Aspek yang harus diperhatikan pada diare adalah mencegah terjadinya dehidrasi dan asupan nutrisi untuk mencegah gangguan pertumbuhan akibat diare.

Sejumlah kota di Indonesia kasus diare masih banyak menghantui penduduknya, penyebabnya beragam, salah satunya soal sanitasi yang buruk. Oleh karena itu sanitasi menjadi salah satu perhatian bagi setiap orang, apalagi salah satu indikasi sanitasi buruk adalah penyakit diare.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Apakah penyebab utama diare akut pada anak?
2. Bagaimana cara pengobatan diare akut pada anak?
3. Bagaimana cara pencegahan diare akut pada anak?

C. TUJUAN PERMASALAHAN

1. Untuk mengetahui penyebab utama diare akut pada anak.
2. Untuk mengetahui cara pengobatan diare akut pada anak.
3. Untuk mengetahui cara pencegahan diare akut pada anak.

D. MANFAAT PEMBUATAAN MAKALAH

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi manfaat penanggulangan dan pengobatan diare pada anak.

E. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui kebersihan terhadap masalah upaya pencegahan diare di sekitar masyarakat.

F .MANFAAT PENELITIAN

Penyuluhan kesehatan yang di lakukan peneliti maka akan menambah pengetahuan serta wawasan tentang kebersihan dalam mencegah diare.

BAB II

ISI

1. PENGERTIAN DIARE

Diare berasal dari bahasa Yunani dan Latin *dia* artinya melewati dan *rheein* yang artinya mengalir atau lari. merupakan masalah umum untuk orang yang menderita “pengeluaran feses yang terlalu cepat atau terlalu encer”

Diare adalah meningkatnya frekuensi dan berkurangnya konsistensi buang air besar (BAB) DI BANDING DENGAN pola BAB normalnya. terjadinya BAB 3x atau lebih dalam sehari dengan konsistensi lembek atau cair yang tidak seperti biasanya hanya 2 atau 3 dalam seminggu.

Diare akut adalah Buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek dan cair, bersifat mendadak datangnya dan berlangsung kurang dari 2 minggu.

Gejala diare Jenis dan beratnya gejala tergantung pada jenis dan banyaknya mikroorganisme atau racun yang yaitu mual, muntah, sakit kepala, demam, dingin, badan tak enak, sering rtelan. Gejalanya juga bervariasi tergantung pada daya tahan tubuh seseorang. Gejala biasanya terjadi tiba-tiba buang air besar, tanpa darah dan akhirnya terjadi dehidrasi.

Terjadinya diare bisa disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor infeksi (infeksi bakteri, infeksi virus, infeksi parasit, dan infeksi parenteral), faktor malabsorpsi, dan faktor makanan. Secara umum diare disebabkan oleh infeksi bakteri, terkecuali ditemukan sebab-sebab yang lain. Menurut penelitian yang dilakukan para ahli, bakteri yang sering menimbulkan penyakit diare adalah bakteri *E. coli*. Selain bakteri *E. coli*, bakteri-bakteri yang tergolong dalam non-pathogenic” bakteri seperti *Pseudomonas*, *Pyocyanus*, *Proteus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan sebagainya sering pula menjadi penyebab diare. Penyakit diare menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara dari keseluruhan penyebab kematian bayi dan balita sebesar 9,4% (WHO,

2009). Penyakit diare masih merupakan masalah utama kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan, tingkat kematian bayi dan balita berusia 29 hari hingga sampai 11 bulan yang diakibatkan oleh diare mencapai (31,4%) dan pada balita usia 1-4 tahun sebanyak (25,2%) (Kemenkes RI, 2011). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi diare pada balita di Indonesia adalah (10,2%).

Penyakit diare terutama pada anak disebabkan oleh karena bakteri *E. coli*. Proses terjadinya diare adalah bakteri *E. coli* masuk kedalam tubuh manusia tidak hanya melalui tangan namun dapat melalui alat-alat seperti botol, dot, termometer dan peralatan makan yang tercemar oleh tinja dari penderita diare. Anak-anak terutama balita sudah mendapatkan susu formula sehingga mereka menggunakan botol susu walaupun botol susu sudah tidak dianjurkan lagi untuk digunakan. Pemberian susu formula sering menggunakan susu botol dan merupakan pelengkap disamping ASI atau bahkan menjadi salah satu kebutuhan utama bagi bayi yang sudah tidak mendapatkan ASI. Upaya mencegah terjadinya diare bisa dilakukan apabila seseorang memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan yang terdiri dari pencegahan diare dan perilaku untuk meningkatkan kesehatan yang lebih baik. Adapun cara-cara pemeliharaan perilaku kesehatan dalam pemberian susu formula yang dilakukan dengan menggunakan botol susu, maka perlu diperhatikan berbagai hal seperti cara penyajian, cara mencuci botol dan cara mensterilkan botol susu. Sterilisasi botol susu juga dapat dilakukan dengan cara merebus atau merendam botol susu pada air mendidih (Nagiga, 2009).

Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan pada bayi dalam rangka mencegah terjadinya diare maka perlu diberikan promotif bagi orang tua yakni berupa penyuluhan kesehatan (Nugroho, 2011). Penyuluhan kesehatan mempunyai peran yang sangat penting bagi masyarakat yang bertujuan untuk menciptakan perilaku yang baik dalam meningkatkan derajat kesehatan dan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana memelihara kesehatan, bagaimana cara menghindari atau

mencegah hal-hal yang dapat merugikan kesehatan baik diri sendiri maupun orang lain. Penyuluhan kesehatan dengan sasaran kelompok masyarakat dengan media pendidikan kesehatan yang cocok untuk orang tua batita, salah satunya dapat menggunakan model buku bergambar (booklet) dengan tujuan untuk mempermudah orang tua dalam menerima informasi

2. PATOFISIOLOGI

Wabah diare pada bayi dan anak-anak biasanya di sebabkan oleh mikroorganismeyang menyebar melalui air atau makanan yang sudah tercemar oleh tinja yang terinfeksi. Infeksi juga dapat di tularkan dari orang ke orang,yaitu bila seorang penderita diare tidak mencuci tangannya dengan bersih seteelah buang air besar.

Diare akut dapat di sebabkan oleh infeksi alergi, reaksi obat-obatan dan juga faktor psikis.klasifikasi dan patofisiologi diare akut yang di sebabkan oleh proses infeksi pada usus atau *enteric infection*.pendekatan klinis yang sderhana dan mudah adalah pembagian diare akut berdasarkan proses patofisiologi *enteric infection*. Yaiitu membagi diare akut menurut mekanisme inflammatory, non inflammatory.

Inflammatory diarrhea akibat proses invasion dan cytotoxin di kolon dengan manifestasi sindroma disentri dengan diare yang disertai lendir dan darah (disebut juga Bloody diarrhea). Biasanya gejala klinis yang menyertai adalah keluhan abdominal seperti mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, serta gejala dan tanda dehidrasi.

Non Inflammatorydiarrhea dengan kelainan yang ditemukan di usus halus bagian proksimal. Keluhan abdominal biasanya minimal atau tidak ada sama sekali, namun gejala dan tanda dehidrasi cepat timbul, terutama pada kasus yang tidak segera mendapat cairan pengganti.

Tabel 1. Karakteristik pada 3 tipe diare akut

	Non inflammatory	inflammatory	
Gambaran tinja	Air volume berlebih leukosit		
Demam	(-)	(+)	
Nyeri perut	(-)	(+)	
Dehidrasi	(+++)	(+)	
Komplikasi	hipovolemik	toksik	

Keterangan

- tidak di temukan

+ di temukan

Diare akut mengakibatkan terjadinya:

- a) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemik.
- b) Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa dehidrasi dengan muntah, perdarahan otak dapat terjadi, kesadaran menurun dan bila tak cepat diobati penderita dapat meninggal.
- c) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah

3. ETIOLOGI

Penyakit diare akut dapat disebabkan oleh beberapa faktor:

1. Infeksi

a) Virus

Merupakan penyebab diare akut terbanyak pada anak (70 – 80%). Rotavirus serotype 1, 2, 8, dan 9 : pada manusia. Serotype 3 dan 4 didapati pada hewan dan manusia, dan

serotype 5, 6, dan 7 didapati hanya pada hewan. Norwalk virus : terdapat pada semua usia, umumnya akibat food borne atau water borne transmisi, dan dapat juga terjadi penularan person to person.

b) Bakteri :

Enterotoxigenic E.coli (ETEC). Mempunyai 2 faktor virulensi yang penting yaitu faktor kolonisasi yang menyebabkan bakteri ini melekat pada enterosit pada usus halus dan enterotoksin (heat labile (HL) dan heat stabile (ST) yang menyebabkan sekresi cairan dan elektrolit yang menghasilkan watery diarrhea. ETEC tidak menyebabkan kerusakan brush border atau menginvasi mukosa. Enteropathogenic E.coli (EPEC). Mekanisme terjadinya diare belum jelas. Didapatinya proses perlekatan EPEC ke epitel usus menyebabkan kerusakan dari membran mikro vili yang akan mengganggu permukaan absorpsi dan aktifitas disakaridase. Shigella menginvasi dan multiplikasi sel epitel kolon, menyebabkan kematian sel mukosa dan timbulnya ulkus. Shigella jarang masuk ke dalam aliran darah. Faktor virulensi termasuk: smoothlipopolysaccharide cell-wall antigen yang mempunyai aktifitas endotoksin serta membantu proses invasi dan toksin yang bersifat sitotoksik dan neurotoksik dan mungkin menimbulkan watery diarrhea.

c) Protozoa

Entamoeba histolytica prevalensi. Disentri amoeba ini bervariasi, namun penyebarannya di seluruh dunia. Insidennya meningkat dengan bertambahnya umur, dan terutama pada laki-laki dewasa. Kira-kira 90% infeksi asimtomatik yang disebabkan oleh E.histolytica non patogenik. Amobiasis yang simtomatik dapat berupa diare yang ringan dan persisten sampai disentri yang fulminant.Cryptosporidium. Di negara yang berkembang, cryptosporidiosis 5 –15% dari kasus diare pada anak. Infeksi biasanya simtomatik pada bayi dan asimtomatik pada anak yang lebih besar dan dewasa. Gejala klinis berupa diare akut dengan tipe watery diarrhea, ringan dan biasanya self-limited. Pada

penderita dengan gangguan sistem kekebalan tubuh seperti pada penderita AIDS, cryptosporidiosis merupakan reemerging disease dengan diare yang lebih berat dan resisten terhadap beberapa jenis antibiotik.

1. Malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein
2. Makanan basi, beracun, makanan pedas.
3. Psikologis contohnya rasa takut dan cemas

4. GEJALA DIARE

Diare memiliki karakteristik berupa peningkatan frekuensi BAB (biasanya lebih dari 3 kali dalam 24 jam) volume dan penurunan konsistensi tinja (lebih cair) frekuensi normal BAB bervariasi tiap individu dan bergantung dari usia. Baru lahir sampai usia 2 bulan dan mendapatkan ASI eksklusif umumnya memiliki frekuensi BAB lebih sering dengan pertumbuhannya usia.

Keluhan lain yang dapat menyertai diare adalah demam dan muntah. Berdasarkan durasinya diare dapat diklasifikasikan sebagai berikut: Diare akut terjadi kurang lebih 7 hari diare

Diare akut umumnya disebabkan oleh infeksi: virus bakteri (kolera, disentri, tifoid, dan sebagainya) parasit: alergi makanan, alergi susu sapi, protein kedelai, gangguan penyerapan usus: intoleransi laktosa, lemak, dan protein, keracunan makanan, dan lain-lain (obat-obatan kelainan anatomi)

5. AKIBAT DIARE

a. Dehidrasi

Pada kebanyakan pasien diare akut, akan mengalami dehidrasi. Hal ini disebabkan karena banyak cairan tubuh yang dikeluarkan pada saat diare. Dehidrasi adalah suatu keadaan dimana tubuh kekurangan cairan yang dapat berakibat kematian terutama pada bayi dan anak-anak bila tidak segera diatasi

Dehidrasi akan menyebabkan gangguan metabolisme tubuh. Gangguan ini dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Kematian ini disebabkan kehabisan cairan tubuh, karena asupan cairan tidak seimbang dengan pengeluaran melalui muntah dan berak meskipun berlangsung sedikit demi sedikit. Dehidrasi ini dibagi menjadi tiga macam, yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat (Andrianto, 1995).

b. Gangguan pertumbuhan

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan terhenti sementara pengeluaran zat besi terus berjalan. Diagnosis diare pada penyakit diare, untuk menegakkan diagnosis penyakit diare dengan cara:

- a. Pemeriksaan tinja: makroskopis dan mikroskopis, pH dan kadar gula jika diduga ada intoleransi gula (sugar intolerance), biakan kuman untuk mencari kuman penyebab dan uji resistensi terhadap berbagai antibiotik (pada diare persisten)
- b. Pemeriksaan darah: darah perifer lengkap, analisis gas darah dan elektrolit (terutama Na, K, Ca, dan P serum pada diare yang disertai dengan kejang)
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin darah untuk mengetahui faal ginjal
- d. Duodenal intubation, untuk mengetahui kuman penyebab penyakit diare.

Tabel 2 penilaian derajat dehidrasi penderita diare

Penilaian	Tempat dehidrasi	Dehidrasi ringan/sedang	Dehidrasi berat
Keadaan umum	Baik	Gelisah, rewel	Lesu tak sadar
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Mulut	Biasa	Kering	Sangat kering
Lidah	Minum biasa	Sangat haus	Malas/tidak bisa minum
Rasa haus	normal		Kembali sangat lambat
Kekenyalan kulit		Kembali lambat	

6. PENCEGAHAN DIARE

Diare dapat di cegah dengan selalu membiasakan diri mencuci tangan dan menjaga kebersihan. Untuk menjaga asupan nutrisi, tetap melanjutkan pemberian asi dan pemberian makan secara bertahap serta penuhi kebutuhan cairan tubuh anak.

Tindakan dalam pencegahan diare ini antara lain dengan perbaikan keadaan lingkungan seperti penyediaan sumber air minum yang bersih, penggunaan jamban, pembuangan sampah pada tempatnya, sanitasi perumahan dan penyediaan tempat pembuangan air limbah yang layak.

Diare merupakan penyakit yang dapat di cegah dan di obati namun diare yang berlangsung dalam durasi panjang dan terjadi dehidrasi dapat menimbulkan kematian. Salah satu faktor resiko terjadinya diare adalah tidak memberikan asi eksklusif

7. PENGOBATAN

a. Antibiotik

Pemberian antibiotik secara empiris jarang diindikasikan pada diare akut infeksi, karena 40% kasus diare infeksi sembuh kurang dari 3 hari tanpa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik di indikasikan pada : Pasien dengan gejala dan tanda diare infeksi seperti demam, feses berdarah,, leukosit pada feses, mengurangi ekskresi dan kontaminasi lingkungan, persisten atau penyelamatan jiwa pada diare infeksi, dan diare pada pelancong. Pemberian antibiotik secara empiris dapat dilakukan tetapi terapi antibiotik spesifik diberikan berdasarkan kultur dan resistensi kuman.

Dalam menentukan antibiotik yang digunakan Jumono dan Prayitno berpendapat bahwa pemilihan antibiotik harus berdasarkan pola kepekaan kuman, pengalaman klinis, tempat infeksi, toksisitas, dan harga. Pada terapi kombinasi harus diperhitungkan akibat yang merugikan, seperti antagonisme, peningkatan efek samping, dan biaya yang meningkat.

Antibiotik baru boleh diberikan kalau pada pemeriksaan laboratorium ditemukan bakteri patogen. Karena pemeriksaan untuk menemukan bakteri kadang-kadang sulit atau hasil pemeriksaan datang terlambat, antibiotik dapat diberikan dengan

pemberhatian antara lain: usia penderita, dan perjalanan penyakit.

b. Obat anti diare

Berbagai obat telah digunakan untuk mengobati serangan diare. Obat ini dikelompokkan menjadi beberapa kategori: antimotilitas, adsorben, senyawa antisekretori, antibiotik, enzim dan mikroflora usus. Opiat dan turunannya Opiat dan turunannya dapat meningkatkan kapasitas usus, memperpanjang kontak dan penyerapan. Zat opioid endogen, mengatur gerakan fluida di mukosa dengan merangsang proses menyerap. Keterbatasan penggunaan opiat dikarenakan potensi kecanduan (dengan penggunaan jangka panjang) dan memburuknya diare.

2.. Adsorben

Adsorben digunakan untuk mengurangi gejala-gejala. Produk-produk ini, kebanyakan tidak memerlukan resep, yaitu nontoxic, tetapi efektivitas obat ini tetap terbukti. Adsorben yang spesifik dalam pengobatan yaitu obat menyerap nutrisi, racun, obat-obatan, di dalam saluran pencernaan

3. Antisekretori

Bismut subsalisilat digunakan untuk antisekretori, antiinflamatori, dan efek antibakteri. Maka dipasarkan untuk mengobati gangguan saluran pencernaan, mengurangi kram perut, dan pengendalian diare. Pada penyakit diare akut juga dibutuhkan terapi suportif untuk membantu pasien dalam memulihkan kondisi pasien. Selama periode diare, dibutuhkan intake kalori yang cukup bagi penderita yang berguna untuk energi dan membantu pemulihan enterosit yang rusak. Obat-obatan yang bersifat antimotilitas tidak dianjurkan pada diare dengan sindroma disentri yang disertai demam. Beberapa golongan obat yang bersifat simptomatik pada diare akut dapat diberikan dengan pertimbangan klinis yang matang terhadap cost-effective.

BAB III

PENUTUP

1. KESIMPULAN

Mikroorganisme seperti bakteri, virus dan protozoa dapat menyebabkan diare, *eschericia coli enterotoksigenic*, *shigella sp*, *campylobacter jejuni* dan *cryptosporidium sp*. Merupakan mikroorganisme tersering penyebab diare pada anak.

Ada 5 cara pengobatan atau penanganan diare pada anak yaitu:

1. Memberikan oralit
2. Memberikan zink selama 10 hari berturut-turut
3. Pemberian asi dan makanan bergizi
4. Pemberian antibiotik secara selektif
5. Pemberian nasihat bagi ibu atau pengasuh tentang cara penanganan diare pada anak.

Diare dapat di cegah dengan selalu membiasakan mencuci tangan dan menjaga kebersihan, untuk menjaga asupan nutrisi , tetap melanjutkan pemberian asi dan pemberian makan secara bertahap, serta penuhi kebutuhan cairan anak.

2. SARAN

Diharapkan masyarakat dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang diare sehingga dapat memberikan pertolongan awal yang tepat pada keluarga yang menderita diare.

DAFTAR PUSTAKA

<https://www.nutriclub.co.id/article-balita/kesehatan/tips-kesehatan/kenali-diare-pada-anak-jenis-tanda-bahaya-dan-pencegahan>.

[https://www. Nutriclub.co.id/article-balita/kesehatan/tips-kesehatan/kenali diare pada-anak](https://www.Nutriclub.co.id/article-balita/kesehatan/tips-kesehatan/kenali-diare-pada-anak)

LAMPIRAN DOKUMENTASI SBAR

NO	KEMAMPUAN	PEMBAHASAN
1.	SITUATION	<p>: Pasien atas nama An. F berusia 8 tahun. Pada tanggal 27 juni 2022 masuk kerumah sakit , di rawat di bangsal raudhoh, ini adalah hari pertama keperawatan dengan masalah diare, dokter yang merawat adalah dr.indardi, Sp.A dengan diagnose medis: diare dehidrasi, diagnose keperawatan: resiko demam nyeri kepala dan nyeri perut.</p> <p>Keluhan pasien saat ini mengalami bab lebih dari 3x dalam 24 jam, pusing, tampak pucat,lemes, mual ,muntah,kurang nafsu makan dan minum.</p>
	BACKGROUND	<p>Bedrest total, demam masih naik turun selama 2 hari sejak terkena diare, terutama pada malam hari, batuk(-), Pilek(-),pusing(+),nyeri tenggorokan(+),mual(+) munta(+),BAB lendir darah dan cair(+),BAK normal. Tidak ada riwayat elergi.</p>
	ASSESSMENT	<p>K/U compos mentis tekanan darah 102/64mmHg, nadi 95/menit, suhu 38,4 RR 20 SPO2 (96)` pasien dengan resiko jatuh, aktivitas sehari-hari masih dibantu orang lain, dan tidak ada inkontensia. Hasil laboratium terbaru:</p> <p>1) Darah lengkap :</p> <p style="padding-left: 20px;">leukosit(6,60), eritrosit(4,86), hemoglobin(13,2) , hematocrit(36,3)</p> <p>2) Indek darah :</p> <p style="padding-left: 20px;">MCV(74,1),</p>

		<p>MCH(27,0), MCHC(36,5), TROMBOSIT(382) 3) Hitung jenis leukosit :(37,5), limfosit(42,3), monosit(4,8), eosinofil(2), basofil(0)</p>
	RECOMMENDATION	<p>monitor KU(kesadaran umum)+VS(vital sign), monitor keluhan pasien, bantu pasien mengembalikan cairan tubuh pasien, dengan pemberian infus RL 20 tpm, ondansentron 1/2 ml, omeprazol 1x10 mg, pamol 100 mg/ 6 jam, zink 1x1 cth, interlak 1x1 saset, sesuai resep dokter, Dr. Indardi, Sp.A</p>

Muntilan 15 Juli 2022

Pembimbing Lahan



(Eka Liniarti.Amd.Keb)

Mahasiswa



(Putri Anggraini)