

BAB III TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : ALDIN K TIMUMUN
Tempat Praktek : RS PKU MUHAMMADIYA YOGYAKARTA
Tanggal Praktek : 23-29 Juli 2023

PENGKAJIAN

(isi karap pengkajian anakikan, jam berapa, siapa yang melakukan, serta data diperoleh dari pasien, keluarga, catatan medik, perawat, dokter atau tim kesehatan lain)

Hari/Tanggal : Selasa: 25 Juli 2023 Oleh : Aldin K Timumun

Jam : 09.30 WIB Sumber data : Keluarga dan RM

A. Identitas

1. Pasien (Diisi lengkap)

Nama : An. M
Umur : 12 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan :
Suku/Kebangsaan : Jawa
Tgl. Masuk RS : 23 Juli 2023
Diagnosa Medis : Diare akut, munta profus
No. CM : 10375xxxxx
Alamat : Jl. Suryodiningratan

Penanggung Jawab (*Diisi lengkap*)

Nama : Tn. D
 Umur : 33 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Karyawan Swasta
 Alamat : Jl. Suryodiningratan
 Hub. dgn Pasien : Ayah

Keadaan Umum : (-) sakit ringan (√) **sakit sedang** (-) sakit berat Kesadaran
 : **Composmentis**

Alergi : (**Alergi makanan seafood udang dan kepiting**)

Berat Badan : **39 kg** Tinggi Badan : **140 cm**

Tanda-Tanda Vital : Tekanan darah: 105/75 mmHg Suhu : **38,8°C** Nadi :
119x/menit Respirasi: **25x/menit** SPO2: **97%**

Pengukuran Antropometri :

- BB : **39 kg**

- TB : **140 cm**

- LILA : **20 cm**

- IMT : **19.8**

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Pasien

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien awalnya tinggal di podok pasantren, 2 hari sebelum masuk di rumah sakit, pasien mengalami diare 2x, demam, disertai mual dan muntah, pasien sudah mendapatkan obat paracetamol dipondok pasantren namun tidak membaik, orang tua menjemput anaknya di pondok pasantren di bawa ke rumah sakit tanggal 23 jam 21.00, pasien lalu di rawat dirumah sakit dengan

keluhan diare, satu hari di rumah sakit, mengeluarkan batuk berdahak.

b. Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya demam tinggi, diare > 5 kali. Mual Muntah > 4 kali batuk berdahak, sesak napas, pilek dan tidak mau makan dan minum.

c. Lama Keluhan

Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sakit sejak hari jum'at, dua hari sebelum masuk rumah sakit

- Sifat serangan (*kronis atau akut*)

(√) Bertahap

(-) Mendadak

- Pengobatan yang telah diperoleh

Ibu pasien mengatakan anaknya diberi obat penurun panas (paracetamol)

d. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- Penyakit yang pernah dialami :

a) Kanak-kanak : Ibu pasien mengatakan anaknya pernah batuk dan pilek sejak satu tahun yang lalu.

b) Kecelakaan : Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.

c) Pernah dirawat : Anak pernah di rawat di rumah sakit kurang lebih satu tahun yang lalu dengan riwayat demam tinggi disertai diare dan mual munta, dan batuk berdahak.

d) Operasi : Tidak Pernah

- Alergi Ibu pasien mengatakan ada alergi makanan: seafood udang dan kepiting.

- Obat-obatan : Ibu pasien mengatakan pada saat anak sakit diberikan obat penurun panas paracetamol.

2. Riwayat Immunisasi (Sesuai dengan usia anak)

| | | | |
|---------------|-----|------|-------|
| Hepatitis B : | √ I | √ II | √ III |
| Polio : | √ I | √ II | √ III |
| DPT : | √ I | √ II | √ III |
| BCG : | √ I | | |
| Campak : | √ I | | |

3. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

Pemeriksaan antropometri (BB, TB, IMT, LILA)

- BB : 39 kg
- TB : 140 cm
- LILA : 20 cm

Aspek perkembangan (secara singkat)

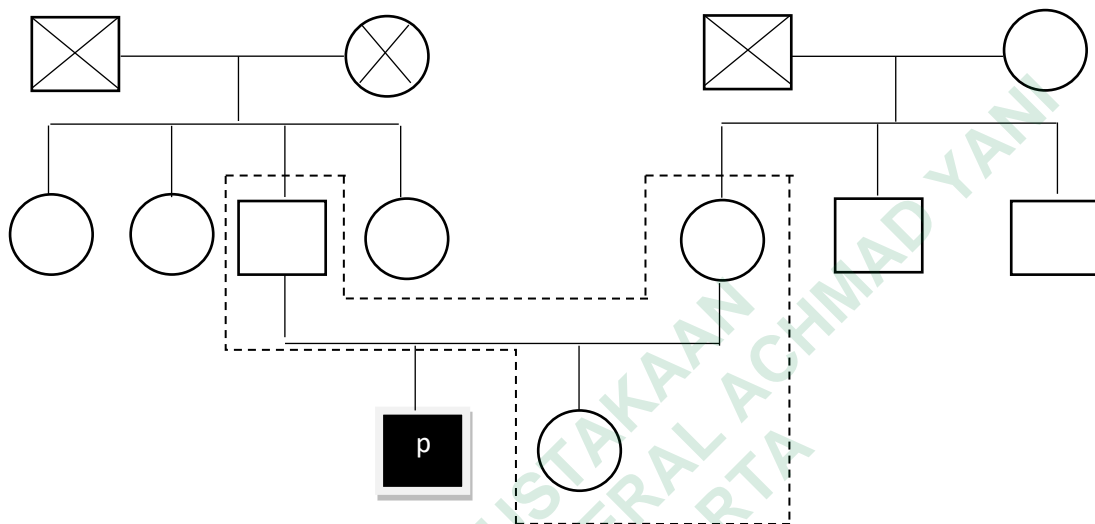
- Personal sosial : pasien mampu berinteraksi dengan ibu dan perawat yang bertugas.
- Motorik halus : pasien sudah mampu melakukan keterampilan fisik yang melibatkan otot-otot seperti kegiatan, dan bangun dari tempat tidur, miring kiri miring kanan.
- Motorik kasar : pasien mampu melakukan keterampilan fisik seperti duduk, berdiri dan berjalan.
- Bahasa : pasien mampu berbicara dengan orang tua maupun perawat yang bertugas.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak ada menderita penyakit keturunan seperti DM, penyakit jantung, hepatitis.

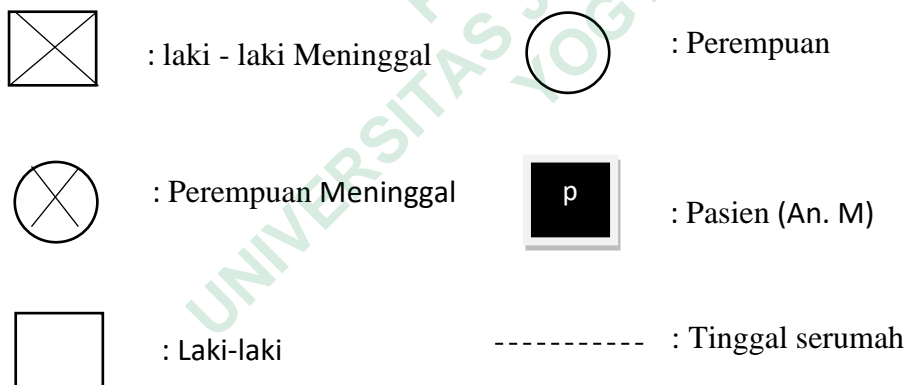
GENOGRAM

(Gambarkan skema genogram klien secara sistematis)



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :



C. Pengkajian persistem

1. PERNAPASAN

Spontan : (√) ya (-) tidak
 RR : **25x/menit** (√) **teratur** (-) tidak teratur
 Sesak : **SpO2 : 97** (-) retraksi

(-) sinosis (-) wheezing (√) **ronkhi**
 (-) rales (√) **batuk**
 (√) lendir, Konsistensi (-) Warna (-)

Alat Bantu napas :

(-) ETT (-) Vantilator

Hasil analisa gas darah :

(-) Asidosis respiratorik (-) asidosis metabolik
 (-) alkalosis respiratorik (-) alkalosis metabolic

2. KARDIOVASKULER

Bunyi jantung : (√) normal (-) tidak normal

(-) takikardi (-) bradikardi

Nadi : 119x/menit

Pengisian kembali kapiler < 2 detik

Denyut arteri femoralis:

Kanan : (√) kuat (-) lemah

Kiri : (√) kuat (-) lemah

Perdarahan: (√) tidak

Ektermitas : (√) hangat (-) dingin (-) sianosi

(-) edema (-) lemah (√) pucat

Pemasangan infus: (-) sentral (√) long line

Perifer: intravena : (√) ya (-) tidak

Intra arteri : (-) ya (-) tidak

Jenis cairan : infus RL/D5 ½ NS

Jumlah tetesan : 25 tpm

hasil laboratorium: (-) Anemia (-) Trombositopeni

(-) Leukositosis (-) Hipoproteinemia

3. GASTROINTESTINAL

BB saat ini: 39 kg

Diit : TKTP

(-) ASI (-) susu formula

Puasa : (-) ya (√) tidak

Cara minum: (√) oral (-) NGT/OGT/

Gastrostomi Jumlah minum : 500 ml/8 jam

Cara makan: (√) disuapin (-) makan sendiri

Frekuensi makan: (√) kurang (-) cukup

(-) baik (-) anoreksia

Mukosa mulut : (-) lembab (√) kering (-) kotor

(-) Labio schizis (-) Palato schizis

(-) LPG schizis

Lidah : (√) lembab (-) kering (-) kotor

Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat benjolan maupun kemerahan pada bagian abdomen

Auskultasi : peristaltik usus terdengar normal

Perkusi : Timpani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada abdomen

(-) mual (√) muntah (-) residu 200ml, warna bening

(-) NGT

Turgor : (√) elastis (-) tidak elastis

Hasil Laboratorium :(-) Hipoproteinemia (-) Hipoalbuminemia
 (-) asidosis metabolik (-) alkalosis metabolik (-) Hipokalemia
 (-) Hipokalsemia (-) Hipoglikemia

4. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : composmentis

Respon terhadap nyeri : (√) ya (-) tidak

Tangisan : (-) merintih (-) kurang kuat (-) kuat (-) melengking

Glasgow coma scale : 15: E 4 V5 M6 (Normal)

Kepala :

(-) Cephal hematoma (-) Caput succadeneum

(-) an-encephal (-) sakit kepala (-) vertigo

Pupil : (√) isokor (-) anisokor (-) dilatasi Reaksi terhadap
 cahaya : (√) ada (-) tidak ada

Gerakan : (√) aktif (-) lemah (-) paralise

Kejang : (√) tidak (-) ada. Subtle/tonik klonik

INTEGUMEN

Warna kulit: (-) kemerahan (√) pucat (-) ikterus

Suhu : (√) panas (-) hangat (-) dingin

Turgor : (√) elastis (-) tidak elastis

Kebersihan : (√) bersih (-) kotor

Integritas : (√) utuh (-) kering (-) rash
 (-) bullae (-) pustula (-) ptechiae (-)
 plebitis

(-) lesi (-) nekrosis (-) dekubitus

Kepala : (√) bersih (-) kotor (-) bau

Mata : (-) Sekret (-) ya (√) tidak

5. REPRODUKSI

Laki laki

Vagina : (-) bersih (-) kotor

Mestruasi : (-) ya (-) tidak

Pemasangan kateter : (-) ya (-) tidak

Lain-lain :-

D. PENGKAJIAN ASPEK FISIK-BIOLOGIS

Pola Nutrisi

Frekwensi makan : 1/4 Porsi

Berat badan/tinggi badan : 39kg/140 cm

Jenis makanan : Nasi, lauk, sayur

Makanan yang disukai : Telur goreng

Makanan pantangan : Tidak ada

Alergi makanan : Seafood

Nafsu makan : menuru karna mual dan munta

Alasan : ibu pasien mengatakan semenjak sakit nafsu makan menurun

Masalah pencernaan : (-) mual (√) muntah (√) kesulitan menelan

(-) sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak pernah

Diit RS : tidak ada

(-) habis (-) ½ porsi (√) ¼ porsi (-) tidak habis

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : dengan bantuan

RUMUS MENGHITUNG CAIRAN

BB anak > 20 kg, 1500cc + 20cc (BB-20)kg/BB/hari

1500cc + 20cc (39-20)

1500cc + 20cc x 19 kg

1500cc + 380 cc

1.880 cc/ 24 jam

3 ÷ 1.880 cc

628cc/ 8 jam

Intake selama 8 jam

minum air 500 cc

infus 400 cc

injeksi 3 cc

makan 150 cc

= 1.053

Output selama 8 jam

IWL= 234cc

Muntah 100 cc

urine 350 cc

feses 150 cc

= 834 cc

Balance cairan = 1.053cc – 834cc = 219 cc

Pola Eliminasi

a. Eliminasi Bowel

Frekuensi : **>5 kali sehari** Waktu : malam/**pagi**

warna : **kuning** Darah : **tidak ada** Konsistensi : **cair**

gangguan eliminasi bowel :(-) konstipasi (v) diare

(-) inkontinensia bowel

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : **dengan bantuan**

b. Eliminasi Bladder

Frekuensi : **350 cc/8 jam** Warna : **kuning**

Ggn. Eliminasi Bladder : (-) Nyeri saat BAK

(-) Burning sensation

(-) Bladder terasa penuh setelah
BAK

(-) Inkontinensia Bladder

Penggunaan kateter : **Tidak**

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder: **dengan bantuan**

Pola Aktifitas dan Latihan

Pekerjaan : siswa

Olahraga rutin : -

Alat bantu : -

Terapi : -

Kemampuan melakukan ROM : pasif/aktif

Kemampuan ambulasi : mandiri/~~tergantung/dengan bantuan~~

Pola Tidur dan Istirahat

Lama tidur : **3-5 jam** Tidur siang : **Ya/tidak**

Kesulitan tidur di RS : **Ya/tidak**

Alasan : **batuk di malam hari**

Kesulitan tidur : (√) **menjelang tidur**

(√) **mudah sering terbangun**

(-) merasa tidak segar saat bangun

Pola kebersihan diri

- Sebelum sakit

Mandi : **Ya pagi dan sore hari**

Gosok gigi : **Ya, pada pagi dan sore hari 2x sehari**
(tergantung mood anak)

Keramas : **Ya setiap mandi**

- Sebelum sakit

Mandi : **Ya**

Gosok gigi : -

Keramas : -

E. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

Aspek mental

Pasien tampak cemas dengan kondisinya yang di rawat

Aspek Intelektual

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa mengerti yang diarahkan.

Aspek Sosial

Hubungan anak, ibu, ayah, dan anggota keluarga lain baik. Orang tua dan saudara adalah orang terdekat klien.

Aspek Spiritual

Pasien sudah mampu sholat, mengaji, dan doa sehari-hari sesuai dengan usianya tanpa bantuan ibu dan ayah. Orangtua ikhlas dan tawakal terhadap keadaan sakit anaknya, dan berdoa anaknya lekas sembuh.

- Aspek Lingkungan Fisik**

pasien mengatakan di lingkungan sekitar bersih

- Dukungan Keluarga terhadap Klien**

Keluarga mendukung untuk proses penyembuhan anaknya, selalu menjaga anaknya di rumah sakit dan mengusahakan pengobatan yang terbaik untuk anaknya.

PENCEGAHAN PASIEN JATUH ANAK
(HUMTY DUMTY)

Nama Pasien : An. M Pengkajian : 25/07/2023 (09.00)

Tabel 3. 1 Pencegahan pasien jatuh pada anak

| Penilaian Resiko Jatuh | | Skor | Hasil |
|-------------------------------|---|-------------|--------------|
| Usia | < 3 tahun | 4 | |
| | 3-7 tahun | 3 | |
| | 7-13 tahun | 2 | 2 |
| | >13 tahun | 1 | |
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 2 | 2 |
| | Perempuan | 1 | |
| Diagnosis | Diagnosis Neurologis | 4 | |
| | Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sincop, pusing, dll) | 3 | |
| | Gangguan perilaku/ psikiatri | 2 | |
| | Diagnosis lain | 1 | 1 |
| Gangguan Kognitif | Tidak menyadari keterbatasan dirinya | 3 | |
| | Lupa akan adanya keterbatasan | 2 | |
| | Orientasi baik terhadap diri sendiri | 1 | 1 |
| Faktor Lingkungan | Riwayat jatuh/bayi diletakan di tempat tidur bayi/perabotan rumah | 3 | |
| | Pasien diletakan di tempat tidur | 2 | 2 |
| | Area diluar rumah sakit | 1 | |
| | Pasien jatuh berada di luar rumah | 1 | |
| Pembedahan/ sedasi/ anastesi | Dalam 24 jam | 3 | |
| | Dalam 48 jam | 2 | |
| | >48 jam/ tidak menjalani pembedahan/ sedasi/ anastesi | 1 | 1 |
| Penggunaan Medikamentosa | Penggunaan multiple : sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotiazin, anti depresan, pencahar, diuretic, narcose. | 3 | |
| | Penggunaan salah satu obat diatas | 2 | |
| | Penggunaan medikasi lain/ tidak ada medikasi | 1 | 1 |
| Skor Total | | | 10 |

Nama Pemeriksa : Aldin K Timumun Umur : 12 Tahun 5 bulan

Resiko tinggi : 12-23

Resiko Ringan : 7-11

Pencegahan pada pasien jatuh pada anak beresiko ringan dengan skor 10

Terapi Medis

Tabel 3. 2 Terapi Medis

| Jenis Terapi | Rute | Dosis | Jam Pemberian | Indikasi Terapi |
|--------------------------|------|-----------------|-------------------------|---|
| Rycef | IV | 1 gr/ 8 jam | 08.00 16.00 00.00 | Obat antibiotic untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri |
| Trovensis | IV | 4 mg 12 jam | 12.00 | Obat yang di gunakan untuk mencegah dan membantu mengobati mual dan muntah. |
| Zinc dispersible tab | Oral | 20 mg 24 jam | 12.00 | Obat yang digunakan sebagai terapi komplementer dalam mengatasi diare pada anak |
| Rillus/ Biogia rilus tab | Oral | 1 tablet 24 jam | 12.00 | Obat yang di gunakan untuk menjaga kesehatan saluran pencernaan |
| Paracetamol | IV | 500 mg | | Obat yang digunakan untuk membantu menurunkan panas/demam. |
| methylpredinisolone | IV | 30 mg 12 jam | 12.00 24.00 | Obat untuk Mengatasi kondisi peradangan |
| Ventolin+pulmicort | | 0,9/ 8 jam | 08.00 16.00 24.00 | Obat untuk mengobati penyakit pada saluran pernafasan |

PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

24-07-2032

Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik

| JENIS PEMERIKSAAN | KET NORMAL | HASIL | STATUS |
|----------------------|------------|-------|-----------------|
| MPV | 5,30-8,70 | 9.18 | ABNORMAL |
| CI | 95-105 | 97 | NORMAL |
| MCHC | 32-36 | 34,6 | NORMAL |
| Na+ | 136-146 | 127 | ABNORMAL |
| LEKOSIT | 4-10 | 6.5 | NORMAL |
| HEMOGLOBIN | 12,0-17,0 | 14,7 | NORMAL |
| GLUKOSA DARA SEWAKTU | 70-140 | 98 | NORMAL |
| MCV | 80-100 | 80.8 | NORMAL |
| ERITROSIT | 4,4-5,9 | 5,2 | NORMAL |
| LIMFOSIT | 25-50 | 18 | ABNORMAL |
| NETROFIL | 25-60 | 77 | ABNORMAL |
| K+ | 3.5-5.1 | 3.6 | NORMAL |
| EOSINOFIL | 0-5 | 0 | ABNORMAL |
| PDW | 0.00-9.90 | . | NORMAL |
| HEMATOKRIT | 39-52 | 43 | NORMAL |
| MONOSIT | 2-8 | 4 | NORMAL |
| MCH | 22-32 | 28.0 | NORMAL |
| RDW | 11.6-14.8 | 16.3 | ABNORMAL |
| TROMBOSIT | 150-450 | 192 | NORMAL |
| BASOFIL | 0-1 | 0.0 | NORMAL |

F. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

| NO. | DATA | MASALAH | ETIOLOGI |
|-----|--|---|------------------------------|
| 1. | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien batuk dan berdahak - Ibu pasien mengatakan dahaknya belum keluar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak - Klien tampak sedikit sesak, dengan suara napas ronkhi - Terlihat anak sering batuk - Lekosit: 6.5 - SpO2 : 97% - RR : 25x/menit | <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p> | <p>Sekresi yang tertahan</p> |

| | | | |
|----|---|-------------------------|-----------------|
| 2. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakn BAB cair 5 x <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak BAB cair sudah 5x/sehari - Peristaltik usus 10x/menit - Anaknya tampak lemah dan lemas - BAB warna kuning <p>Intake :</p> <ul style="list-style-type: none"> - minum air 500 cc/8 jam - infus 400 cc/8 jam - injeksi 3 cc/8 jam - 150 cc/8 jam <p>Output selama 8 jam IWL= 234cc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muntah 100 - urine 350 cc - feses 150 cc - Balance cairan = 1.053cc - 1.185cc = 132cc/8 jam | Diare (D.0020) | Proses infeksi |
| 3. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 2 hari sebelum di bawa ke RS dari hari jum'at tanggal 21. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba panas - Nadi : 119x/menit - Tampak menggil - Pasien tampak berkeringat Suhu: 38,8 °C | Hipertermia (D.0130) | Proses Penyakit |

| | | | |
|----|---|--------------------|-----------------|
| 4. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan, sebelum datang ke RS pasien munta sudah > 5x dalam 24 jam - Pasien mengatakan mual <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak setiap kali makan dan minum selalu di muntahkan - Tugor kulit elastis - TD: 105/75 mmhg | Nausea (D.0076) | Iritasi lambung |
|----|---|--------------------|-----------------|

G. Diagnosa Prioritas Keperawatan :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan
2. Diare b.d proses infeksi
3. Hipertermi b.d Proses Penyakit
4. Nausea b.d Iritasi lambung

H. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 5 Rencana Keperawatan

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN | SLKI | SIKI |
|----|--|---|--|
| 1. | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : Bersihan Jalan Nafas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Pola nafas membaik | Manajemen jalan napas (I. 14509) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, rongkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Teraupetik: - Posisikan semi fowler - Berikan minum air hangat - Berikan oksigen, jika perlu |

| | | | |
|----|--------------------------|--|---|
| | | | <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kelobarasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, |
| 2. | Diare b.d proses infeksi | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan diare membaik dengan :</p> <p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Control pengeluaran feses meningkat 2. Konsistensi feses membaik 3. Frekuensi defekasi membaik <p>Keseimbangan Cairan (L.05020)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tugor kulit menjadi membaik 2. Output urin membaik 3. Membran mukosa membaik 4. Tekan darah membaik | <p>Manajemen diare (L.03101)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare. - Identifikasi riwayat pembarian makanan - Monitor warna volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. - Monitor tanda dan gejala hipovolemia - Monitor jumlah pengeluaran urin <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intravena (mis RL) |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
| | | <p>5. Dehidrasi menjadi menurun</p> | <p>Ambil sampel darah untuk pemeriksaan dara lengkap dan elektrolit</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makanan dalam porsi kecil sering secara bertahap - Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antimotilitas dengan dokter <p>Pemantauan cairan (I.03121)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi napas - Monitor tekanan dara - Monitor berat badan - Monitor jumlah, Warna dan jenis urine - Monitor intake dan output ciran <p>Terapeutik</p> |
|--|--|-------------------------------------|--|

| | | | |
|----|--------------------------------|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan dan tujuan prosedur pemantauan |
| 3. | Hipertermi b/d proses penyakit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan hipertermi membaik dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil meningkat 2. Pucat meningkat 3. Suhu tubuh mebaik | Manajemen Hipertermi (L.15506) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hepertermi, dehidrasi. Teraupetik: <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Menitor keluaran urin - Berikan asupan makanan tinggi serat untukmencegah konstipasi - Sediakan lingkungan yang dingin - Berikan oksigen jika perlu Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tira baring Kelobarasi: |

| | | | |
|----|----------------------------|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu - Kolaborasi pemberian antipiretik |
| 4. | Nausea b.d Iritasi lambung | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam neusea dapat menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat neusea (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Pucat membaik | <p>Manajemen muntah (I. 03118)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik muntah (mis. Warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) - Periksa volume muntah - Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. Kecemasan, ketakutan) - Atur posisi untuk mencegah |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>aspirasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan kenyamanan selama munta (mis. Kmpres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung munta- Anjurkan memperbanyak istirahat <p>Kelobarasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian antimetik, jika perlu |
|--|--|--|--|

I. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan hari pertama

| NO | DIAGNOSA | IMPLEMENTASI | EVALUASI | PARAF |
|----|--|--|---|-------|
| 1. | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan | <p>09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas frekuensi, kedalaman, usaha <p>S:-</p> <p>O: pasien tampak nafas dangkal, RR : 25x/menit</p> <p>09.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor bunyi napas tambahan <p>S:-</p> <p>O: tampak terdengar bunyi nafas tambahan ronchi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sputum jumlah, warna, aroma. <p>S:-</p> | <p>Selasa 25-07-2023, jam 13.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masi batuk dan berdahak - pasien mengatakan dahak belum keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien kooperatif dilakukan edukasi batuk efektif - produk sputum tampak berkurang - RR: 24 <p>A: masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan nebullizer kombiven+NACl 0,9% | Aldin |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>O: pasien tampak sputum tidak keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan batuk efektif <p>S:-</p> <p>O: mengedukasi pasien melakukan batuk efektif</p> <p>09.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan minum air hangat <p>S:-</p> <p>O: pasien tampak batuk berkurang, dahak masi ada.</p> <p>09.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberian obat Sirup lasal 1 7,5 ml - Memberikan Nebullizer kombiven+NAcl 0,9% <p>S: pasien mengatakan setelah di berikan nebullizer nafas lega</p> <p>O: pasien tampak kooperatif saat di lakukan pemberian nebullizer</p> | <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian obat Sirup lasal 3x1 7,5 ml - mengajarkan pasien cara batuk efektif | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|----|--------------------------|--|---|-------|
| 2. | Diare b.d proses infeksi | <p>09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meonitor jumlah, Warna dan jenis urine <p>S:-</p> <p>P: feses : 300 cc, Urin :450cc, Kuning.</p> <p>09.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala hipovolemia, CRT <p>S:-</p> <p>P: < 2 detik</p> <p>09.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor berat badan <p>S:-</p> <p>P: TD: 105/75 MmHg, 38°C</p> <p>10.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengedukasi makanan dalam porsi kecil sering secara bertahap <p>S: pasien mengatakan enggan untuk makan</p> | <p>Selasa, 25 juli 2022 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan BAB 1x <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tugor tampak kulit elastis - Mukosa bibir tampak lembab - TD :105/75 - BAB cair kekuningan - Pasien BAB 1x <p>A: masalah diare belum teratasi</p> <p>P: intervensi lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - edukasi pasien makan dalam porsi kecil tapi sering - kolaborasi pemberian obat zinc dipersible 20 mg, Rycef 1 gram/8 jam | Aldin |
|----|--------------------------|--|---|-------|

| | | | | |
|----|--------------------------------|--|---|-------|
| | | <p>O: pasien tampak makan hanya 2 sendok</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasi pemberian obat zinc dispersible 20 mg dan methylprednisolon 30 mg <p>S: -</p> <p>O: pasien tampak meminum obat zinc yang sudah di berikan</p> | | |
| 3. | Hipertermi b/d proses penyakit | <p>09.20IB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Menyediakan lingkungan yang dingin <p>S:-</p> <p>O: suhu 38,8°C</p> <p>10.40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan asupan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <p>S:-</p> <p>O: pasien tampak makan buah pisang dan anggur</p> | <p>Selasa, 25 Juli 2022 jam 13.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan “anak demam berkurang - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah di berikan obat paracetamol <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral terabah hangat - Compos mentis <p>GCS: E4V5M6</p> <p>S: 37.8°C</p> | Aldin |

| | | | | |
|----|----------------------------|---|--|-------|
| | | <p>11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat paracetamol 500 mg - Terpasang infus RL: 25 tpm <p>S: ibu pasien mengatakan anaknya merasa membaik.</p> <p>O: -</p> | <p>TD: 100/75</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggigil - Pasien tampak pucat <p>A: masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh pasien - Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi obat | |
| 4. | Nausea b.d Iritasi lambung | <p>09.45</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi karakteristik muntah, Warna, konsistensi, waktu, frekuensi dan durasi. <p>S:-</p> <p>O: pasien muntah 1x tampak cair.</p> <p>10.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatur posisi untuk mencegah aspirasi <p>S:</p> <p>O: pasien tampak posisi fowler</p> <p>10.25</p> | <p>Selasa, 25 Juli 2022 jam 14.10</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih mual muntah. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kurang nafsu makan - Pasien tampak pucat <p>Nadi: 110 x/menit</p> <p>A: masalah neusea belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkn perbanyak istirahat | Aldin |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">- menganjurkan memperbanyak istirahat <p>S:</p> <p>O: pasien tampak beristirahat di tempat tidur,</p> <ul style="list-style-type: none">- mengkolaborasi pemberian obat tronvensis 4 mg <p>S: ibu pasien mengatakan pemberian obat mual munta</p> <p>O: pasien tampak mual dan munta berkurang</p> | <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan makan sedikit tapi sering- Kolaborasi pemberian obat <p>mengkolaborasi pemberian obat tronvesi 4 mg</p> | |
|--|--|--|---|--|

Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan hari Kedua

| NO | DIAGNOSA | IMPLEMENTASI | EVALUASI | PARAF |
|----|--|--|--|-------|
| 1. | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan | 09.00 WIB - Memonitor pola napas frekuensi, kedalaman, usaha S: pasien ,mengatakan sudah tidak sesak O: pasien tampak nafas dangkal, RR :25x/menit 09.10 - Memonitor sputum jumlah, warna, aroma. S: pasien mengatakan sputum keluar sedikit O: sputum pasien tampak berwarna hijau - Mengedukasi batuk efektif S: pasien mengatakan mengerti batuk efektif O: pasien tampak melakukan batuk efektif | Selasa 26-07-2023, jam 13.30 WIB S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masi batuk dan berdahak - pasien mengatakan dahak belum keluar O: - pasien tampak suda bisa melakukan batuk efektif secara mandiri - produk sputum tampak berkurang - RR: 24 A: masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian P: intervensi lanjut | Aldin |

| | | | | |
|----|--------------------------|---|---|-------|
| | | <p>09.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan minum air hangat <p>S: pasien mengatakan setelah di berikan air hangat tenggorakan lebih nyaman</p> <p>O: pasien meminum air hangat yang di berikan</p> <p>09.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaboras pemberian obat Sirup lasal 3x1 7,5 ml - Memberikan Nebullizer kombiven+NAcl 0,9% <p>S:</p> <p>O: pasien melakukan pemberian nebullizer, dan meminum obat lasal agar dahak berkurang</p> | <ul style="list-style-type: none"> - berikan nebullizer kombiven+NAcl 0,9% - kolaborasi pemberian obat Sirup lasal 3x1 7,5 ml - evaluasi pasien cara batuk efektif | |
| 2. | Diare b.d proses infeksi | <p>09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meonitor jumlah, Warna dan jenis urine <p>S: pasien mengatakan diare berkurang, dan sering pipis.</p> <p>O: feses : 150 cc, Urin :350cc, Kuning keruh.</p> | <p>Selasa, 26 juli 2022 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan BAB sudah berkurang <p>O:</p> | Aldin |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>09.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala hipovolemia, CRT <p>S:-</p> <p>O: kulit tampak elastis, < 2 detik</p> <p>09.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan dara <p>S:</p> <p>O: TD: 110/85MmHg</p> <p>10.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengedukasi makanan dalam porsi kecil sering secar bertahap <p>S:</p> <p>O: pasien tampak makan 1/3 dari porsi kakanan yang di berikan - Mengkolaborasi pemberian obat zinc dispersible 20 mg dan injeksi methylprednisolone 30 mg </p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tugor tampak kulit elastis - Mukosa bibir tampak lembab - TD :105/75 <p>Output selama 8 jam</p> <p>IWL= 234cc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muntah 100 cc - urine 350 cc - feses 150 cc <p>= 834 cc</p> <p>Balance cairan =1.053cc – 834cc</p> <p>= 219cc/ 8 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB masi cair kekuningan <p>A: masalah diare belum teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - edukasi pasien makan dalam porsih kecil tapi sering - kolaborasi pemberian obat zinc dispersible 20 mg/24jam, Rycef 1 gram/8 jam | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|----|--------------------------------|---|---|-------|
| | | <p>S:-</p> <p>O: pasien tampak meminum obat Zinc yang sudah di berikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghitung balance cairan <p>Intake selama 8 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - minum air 500 cc - infus 400 cc - injeksi 3 cc - 150 cc <p>= 1.053cc</p> | | |
| 3. | Hipertermi b/d proses penyakit | <p>09.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh <p>S:-</p> <p>O: 37.9 °C</p> <p>10.40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan asupan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <p>S:</p> <p>O: pasien tampak makan buah pisang dan anggur</p> | <p>Selasa, 26 Juli 2022 jam 13.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak senang saat di berikan rendam kaki air hangat - Pasien tampak - S: 37.2°C - Akral terabah hangat | Aldin |

| | | | | |
|----|----------------------------|--|--|-------|
| | | <p>11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan rendam kaki air hangat <p>S: pasien merasakan nyaman saat diberikan rendam kaki air hangat</p> <p>O: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat paracetamol 500 mg <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya merasa membaik</p> <p>O: 37.8 °C</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Compos mentis - GCS: E4V5M6 <p>A: masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh pasien - Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat - Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi obat | |
| 4. | Nausea b.d Iritasi lambung | <p>09.45</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi karakteristik muntah, Warna, konsistensi, waktu, frekuensi dan durasi. <p>S: ibu pasien mengatakan muntah sudah tidak ada</p> <p>O: -</p> <p>10.25</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan memperbanyak istirahat | <p>Selasa, 26 Juli 2022 jam 14.10</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan muntah sudah tidak ada. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak makan 1/3 porsi - Pasien tampak pucat <p>A: masalah neusea belum teratasi</p> | Aldin |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>S: mengatakan badan masi lemas</p> <p>O: pasien tampak beristirahat di tempat tidur,</p> <ul style="list-style-type: none">- mengkolaborasi pemberian obat tronvensis 4 mg <p>S: ibu pasien mengatakan mualnya sudah tidak ada</p> <p>O: pasien sudah tidak munta</p> | <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkn perbanyak istirahat- Anjurkan makan sedikit tapi sering- Kolaborasi pemberian obat mengkolaborasi pemberian obat tronvesi 4mg | |
|--|--|--|--|--|

Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan hari ketiga

| NO | TGL/JAM | IMPLEMENTASI | EVALUASI | PARAF |
|----|---|--|--|-------|
| 1 | Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan | <p>09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas frekuensi, kedalaman, usaha S: pasien ,mengatakan sudah tidak sesak O: RR :20x/menit <p>09.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sputum jumlah, warna, aroma. S: pasien mengatakan dahak sudah tidak ada O: pasien tampak batuk tidak berdahak <p>09.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan minum air hangat S: pasien mengatakan setelah di berikan air hangat tenggorakan menjadi lebih nyaman O: pasien meminum air hangat yang | <p>Selasa 27-07-2023, jam 13.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk. - Pasien mengatakan sudah tidak ada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tidak batuk berdahak - produk sputum tampak sudah tidak ada - RR: 20 <p>A: Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasie boleh pulang - Anjurkan minum air hangat sebelum melakukan batuk efektif | Aldin |

| | | | | |
|---|--------------------------|---|---|-------|
| | | <p>di berikan</p> <p>09.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaboras pemberian obat Sirup lasal 3x1 7,5 ml - Memberikan Nebullizer kombiven+NACl 0,9% <p>S:</p> <p>O: pasien tampak sudah tidak di berikan nebullizer.</p> | | |
| 2 | Diare b.d proses infeksi | <p>09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor jumlah, Warna dan jenis urine <p>S: pasien mengatak sudah tidak diare dan belum BAB</p> <p>O: tidak ada produksi feses, Urin : 700cc, Kuning keruh.</p> <p>09.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala hipovolemia , CRT. | <p>Selasa, 27 juli 2022 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan diare sudah tidak ada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tugor kulit elastis - Mukosa bibir tampak lembab - TD :100/75 - Output | Aldin |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>S: - O: kulit tampak elastis, < 2 detik</p> <p>09.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan dara <p>S:- O: TD: 100/85MmHg</p> <p>10.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengedukasi makanan dalam porsi kecil sering secarah bertahap <p>S: ibu pasin mengatakan anaknya sudah banyak makan</p> <p>O: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasi pemberian obat Zinc dispersible 20 mg dan methylpredinisolone 30 mg <p>S: pasien mengatakan tidak diare</p> <p>O: pasien tidak diare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghitung balance cairan <p>Intake selama 8 jam</p> | <p>Urine: 700 cc IWL: 234 cc = 1.653 - 934cc =719/8 jam</p> <p>A: masalah diare belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan paasien untuk makan buah-buahan - Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|----|-----------------------------------|--|---|-------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - minum air 1000 cc - infus 450 cc - injeksi 3 cc - makan 200 cc - = 1.653cc | | |
| 3. | Hipertermi b/d proses penyakit | <p>09.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Menyediakan lingkungan yang dingin <p>S: pasien mengatakan ruangan di RS tidak panas</p> <p>O:</p> <p>11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan rendam kaki air hangat <p>S: pasien merasakan nyaman saat di berikan rendam kaki</p> <p>O: suhu 37.8 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat paracetamol 500 mg - Terpasang infus RL: 20 tpm | <p>S: Selasa, 27 Juli 2022 jam 13.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah membaik - S: 36.7 °C - Akral terabuh hangat - Compos mentis <p>GCS: E4V5M6</p> <p>A: masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk menerapkan di rumah terapi rendam kaki menggunakan air hangat | Aldin |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | S: ibu pasien mengatakan di berikan obat paracetamol 500 mg O: RL: 20 tpm | | |
|--|--|--|--|--|

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA