



## 2. Riwayat Kesehatan

Keadaan Umum	: Sakit sedang	
Kesadaran	: Composmentis	
Alergi	: ( √ ) tidak	
Berat Badan	: 12 kg	
Tinggi Badan	: 93 cm	
Tanda-Tanda Vital	: Suhu 37,4°C	Nadi 129x/menit
	Respirasi 28x/m	SpO2 : 99 %

### a. Riwayat Kesehatan Pasien

#### 1) Riwayat Kesehatan Sekarang

##### a) Keluhan utama

Mual, muntah dan nyeri perut.

##### b) Lama Keluhan

Anak muntah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Ibu pasien mengatakan anak masih mual dan muntah, pagi ini muntah sebanyak 1x , anak belum mau makan karena setiap makan dan minum ingin muntah, anak tidak bisa ditinggal sendiri, anak menanggapi ketika dilakukan tindakan oleh tenaga kesehatan.

##### c) Faktor pencetus

Ibu pasien mengatakan tidak tau

##### d) Sifat serangan

Ibu pasien mengatakan awal mula anak sakit mengeluh sakit perut terlebih dahulu kemudian anak tiba-tiba muntah

##### e) Pengobatan yang telah diperoleh

Ibu pasien mengatakan anak sudah dibawa ke klinik terdekat dan diberikan obat akan tetapi belum ada perubahan

#### 2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

##### a) Penyakit yang pernah dialami :

- Kanak kanak : Infeksi saluran kemih dan gejala DBD
- Kecelakaan : Tidak pernah

- Pernah dirawat : Pernah 1x tahun 2022 (ISK & Gejala DBD)
- Operasi : Tidak pernah
- b) Alergi : Tidak ada
- c) Kebiasaan : Anak tidak ada kebiasaan khusus
- d) Obat obatan : Tidak ada obat rutin

b. Riwayat Immunisasi

Hepatitis B :  I  II  III  
 Polio :  I  II  III  
 DPT :  I  II  III  
 BCG :  I  
 Campak :

c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pemeriksaan antropometri :

BB : 12 Kg

TB : 93 cm

2) Penghitungan Z score :

Rumus Z-Score menurut Kemnkes RI, 2010 :

$$Rumus = \frac{\text{Nilai Individu} - \text{Nilai Median Rujukan}}{\text{Nilai SD Rujukan}}$$

Hasil Perhitungan :

$$BB/U = \frac{12 - 16,2}{16,2 - 11,1} = \frac{-4,2}{5,1} = 0,025 \text{ (Berat badan normal)}$$

Nilai normal BB/U adalah -2 SD sd +1 SD

$$TB/U = \frac{93 - 102,8}{102,8 - 90,3} = \frac{-9,8}{12,5} = 0,784 \text{ (Normal)}$$

Nilai normal TB/U adalah -2 SD sd +3 SD

$$BB/TB = \frac{12 - 13,6}{13,6 - 11,6} = \frac{-1,6}{2} = 0,8 \text{ (Gizi Baik)}$$

Nilai Normal BB/TB adalah -2 SD sd + 1 SD

Jadi, berdasarkan hasil perhitungan dapat dikatakan status gizi baik

3) Aspek perkembangan (secara singkat)

a) Personal sosial

Ibu pasien mengatakan anak sudah bisa bersosialisasi dengan orang-orang sekitar dan bermain bersama teman-temannya akan tetapi anak masih belum bisa dan takut bersosialisasi dengan orang baru

b) Motorik halus

Ibu pasien mengatakan anak sudah bisa menghitung 1-10 dan mulai bisa menulis angka dan huruf

c) Motorik kasar

Ibu pasien mengatakan anak sudah bisa merapikan mainannya sendiri

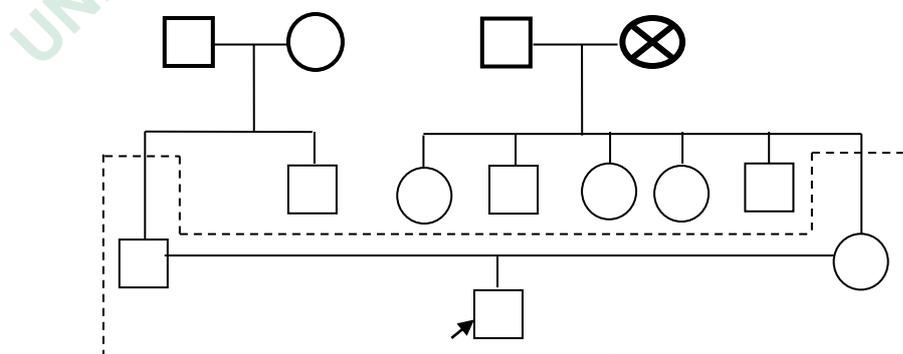
d) Bahasa

Ibu pasien mengatakan bahwa anak sudah lancar berbicara akan tetapi belum bisa mengucapkan huruf R

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada riwayat kesehatan keluarga

**GENOGRAM**



Keterangan :

— — — : Tinggal 1 Rumah dan garis keturunan

○ : Perempuan

— : Garis pernikahan

□ : Laki-laki

↗ : Pasien

### 3. Pengkajian Persistem

#### a. Pernapasan

Spontan : Ya

R.R : 28x/menit (  ) teratur

Sesak : Tidak

Warna : Tidak

Oksigen : Tidak

Metode : Tidak

Alat Bantu napas : Tidak

#### b. Kardiovaskuler

Bunyi jantung : Normal

Nadi : 129x/menit

Pengisian kembali kapiler <2 detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : (  ) kuat ( ) lemah

- Kiri : (  ) kuat ( ) lemah

Perdarahan : Tidak

Ekstremitas : Hangat

Pemasangan infus : Long line

Perifer : Intravena ditangan kiri

Jenis cairan : Futrolit

Jumlah tetesan : 8 tpm

#### c. Gastrointestinal

BB saat ini : 12 kg

Diit : Nasi, Telur, Roti, Lele

Puasa : Tidak

Cara minum : Oral

Jumlah minum :  $\pm 700$ cc/hari

Kebutuhan Cairan : 1.100 ml/hari

Rumus menurut kemenkes RI :

10 Kg pertama x 100 ml/hari

10 Kg kedua x 50 ml/hari

10 Kg ketiga x 20 ml/hari

Jadi, kebutuhan cairan an.E dengan BB 12 Kg antara lain :

$10 \times 100 = 1.000$

$2 \times 50 = 100$

Total = 1.100 ml/hari

Balance Cairan :

Input	Ouput	Balance Cairan
Makan : 300 cc	Urine : 920 cc	Input-output :
Minum : 700 cc	Muntah : 10 cc	$1400 - 1.290 = +110$
Infus : 400cc	IWL : 360 cc	(Nilai normal : $\pm 200$ -
Total : 1.400 cc	Total : 1.300	400 cc/hari)

Mukosa mulut : Lembab

Lidah : (  ) lembab ( ) kering ( ) kotor

(  ) mual (  ) muntah ( ) residu 10-20ml,

warna : Bening berlendir

Turgor : Elastis

Bisisng usus : 20x/menit

d. Neurosensori

Tingkat kesadaran : Composmentis

Respon terhadap nyeri : Ada

Tangisan : Kuat

Glasgow coma scale : E4 M6 V5

Kepala : Tidak ada masalah

Pupil : Isokor

Reaksi terhadap cahaya : Ada

Gerakan : Aktif

Kejang : Tidak kejang

e. Integumen

Warna kulit : Pucat

Suhu : Hangat

- Turgor : Elastis  
 Kebersihan : Bersih  
 Integritas : Utuh  
 Kepala : Bersih  
 Mata : Tidak ada sekret
- f. Reproduksi
- Laki-laki
- Preputium : Bersih  
 Hipospadia : Tidak  
 Scrotum : Ada testis

#### 4. Pengkajian Aspek Fisik-Biologis

##### a. Pola Nutrisi

- Frekwensi makan : 2-3 kali sehari  
 Berat badan/tinggi badan : 12 Kg/93 Cm  
 BB dalam 1 bln terakhir : Menurun 1 Kg, karena nafsu makan kurang  
 Jenis makanan : Nasi, Telur, Lele, Roti, Brokoli, Jeruk  
 Makanan yang disukai : Telur, Lele, Jeruk, Brokoli  
 Makanan pantangan : Tidak ada  
 Alergi makanan : Tidak Alergi  
 Nafsu makan : Kurang  
 Masalah pencernaan : Mual dan muntah  
 Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada  
 Kebutuhan pemenuhan ADL makan : Dengan bantuan orang tua

##### b. Pola Eliminasi

###### 1) Eliminasi Bowel

- Frekuensi : 1 x Sehari  
 Penggunaan pencahar : tidak  
 Waktu : pagi / siang / sore / malam  
 Warna : Kuning kecoklatan

Darah : Tidak ada  
 Konsistensi : Padat  
 Jumlah urine : 920cc  
 Diuresis : 2,08 cc/jam

$$\begin{aligned} \text{Rumus} &= \text{Jumlah Urine/ Kg BB/ Jam} \\ &= 920/12/24 \\ &= 3,1 \text{ cc/jam (Nilai normal 1-2 cc/kg} \\ &\quad \text{BB/jam)} \end{aligned}$$

Gangguan eliminasi bowel : Tidak ada

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : ~~Mandiri~~ / ~~Tergantung~~ / dg bantuan.

2) Eliminasi Bladder

Frekuensi : 3-4 kali  
 Warna : Kuning  
 Darah : tidak ada  
 Ggn. Eliminasi Bladder : Tidak ada masalah  
 Riwayat dahulu : Tidak ada  
 Penggunaan kateter : Tidak

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder : Dengan bantuan orang tua

Kemampuan melakukan ROM : Aktif

Kemampuan Ambulasi : Tergantung (Kadang mandiri dan dibantu orang tua)

c. Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 8 Jam  
 Tidur siang : Ya  
 Kesulitan tidur di RS : Tidak  
 Alasan : -  
 Kesulitan tidur : Tidak ada kesulitan tidur

d. Pola Kebersihan Diri

1) Sebelum sakit

Pasien mandi dan membersihkan diri dibantu oleh ibu pasien dengan frekuensi 2x sehari

2) Selama sakit

Pasien membersihkan diri dibantu oleh ibu pasien dengan frekuensi 2 kali sehari

e. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

1) Aspek mental

Mental orang tua pasien mampu menghadapi anaknya yang sakit sehingga langsung dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat

2) Aspek Intelektual

Orang tua pasien mampu memahami tentang penyakit yang di derita pasien sehingga tau apa yang harus dilakukan ketika anak sakit

3) Aspek Sosial

Hubungan orang tua pasien dan keluarga serta tetangga baik dan tidak terdapat masalah

4) Aspek Spiritual

Pasien beragama islam dan orang tua pasien rutin dalam melaksanakan ibadah seperti sholat dan pengajian, pasien pun sering ikut sholat jumat berjamaah di masjid.

f. Aspek Lingkungan Fisik

Lingkungan sekitar pasien dalam keadaan aman dan bersih, serta dalam pengawasan orang tua dan keluarga pasien.

## 5. Pengkajian Resiko Jatuh:

**Tabel 3. 1 Pengkajian Risiko Jatuh**

Parameter	Kriteria	Nilai	Score
<b>Usia</b>	< 3tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
<b>Diagnosis</b>	Diagnosis Neurologis	4	1
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	
	Diagnosis pereilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
<b>Gangguan Kognitif</b>	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	1
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
<b>Faktor lingkungan</b>	Riwayat jatuh/bayi diletakkan di tempat tidur bayi/perabot rumah	3	2
	Pasien diletakkan di tempat tidur	2	
	Area di luar rumah sakit	1	
<b>Pembedahan/Sedasi/Anestesi</b>	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 atau tidak menjalani sedasi /pembedahan/anestesi	1	
<b>Penggunaan medikamentosa</b>	Penggunaan multiple: sedative, obat hypnosis, barbiturate, Fenotiazin antidepresan, pencahar, diuretic, narkose	3	1
	Penggunaan salah satu obat di atas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	
<b>Jumlah Skor Humpty Dumpty</b>			11

Keterangan :

- Skor 7-11 : Risiko Rendah
- Skor  $\geq$  12 : Risiko Tinggi

Score Humpty Dumpty : 11

Kesimpulan : Risiko Rendah

## 6. Pengkajian Kecemasan (Preschool Anxiety Scale)

Tabel 3. 2 Kuesioner Kecemasan (Preschool Anxiety Scale)

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (0)	Jarang (1)	Kadang-kadang (2)	Cukup sering (3)	Sangat sering (4)
1	Anak saya selalu khawatir bila diajak kerumah sakit			√		
2	Anak saya merasa cemas/takut bila berhadapan dengan orang lain (perawat,dokter)					√
3	Saya melihat anak saya merasa takut jika lampu kamar dimatikan					√
4	Selama dirumah sakit anak saya mudah merasa cemas/takut hal ini terlihat dari sikapnya yang gelisah dan mudah marah			√		
5	Anak saya terlihat takut untuk berbicara/meminta bantuan kepada orang lain					√
6	Anak saya sulit tidur/menangis bila saya (orang tua) tidak ada didekatnya					√
7	Anak saya takut ketinggian (ruangan kamar dilantai atas)	√				
8	Anak saya sulit tidur karena khawatir/cemas	√				
9	Anak saya terlihat mencuci tangan berkali kali karena mrasa cemas dengan kuman dirumah sakit	√				
10	Anak saya takut akan tempat keramaian dan tertutup	√				
11	Anak saya takut bertemu dan berbicara dengan orang yang tidak dikenal		√			
12	Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada orang tuanya				√	
13	Anak saya takut pada perawat dan dokter				√	
14	Anak saya setiap hari mengkhawatirkan akan disuntik oleh perawat			√		

15	Anak saya takut berbicara dengan dokter pada saat dokter sedang visite(keliling untuk memeriksa)			√		
16	Anak saya takut khawatir sesuatu yang buruk terjadi padanya(orangtua) sehingga dia menangis apabila ditinggal oleh ibu/bapaknya			√		
17	Anak saya takut jarum suntik				√	
18	Harus memiliki aktivitas/permainan untuk mengalihkan perhatian pada rasa takut					√
19	Anak saya khawatir akan melakukan sesuatu yang memalukan didepan orang lain(memukul dokter/perawat)	√				
20	Anak saya takut pada serangga dan laba-laba		√			
21	Anak saya memiliki pikiran buruk yang terus muncul berulang kali			√		
22	Anak saya kesal/menangis jika ditinggalkan sendiri dengan pengasuh saat dirumah sakit			√		
23	Anak saya takut untuk pergi ketaman bermain rumah sakit sendiri dan bergabung dengan orang lain	√				
24	Anak saya takut dengan tindakan keperawatan			√		
25	Anak saya sering mimpi buruk (ngelindu/mengigau) saat tidur dengan memanggil orangtua	√				
26	Anak saya takut dengan kegelapan					√
27	Anak saya harus bermain untuk melupakan hal-hal buruk (tindakan keperawatan)	√				
28	Anak saya meminta izin untuk bermain meskipun itu tidak perlu					√
29	Anak saya pernah trauma dengan hal buruk(kecelakaan parah, kematian keluarga,bencana)	√				

30	Anak saya ingat akan suatu peristiwa dan menjadi tertekan	√				
31	Anak saya menjadi tertekan ketika mengingat suatu kejadian	√				
32	Anak saya berperilaku aneh seolah-olah dia sedang ingat hal buruk	√				
33	Anak saya menunjukkan tanda-tanda ketakutan berkeringat, gemetar, jantung berdebar kencang, ketika mengingat suatu kejadian	√				
34	Anak saya sering menangis ketika mengingat suatu kejadian buruk	√				
<b>Jumlah</b>		<b>54 (Kecemasan Sedang)</b>				

Keterangan :

- Kecemasan ringan : <28
- Kecemasan sedang : 28-56
- Kecemasan berat : 57-84
- Kecemasan berat/panic : >85

## 7. Terapi Medis

**Tabel 3. 3 Terapi Medis**

Tanggal pemberian	Nama Obat	Dosis & Rute	Indikasi
23 - 27 Juli 2023	Futrolit	8 tpm IV	Futrolit adalah sediaan infus yang digunakan untuk membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan, dan elektrolit pada masa sebelum, selama dan sesudah operasi. Futrolit juga digunakan untuk membantu mengatasi dehidrasi isotonik (kondisi dimana tubuh kehilangan banyak air dan juga natrium dengan kadar yang sama)
23 - 27 Juli 2023	Cefotaxim	400 mg / 8 jam IV	antibiotik yang digunakan untuk mengobati sejumlah infeksi bakteri. Secara khusus obat ini digunakan untuk mengobati infeksi sendi, penyakit radang panggul, meningitis, pneumonia, infeksi saluran kemih, sepsis, gonore, dan selulitis.
23 - 27 Juli 2023	Ondansentron	1 mg/ K/P (Jika muntah) IV	Sebuah serotonin 5-HT <sub>3</sub> receptor antagonist yang digunakan untuk mencegah mual dan muntah yang disebabkan oleh kemoterapi kanker, terapi radiasi dan pembedahan. Obat ini juga digunakan untuk menangani gastroenteritis. Efeknya kecil untuk muntah

			yang disebabkan karena mabuk gerak.
23-24 Juli 2023	Dextrose 10%	5cc/Kg BB IV Bolus	Dextrose adalah cairan infus untuk mengatasi hipoglikemia atau kondisi kadar gula darah terlalu rendah. Obat ini juga digunakan sebagai alternatif untuk memenuhi kebutuhan gula dan cairan pada pasien dengan kondisi medis tertentu.

## 8. Hasil Lab Darah 23 Juli 2022

Tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan	Interprestasi
<b>Hematologi</b>				
Hemoglobin	12.8	9.5-15.5	g/dl	Normal
Lekosit	<b>14.00</b>	4.00-11.00	$10^3/\text{ul}$	Tinggi
Eritrosit	4.98	4.50-5.50	$10^6/\text{ul}$	Normal
Trombosit	<b>456</b>	150-450	$10^3/\text{ul}$	Tinggi
Hematokrit	<b>37.8</b>	42.0-52.0	Vol%	Rendah
<b>Hitung jenis</b>				
Eosinofil	<b>0</b>	2-4	%	Rendah
Basofil	0	0-1	%	Normal
Batang	<b>0</b>	2-5	%	Rendah
Segmen	<b>88</b>	40-60	%	Tinggi
Limfosit	<b>9</b>	45-65	%	Rendah
Monosit	3	2-8	%	Normal
<b>Diabetes</b>				
Glukoosa Darah Sewaktu	<b>61</b>	80-200	mg/dl	Rendah

23 Juli 2023

Tabel 3. 5 Hasil Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan	Interprestasi
<b>Urinalisa</b>				
Warna	Kuning	Kuning		Normal
Kekeruhan	Jernih	Jernih		Normal
Reduksi	<b>1+</b>	Negatif		Abnormal
Bilirubin	Negatif	Negatif		Normal
Keton Urin	<b>4+</b>	Negatif		Abnormal
BJ	<b>&gt;1.030</b>	1.015-1.025		Tinggi

Darah Samar	Negatif	Negatif		Normal
PH	6.00	5.00-8.50		Normal
Protein	1+	Negatif		Abnormal
Urobilinogen	0.20	0.20-1.00	EU/dl	Normal
Nitrit	Negatif	Negatif		Normal
Lekosit Esterase	Negatif	Negatif		Normal
<b>Sedimen Urine</b>				
Eritrosit	0-1	0-2	/LPK	Normal
Lekosit	1-2	0-3	/LPK	Normal
Sel Epitel	Positif	Positif	/LPK	Normal
<b>Kristal</b>				
Ca Oksalat	Negatif	Negatif	/LPK	Normal
Asam Urat	Negatif	Negatif	/LPK	Normal
Amrof	Negatif	Negatif	/LPK	Normal
<b>Silinder</b>				
Eritrosit	Negatif	Negatif	/LPK	Normal
Leukosit	Negatif	Negatif	/LPK	Normal
Gronular	Negatif	Negatif	/LPK	Normal
Bakteri	Negatif	Negatif	/LPK	Normal
Lain-lain	-	-	-	-

23 Juli 2023

Tabel 3. 6 Hasil Pemeriksaan Kimia Darah

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan	Interpretasi
<b>KIMIA KLINIK</b>				
<b>Fungsi Hati</b>				
SGOT	36	<37	u/l	Normal
SGPT	22	<41	u/l	Normal
<b>Diabetes</b>				
Glukosa Darah Sewaktu	<b>70</b>	80-200	mg/dl	Rendah
<b>Elektrolit</b>				
Natrium	140.0	137.145.0	mmol/l	Normal
Kalium	4.20	3.50-5.10	mmol/l	Normal
Klorida	105.0	98.0-107.0	mmol/l	Normal

## B. Analisa Data

**Tabel 3. 7 Analisa Data**

No	Data	Problem	Etiologi
1.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu pasien mengatakan anak menangis ketika ditinggal ibunya</li> <li>Ibu pasien mengatakan anak menangis serta menolak tindakan dari tenaga kesehatan, dan anak terus meminta untuk pulang kerumah</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hasil pengkajian tingkat kecemasan menggunakan kuesioner <i>Preschool Anxiety Scale</i> (PAS) didapatkan skor 54 yaitu kecemasan sedang (Hospitalisasi)</li> <li>Anak tampak nangis ketika ada perawat ataupun tenaga medis lainnya (Hospitalisasi)</li> <li>Anak tampak gelisah, tegang dan muka pucat</li> <li>Kontak mata buruk</li> <li>Takikardi (129 x/menit)</li> </ol>	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional (Hospitalisasi)
2.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh mual (Ibu pasien mengatakan anak masih mual)</li> <li>Merasa ingin muntah (Ibu pasien mengatakan anak muntah sebanyak 1 x)</li> <li>Tidak berminat makan (Ibu pasien mengatakan anak tidak mau makan karena setiap mau makan dan minum ingin muntah)</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anak tampak pucat</li> </ol>	Nausea (D.0076)	Gangguan biokimiawi (Infeksi Bakteri)

	2. Takikardi (Nadi 129 x/menit) 3. Gangguan biokimiawi (Hasil pemeriksaan laboratorium; Leukosit $14.00 \times 10^3/\text{ul}$ dan Segmen 88%)		
3.	<b>Data Subjektif :</b> 1. Hipoglikemia (Ibu pasien mengatakan anak tidak mau makan dan minum) 2. Pusing (Ibu pasien mengatakan anak mengeluh pusing) <b>Data Objektif :</b> 1. Tampak lemas 2. Kadar glukosa darah dalam darah rendah (GDS : 61 mg/dl)	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Hipoglikemia

### C. Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Nausea b.d gangguan biokimiawi d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, pucat, takikardia (D.0076)
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hipoglikemia d.d Pusing, lemas dan kadar glukosa dalam darah rendah (D.0027)
3. Ansietas b.d Krisis situasional d.d merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, muka tampak pucat, kontak mata buruk, frekuensi nadi meningkat (D.00080)

### D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 8 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nausea b.d gangguan biokimiawi d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24jam, maka <b>tingkat Nausea (L.12111)</b> menurun, dengan kriteria hasil : 1) Nafsu makan dari cukup menurun (2) menjadi sedang (3) 2) Keluhan mual dari cukup	<b>Manajemen Mual (I.03117) :</b> <b>Observasi :</b> 1) Identifikasi pengalaman mual 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 3) Identifikasi faktor penyebab mual

	makan, pucat, takikardia (D.0076)	meningkat (2) menjadi sedang (3) 3) Perasaan ingin muntah dari cukup meningkat (2) menjadi sedang (3) 4) Pucat dari sedang (3) menjadi cukup membaik (4)	4) Monitor mual <b>Terapeutik :</b> Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <b>Edukasi :</b> 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <b>Kolaborasi :</b> Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i> <b>Manajemen Muntah (I.03118) :</b> <b>Observasi :</b> Identifikasi faktor penyebab muntah <b>Terapeutik :</b> Anjurkan memberikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah <b>Edukasi :</b> Anjurkan memperbanyak istirahat <b>Kolaborasi :</b> Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i>
2.	Ketidastabilan kadar glukosa darah b.d Hipoglikemia d.d Pusing, lemas dan kadar glukosa dalam darah rendah (D.0027)	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka <b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)</b> meningkat, dengan kriteria hasil : 2) Lelah/lesu dari cukup meningkat (2) menjadi menurun (5) 3) Kadar glukosa darah dalam darah dari cukup memburuk (2) menjadi membaik (5)	<b>Manajemen Hipoglikemia (I.03115) :</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia 2) Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia <b>Terapeutik</b> 1) Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu 2) Berikan karbohidrat kompleks

			<p>dan protein sesuai diet</p> <p>3) Pertahankan akses IV, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1) Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat</p> <p>2) Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis: tanda dan gejala, faktor risiko, dan pengobatan hipoglikemia)</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1) Kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu</p> <p>2) Kolaborasi pemberian glukagon, jika perlu</p>
3.	<p>Ansietas b.d Krisis situasional d.d merasa kahwatir dengan kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, muka tampak pucat, kontak mata buruk, frekuensi nadi meningkat (D.00080)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka <b>tingkat Ansietas (L.09093)</b> menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Perilaku gelisah dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>2) Perilaku tegang dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>3) Frekuensi nadi dari cukup meningkat (2) menjadi menurun (5)</p> <p>4) Pucat dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</p> <p>5) Kontak mata dari cukup memburuk (2) menjadi menurun (5)</p>	<p><b>Reduksi Ansietas (I.09314) :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>4) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</p> <p>5) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>3) Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>4) Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p><b>Edukasi</b></p>

			<ol style="list-style-type: none"><li>1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li><li>2) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li><li>3) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li><li>4) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan terapi bermain <i>puzzle</i></li></ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
--	--	--	---

**E. Implementasi dan Evaluasi**  
**Hari Senin, 24-07-2023**

**Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Hari Pertama**

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nausea b.d gangguan biokimiawi d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, pucat, takikardia (D.0076)	09.00          09.15       09.00	<p><b>Manajemen Mual (I.03117) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup</li> <li>2) Memonitor mual</li> <li>3) Menganjurkan memberi makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>4) Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> </ol> <p><b>Manajemen Muntah (I.03118) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi faktor penyebab muntah</li> <li>2) Memonitor muntah</li> <li>3) Menganjurkan memberikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah</li> <li>4) Menganjurkan memperbanyak istirahat</li> </ol>	14.00	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu pasien mengatakan anak masih mual dan muntah, hari ini muntah sebanyak 2x</li> <li>2) Ibu pasien mengatakan anak masih belum mau makan, karena takut muntah</li> <li>3) Ibu pasien mengatakan anak mengeluh nyeri perut</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anak tampak pucat</li> <li>2) Anak tampak lemas</li> </ol> <p><b>A : Masalah belum teratasi</b></p> <p><b>P : Lanjutkan intervensi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Manajemen mual (I.03117) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor mual</li> <li>- Anjurkan memberi makan dalam jumlah</li> </ul> </li> </ol>	 <b>Fadhila</b>

		14.00	<p>5) Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV dengan futrolit 8 tpm</p> <p>6) Melakukan kolaborasi pemberian ondansentron 1 mg melalui IV</p>		<p>kecil dan menarik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> </ul> <p><b>2. Manajemen muntah (I.03118) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor muntah</li> <li>- Menganjurkan memperbanyak istirahat</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat ondansentron 1 mg K/P (jika muntah)</li> </ul>	
2.	Ketidastabilan kadar glukosa darah b.d Hipoglikemia (D.0027)	09.00 14.00	<p><b>Manajemen Hipoglikemia (I.03115) :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia</li> <li>2) Memonitor kadar gula darah</li> <li>3) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia</li> <li>4) Memberikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet</li> <li>5) Melakukan kolaborasi dalam pemberian dextrose 10%</li> </ol>	14.00	<p><b>S :</b></p> <p>Ibu pasien mengatakan anak masih tidak mau makan dan minum, karena takut muntah</p> <p><b>O :</b></p> <p>Hasil pemeriksaan GDS : 65 mg/dl</p> <p><b>A : Masalah belum teratasi</b></p> <p><b>P : Lanjutkan intervensi</b></p> <p><b>Manajemen Hipoglikemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kadar gula darah</li> <li>- Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet</li> <li>- Kolaborasi pemberian dextrose 10%</li> </ul>	<p><i>Bai A</i></p> <p><b>Fadhila</b></p>
3.	Ansietas b.d Krisis situasional d.d	09.00	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> </ol>		<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu pasien mengatakan anak masih takut</li> </ol>	<p><i>Bai A</i></p>

	<p>merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, muka tampak pucat, kontak mata buruk, frekuensi nadi meningkat (D.00080)</p>	<p>11.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>3) Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>4) Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6) Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>7) Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>8) Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan terapi bermain <i>puzzle</i></li> </ol>	<p>ketika dilakukan tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Ibu pasien mengatakan anak masih menanggapi jika di tinggal ibunya ke kamar mandi</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anak masih menghindari ketika diajak bermain</li> <li>2) Kontak mata kurang</li> <li>3) Tampak pucat</li> <li>4) Tampak gelisah dan tegang</li> <li>5) Hasil pengkajian tingkat kecemasan menggunakan <i>preschool anxiety scale</i> sebesar 45 (Kecemasan sedang)</li> <li>6) Nadi 116x/menit</li> </ol> <p><b>A : Masalah belum teratasi</b></p> <p><b>P : Lanjutkan intervensi :</b></p> <p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tingkat ansietas</li> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan</li> </ul>	<p><b>Fadhila</b></p>
--	---	--------------	--	--	-----------------------

					<p>meyakinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan terapi bermain <i>puzzle</i></li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

Hari Selasa, 25-07-2023

Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi Hari Kedua

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nausea b.d gangguan biokimiawi d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, pucat, takikardia (D.0076)	08.00          08.00	<p><b>Manajemen Mual (I.03117) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor mual</li> <li>2) Menganjurkan memberi makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>3) Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> </ol> <p><b>Manajemen Muntah (I.03118) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor muntah</li> <li>2) Menganjurkan memberikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah</li> </ol>	14.00	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu pasien mengatakan hari ini anak muntah sebanyak 1x dan mual masih ada</li> <li>2) Ibu pasien mengatakan anak sudah mulai mau makan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anak mulai terlihat tidak pucat</li> <li>2) Hasil pemeriksaan TTV :</li> </ol> <p><b>A : Masalah belum teratasi</b></p> <p><b>P : Lanjutkan intervensi :</b></p>	 <b>Fadhila</b>

		08.35	<p>muntah</p> <p>3) Menganjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>4) Kolaborasi pemberian cairan IV dengan futrolit 8 tpm</p> <p>5) Kolaborasi pemberian obat cefotaxim 400 mg melalui IV</p>		<p><b>1. Manajemen mual (I.03117) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor mual</li> <li>- Anjurkan memberi makan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>- Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> </ul> <p><b>2. Manajemen muntah (I.03118) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor muntah</li> <li>- Menganjurkan memperbanyak istirahat</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat ondansentron 1 mg K/P (jika muntah)</li> </ul>	
2.	Ketidastabilan kadar glukosa darah b.d Hipoglikemia (D.0027)	08.00	<p><b>Manajemen Hipoglikemia (I.03115) :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Memonitor kadar gula darah</p> <p>2) Memberikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet</p>	14.00	<p><b>S :</b></p> <p>Ibu pasien mengatakan anak sudah mulai mau makan</p> <p><b>O :</b></p> <p>Hasil pemeriksaan GDS malam : 81 mg/dl</p> <p><b>A : Masalah teratasi</b></p> <p><b>P : Hentikan intervensi</b></p>	<p><i>Fadhila</i></p> <p><b>Fadhila</b></p>
3.	Ansietas b.d Krisis situasional d.d merasa khawatir dengan	08.00	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>1) Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>2) Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p>		<p><b>S :</b></p> <p>1) Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak takut ketika dilakukan tindakan keperawatan</p> <p>2) Ibu pasien mengatakan anak sudah mulai tidak</p>	<p><i>Fadhila</i></p> <p><b>Fadhila</b></p>

	akibat kondisi yang dihadapi tampak gelisah, tampak tegang, muka tampak pucat, kontak mata buruk, frekuensi nadi meningkat (D.00080)	11.00	<p>3) Mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>4) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>5) Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>6) Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>7) Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan terapi bermain <i>puzzle</i></p>	<p>rewel ketika di tinggalkan</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anak mulai kooperatif ketika diajak bermain</li> <li>2) Kontak mata mulai ada</li> <li>3) Anak mulai terlihat tidak pucat atau segar</li> <li>4) Gelisah dan tegang mulai berkurang</li> <li>5) Hasil kuesioner tingkat kecemasan menggunakan <i>preschool anxiety scale</i> sebesar 36 (Kecemasan sedang)</li> <li>6) Nadi 90 x/menit</li> </ol> <p><b>A : Masalah belum teratasi</b></p> <p><b>P : Lanjutkan intervensi :</b></p> <p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tingkat ansietas</li> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan terapi bermain <i>puzzle</i></li> </ul>	
--	--	-------	---	--	--

Hari Rabu, 26-07-2023

Tabel 3. 11 Implementasi dan Evaluasi Hari Ketiga

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nausea b.d gangguan biokimiawi d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, pucat, takikardia (D.0076)	08.30  08.30  08.45	<p><b>Manajemen Mual (I.03117) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor mual</li> <li>2) Menganjurkan memberi makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>3) Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> </ol> <p><b>Manajemen Muntah (I.03118) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor muntah</li> <li>2) Menganjurkan memberikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah</li> <li>3) Menganjurkan memperbanyak istirahat</li> <li>4) Kolaborasi pemberian cairan IV Futrolit 8 tpm</li> <li>5) Kolaborasi pemberian cefotaxim 400 mg melalui IV</li> </ol>	14.00	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya tidak muntah</li> <li>2) Ibu pasien mengatakan anak hari ini tidak mau makan lagi karena perutnya sakit</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anak tampak pucat dan menangis</li> </ol> <p><b>A : Masalah belum teratasi</b></p> <p><b>P : Lanjutkan intervensi :</b></p> <p><b>1) Manajemen mual (I.03117) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor mual</li> <li>- Anjurkan memberi makan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>- Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> </ul>	 <b>Fadhila</b>



					<p><b>A : Masalah belum teratasi</b></p> <p><b>P : Lanjutkan intervensi :</b></p> <p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tingkat ansietas</li> <li>2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>3. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>5. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan terapi bermain <i>puzzle</i></li> </ol>	
--	--	--	--	--	---	--

**Hari Kamis, 27-07-2023**

**Tabel 3. 12 Implementasi dan Evaluasi Hari Keempat**

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nausea b.d gangguan biokimiawi d.d	14.30	<p><b>Manajemen Mual (I.03117) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor mual</li> <li>2) Menganjurkan memberi makanan dalam jumlah</li> </ol>	17.00	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu pasien mengatakan hari ini anaknya tidak muntah</li> </ol>	 <b>Fadhila</b>



	akibat kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, muka tampak pucat, kontak mata buruk, frekuensi nadi meningkat (D.00080)	15.00	3) Mendengarkan dengan penuh perhatian 4) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5) Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 6) Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 7) Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan terapi bermain <i>puzzle</i>	tidak rewel ketika di tinggalkan 3) Ibu pasien mengatakan anak sudah mulai beradaptasi dengan suasana rumah sakit <b>O :</b> 1) Anak kooperatif ketika diajak bermain 2) Kontak mata bagus 3) Anak tidak pucat 4) Anak tampak sudah tidak gelisah dan tegang 5) Hasil kuesioner tingkat kecemasan menggunakan <i>preschool anxiety scale</i> sebesar 21 (Kecemasan ringan) 6) Nadi 98x/menit <b>A : Masalah teratasi</b> <b>P : Hentikan Intervensi</b>	
--	---	-------	--	---	--