

BAB III
TINJAUAN KASUS
FORMAT PENGKAJIAN DATA DI BANGSAL MELATI
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa : R.M. Aprillia Nur Afifah
Tempat Praktek : RSUD Sleman
Tanggal Praktek : 05 Agustus – 10 Agustus 2024

A. PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : Rabu, 07 Agustus 2024 Oleh: R.M. Aprillia Nur Afifah
Jam : 16.30 WIB Sumber data: Keluarga pasien dan RM

1. IDENTITAS

a. Pasien (*Diisi lengkap*)

Umur : 7 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Belum bekerja
Suku/Kebangsaan : Jawa
Tgl. Masuk RS : 07 Agustus 2024
Diagnosa Medis : Obs Febris hari ke 3, Obs Vomitus profuse
dengan dehidrasi
No. CM : 390***
Alamat : Tempel, Sleman, Yogyakarta

b. Penanggung Jawab (*Diisi lengkap*)

Nama : Ny. S
Umur : 42 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Tempel, Sleman, Yogyakarta
 Hub. dgn Pasien : Ibu

Keadaan Umum : () sakit ringan (✓) sakit

sedang () sakit berat Kesadaran :

Composmentis

Alergi : (✓) tidak () ya, sebutkan :-

BB : 30 kg TB : 120 cm

Tanda-Tanda Vital : Suhu : 38,0 °C Nadi : 110x/menit

Respirasi : 24 x/menit TD : - mmHg

Pengukuran Antropometri :

BB : 30 kg

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak hari minggu malam, mual dan muntah sudah lebih dari 3 kali, ibu pasien mengatakan anaknya susah makan dan minum

a) Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya demam mual dan muntah sudah lebih dari 3 kali, pasien mengatakan pusing

b) Lama Keluhan : Ibu pasien mengatakan sejak hari minggu pada malam hari

c) Faktor pencetus : -

d) Sifat serangan (*kronis atau akut*)

(✓) Bertahap

() Mendadak

e) Faktor yang memperberat : -

f) Pengobatan yang telah diperoleh : ibu pasien mengatakan pasien sempat dibawa ke puskesmas dan sempat diberi obat paracetamol

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Penyakit yang pernah dialami :

a) Kanak kanak : Ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit serius

- b) Kecelakaan : Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah mengalami kecelakaan sebelumnya
- c) Pernah dirawat : Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah dirawat
- d) Operasi : Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah di operasi
- e) Alergi : Ibu pasien mengatakan tidak memiliki alergi
- f) Kebiasaan : merokok/kopi/alkohol/lain-lain
- g) Obat-obatan : Ibu pasien mengatakan tidak ada obat-obatan rutin yang dikonsumsi pasien

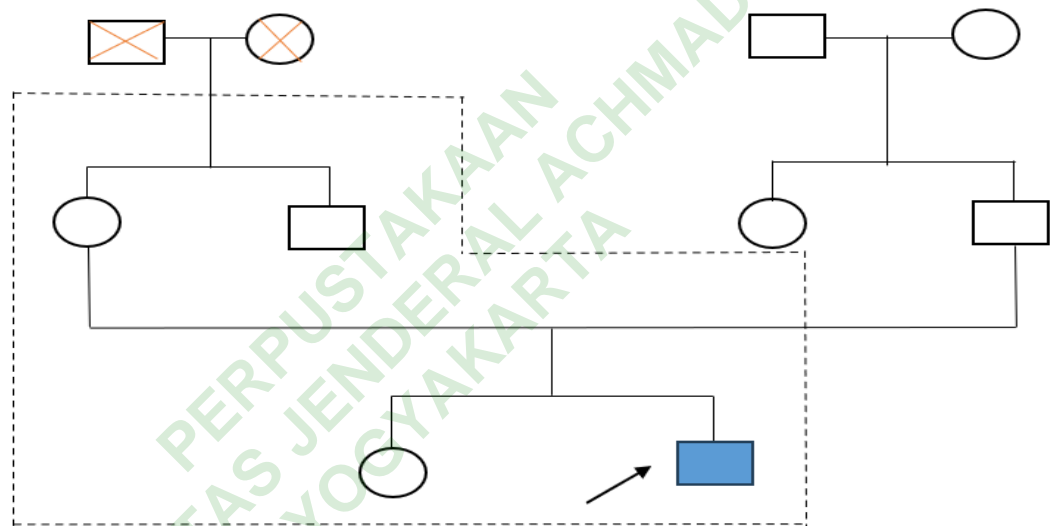
b. Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Tabel 3. 1 Riwayat Immunisasi

Jenis imunisasi	Imunisasi yang ke...		
	I	II	III
Hepatitis B	✓	✓	
BCG	✓		
Polio	✓	✓	✓
DPT	✓	✓	✓
Campak	✓		

- c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)
- 1) Pemeriksaan antropometri : BB : 30 kg TB : 120 cm
 - 2) Penghitungan : $IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2} = \frac{30}{1,2 \times 1,2} = \frac{30}{1,44} = 20,83$ (Normal)
 - 3) Aspek perkembangan (secara singkat) : -
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu pasien mengatakan tidak ada Riwayat Kesehatan keluarga

GENOGRAM



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Garis pernikahan

- - - : Tinggal serumah

X : Meninggal

| : Garis keturunan

■ : Pasien

3. PENGKAJIAN PERSISTEM

a. PERNAPASAN

Spontan : (✓) ya () tidak

Irama : (✓) teratur () tidak

RR : 24 x/menit

Sesak : (-) ya (✓) tidak () sinosis () wheezing () ronchi () rales ()

batuk () lendir, Konsistensi : -Warna : -

Oksigen : Tidak terpasang O2, SPO2 : 97%

Metode : () nasal () head box () lain-lain

Alat Bantu napas :

(-) ETT (-) Vantilator

Hasil analisa gas darah :

(-) Asidosis respiratorik (-) asidosis metabolik

(-) alkalosis respiratorik (-) alkalosis metabolic

Lain-lain :-

Masalah keperawatan : -

b. KARDIOVASKULER

Bunyi jantung : (✓) normal

(-) tidak normal

(-) takikardi (-) bradikardi Nadi :

110x/menit

TD : - mmHg

Pengisian kembali kapiler : < 3detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : (✓) kuat (-) lemah

- Kiri : (✓) kuat (-) lemah

Perdarahan: (✓) tidak (-) ya,cc

Ekstremitas : (✓) hangat (-) dingin (-) sianosis

(-) edema (-) lemah (✓) pucat

Pemasangan infus :

(✓) sentral (-) long line

Perifer : Intravena :

(✓) ya (-) tidak

Intra arteri :

(-)ya (-) tidak

Jenis cairan : Ringer Laktat

Jumlah tetesan : 60 cc/ jam

Hasil Laboratorium : terlampir

(-) Anemia (-) Trombositopenia (-) Lekositosis

(-) Hipoproteinemia

Lain-lain :-

c. GASTROINTESTINAL

BB saat ini : 30 kg

Diit :-

(-) ASI (-) susu

formula (✓) lain-

lain : air putih Puasa : (-) ya

(✓) tidak

Cara minum: (✓) oral (-)

NGT/OGT/Gastrostomi

Jumlah minum :

BB > 20 kg :

= $1500 + (bb-20) \times 20 \text{ ml}$

= $1500 + (30-20) \times 20 \text{ ml}$

= $1500 + 10 \times 20 \text{ ml}$

= $1500 + 200$

= 1700 ml

Cara makan : (✓) disuapi (-)

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 ada kemerahan tidak ada jejas

Auskultasi : Bising usus 13x/menit

Perkusi : Timpani di kuadran kiri atas, pekak di kuadran kanan atas

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

(✓) mual (✓) muntah(-)

residu.....ml, warna : -

(-) NGT, produksi :-

Turgor : (-) elastis

(✓) tidak elastis

Bising usus :

13x/menit

Hasil Laboratorium :

(-) Hipoproteinemia (-) Hipoalbuminemia

(-) asidosis metabolik (-) alkalosis metabolik

(-) Hipokalemia

(-) Hipokalsemia

(-) Hipoglikemia

Lain-lain : -

d. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : Composmentis

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

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

Glasgow coma scale : E: 4 M: 6 V:

5 = 15 Normal

Kepala :

(-) Cephal hematoma (-)

Caput succadeneum

(-) Hidrosefalus, lingkaran kepala

: - cm

(-) 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 Lain

e. INTEGUMEN

Warna kulit : (-) kemerahan (✓)

pucat (-) ikterus Suhu : (✓) panas (-)

hangat (-) dingin

Turgor : (-) elastis (✓) tidak

elastis

Kebersihan: (✓) bersih (-)

kotor Integritas: (✓) utuh

(-) kering (-) rash

(-) bullae (-)

pustula (-) ptechieae

(-) plebitis (-) lesi (-) nekrosis

(-) dekubitus

Kepala : (✓) bersih (-) kotor (-) bau

Mata : Sekret (-) ya (✓) Tidak

tidak Lain-lain : -

4. REPRODUKSI

Perempuan

Vagina : (-) bersih (-) kotor

Menstruasi: (-) ya (-) tidak

Pemasangan kateter : (-) ya (✓) tidak

Lain-lain : -

Laki-laki

Preputium :

(✓) bersih (-) kotor

Hipospadia :

(-) ya (✓) tidak

Scrotum : Testis

(✓) ada (-) tidakada

Lain-lain : -

5. PENGKAJIAN ASPEK FISIK-BIOLOGIS

a. Pola Nutrisi

Frekuensi makan : 2x dalam sehari

Berat badan/tinggi badan : 30kg/ 120 cm

BB dalam 1 bln terakhir : (✓) menetap

(-) meningkat : . . . kg, alasan : . . .

(-) menurun : . . . kg, Alasan : . . .

Jenis makanan : Nasi, sayur dan lauk

Makanan yang disukai ; Semua makanan

Makanan pantangan : Tidak ada makanan pantangan

Alergi makanan : Tidak ada alergi makanan

Nafsu makan : (-) baik (✓) Kurang, alasan : mual, muntah

Masalah pencernaan : (✓) mual

(✓) muntah

(-) kesulitan menelan

(-) sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada riwayat

Diit RS : -

(-) habis

(-) ½ porsi

(-) ¾ porsi

(✓) tidak habis, alasan : mual, muntah

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : ~~Mandiri~~ / ~~Tergantung~~ / **dg bantuan**

b. Pola Eliminasi

Eliminasi Bowel .

Frekuensi : 1x dalam sehari

Penggunaan pencahar :-

Waktu : Pagi

Warna : Kuning, Darah : - Konsistensi : padat

Gangguan eliminasi bowel : (-) Konstipasi (-) Diare

(-) Inkontinensia Bowel

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

c. Eliminasi Bladder

Frekuensi : 5-6 x dalam sehari

Warna : Kuning Darah : -

Ggn. Eliminasi Bladder : (-) Nyeri saat BAK (-)

Burning sensation (-) Bladder terasa penuh setelah BAK (-)

Inkontinensia Bladder (-)

Riwayat dahulu : (-) Penyakit ginjal (-) Batu Ginjal

(-) Injury/trauma

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder : Mandiri / Tergantung / dg bantuan.

d. Pola Aktifitas dan latihan

Pekerjaan : Belum bekerja

Olah raga rutin : - Frekuensi : -

Alat bantu : (-) walker (-) krek (-) kursi

roda (-) tongkat (-)

Terapi : (-) traksi, di

(-) gips, di

Kemampuan melakukan ROM : ~~Pasif~~ / **Aktif**

Kemampuan Ambulasi : **Mandiri** / ~~Tergantung~~ / ~~dg bantuan.~~

e. Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 7-8 jam

Tidur siang : Ya / ~~Tidak~~

Kesulitan tidur di RS : ~~Ya~~ / Tidak

Alasan : -

Kesulitan tidur : (-) menjelang tidur (-) mudah sering terbangun

(-) merasa tidak segar saat bangun

f. Pola Kebersihan Diri

Sebelum sakit : Pasien mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari

Selama sakit : Pasien tidak mandi hanya ganti baju saja

g. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

1) Aspek mental

Pasien mengatakan sedih karena harus dirawat di RS, pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya

2) Aspek Intelektual

Keluarga pasien mengetahui kalau anaknya sakit keluarga langsung mencari tempat pelayanan kesehatan

3) Aspek Sosial

Pasien mengatakan tidak ada konflik dengan teman ataupun dengan tetangga sekitar rumahnya

4) Aspek Spiritual

Pasien menganut agama islam, kedua orang tua pasien hanya berdoa dan selalu berusaha untuk mencari pengobatan demi kesembuhan anaknya

h. Aspek Lingkungan Fisik

Pengkajian Resiko Jatuh:

Score Humpty Dumpty : Score 11

Kesimpulan : Resiko Jatuh rendah

Tabel 3. 2 Pengkajian Resiko Jatuh

Parameter	Kriteria	Nilai	Score
Usia	< 3tahun	4	-
	3-7 tahun	3	-
	7-13 tahun	2	✓
	>13 tahun	1	-
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	✓
	Perempuan	1	-

Diagnosis	Diagnosis Neurologis	4	-
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	✓
	Diagnosis perilaku/psikiatri	2	-
	Diagnosis lainnya	1	-
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan Dirinya	3	-
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	-
	Orientasi baik terhadap diri Sendiri	1	✓
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh/bayi diletakkan di tempat tidur bayi/perabot Rumah	3	-
	Pasien diletakkan di tempat	2	✓

	Tidur		
	Area di luar rumah sakit	1	-
Pembedahan/Sedasi/Anestesi	Dalam 24 jam	3	-
	Dalam 48 jam	2	-
	>48 atau tidak menjalanisedasi /pembedahan/anestesi	1	✓

Penggunaan medikamentosa	Penggunaan multiple: sedative, obat hypnosis, barbiturate, Fenotiazin antidepresan pencahar, diuretic, narkose	3	-
	Penggunaan salah satu obat di Atas	2	-
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	-
Jumlah Skor Humpty Dumpty			11

Dukungan Keluarga terhadap Klien

Keluarga sangat mendukung kesembuhan pasien terbukti dengan keluarga membawa pasien ke RS untuk mendapatkan pengobatan dan selalu menemani pasien di RS

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujuk	Interpretasi
07/08/2024	Hemoglobin	13.0	gr/dl	11.5-15.5	Normal
	Hematokrit	39	%	35-45	Normal
	Lekosit	4.9	ribu/uL	4.5-14.5	Normal
	Eritrosit	4.93	juta/uL	4.0-5.2	Normal
	Trombosit	211	ribu/uL	150-440	Normal
	MPV	9.2	fL	7.2-11.1	Normal
	PDW	8.7	fL	9-13	Rendah
	RDW-CV	12.4	%	11.5-14.5	Normal
	MCV	78.5	fL	77-95	Normal
	MCH	26.4	Pg	25-33	Normal
	MCHC	33.6	%	31-37	Normal

Basofil	0.2	%	0-1	Normal
Monosit	11.9	%	4-8	Tinggi
Eosinofil	0.0	%	1-6	Rendah
Limfosit	37.4	%	22-40	Normal
Neutrofil	50.5	%	33-59	Normal
Glukosa Darah Sewaktu	105	mg/dL	74-106	Normal
Natrium (Na)	129.0	mmol/L	135-148	Rendah
Kalium (K)	3.52	mmol/L	3.5-5.3	Normal
Klorida(Cl)	99.6	mmol/L	98-107	Normal

Tabel 3. 4 Terapi Farmakologi

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
07/08/2024	RL	IV	60cc/jam	Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit
	Inj.Paracetamol	IV	300 mg/ 8 Jam	Untuk meredakan demam dan nyeri
	Paracetamol	Oral	300 mg/ 6 Jam	Untuk meredakan demam dan nyeri
	Inj. Ondansentron	IV	2 mg/ 8 Jam	Untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah
	Inj. Ranitidin	IV	25 mg/ 12 Jam	Untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih
	Ranitidin	Oral	75 mg/ 12 Jam	Untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih

B. ANALISIS DATA

Tabel 3. 5 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari yang lalu <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Badan terasa panas - Nadi : 110 x/mnt - RR : 24 x/menit - S : 38.0 oC - Spo2 : 97% 	Hipertermia	Proses penyakit
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien merasa mual - Ibu pasien mengatakan pasien muntah > 3 kali - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Mukosa bibir kering 	Nausea	Iritasi lambung
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien mual, muntah sudah lebih dari 3x 	Resiko ketidakseimbangan elektrolit	Ketidakseimbangan cairan

	- Pasien mengatakan pusing		
Do :	- Pasien tampak lemas		
	- Mukosa bibir kering		
	- Balance cairan 1700 ml		

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan S: 38°C (**D.0130**)
2. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan mual muntah lebih dari 3 kali (**D. 0076**)
3. Resiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan ketidakseimbangan cairan (**D.0037**)

D. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 6 Rencana Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Termoregulasi menurunkan dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Pucat menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) : Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan

		4. Takikardi menurun	<p>pakaian</p> <p>3. Lakukan pendinginan eksternal (kompres Aloe Vera)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat</p>
2.	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <p>1. Nafsu makan meningkat</p> <p>2. Keluhan mual menurun</p> <p>3. Perasaan ingin muntah menurun</p>	<p>Manajemen Muntah (I.03118)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi karakteristik muntah</p> <p>2. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur)</p> <p>3. Identifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Kontrol lingkungan penyebab muntah</p> <p>2. Berikan kenyamanan selama muntah</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan memperbanyak istirahat</p>


			<p>2. Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu 2. Monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
3.	<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan (D.0037)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Keseimbangan Elektrolit (L.03021) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Serum natrium meningkat 2. Serum kalium meningkat 3. Serum klorida meningkat 	<p>Pemantauan Elektrolit (I.03122) :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Monitor mual, muntah dan diare 3. Monitor kehilangan cairan 4. Monitor tanda dan gejala hipokalemia (pusing, depresi, pernapasan) 5. Monitor tanda dan gejala hiponatremia (sakit kepala, membran mukosa kering) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil

			<p>pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan2. Informasikan hasil pemantauan
--	--	--	---


PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA


E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN


Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
	HARI PERTAMA			
1.	Rabu 07/08/2024	SORE	Rabu 07/08/2024, 17.15 WIB	
	15.30	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	S :	
	16.40	2. Memonitor KU & Vital Sign	- Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari yang lalu	
	16.45	3. Memonitor Suhu		
	17.00	4. Melakukan kompres Aloe Vera selama 15 menit di dahi	- Pasien mengatakan nyaman karena terasa dingin saat dikompres	
	17.15	5. Memonitor suhu setelah dilakukan kompres	O : - Badan pasien teraba panas - Terpasang infus RL 60 cc/jam	 R.M. Aprillia N.A


			<p>di tangan kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Composmentis - Pasien kooperatif - Nadi : 110x/mnt - RR : 24 - S : 38.0⁰ C → 37,2⁰ C - SPO2: 97% <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keluhan pasien 2. Monitor KU & Vital Sign 3. Monitor Suhu. 4. Melakukan kompres Aloe Vera 	
20.30		<p>MALAM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Keluhan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam 	

	20.35	2. Memonitor KU & Vital Sign	- Pasien mengatakan nyaman karena terasa dingin saat dikompres	
	20.50	3. Memonitor Suhu		
		4. Melakukan kompres Aloe Vera selama 15 menit di dahi	O :	
	21.05	5. Memonitor suhu setelah dilakukan kompres	- Badan pasien teraba panas - Terpasang infus RL 60 cc/jam di tangan kiri - KU : Composmentis - Pasien kooperatif - Nadi : 111x/mnt - RR : 23 - S : 39,1 ⁰ C → 38,3 ⁰ C - SPO2: 99%	
			A : Masalah hipertermia belum teratasi	
			P : Lanjutkan intervensi	
			1. Monitor keluhan pasie	
			2. Monitor KU & Vital Sign	
			3. Monitor Suhu	
				 R.M. Aprillia N.A


			4. Melakukan kompres Aloe Vera	
2.	Rabu, 07/08/2024	<p>SORE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah 2. Memonitor muntah 3. Menganjurkan memperbanyak istirahat 4. Mengkolaborasi pemberian obat (Ranitidin) 5. Menganjurkan pasien makan dalam porsi yang sedikit tapi sering 	<p>Rabu 07/08/2024, 17.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien merasa mual - Ibu pasien mengatakan pasien muntah > 3 kali - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Tampak pucat - Mukosa bibir kering <p>A : Masalah nausea belum teratasi</p>	 R.M. Aprillia N.A


			<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah 2. Memonitor muntah 	
	<p>20.30</p> <p>20.35</p> <p>20.50</p> <p>21.05</p>	<p>MALAM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah 2. Memonitor muntah 3. Menganjurkan memperbanyak istirahat 4. Mengkolaborasi pemberian obat (Ondansentron) 5. Menganjurkan pasien makan dalam porsi yang sedikit tapi sering 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan mual berkurang - Ibu pasien mengatakan pasien masih muntah setiap makan - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Tampak pucat - Mukosa bibir kering <p>A : Masalah nausea belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor 	 <p>R.M. Aprillia N.A</p>


			penyebab muntah 2. Memonitor muntah	
3.	Rabu, 07/08/2024	SORE	Rabu 07/08/2024, 17.15 WIB	
	15.30	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab	S :	
	16.40	ketidakseimbangan elektrolit	- Ibu pasien mengatakan anaknya muntah lebih	
	16.45	2. Memonitor mual, muntah	dari 3 x	
	17.00	3. Memonitor kehilangan cairan	4. Memonitor tanda dan gejala hipokalemia (pusing, O :	
	17.15	depresi,)	- Pasien mengatakan pusing	
		5. Memonitor tanda dan gejala hiperkalemia (gelisah, mual, muntah)	- Mukosa bibir kering	
		6. Memonitor tanda dan gejala hiponatremia (sakit kepala, membran mukosa kering)	A : Masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit belum teratasi	
			P : Lanjutkan intervensi	
			1. Identifikasi kemungkinan	
				 R.M. Aprillia N.A


		7. Mendokumentasikan hasil pemantauan	<p>penyebab ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>2. Monitor mual, muntah</p> <p>3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>4. Informasikan hasil pemantauan</p>	
		MALAM	S :	
20.30		1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab	- Ibu pasien mengatakan anaknya mual muntah lebih dari 3 x	
20.35		ketidakseimbangan elektrolit	- Pasien mengatakan pusing	
20.50		2. Memonitor mual, muntah	O :	
		3. Memonitor kehilangan cairan	- Pasien tampak lemas	R.M. Aprillia N.A
		4. Memonitor tanda dan gejala hipokalemia (pusing, A : Masalah resiko	- Mukosa bibir kering	
21.05		depresi,)	A : Masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit belum teratasi	
		5. Memonitor tanda dan gejala hiperkalemia (gelisah, mual, P : Lanjutkan intervensi		


		muntah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Monitor mual, muntah 3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 4. Informasikan hasil pemantauan 	
HARI KEDUA				
1.	Kamis, 08/08/2024	PAGI	Kamis, 08/08/2024, 08.35 WIB	
	08.00	1. Memonitor Keluhan	S :	
	08.05	2. Memonitor KU & Vital Sign	- Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam	
	08.20	3. Memonitor Suhu	- Pasien mengatakan nyaman saat dikompres	
	08.35	4. Melakukan kompres Aloe Vera selama 15 menit di dahi	O :	
		5. Memonitor suhu setelah	- Badan pasien teraba panas	


		<p>dilakukan kompres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang infus RL 60 cc/jam di tangan kiri - KU : Composmentis - Pasien kooperatif - Nadi : 114x/mnt - RR : 25 - S : 38,7⁰ C → 37,6⁰ C - SPO2: 97% <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keluhan pasien 2. Monitor KU & Vital Sign 3. Monitor Suhu 4. Melakukan kompres Aloe Vera 	 <p>R.M. Aprillia N.A</p>
--	--	--------------------------	--	--


		SORE	S :	
16.00		1. Memonitor Keluhan	- Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah berkurang	
16.05		2. Memonitor KU & Vital Sign		
		3. Memonitor Suhu	- Pasien mengatakan nyaman saat dikompres	
16.20		4. Melakukan kompres Aloe Vera selama 15 menit di dahi	O :	
16.35		5. Memonitor suhu setelah dilakukan kompres	- Badan pasien teraba hangat	
			- Terpasang infus RL 60 cc/jam di tangan kiri	
			- KU : Composmentis	
			- Pasien kooperatif	
			- Nadi : 113x/mnt	
			- RR : 26	
			- S : 37,7 ⁰ C → 36,8 ⁰ C	
			- SPO2: 97%	
			A : Masalah hipertermia teratasi sebagian	
			P : Lanjutkan intervensi	
				 R.M. Aprillia N.A


			<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keluhan pasien 2. Monitor KU & Vital Sign 3. Monitor Suhu 4. Melakukan kompres AloeVera 	
2.	<p>08.00</p> <p>08.05</p> <p>08.20</p> <p>08.35</p>	<p>PAGI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah 2. Memonitor muntah 3. Menganjurkan memperbanyak istirahat 4. Mengkolaborasi pemberian obat (Ondansentron) 5. Menganjurkan pasien makan dalam porsi yang sedikit tapi sering 	<p>Kamis, 08/08/2024, 08.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sudah tidak mual - Ibu pasien mengatakan pasien masih muntah setiap makan dan minum obat - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Tampak pucat - Mukosa bibir kering <p>A : Masalah nausea belum</p>	 R.M. Aprillia N.A


			teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah 2. Memonitor muntah	
16.00		SORE	S :	 R.M. Aprillia N.A
16.05	1. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah	- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual, tetapi tadi sempat muntah 1 kali		
16.20	2. Memonitor muntah	- Ibu pasien mengatakan pasien sudah mulai mau makan lumayan banyak		
16.35	3. Menganjurkan memperbanyak istirahat	O :		
	4. Mengkolaborasi pemberian obat (Ranitidin)	- Pasien masih tampak lemas tetapi sudah lebih aktif dari sebelumnya,		
	5. Menganjurkan pasien makan dalam porsi yang sedikit tapi sering	A: Masalah nausea teratasi sebagian		


			<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor muntah 2. Mengidentifikasi karakteristik muntah 	
3.	<p>08.00</p> <p>08.05</p> <p>08.20</p> <p>08.35</p>	<p>PAGI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Memonitor mual, muntah 3. Mendokumentasikan hasil pemantauan 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 5. Menginformasikan hasil pemantauan 6. Memantau status cairan dan elektrolit pasien 	<p>Kamis, 08/08/2024, 08.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan mual dan muntah sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir sudah tampak lembab <p>A : Masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mual, muntah 2. Monitor kehilangan cairan 	 R.M. Aprillia N.A


		SORE		
16.00	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit	S :	- Ibu pasien mengatakan mual dan muntah sudah berkurang	
16.05	2. Memonitor mual, muntah	O :		
16.20	3. Mendokumentasikan hasil pemantauan	-	Mukosa bibir sudah tampak lembab	
16.35	4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	A :	Masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit	R.M. Aprillia N.A
	5. Menginformasikan hasil pemantauan		teratasi sebagian	
	6. Memantau status cairan dan elektrolit pasien	P :	Lanjutkan intervensi 3. Monitor mual, muntah 4. Monitor kehilangan cairan	

HARI KETIGA				
1.	Jum'at, 09/08/2024	SORE	Jum'at, 08/08/2024, 08.35 WIB	
	15.20	1. Memonitor Keluhan	S :	
	15.25	2. Memonitor KU & Vital Sign	- Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah berkurang	
	15.40	3. Memonitor Suhu	- Pasien mengatakan nyaman saat dikompres	
	15.55	4. Melakukan kompres Aloe Vera selama 15 menit di dahi	O :	
		5. Memonitor suhu setelah dilakukan kompres	- Badan pasien teraba hangat	R.M. Aprillia N.A
			- Terpasang infus RL 60 cc/jam di tangan kiri	
			- KU : Composmentis	
			- Pasien kooperatif	
			- Nadi : 104x/mnt	
			- RR : 25	
			- S : 37,5 ⁰ C → 36,9 ⁰ C	

			<p>- SPO2: 97%</p> <p>A : Masalah hipertermia teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keluhan pasien 2. Monitor KU & Vital Sign 3. Monitor Suhu 4. Melakukan kompres Aloe Vera 	
20.25		MALAM		
20.30		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Keluhan 2. Memonitor KU & Vital Sign 3. Memonitor Suhu 4. Melakukan kompres Aloe Vera selama 15 menit di dahi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang infus RL 60 cc/jam di tangan kiri - KU : Composmentis - Pasien kooperatif 	 R.M. Aprillia N.A
20.45				

	21.00	5. Memonitor suhu setelah dilakukan kompres	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 107x/mnt - RR : 23 - S : 37,0⁰ C → 36,5⁰ C - SPO2: 99% <p>A : Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
2.	15.20 15.25 15.40 15.55	<p>SORE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah 2. Memonitor muntah 3. Menganjurkan memperbanyak istirahat 4. Mengkolaborasi pemberian obat (Ranitidin) 5. Menganjurkan pasien makan dalam porsi yang sedikit tapi sering 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual dan tidak muntah - Ibu pasien mengatakan pasien sudah mulai mau makan lumayan banyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih aktif dari sebelumnya <p>A: Masalah nausea teratasi</p>	 R.M. Aprillia N.A

			P : Hentikan intervensi.	
20.25	MALAM		S :	
20.30	1. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah		- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual dan tidak muntah	
20.45	2. Memonitor muntah			
	3. Menganjurkan memperbanyak istirahat		- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan	
21.00	4. Mengkolaborasi pemberian obat (Ondansentron)		O :	
	5. Menganjurkan pasien makan dalam porsi yang sedikit tapi sering		- Pasien tampak lebih aktif	
			A: Masalah nausea teratasi	
			P : Hentikan intervensi	
				 R.M. Aprillia N.A

3.	<p>15.20</p> <p>15.25</p> <p>15.40</p> <p>15.55</p>	<p>SORE</p> <p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>2. Memonitor mual, muntah</p> <p>3. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>5. Menginformasikan hasil pemantauan</p> <p>6. Memantau status cairan dan elektrolit pasien.</p>	<p>S :</p> <p>- Ibu pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah</p> <p>O :</p> <p>- Mukosa bibir sudah lembab</p> <p>A : Masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	 <p>R.M. Aprillia N.A</p>
	<p>20.25</p> <p>20.30</p> <p>20.45</p>	<p>MALAM</p> <p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>2. Memonitor mual, muntah</p> <p>3. Mendokumentasikan hasil</p>	<p>S :</p> <p>- Ibu pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah</p> <p>O :</p> <p>- Mukosa bibir sudah lembab</p> <p>A : Masalah resiko</p>	

	21.00	pemantauan 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 5. Menginformasikan hasil pemantauan 6. Memantau status cairan dan elektrolit pasien	ketidakseimbangan elektrolit P : Hentikan intervensi	 R.M. Aprillia N.A
--	-------	--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA