

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Melvi Wulandari
Tempat Praktek : RSUD Kota Yogyakarta
Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2024
Jam : 11.30 WIB

1. Identitas Data

a. Pasien

Nama : An. N
Umur : 9 tahun 6 bulan 24 hari
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pelajar
Suku/Kebangsaan : Jawa, Indonesia
Tgl. Masuk RS : 11 Februari 2024
Diagnosa Medis : Vomitus profuse sups ISK
No. CM : 852***
Alamat : Pandeyan, Umbulhardjo Yogyakarta

b. Penanggung Jawab (*Diisi lengkap*)

Nama : Ny. S
Umur : 42 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pandeyan, Umbulhardjo
Hub. dgn Pasien : Ibu
Keadaan Umum : () sakit ringan (✓) sakit sedang () sakit berat
Kesadaran : CM
Alergi : (✓) Tidak () Ya, Sebutkan :-
Berat Badan : 22 kg
Tinggi Badan : 133 cm
Tanda-Tanda Vital : Suhu : 38,7⁰C, Nadi : 103x/menit,
Respirasi : 28x/menit, TD : 126/84 mmHg

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Pasien

Ibu mengatakan jika anak mulai muntah sejak tadi malam, kurang lebih 3x, Tidak disertai demam, BAB mulai tadi pagi cair 3x, ada ampas sedikit. Tidak ada batuk pilek BAK terakhir jam 17.30 wib. Tidak ada alergi makanan dan obat Pasien datang dari IGD dengan brankard KU lemah, akral hangat, nadi kaki kuat, perfusi kurang dari 2 detik.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Utama :

Ibu pasien mengatakan semalam anaknya mengalami demam, tadi pagi muntah 1x, BAB cair tadi pagi 1x,

- Lama Keluhan : Satu hari sebelum masuk rumah sakit, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak segera di bawa kerumah sakit karena BABnya sempat membaik
- Faktor pencetus :-
- Sifat serangan (*kronis atau akut*)
 - (✓) Bertahap
 - () Mendadak
- Faktor yang memperberat : BAB cair di hari minggu pasien tidak segera dibawa kerumah sakit
- Pengobatan yang telah diperoleh di IGD = INF RL 50 cc/jam, inj ondan 4mg, lactoB 1 sac, praxion forte 4cc.
- Pengobatan yang diberikan di rumah : Keluarga pasien mengatakan sudah memberikan obat kepada anaknya untuk mengurangi BABnya

c. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- Penyakit yang pernah dialami : Tidak ada
- a) Kanak kanak : tidak ada
- b) Kecelakaan : tidak ada
- c) Pernah dirawat : tidak ada
- d) Operasi : belum pernah
- Alergi : tidak ada
- Kebiasaan : merokok/kopi/alkohol/lain lain
- Obat obatan : tidak ada

- d. Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Tabel 3. 1 Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

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

- e. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

Pemeriksaan antropometri : **BB = 22 kg**

TB = 133 cm

LK = 51 cm

Perhitungan IMT :

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2 (\text{cm})} \\ &= \frac{22}{(133^2)} \\ &= \frac{22}{1,7689} \\ &= 12,4 \text{ (sangat kurus)} \end{aligned}$$

Keterangan :

Sangat Kurus	<17
Kurus	17 - <18,5
Normal	18,5 – 25,0
Gemuk	>25 – 27
Obesitas	>27

Kebutuhan cairan :

$$100 \times \text{BB} = 100 \times 22 = 2200 \text{ cc/hari}$$

$$\text{Dari infus} = 40\text{cc} \times 24 \text{ jam} = 960 \text{ cc/hari}$$

$$\text{Dari oral} = \text{kebutuhan} - \text{dari infus} = 2200 - 960 = 1240$$

$$\text{Kebutuhan per jam} = 1240 : 24 = 52 \text{ cc/jam}$$

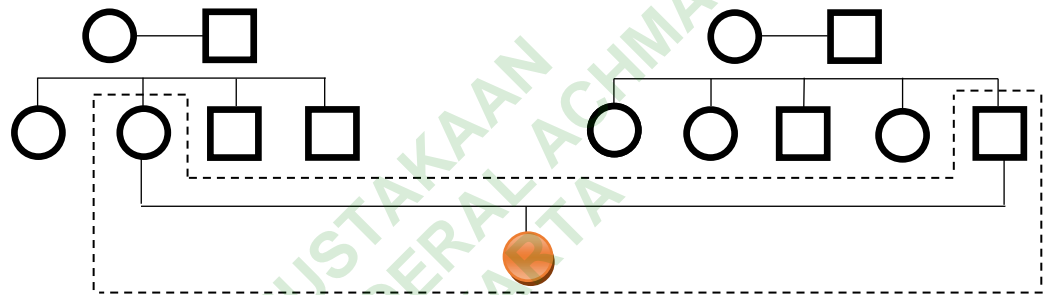
- Aspek perkembangan (secara singkat) :

- Personal social

Personal perkembangan pasien sudah memahami norma sosial dan perilaku yang baik, memiliki sahabat yang baik dan peduli, serta memiliki rasa empati yang kuat

- Motorik halus
Motorik halus pasien baik pasien dapat berpakaian, menyikat rambut, menyikat gigi, dan bersiap-siap tanpa bantuan.
- Motorik kasar
Motorik kasar pasien baik pasien dapat bersepeda dan berenang
- Bahasa
Pasien mampu berbicara di depan umum dengan baik dan menggunakan tata bahasa yang benar setiap waktu
- f. Riwayat Kesehatan Keluarga : *Ibu pasien memiliki Riwayat penyakit asma*

3. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- : Pasien
- : Tinggal serumah

4. Pengkajian Persistem

a. Pernapasan

- Spontan : (✓) ya () tidak,
- Irama : RR : 28x/menit() teratur (✓) tidak teratur
- Sesak : () ya (✓) tidak Retraksi (-) sinosis (-) wheezing (-) ronkhi (-) rales (-)
- Batuk (-) lendir (-)
- Konsistensi : - Warna : - Oksigen : -/menit, Sa. O₂ : 97%
- Metode : (✓) nasal () head box Alat Bantu napas : (-) ETT (-) Ventilator
- Hasil analisa gas darah : tidak terkaji, Asidosis respiratorik () asidosis metabolik () alkalosis respiratorik () alkalosis metabolic () Lain-lain :-

b. Kardiovaskuler

Bunyi jantung : (✓) normal () tidak normal (-) takikardi (-) bradikardi

Nadi : 103x/menit

TD : -

Pengisian kembali kapiler <2 detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : (✓) kuat () lemah

- kiri : (✓) kuat () lemah

Perdarahan: (✓) tidak () ya

Ekstremitas : (✓) hangat () dingin (-) sianosis (-) edema (-) lemah (-) pucat

Pemasangan infus : (✓) sentral () long line

Perifer : Intravena : (v) ya () tidak

Intra arteri : (v) ya () tidak

Jenis cairan : KAEN 3B

Jumlah tetesan : 40 cc/Jam

Hasil Laboratorium : bagus (-) Anemia (-) Trombositopenia (-)

Lekositosis (-)

Hipoproteinemia (-)

Lain-lain : -

c. Gastrointestinal

BB saat ini : 22 kg

Diit : nasi

(-) ASI (-) susu formula (-) lain-lain.....

Puasa: () ya (✓) tidak

Cara minum : (✓) oral () NGT/OGT/Gastrostomi

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 :

Inpeksi : simetris, tidak ada lesi

Auskultasi : peristaltik (+), tidak ada suara tambahan

Perkusi : tympani

Palpasi : supel, tidak teraba massa, hepar/lien tidak teraba, nyeri tekan tidak ada

(✓) mual (✓) muntah (-) residu ml, warna.. (-) NGT, produksi.....

Turgor : (✓) elastis () tidak elastis Bisinsng usus :15 x/menit

Hasil Laboratorium :

(-) Hipoproteinemia () Hipoalbuminemia

(-) asidosis metabolik (-) alkalosis metabolic

(-) Hipokalemia () Hipokalsemia

(-) Hipoglikemia

d. Neurosensori

Tingkat kesadaran : Composmentis

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

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

Glasgow coma scale : E: 4 M: 5 V: 6 = 15 Normal

Kepala : (-) Cephal hematoma (-) Caput succadeneum

(-) Hidrosefalus, lingkaran kepala: 51cm (-) an-encephal

(-) sakit kepala (-) vertigo

Pupil : (✓) isokor () anisokor () dilatasi

Reaksi terhadap cahaya : (✓) ada () tidak

Gerakan : (✓) ada () tidak

Kejang : () ada (✓) tidak. Subtle/tonik

e. Integumen

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

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

Turgor : (✓) elastis (-) tidak elastis

Kebersihan : (✓) bersih (-) kotor

Integritas : (✓) utuh (-) kering (-) rash (-) bullae (-) pustula
(-) ptechia (-) plebitis (-) lesi (-) nekrosis

(-) decubitus

Kepala : (✓) bersih (-) kotor (-) bau

Mata : Sekret (-) ya (✓) tidak

f. Reproduksi

Perempuan

Vagina : (✓) bersih (-) kotor

Menstruasi : (✓) ya () tidak

Pemasangan kateter : () ya (✓) tidak

Lain – lain :-

5. Pengkajian Aspek Fisik -Biologis**a. Pola Nutrisi**

Frekwensi makan : 3x dalam sehari tetapi tidak selalu habis, nafsu makan berkurang saat sakit

Berat badan/tinggi badan : 22 kg/133 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 pantangan makanan*

Alergi makanan : tidak ada

Nafsu makan : (-) baik (✓) Kurang, alasan : mual dan tidak enak dilidah

Masalah pencernaan : (✓) mual (✓) muntah

(-) kesulitan menelan (-) sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : -

Diit RS : -

(-) habis

(-) ½ porsi

(-) ¾ porsi

(✓) tidak habis, alasan : mual dan muntah

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

b. Pola Eliminasi

1) Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1x dalam sehari

Penggunaan pencahar :-

Waktu : **pagi** / ~~siang~~ / **sore** / ~~malam~~

Warna : Kuning Darah : - Konsistensi : Lunak

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

Inkontinensia Bowel

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

2) Eliminasi Bladder

Frekuensi : 6-7 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~~

c. 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** / ~~dengan bantuan~~

d. 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

e. Pola Kebersihan Diri

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

Selama sakit : Pasien tidak mandi hanya ganti baju saja

f. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual Aspek mental

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

 Aspek Intelektual

Keluarga pasien mengetahui kalau anaknya mual dan muntah keluarga langsung mencari tempat pelayanan Kesehatan

 Aspek Sosial

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

 Aspek Spiritual

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

g. Aspek Lingkungan Fisik

Rumah pasien berada di kota, masuk di gang, atap asbes, polusi udara tidak terlalu banyak

h. 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

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	2
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosis	Diagnosis Neurologis	4	
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik,dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	3
	Diagnosis pereilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	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 diletakkan di tempat tidur bayi/perabot rumah	3	
	Pasien diletakkan di tempat tidur	2	2
	Area di luar rumah sakit	1	
Pembedahan/Sedasi/ Anestesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	>48 atau tidak menjalani sedasi /pembedahan/anestesi	1	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	1
Jumlah Skor Humpty Dumpty			11

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
11/2/2024	Hemoglobin	14.5	11.8-14.7 g/dL	Normal
	Hematokrit	41.3	35.0-43.0 %	Normal
	Leukosit	16.5	4.4-12.9 ribu/ μ L	Tinggi
	Eritrosit	5.12	4.1-5.2 %	Tinggi
	Trombosit	338	176.9-381.3 ribu/ μ L	Normal
	RDW-CV	13.3	11-16 %	Normal
	MCV	80.8	69-93 fL	Normal
	MPV	7.9	7-10.3 fL	Normal
	MCH	28.3	27-31 Pg	Normal
	MCHC	35.0	32-36 g/dL	Normal
	Natrium	138	135-148 mmol/l	Normal
	Kalium	3.3	3.7-5.3 mmol/l	Rendah
	Clorida	106	98-109 mmol/l	Normal

i. Terapi yang diberikan

Tabel 3. 3 Terapi yang diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
11/2/2024	KAEN 3B	IV	500 ml/40cc/jam	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
	Inj Cefotaxime	IV	700mg/8jam	Antibiotik yang berguna untuk pengobatan sejumlah infeksi bakteri.
	Inj ondancetron	IV	3mg/8jam	Untuk mencegah mual muntah

	Praxion forte	P.O	4-5cc	Obat untuk meredakan demam dan nyeri ringan pada anak
	Zinc	P.O	(1x1) 20mg/24jam	Untuk meningkatkan imunitas pada pengobatan infeksi

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya mulai demam sejak dirawat - Ibu pasien mengatakan semalam anaknya mengalami demam <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Akral teraba hangat - Mukosa bibir kering - Leukosit : 16.5 ribu/μL - Eritrosit : 5.12% - N : 101x/menit - S : 38.5⁰C 	Hipertemia	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 selama di rumah dan 1 kali saat dirumah sakit - Ibu pasien mengatakan pasien merasa tidak enak pada perut - Pasien mengatakan rasa tidak ingin makan - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien 	Nausea	Rasa makan/minum yang tidak enak

	<p>berukurang</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Turgor kulit pucat - Mukosa bibir kering 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya lambat naik - Ibu pasien mengatakan nafsu makannya berkurang sejak sakit, setelah sakit frekuensi makan anaknya menurun cuman 4-5 suap makan - Ibu pasien mengatakan jika pasien enggan untuk makan, dan makanan tidak pernah habis <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 22 kg - TB : 133 cm - LK : 51 cm - IMT/U : 12,4 kg/m² - Pasien tampak kurus - Pasien tampak lemas - Konjungtiva pucat - Makanan tampak tidak dihabiskan - Pasien diit bubur di rumah sakit 	Defisit nutrisi	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Diagnosa Keperawatan

1. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya mulai demam sejak dirawat, Pasien tampak lemah, Akral teraba hangat, Mukosa bibir kering, N : 101x/menit, S : 38.5⁰C .
2. Nausea berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak yang ditandai dengan mual dan muntah, pasien merasa tidak enak pada perut tidak nafsu makan dan tidak selera makan
3. Defisit nutrisi berhubungan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dengan ditandai dengan IMT/U : 12,4 kg/m² pasien tampak kurus.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

C. Rencana Keperawatan


Tabel 3. 5 Rencana Keperawatan


DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Termogulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun (5) 2. Kulit memerah menurun (5) 3. Suhu tubuh membaik (5) 4. Suhu kulit membaik (5) 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Pantau kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Nausea berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nausea membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat (5) 2. Keluhan mual menurun (5) 	<p>Manajemen Muntah (I.03118)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik muntah 2. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur) 3. Identifikasi antiemetik

	<p>3. Perasaan ingin muntah menurun (5)</p> <p>4. Pucat membaik(5)</p>	<p>untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan)</p> <p>4. Monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Kontrol lingkungan penyebab muntah</p> <p>6. Berikan kenyamanan selama muntah</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>8. Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</p>
<p>Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5)</p> <p>2. Frekuensi makan membaik (5)</p> <p>3. Nafsu makan membaik membaik (5)</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>3. Monitor asupan makanan</p> <p>4. Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang</p>

		<p>sesuai</p> <ol style="list-style-type: none">6. Berikan makanan tinggi7. kalori dan tinggi protein8. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">9. Ajarkan posisi duduk, jika mampu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">10. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


		<p>pemberian paracetamol 500 mg melalui oral</p>	<p>aloevera) menurun : 37.8⁰C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan pakaian yang longgar dan tipis - Pasien tampak nyaman berbaring - Pasien masih tampak lemas - Akral masih teraba hangat - Mukosa bibir kering - N : 102x/menit <p>A : Masalah keperawatan hipertemia teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Menganjurkan tirah baring 3. Menganjurkan banyak minum air putih 	
	<p>16.00</p> <p>16.10</p> <p>16.30</p> <p>17.00</p> <p>17.20</p>	<p style="text-align: center;">SORE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Keluhan 2. Memonitor KU & Vital Sign 3. Memonitor Suhu 4. Melakukan kompres Aloe Vera selama 15-20 menit di dahi 5. Memonitor suhu setelah dilakukan kompres 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - Pasien mengatakan nyaman karena terasa dingin saat dikompres <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif dan tidak melawan saat ditempelkan kompres aloevera pada bagian dahi - Suhu tubuh pasien sebelum kompres (kompres aloevera) : 37,8⁰C 	<p> Melvi. W</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien setelah di berikan kompres (kompres aloe vera) menurun : 37.6⁰C - Pasien tampak nyaman berbaring - Pasien masih tampak lemas - Akral masih teraba hangat - Mukosa bibir kering - N : 101x/menit <p>A : Masalah keperawatan hipertemia 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 	
2.	<p>Senin, 12/2/2024</p> <p>11.05</p> <p>11.10</p> <p>12.05</p>	<p>SIANG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji penyebab mual dan muntah 2. Memonitor muntah 3. Menganjurkan pasien untuk sering makan dengan porsi kecil 4. Menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih dan makan yang tidak berbau 5. Menjelaskan kepada pasien untuk memperbanyak istirahat 6. Mengkolaborasi 	<p>Senin, 12 Februari 2024</p> <p>Jam 15.20 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan pasien masih merasa mual (+) - Orang tua pasien mengatakan pasien muntah 1 kali setelah makan - Orang tua mengatakan paham terkait dengan anjuran makan-makanan dengan jumlah porsi yang kecil tetapi sering - Orang tua pasien mengatakan akan menghindari makanan yang memicu untuh mual, atau 	 Melvi. W

		<p>pemberian inj. Ondansetron 3mg 8 per jam</p>	<p>bau makanan yang menyengat ketika dimakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan paham apa yang dijelaskan terkait istirahat yang cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemas tetapi sudah lebih aktif dari sebelumnya, - Turgor kulit masih pucat - Mukosa bibir kering - N : 102x/menit - S : 37.6⁰C - RR : 26 x/menit - Spo2 : 99% <p>A : Masalah keperawatan nausea teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mual-muntah 2. Mengkolaborasi pemberian inj. Ondansetron 3 mg 8 per jam 	
	<p>17.30 17.40</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor muntah 2. Menganjurkan pasien untuk sering makan dengan porsi kecil 3. Menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih dan makan yang tidak berbau 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya mualnya sudah berkurang - Ibu pasien mengatakan pasien masih muntah 1 kali saat makan - Ibu pasien mengatakan menghindari makanan yang baunya menyengat agar 	 Melvi. W

			<ul style="list-style-type: none"> - IMT gizi kurang - Pasien terlihat tidur tidak mau duduk <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 	
	<p>16.00</p> <p>16.10</p> <p>16.30</p>	<p style="text-align: center;">SORE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Memonitor asupan makan 3. Memonitor BB 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya makan sore sudah bertambah 6 suap makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak makanan pasien hanya menghabiskan setengah porsi makan yaitu 6 suap makan - Pasien masih tampak lemas - Bb : 22kg - E : 1450 kkal - P : 73 gr - L : 85 gr - Ktt : 269 gr - IMT gizi kurang - Pasien tampak kurus <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 	

Hari kedua


No. Diagnosa	Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa, 13/2/2024 14.00 14.30 15.00 15.05 16.00 17.00	1. Memonitor suhu tubuh 2. Melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien 3. Melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan tindakan kompres aloevera 9. Memberikan cairan KAEN 3B 40cc/jam untuk pemenuhan cairan IV per 8 jam : 320 ml 4. Melakukan (kompres aloevera) 5. Membersihkan pasien setelah pemberian aloevera 6. Menganjurkan tirah baring 7. Menganjurkan asupan cairan 52 cc/jam 8. Menganjurkan banyak minum air putih	Selasa, 13 Februari 2024 Jam 19.00 WIB S : - Ibu pasien mengatakan masih demam, demam anaknya naik turun terutama pada siang dan sore hari - Pasien mengatakan demamnya sudah berkurang setelah diberikan kompres aloevera - Ibu pasien mengatakan anaknya minum habis 1 botol aqua kecil (300ml) - Ibu pasien mengatakan anaknya merasa nyaman dengan lingkungan yang sekarang O : - Pasien tampak kooperatif dan tidak melawan saat ditempelkan kompres aloevera pada bagian dahi - Suhu tubuh pasien sebelum kompres (kompres aloevera) : 37.7 ⁰ C - Suhu tubuh pasien setelah di berikan kompres (kompres	 Melvi. W

			<p>aloevera) menurun : 36.8°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Pasien tampak menggunakan pakaian yang longgar dan tipis - Pasien tampak nyaman berbaring - Mukosa bibir kering - N : 100x/menit <p>A : Masalah keperawatan hipertemia teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Menganjurkan banyak minum air putih 	
2.	<p>Selasa, 13/2/2024 13.30</p> <p>14.20</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor muntah 2. Mengidentifikasi karakteristik muntah 3. Menganjurkan pasien untuk sering makan dengan porsi kecil 4. Mengkolaborasi pemberian inj. Ondansetron per 8 jam 	<p>Selasa, 13 Februari 2024 Jam 19.20 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual dan muntah - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah 2kali makan buah dengan porsi kecil <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sudah tidak lemas, pasien sudah lebih aktif dari sebelumnya, - Tampak pasien sedang makan buah 	 Melvi . W

			<ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit tidak pucat - Mukosa bibir lebab - N : 100 x/menit - S : 36,8 C - RR : 28 x/menit - Spo2 : 99 % <p>A : Masalah keperawatan nausea teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
3.	Selasa, 13/2/2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Memonitor asupan makan 3. Memonitor BB 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Menganjurkan posisi duduk 	<p>Selasa, 13 Februari 2024 Jam 19.40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan dari rs - Orang tua mengatakan memberikan anaknya makanan buah alpukat dan pisang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien menghabiskan 1 porsi makanan dari rs - Tampak pasien sudah tidak lemas - Target kenaikan pasien sebesar 80% 	 Melvi. W

			<p>- Pasien terlihat duduk sambil main hp</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan resiko defisit nutrisi teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Hari ketiga

No. Diagnosa	Hari/Tgl/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	<p>Rabu, 14/2/2024 10.00</p> <p>11.00</p>	<p>1. Memonitor suhu tubuh</p> <p>2. Melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien</p> <p>3. Memberikan cairan KAEN 3B 40cc/jam untuk pemenuhan cairan IV</p> <p>4. Menganjurkan tirah baring</p> <p>5. Menganjurkan banyak minum air putih</p>	<p>Rabu, 14 Februari 2024 Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam dari semalam dan demamnya sudah membaik - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah banyak minum habis 1 botol aqua besar (1500ml) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Pasien terlihat sudah tidak lemas - Pasien tampak senyum dan bermain hp - Pasien tampak nyaman berbaring - Mukosa bibir lebab - S : 36.5⁰C - N : 97x/menit <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan hipertemia teratasi</p>	 <p>Melvi. W</p>

			<p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pertahankan kondisi pasien2. Ingatkan kembali keluarga tentang cara penanganan demam secara non-farmakologi yaitu kompres aloe vera	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA