

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

Saat di lakukan pengkajian awal pada tanggal 1 Deseember 2021 jam 10:00

WITA

1. IDENTITAS KLIEN

Nama klien	: An.A
Umur	: 6 tahun
Jenis Kelamin	: laki laki
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Belum Menikah
Pendidikan	: SD
Penanggung Jawab	: Orang Tua
Nama Ayah	: Tn. M
Alamat	: Jalan Gg hj sabran 2
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Nama Ibu	: Ny. S
Alamat	: Jalan Gg hj sabran 2
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA

2. RIWAYAT KESEHATAN (PENYAKIT)

a. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan diare sudah berlangsung 1 hari, diare sudah 6 kali dalam 24 jam.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Dari pengkajian penampilan umum Tingkat kesadaran : Composmentis dengan Glaslow Coma Scale (GCS) E4V5M6= 15, tidak ada sianosis, akral teraba dingin, turgor kulit elastis, tidak erdapat cekung daerah mata mukosa bibir keringan, pengkajian pada pasien, ibu pasien mengatakan diare lebih lima kali sehari dengan dan tinja terlihat kecoklatan, tinja tak tidak berdarah, berlendir atau berbuih tak terjadi, berampas, konsistensi encer dan anak manja, Berdasarkan pemeriksaan di laksanakan pada An.A dapat data tensi 120/80 mmHg, pemeriksaan denyut nadi dilaksanakan pembuluh darah arteri brakialis 81 x/menit dengan kualitas kuat dan irama teratur, frekuensi pernapasan 22 x/menit, dan suhu tubuh 37,4 °C, berat badan klien : 22 kg.

c. Riwayat Kesehatan dahulu

Keluarga berkata bahwa klien pernah mengalami diare sebelumnya dan juga pasien belum pernah memakai obat-obat tertentu dalam jangka waktu panjang.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga berkata di dalam anggota keluarga pasien tak ada yang mengalami diare sama yang pasien rasakan atau penyakit menular lainnya.

e. Riwayat Alergi

Klien berkata mempunyai alergi yang berat pada makanan, minuman dan obata-obatan tertentu.

f. Pemeriksaan Fisik dan Tanda-tanda Vital

Keadaan umum:compasmentis, Tanda-tanda, vital Suhu : 37oC
Tekanan darah :120/60 mmHg, Frekuensi nadi : 81x/menit, Frekuensi pernapasan: 22x/menit, dibagian pemeriksaan kepala di peroleh:bentuk kepala oval, simetris, tidak ada benjolan, tidak terdapat luka, tidak ada trauma kepala, kulit kepala bersih, Pada pemeriksaan mata di dapatkan hasil : cekung, Bibir : mukosa bibir pasien kering, Pada pemeriksaan Thorak di dapatkan hasil Inspeksi : simetris, Palpasi : taktil fremitus, Perkusi : sonor, Auskultasi : vesikuler, Pada pemeriksaan jantung di dapatkan hasil :Inspeksi : ictus cordis tidak tampak. Palpasi : ictus cordis teraba di IC ke-5. Perkusi : pekak. Auskultasi : tidak ada suara tambahan. Pada pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil , Inspeksi : perut datar. Auskultasi : basing usus meningkat, Palpasi : hepar tidak teraba. Perkusi : timpani, Pada pemeriksaan ekstremitas di dapatkan hasil, An.A sekarang tidak merasa kelemahan otot. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah , Pada pemeriksaan Integument di dapatkan hasil Inspeksi : kulit klien terlihat kering, Palpasi : turgor kulit klien >2 detik, akril teraba dingin, CRT > 3. Pada pemeriksaan Genitalia di dapatkan hasil Bersih tidak ada kelainan

3. PENGKAJIAN FUNGSI KESEHATAN MENURUT GORDON

a. POLA PERSEPSI KESEHATAN-MANAJEMEN KESEHATAN

Subjektif

Ibu pasien berkata berusaha untuk menyembuhkan An.A dan menerima apa yang sudah di berikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, pasien berkata ingin sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya, pasien merasakan lemas/ dan tidak nafsu makan.

Sebelum sakit, ibu pasien mengatakan penyakit yang diderita hanya penyakit ringan, sehingga pasien berfikir lama kelamaan akan sembuh sendiri, Selama perawatan, pasien mengatakan dapat mengetahui penyakitnya setelah dirawat, dan apabila keluarga pasien yang sakit akan langsung di rawat di pelayanan kesehatan terdekat untuk mengetahui penyakitnya

Objektif

Penglihatan anak baik, ukuran pupil kiri dan kanan normal tidak ada masalah dan reaksi pupil normal, tak gunakan kacamata dan lensa kontak.

Pendengaran telinga kanan dan kiri normal masih mendengar saat diajak berbicara dan juga tidak menggunakan alat bantu dengar

Pembau anak normal dapat mencium orama yang diberikan dengan menggunakan mata tertutup klien dapat menebak bau apa yang diberikan, cuping kanan dan kiri normal.

Penampilan umum klien rambut lurus, kulit sawo matang, kuku pendek.

Respon pasien di saat di berikan pertanyaan baik, tidak ada terlihat respon marah atau menolok untuk menjawab pertanyaan yang sudah di berikan.

b. POLA NUTRISI

Subjektif

Ibu pasien berkata nafsu makan anak tidak sakit sangat membaik, pasien makan 3 kali makanan tidak tersisa 1 porsi, menu makanan nasi, lauk dan terkadang ada sayuran, tidak ada makanan pantangan, tidak memiliki pantangan makanan, cara makan yaitu makan sendiri, ritual tidak ada makan anak. Di waktu sakit pasien tidak terlalu mau makan, jumlah makan 3 kali sehari satu porsi tidak habis, menu makanan nasi dan lauk, pasien tidak boleh makanan yang, pasien makan di bantu ibunya.

Objektif

Nafsu makan pasien berkurang, pasien makan 3 sendok dan tidak bisa menghabiskan 1 porsi makanan, pasien terkadang mual, Kulit pasien teraba hangat, tidak ada lesi, tidak ada ruam, turgor kulit baik CRT kembali < 2 detik,. Mulut pasien kering, lidah normal dan bersih. Mata cekung, konjungtiva tidak anemis, mata tidak ikterus dan tidak ada lesi.

c. POLA ELIMINASI

Subjektif

Ibu pasien mengatakan pada pencernaan mengalami masalah karena pasien diare dan terjadi peningkatan pengeluaran tinja dng tekstur

encer dan tidak berampas, sehari BAK 3-4 kali dan berwarna kuning, dan untuk BAB 6 kali sehari, ibu pasien berkata saat pebuangan tinja tidak sakit dan sudah beberapa kali pasien BAB di celana.

Objektif

Frekuensi BAB kurang lebih 6 kali sehari, konsistensi cair dan sedikit berampas, tidak ada darah atau lendir, volume tinja dapat sedikit atau banyak, warna BAB kuning, abdomen datar, tidak ada asites, tidak ada bekas luka, bising usus 32 x/I, tidak ada nyeri tekan, bunyi pekak.

d. POLA AKTIVITAS-LATIHAN

Subjektif

Ibu pasien berkata di waktu sakit An.A semangat bermain di luar dengan temannya dan kakak serta keluarga. Selama sakit pasien banyak beristirahat dan banyak berkegiatan di dalam rumah, sebelum sakit makan mandiri tanpa di bantu, selama sakit pasien terkadang di bantu oaring tua untuk makan, di waktu sakit An.A mandi 2x sehari pagi dan sore dibantu orang tua, pasien mengatakan saat menggunakan pakaian pasien menggunakan sendiri tanpa di bantu orangtuanya.

Objektif

Tidak ada sianosis, nadi karotis teraba, nadi radialis teraba, nadi jugularis teraba. Ekstremitas teraba hangat, ekstermitas bawah maupun atas dapat di gunakan, pasien terlihat lemah dan pucat, sebaran rambut normal. Pernapasan kecepatan 22x/menit, napas teratur.

e. POLA TIDUR-ISTIRAHAT**Subjektif**

Ibu pasien mengatakan di waktu sakit An.A tidur sekitar 10-12 jam sehari di waktu sakit An.A sekitar 9-10 jam sehari, Tidur siang waktu sakit An.A tidur siang sekitar 2-3 jam sehari di waktu sakit An.A tidur siang sekitar 2-3 jam sehari klien mengatakan bangun malam hari saat ingin BAK saja 1-2 kali.

f. POLA KOGNITIF-PERSEPTUAL

Ibu pasien mengatakan di waktu sakit dan pada saat sakit pasien tidak memiliki masalah kognitif perseptual. 5 panca indra pasien dalam kondisi baik atau normal, klien dapat berbicara dengan lancar. Klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri saat ini, Orientasi pasien terhadap waktu dan lingkungan baik, pasien dan orang tua mengerti apa yang di maksud dengan diare, Pasien berbahasa indoesia.

g. POLA PERSEPSI DIRI DAN KONSEP DIRI**Subjektif**

Pasien berkata sangat menyukai anggota tubuh, pasien berkata tidak masalah dengan anggota tubuh, pasien adalah anak kedua dari 2 bersaudara, pasien merasa sedih tidak bisa bermain dengan teman temannya, pasien berharap dapat sembuh dari sakit dan bisa bermain seperti biasanya.

Objektif

Pasien sedih melihat teman temannya bermain sedangkan pasien hanya bisa duduk diam meliat teman temannya bermain.

h. POLA PERAN-HUBUNGAN

pasien berperan sebagai anak ke dua dari dua bersaudara, ibunya hanya ibu rumah tangga, dan bapaknya bekerja sebagai buruh. Orangtua pasien mengatakan akan selalu bersama dengan anaknya, klien saat ini berumur 6 tahun. Orangtua klien memiliki 2. Semua anak terlahir dengan selamat dan normal,Orangtua klien terkadang merasa menjadi orangtua merupakan suatu tanggung jawab yang sangat besar yaitu harus mendidik dan menjaga anaknya sampai besar atau sampai anaknya sukses. Orangtua klien mengatakan sehari-hari berbicara dengan anaknya menggunakan bahasa Indonesia. Selama wawancara/pengkajian tidak terlihat interaksi keluarga yang disfungsional.

i. POLA SEKSUALITAS-REPRODUKTIF

Pasien berjenis kelamin laki-laki berumur 6 tahun.

j. POLA KOPING-KETAHANAN STRESS**Subjektif**

Saat pasien mempunyai masalah pasien selalu membicarakan masalah dengan orang tua, karena orang tua yang paling dekat dengan pasien, selama sakit pasien membutuhkan dukungan dari keluarga maupun orangtua, pasien menunjukkan emosi stabil dan pasien tidak berbicara bila tidak ditanya.

Objektif

Pasien tidak nampak gelisah dan pasien terlihat sedih sekarang karena belum bisa beraktivitas seperti biasanya.

k. POLA NILAI- KEYAKINAN

pasien mengatakan agama islam, ibu pasien berkata selama anak An.A sehat tidak memiliki pertentangan dalam keyakinan. Pasien dari kecil sudah beragama Islam pasien rajin melakukan sholat 5.

4. PEMERIKSAAN FISIK TAMBAHAN (Head To toe)**a. Keadaan Umum**

Tingkat kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda Vital

Nadi : 81x/menit

Suhu : 37,5 derajat celcius

TD : 120/100 mmHg

RR : 22x/menit

c. Keadaan fisik**1) Kepala dan Leher**

Bentuk kepala mesocephal, kepala bentuk oval ,tak yang menonjol, kulit kepala kuning langsung, bersih.

2) Mata

lengkap dan simetris, pucat dan mata tidak anemis, refleksi terhadap cahaya normal, sklera tidak ikterik, pasien tak bermasalah dengan matanya seperti katarak atau menggunakan kaca.

3) Telinga

Telinga klien sama rata simetris, telinga klien tidak ada lesi dan serumen benjolan pun tidak adad, telinga bersih.

4) Hidung

Kemampuan mendengar baik, tidak ada nyeri. Tidak terlihat sekret atau sumbatan, tidak terlihat epistaksis, benjolanpun tak ada dan lubang hidung sama seimbang, Kemampuan mendengar baik, tidak ada nyeri.

5) Mulut

Mukosa pasien bibir sedikit kering, gigi putih bersih, tidak terdapat stomatitis, gigi palsu tidak di gunakan, gusi tidak putih, tidak ada lesi, keadaan lidah An. A simetris.

6) Tenggorokan

Terlihat bersih, simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

7) Leher

Pada leher pembesaran kelenjar gondok tak ada serta pembesaran kelenjar limfe tak ada.

8) Dada dan paru-paru

Inspkasi : normal, burrel chest, funnel chest, pigeon chest, flail chest, cifos coliasis, Simetris kiri dan kanan, frekuensi napas klien 22x/menit, cuping hidung tidak terlihat, tanpa menggunakan otot bantu pernafasan.

Palpasi : tidak terlihat retraksi dinding dada, tanpa menggunakan otot bantu napas.

Perkusi : Bunyinya sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler, RR : 20x/menit

9) Jantung

Inspeksi : iktus cordis tidak terlihat

Palpasi : tidak merasa nyeri tekan dan iktus cordis tidak terlihat

Perkusi : pekak, ditemukan batas-batas jantung

Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan, bunyi jantung normal lup
dup

10) Abdomen

Inpeksi : perut simetris dan tidak asites,

Auskultasi : terdengar peristaltic, ,bising usus klien meningkat
klien 32 x/menit.

Perkusi : Tympani

Palpasi : tidak merasa adanya nyeri tekan, benjolan tidak terlihat
dan teraba, tidak ada asites, tidak ada hepar.

11) Integumen

Kulit klien teraba hangat

12) Ekstremitas

Kekuatan otot klien tangan kiri 5, tangan kanan 5, kaki kiri 5,
kaki kanan 5

B. ANALISA DATA

NO	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Data Subjektif : Ibu pasien berkata An.A sudah diare 1 hari dan frekuensi BAB kurang lebih 6 kali, konsistensi BAB cair sedikit berampas, sebelum diare pasien makan makanan di kantin sekolah</p> <p>Data Objektif : Konsistensi BAB ciar sedikit berampas. BAB pasien terlihat berw arna kuning. Frekuensi 6 kali.Pasien terlihat pucat,</p>	Proses infeksi	Diare

	Mukosa bibir terlihat kering, Bising usus 32x/menit, Terdapat paristaltik		
2.	<p>Data subjektif : Ibu klien mengatakan An.A bibir kering, anak sering haus, BAB sudsh 6 kali sehari, ibu pasien mengatakan pasien muntah 1 kali.</p> <p>Data objektif : pasien terlihat pucat, mukosa bibir kering, mata pasien cekung, Suhu : 37oC, Tekanan darah :120/60 mmHg,turgo kulit >2 detik, CRT >2 detik, Frekuensi nadi : 81 x/menit Frekuensi pernapasan: 22x/menit.</p>	Kekurangan intake cairan	Resiko Hipovolemia
3.	<p>Data subjektif : Ibu pasien berkata An.A muntah 1 kali dan tidak nafsu makan, pasien mengeluh susah menelan makanan, tidak bisa menghabiskan 1 porsi makanan yg sudah disiapkan An.A hanya bisa makan 3-4 sendok.</p> <p>Data objektif : A (Antropometri) TB: 115 cm, BB: Sebelum sakit 23 kg, , selama sakit 22 kg.IMT: 17.42 B (Biokimia) - C (Clinical) Turgo kulit sedang, membran mukosa bibir kering, terlihat pucat. D (Diit) Makan 3-4 sendok, frekuensi makan 3x sehari, tidak bisa menghabiskan makanan dalam 1 porsi,Nafsu makan menurun, Makan 3- 4 sendok, Makan 1 porsi tidak habis</p>	Ketidakmampuan mencerna makan	devisit nutrisi
4.	<p>Data subjektif Ibu pasien berkata An.A muntah 1 kali, dan tidak nafsu makan, pasien mengatakan perut dan tidak enak makan susah</p> <p>Data objektif Pasien terlihat pucat Pasien terlihat sering menelan ludah Pasien muntah 1 kali</p>	Rasa makanan/minuman yang tidak enak	Nausea

C. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

1. Diare berhubungan dengan proses penyakit (D.0020)
2. Devisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)
3. Nausea berhubungan dengan dengan Makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)
4. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1. Diare berhubungan dengan proses penyakit	<p>Eliminasi fekal (L.04033) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan diare membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontrol pengeluaran feses dari skala (3) ke (5) - mengejan saat defekasi dari skala (3) ke (5) -konsistensi feses dari skala (2) ke (5) - frekuensi diare dari skala (2) ke (5) <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi) 1.2 Identifikasi riwayat makanan 1.3 Monitor warna, volume, jumlah dan konsistensi tinja. 1.4 Monitor jumlah pengeluaran feses. 1.5 Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Berikan asupan cairan melalui oral (seperti, pemberian madu, larutan garam gula, renalyte) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan makanan sedikit tetapi sering 1.8 Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa. 1.9
2. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif.	<p>Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan hipovolemia membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membrane mukosa dari skala (3) ke (5) - Intake cairan dari skala (3) ke (5) <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Menurun <p>- turgo kulit. dari skala (4) ke (5)</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen hipovolemia (I.03116) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering). 2.2 Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Hitung keperluan cairan 2.4 Berikan posisi modified trendelenburg. 2.4 Berikan asupan cairan melalui oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. 2.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
3. Resiko Hipovolemia	<p>Status Nutrisi (L.06053) Setelah dilakukan tindakan</p>	<p>Manajemen gangguan makan (I.05178)</p>

<p>berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif</p>	<p>keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Resiko devisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang di habiskan turgo kulit. dari skala (3) ke (5) - Kekuatan otot menelan turgo kulit. dari skala (4) ke (5) <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Meningkat 2.Cukup Meningkatkan 3.Sedang 4.Cukup Menurun 5.Menurun <ul style="list-style-type: none"> -Berat badan dari skala (4) ke (5) -indeks massa tubuh (IMT) dari skala (4) ke (5) - Nafsu makan dari skala (3) ke (5) <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Memburuk 2.Cukup Memburuk 3.Sedang 4.Cukup Membaik 5.Membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Timbang berat badan. 3.3 Dampingi ke kamar mandi guna mengamati perilaku seperti memuntahkan kembali makanan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi yang bisa memicu mengeluarkan makanan (seperti, pengeluaran yang di sengaja, muntah, aktivitas berlebihan). 3.5 Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.
<p>4. Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak.</p>	<p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tngkat Nausea</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluhan mual dari skala (3) ke skala (5) - perasaan ingin muntah skala (3) ke skala (5) - frekuensi menelan skala (3) ke skala (5) <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.meningkat 2.cukup meningkat 3.sedang 4.cukup menurun 5.menurun 	<p>Manajemen muntah (I.0311)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi karakteristik muntah (mis. Konsistensi, adanya darah, frekuensi dan durasi 4.2 Identifikasi factor penyebab <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3 Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah. 4.4 Atur posisi untuk mencegah aspirasi 4.5 Bersihkan mulut dan hidung <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.6 Anjurkan memperbanyak istirahat 4.7 Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengelola muntah (mis. Hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)

E. INTERVENSI INOVASI

Standar Operasional Prosedur Pemberian Madu :

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
Pengkajian				
1	Kaji penyebab diare			
2	Kaji frekuensi BAB			
3	Kaji konsistensi, warna, volume			
4	Kaji riwayat pengobatan			
2	Diagnosa keperawatan yang sesuai: <ul style="list-style-type: none"> • Diare akut 			
Fase pre interaksi				
3	Mencuci tangan			
4	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Gelas bersih • Sendok • Alas • Gelas ukur (jika ada) • Air 10 cc • Madu murni 5 cc 			
Fase Orientasi				
5	Memberi salam dan menyapa nama klien			
6	Memperkenalkan diri			
7	Melakukan kontrak			
8	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan			
9	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
10	Mendekatkan alat-alat			
Fase Kerja				
11	Membaca basmalah			
12	Campurkan madu 5 cc pada air putih sebanyak 10 cc			
13	Posisikan pasien ke posisi yang nyaman			
14	Berikan ke pasien campuran madu dan air putih			
15	Berikan 3 kali sehari			
16	Rapikan pasien			
17	Rapi kan alat			
18				

Fase Terminasi				
19	Membaca hamdalah			
20	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman			
21	Mengevaluasi respon klien			
22	Memberi reinforcement positif			
23	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			
24	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَاسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤَكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.			
25	Mencuci tangan			
26	Mendokumentasikan kegiatan pada lembar catatan keperawatan			
Evaluasi				
27	Evaluasi respon klien			
28	Evaluasi keluhan klien			
29	Evaluasi pengetahuan orang tua tentang pemberian madu			
Dokumentasi				
30	Catat tindakan yang telah dilakukan			
31	Waktu dan tanggal tindakan			
32	Nama pasien dan usia			

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari Pertama

No	Waktu/tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi proses
1.	1/12/2021 09:00	I	1.1 Meidentifikasi penyebab diare (mis,inflamasigastrointestinal, iritasi gastrointestinal,proses infeksi	S : - pasien mengatakan penyebab diarean makanan O : - Frekuensi BAB kurang lebih 6 kali sehari
	09:10		1.2 Meidentifikasi riwayat maknan	S : - Pasien mengatakan habis makan di kantin di sekolah sakit perut dan BAB
	09:20		1.3 Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.	O : - Pasien terlihat pucat S : - Pasien mengatakan dirinya sudah BAB 6 kali sehari
	09:25		1.4 Memonitor jumlah pengeluaran feses.	O : - Warna feses kuning, BAB tidak terlalu banyak, konsistensi cair sedikit berampas. S : - Ibu pasien mengatakan BAB tidak terlalu banyak dan cair
	09:30		1.5 Memonitor apakah ada iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.	O : - Pasien berbaring sambil menjawab pertanyaan S : - Pasien mengatakan tidak terasa sakit di bagian dubur.
	10:00		1.6 Memberikan asupan cairan melalui oral (mis, pemberian madu, larutan garam gula, renalyte)	O : - Pasien terlihat menyukai pemberian madu. S : - Ibu pasien mengatakan akan memberikan makan dengan porsi kecil.
			1.7 Menganjurkan makanan sedikit demi sedikit tetapi sering.	S: - Ibu pasien mengatakan akan menghindari makanan pemicu diare makin parah
			1.8 Menganjurkan tidak mekosumsi makanan membuat gas, pedas dan mengandung laktosa.	O: - Pasien di berikan makan nasi dan lauk ayam goreng

				dan air putih.
2.	01/12/20 21 09:50	II	2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia(mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering).	S : - Ibu pasien mengatakan pasien lemas dan bibir kering O : - Pasien terlihat pucat dan lemas, turgo kulit sedang, mukosa bibir kering, dan mata cekung.
	09:55		2.2 Memonitor intake dan output cairan	S : - Ibu pasien mengatakan anak sering haus dan minum banyak, BAB kurng lebih 6 kali sehari O : - Pasien minum 1 hari sebanyak 1 liter lebih, BAB 6 kali
	09:58		2.3 Hitung kebutuhan cairan	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya minum 1 letir lebih dalam 1 hari. O : - Kebutuhan cairan An.A 1560 cc
	10:00		2.4 Memberikan posisi modified trendelenburg.	S : - Ibu pasien mengatakan akan mencoba memberikan posisi sesuai yang di ajarkan. O : - Pasien di posisikan modified.
	10:05		2.5 Memberikan asupan cairan oral	S: - Pasien mengatakan sering haus O: Pasien bisa minum air 1 liter lebih.
	10:10		2.6 Menganjurkan mehindari perubahan posisi mendadak.	S : - Pasien mengatakan akan mengikuti apa yang sudah di sarankan. O : - Pasien terlihat paham apa yang sudah di jelaskan.
	10:15		2.7 Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral.	S : - Ibu pasien mengatakan akan memperbanyak asupan cairan anaknya. O : - Pasien terlihat minum air.
3.	01/12/20 21 11:00	III	3.1 Memonitor masuknya asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori.	S : - Ibu pasien mengatakan makan dengan menu nasi dan lauk yang berbeda

	11:10		3.2 Menimbang berat badan.	beda. O : - Pasien makan dengan porsi sedikit. S : - Ibu pasien mengatakan BB 23 dengan TB 115
	11:15		3.3 Dampingi ke kamar mandi untuk mengamati perilaku memuntahkan kembali makanan.	O : - BB An.A saat ini 22 kg S : - Ibu pasien mengatakan An.A muntah 1 kali O : - Pasien muntah 1 kali
	11:20		3.4 Mengajarkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi yang memicu makanan keluar (mis, pengeluaran yang di sengaja, muntah, aktivitas berlebihan).	S : - Pasien mengatakan Akan membuat catatan dari sekrg O : - Dari hasil catatan An.A muntah karena perutnya tidak enak.
	11:25		3.5 Mengajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.	S : - Ibu klien mengatakan akan memasak makanan kesukaan anaknya. O : - Pasien senang makan dengan lauk ayam goreng
4	01/12/2021 11:30	IV	4.1 Meidentifikasi karakteristik muntah (mis. Konsistensi, adanya darah, frekuensi dan durasi	S : - Pasien mengatakan muntah setelah makan O : - Pasien memuntahkan makanan yang habis di makan
	11:40		4.2 Meidentifikasi faktor penyebab	S : - pasien mengatakan perut terasa tidak enak dan makanan rasanya tidak enak O : - penyebab muntah perut tidak nyaman dan makanan terasa tidak enak
	11:50		4.3 Mengontrol faktor lingkungan penyebab muntah.	S : - pasien mengatakan mencium aroma yang tidak nyaman O :

	11:55		4.4 Mengatur posisi untuk mencegah aspirasi	<ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat pucat <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan duduk mendadak membuat ingin muntah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat menahan ingin muntah
	12:00		4.5 Membersihkan mulut dan hidung	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan selalu membersihkan mulut <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mulut pasien terlihat bersih
	12:10		4.6 Menganjurkan memperbanyak istirahat	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan banyak beristirahat selama sakit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat istirahat cukup
	12:12		4.7 Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengelola muntah (mis. Hypnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan akan mencoba teknik relaksasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat mencoba apa yang sudah di ajarkan

Hari Kedua

No	Waktu/tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi proses
1.	02/12/2021 08:00	I	3.6 Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah BAB 5x/I <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna feses kuning, BAB tidak terlalu banyak, konsistensi sedikit cair.
	08:12		1.4 Memonitor jumlah pengeluaran feses.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan BAB tidak terlalu banyak dan masih cair <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih sehat dari sebelumnya.
	09:00		1.6 Memberikan asupan cairan melalui oral (mis, pemberian madu, larutan garam gula, renalyte)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memberikan pemberian madu murni 3x/i <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien senang diberikan madu, Karena rasanya yang manis.

	09:30		1.7 Menganjurkan makanan porsi sedikit dan sering secara bertahap	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sudah memberikan makan dengan porsi kecil. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makan dengan porsi 5 sendok makan dan lauk secukupnya.
2.	02/12/2021 11:40 11:45 11:50 11:55	II	<p>2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia(mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering).</p> <p>2.2 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>2.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>2.6 Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan lemas berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat baik dari pada hari pertama dan lemas, turgo kulit <2 detik, dan mata cekung. <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak sering haus dan minum banyak, BAB kurang lebih 5x/i <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien minum 1 hari sebanyak 1,560 liter lebih, BAB 5 kali <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya minum 1 liter lebih dalam 1 hari. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan cairan An.A 1560 cc <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan mengikuti apa yang sudah di sarankan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat paham apa yang sudah di jelaskan. -
3.	02/12/2021 13:00 13:10 13:11	III	<p>3.1 Memonitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori.</p> <p>3.2 Menimbang berat badan.</p> <p>3.3 Menganjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi yang memicu makanan kelur (mis,</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan makan dengan menu nasi dan lauk yang ikan goreng. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien makan dengan porsi sedikit. <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan BB 23 dengan TB 115 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB An.A saat ini 22,33 kg <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah membuat catatan dari sekrng

	13:20		<p>pengeluaran yang di sengaja, muntah, aktivitas berlebihan).</p> <p>3.4 Mengajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari hasil catatan An.A tidak muntah <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan membuat makanan dengan tampilan menarik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien makan tidak menolak makan.
4	02/12/2021 13:40	IV	4.3 Mengontrol faktor lingkungan penyebab muntah.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah membaik untuk bau tidak terlalu berpengaruh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat nyaman
	13:50		4.4 Mengatur posisi untuk mencegah aspirasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tidak mempermasalahkannya lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat tidak ingin muntah
	13:55		4.5 Membersihkan mulut dan hidung	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan selalu membersihkan mulut <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mulut pasien terlihat bersih
	13:56		4.6 Mengajukan memperbanyak istirahat	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan banyak beristirahat selama sakit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat istirahat cukup
	13:58		4.7 Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengelola muntah (mis. Hypnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah melakukan relaksasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat melakukan relaksasi

Hari Ketiga

No	Waktu/tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi proses
1.	03/12/2021 08:00	I	1.1 Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah BAB 3x/I <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna feses kuning, BAB tidak terlalu banyak,

	08:20		1.4 Memonitor jumlah pengeluaran feses.	<p>konsistensi lembek dan berbentuk tidak cair lagi.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan BAB tidak terlalu banyak dan konsistensi tidak cair <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat bisa bermain seperti biasanya.
	09:00		1.6 Memberikan asupan cairan oral (mis, pemberian madu, larutan garam gula, renalyte)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memberikan pemberian madu murni 3x/i <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien selalu menantikan diberikan pemberian madu.
	09:10		1.7 Menganjurkan makanan porsi sedikit dan sering secara bertahap	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sudah memberikan makan dengan porsi kecil. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bisa menghabiskan 1 porsi makanan tanpa memuntahkannya kembali.
2.	03/12/2021 11:00	II	2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia(mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering).	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak sudah leih baik dan tidak mengeluh lemah lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat segar dan sehat turgo kulit <2 detik.
	11:10		2.2 Memonitor intake dan output cairan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak makan dan minum tanpa ada keluhan dan minum banyak, BAB kurng lebih 3x/i <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien minum 1 hari sebanyak 1,560 liter lebih, BAB 3 kali, BAK 3-4 x/i
	11:20		2.3 Hitung kebutuhan cairan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan mengikuti apa yang sudah di sarankan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat paham apa yang sudah di jelaskan.
3.	03/12/2021 13:00	III	3.1 Memonitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan menu makannya nasi dan lauk di tambah sayur dan buah

	12:20		3.2 Menimbang berat badan.	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien makan dengan porsi biasanya setiap hari dengan porsi cukup. <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan BB 23 dengan TB 115 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB An.A saat ini 22.96 kg
	12:25		3.5 Mengajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan membuat makanan dengan tampilan menarik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien makan tidak menolak makan.
4	03/12/2021 13:40	IV	4.3 mengontrol faktor lingkungan penyebab muntah.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tidak mencium aroma yang membuat mual lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat nyaman
	13:50		4.4 mengatur posisi untuk mencegah aspirasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tidak apa apa dengan berbagai posisi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat sehat
	13:55		4.5 membersihkan mulut dan hidung	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan selalu membersihkan mulut <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mulut pasien terlihat bersih
	13:56		4.7 mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengelola muntah (mis. Hypnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah melakukan relaksasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat melakukan relaksasi

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari Pertama

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Hasil	Tanda Tangan																
01/12/2021	Diare berhubungan dengan proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan 1 hari diare dan kurang lebih 6 kali sehari - Ibu pasien mengatakan konsistensi BAB cair sedikit berampas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi BAB ciar sedikit berampas. - BAB pasien terlihat berw arna kuning. - Frekuensi 6 kali. - Pasien terlihat pucat - Mukosa bibir terlihat kering - Bising usus 32x/menit - Terdapat paristaltik <p>A : Masalah Keperawatan Diare Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 920 1214 1077"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>menejan saat defekasi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>konsistensi feses</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>frekuensi diare</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.3 Monitor warna, volume, frekuensi dan konsitensi tinja.</p> <p>3.4 Monitor jumlah pengeluaran feses.</p> <p>3.7 Berikan asupan cairan melalui oral (mis, pemberian madu, larutan garam gula, renalyte)</p> <p>3.8 Anjurkan makanan porsi sedikit dan sering secara bertahap.</p>	Indicator	Awal	Hasil	target	menejan saat defekasi	3	3	5	konsistensi feses	3	3	5	frekuensi diare	2	2	5	
Indicator	Awal	Hasil	target																
menejan saat defekasi	3	3	5																
konsistensi feses	3	3	5																
frekuensi diare	2	2	5																
01/12/2021	Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.A bibir kering, anak sering haus. - BAB sudsh 6 kali sehari, ibu pasien mengatakan pasien muntah 1 kali. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak pucat - mukosa bibir kering - mata pasien cekung - Suhu : 37oC - Turgo kulit > 2 detik - CRT > 2 detik - Tekanan darah :120/60 mmHg Frekuensi nadi : 81 x/menit Frekuensi pernapasan: 22x/menit <p>A : Masalah Hipovolemia Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 1877 1214 1998"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>Targe t</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membrane mukosa</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicator	Awal	Hasil	Targe t	Membrane mukosa	3	3	5									
Indicator	Awal	Hasil	Targe t																
Membrane mukosa	3	3	5																

		Intake cairan	3	3	5		
		Turgo kulit	4	4	5		
		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.1 periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering).</p> <p>2.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>2.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>2.5 Berikan asupan cairan oral 2.7Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.</p>					

01/12/2021	Devisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya muntah 1 kali - Nafsu makan menurun - tidak bisa menghabiskan 1 porsi makanan yg sudah disiapkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A (Antropometri) <ul style="list-style-type: none"> TB: 115 cm BB: Sebelum sakit 23 kg, selama sakit 22 kg. IMT: 17.42 - B (Biokimia) <ul style="list-style-type: none"> - - C (Clinical) <ul style="list-style-type: none"> Turgo kulit sedang, membran mukosa bibir kering, terlihat pucat. - D (Diit) <ul style="list-style-type: none"> Makan 3-4 sendok, frekuensi makan 3x sehari, tidak bisa menghabiskan makanan dalam 1 porsi - Nafsu makan menurun - Makan 3- 4 sendok - Makan 1 porsi tidak habis <p>A : Masalah Keperawatan Devisit nutrisi Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 1021 1214 1245"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makanan yang di habiskan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.1 Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori.</p> <p>3.2 Timbang berat badan.</p> <p>Edukasi</p> <p>3.4 Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi yang memicu makanan keluar (mis, pengeluaran yang di sengaja, muntah, aktivitas berlebihan).</p> <p>3.5 Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.</p>	Indicator	Awal	Hasil	Target	Porsi makanan yang di habiskan	3	3	5	Kekuatan otot menelan	4	4	5	Nafsu makan	3	3	5
Indicator	Awal	Hasil	Target															
Porsi makanan yang di habiskan	3	3	5															
Kekuatan otot menelan	4	4	5															
Nafsu makan	3	3	5															

01/12/2021	Nausea berhubungan dengan makanan/minuman yang tidak enak	<p>S: Ibu pasien mengatakan An.A muntah 1 kali, dan tidak nafsu makan, pasien mengatakan perut dan tidak enak makan susah</p> <p>O : - Pasien terlihat pucat - Pasien terlihat sering menelan ludah - Pasien muntah 1 kali</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nausea belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 595 1214 815"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan mual</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>perasaan ingin muntah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi menelan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi 4.3 kontrol faktor lingkungan penyebab muntah. 4.4 Atur posisi untuk mencegah aspirasi 4.5 Bersihkan mulut dan hidung 4.6 Anjurkan memperbanyak istirahat Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengelola muntah (mis. Hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)</p>	Indicator	Awal	Hasil	Target	keluhan mual	3	3	5	perasaan ingin muntah	3	3	5	Frekuensi menelan	3	3	5	
Indicator	Awal	Hasil	Target																
keluhan mual	3	3	5																
perasaan ingin muntah	3	3	5																
Frekuensi menelan	3	3	5																

Hari Kedua

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Hasil	Tanda Tangan																
02/12/2021	Diare berhubungan dengan proses penyakit	<p>S : - Ibu pasien mengatakan BAB 5 kali sehari - Ibu pasien mengatakan konsistensi BAB sedikit cair.</p> <p>O : - Konsistensi BAB sedikit ciar - BAB pasien terlihat berwarna kuning. - Frekuensi 5 kali. - Pasien terlihat pucat - Mukosa bibir terlihat kering - Bising usus 25x/menit</p> <p>A : Masalah Keperawatan Diare teratasi sebagian.</p> <table border="1" data-bbox="667 1812 1214 2007"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>mengejan saat defekasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>konsistensi feses</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>frekuensi diare</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicator	Awal	Hasil	Target	mengejan saat defekasi	3	4	5	konsistensi feses	3	4	5	frekuensi diare	2	3	5	
Indicator	Awal	Hasil	Target																
mengejan saat defekasi	3	4	5																
konsistensi feses	3	4	5																
frekuensi diare	2	3	5																

		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.5 Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.</p> <p>3.6 Monitor jumlah pengeluaran feses.</p> <p>3.9 Berikan asupan cairan melalui oral (mis, pemberian madu, larutan garam gula, renalyte)</p> <p>3.10 Anjurkankan makanan porsi sedikit dan sering secara bertahab.</p>																	
02/12/2021	Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.A bibir kering - BAB sudah 5 kali sehari, ibu pasien mengatakan pasien tidak muntah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak pucat - mukosa bibir kering - Suhu : 37 oC - Tekanan darah : 100/60 mmHg Frekuensi nadi : 60 x/menit Frekuensi pernapasan: 21x/menit <p>A : Masalah Hipovolemia Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membrane mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgo kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.1 periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering).</p> <p>2.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>2.3 Hitung keperluan cairan</p> <p>2.5 Berikan asupan cairan melalui oral</p> <p>2.7Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.</p>	Indicator	Awal	Hasil	target	Membrane mukosa	3	4	5	Intake cairan	3	4	5	Turgo kulit	4	5	5	
Indicator	Awal	Hasil	target																
Membrane mukosa	3	4	5																
Intake cairan	3	4	5																
Turgo kulit	4	5	5																

02/12/2021	Devisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak muntah - Nafsu makan menurun - Belum bisa menghabiskan 1 porsi makanan yg sudah disiapkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A (Antropometri) <ul style="list-style-type: none"> TB: 115 cm BB: Sebelum sakit 23 kg, selama sakit 22,33 kg. IMT: 17.42 - B (Biokimia) <ul style="list-style-type: none"> - - C (Clinical) <ul style="list-style-type: none"> Turgo kulit <2 detik, membran mukosa bibir kering. - D (Diit) <ul style="list-style-type: none"> Makan 5-6 sendok, frekuensi makan 3x sehari, tidak bisa menghabiskan makanan dalam 1 porsi - Nafsu makan menurun - Makan 5-6 sendok - Makan 1 porsi tidak habis <p>A : Masalah Keperawatan Devisit nutrisi Teratasi sebagian.</p> <table border="1" data-bbox="667 992 1214 1182"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makanan yang di habiskan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.3 Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori. 3.4 Timbang berat badan. 3.6 Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi yang memicu makanan keluar (mis, pengeluaran yang di sengaj, muntah, aktivitas berlebihan). 3.7 Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah prilaku makan. 	Indicator	Awal	Hasil	target	Porsi makanan yang di habiskan	3	4	5	Kekuatan otot menelan	4	5	5	Nafsu makan	3	4	5	
Indicator	Awal	Hasil	target																
Porsi makanan yang di habiskan	3	4	5																
Kekuatan otot menelan	4	5	5																
Nafsu makan	3	4	5																

02/12/2021	Nausea berhubungan dengan makanan/minuman yang tidak enak	<p>S: Ibu pasien mengatakan An.A tidak memuntahkan makanan yang habis di makna</p> <p>O : - Pasien terlihat sehat - Pasien terlihat sering menelan ludah - Pasien tidak muntah</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nausea belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 562 1214 786"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan mual</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>perasaan ingin muntah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi menelan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi 4.7 kontrol faktor lingkungan penyebab muntah. 4.8 Atur posisi untuk mencegah aspirasi 4.9 Bersihkan mulut dan hidung 4.10 Anjurkan memperbanyak istirahat Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengelola muntah (mis. Hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)</p>	Indicator	Awal	Hasil	Target	keluhan mual	3	4	5	perasaan ingin muntah	3	4	5	Frekuensi menelan	3	4	5	
Indicator	Awal	Hasil	Target																
keluhan mual	3	4	5																
perasaan ingin muntah	3	4	5																
Frekuensi menelan	3	4	5																

Hari Ketiga

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Hasil	Tanda Tangan																
03/12/2021	Diare berhubungan dengan proses penyakit	<p>S : - Ibu pasien mengatakan BAB 3 kali sehari - Ibu pasien mengatakan konsistensi lembek berbentuk.</p> <p>O : - Konsistensi BAB tidak ciar - BAB pasien terlihat berwarna kuning. - Frekuensi 3 kali. - Bising usus 15x/menit</p> <p>A : Masalah Keperawatan Diare teratasi sebagian.</p> <table border="1" data-bbox="667 1603 1214 1760"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>mengejan saat defekasi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>konsistensi feses</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>frekuensi diare</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	Indicator	Awal	Hasil	target	mengejan saat defekasi	3	3	5	konsistensi feses	3	3	5	frekuensi diare	3	3	5	
Indicator	Awal	Hasil	target																
mengejan saat defekasi	3	3	5																
konsistensi feses	3	3	5																
frekuensi diare	3	3	5																

03/12/2021	Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB sudah 3 kali sehari, ibu pasien mengatakan pasien tidak muntah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 37 oC - Pasien terlihat aktif seperti biasanya. - Tekanan darah :90/60 mmHg Frekuensi nadi : 80 x/menit Frekuensi pernapasan: 21x/menit <p>A : Masalah Hipovolemia Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 533 1214 689"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membrane mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgo kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	Indicator	Awal	Hasil	target	Membrane mukosa	3	5	5	Intake cairan	3	5	5	Turgo kulit	4	5	5	
Indicator	Awal	Hasil	target																
Membrane mukosa	3	5	5																
Intake cairan	3	5	5																
Turgo kulit	4	5	5																
03/11/2021	Devisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak muntah - Nafsu makan kembali normal - Pasien bisa menghabiskan 1 porsi makanan yg sudah disiapkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A (Antropometri) <ul style="list-style-type: none"> TB: 115 cm BB: Sebelum sakit 23 kg, selama sakit 22,89 kg. IMT: 17.42 - B (Biokimia) <ul style="list-style-type: none"> - - C (Clinical) <ul style="list-style-type: none"> Turgo kulit <2 detik, membran mukosa tidak kering. - D (Diit) <ul style="list-style-type: none"> Makan 5-6 sendok, frekuensi makan 3x sehari, bisa menghabiskan makanan dalam 1 porsi - Nafsu makan kembali normal - Makan 1 porsi habis <p>A : Masalah Keperawatan Devisit nutrisi Teratasi.</p> <table border="1" data-bbox="667 1458 1214 1648"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makanan yang di habiskan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	Indicator	Awal	Hasil	target	Porsi makanan yang di habiskan	3	5	5	Kekuatan otot menelan	4	5	5	Nafsu makan	3	5	5	
Indicator	Awal	Hasil	target																
Porsi makanan yang di habiskan	3	5	5																
Kekuatan otot menelan	4	5	5																
Nafsu makan	3	5	5																

03/12/2021	Nausea berhubungan dengan makanan/minuman yang tidak enak	<p>S: Ibu pasien mengatakan An.A tidak memuntahkan makanan yang habis di makna</p> <p>O : - Pasien terlihat sehat - Pasien tidak muntah</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nausea belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 533 1214 752"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan mual</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>perasaan ingin muntah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi menelan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: hentikan intervensi</p>	Indicator	Awal	Hasil	Target	keluhan mual	3	5	5	perasaan ingin muntah	3	5	5	Frekuensi menelan	3	5	5	
Indicator	Awal	Hasil	Target																
keluhan mual	3	5	5																
perasaan ingin muntah	3	5	5																
Frekuensi menelan	3	5	5																