

BAB III

PEMBAHASAN ASUHAN KEPERAWATAN

Pengkajian

a). Identitas Klien

- Nama (inisial) : An. "K"
- Umur : 1 Tahun
- Jenis Kelamin : laki-laki
- Agama : Islam
- Pendidikan : -
- Diagnosa Medis : GEA
- Tanggal Dikaji : 05-02-2023
- Tanggal Masuk : 05-02-2023 jam 09.00 WIB

b). Identitas Orang Tua

- Nama Ayah : Tn. S
 - Pendidikan : D3
 - Pekerjaan : PNS
 - Alamat : Sukabumi
 - Hubungan dengan pasien: Orangtua
-
- Nama Ibu : Ny. E
 - Pendidikan : D3
 - Pekerjaan : PNS
 - Alamat : Sukabumi
 - Hubungan dengan pasien: Orangtua

c) Alasan Masuk

Pada tanggal 5 februari 2023 ibu pasien membawa anaknya yang bernama An.K ke IGDPuskesmas Sukabumi pada Jam 09.00 WIB dengan keluhan BAB dengan konsistensi cair 5x sejak malam tadi.

d) Riwayat kesehatan

Satu hari sebelum dibawa ke puskesmas anaknya mencret 5x dalam sehari disertai muntah 3x dalam sehari. Anak dibawa ke IGD pada tanggal 5 februari 2023 jam 09.00 WIB dengan keluhan mencret 5x disertai muntah 3x dalam sehari. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 februari 2023 pukul 09.15 WIB ibu An.K mengatakan pasien lemas, pucat, masih mencret sudah 6 kali pada saat dikaji, fesesnya cair berwarna hijau, tidak terdapat lendir, berbau anyir yang khas, pasien muntah sudah 5 kali, pasien demam, tidak nafsumakan, pasien mauminum tapi hanya sedikit, BAK sudah 7 kali, berat badan pasien 10 kg, terjadi penurunan berat badan awal 11 kg badan pasien hangat, pasien tampak lesu.

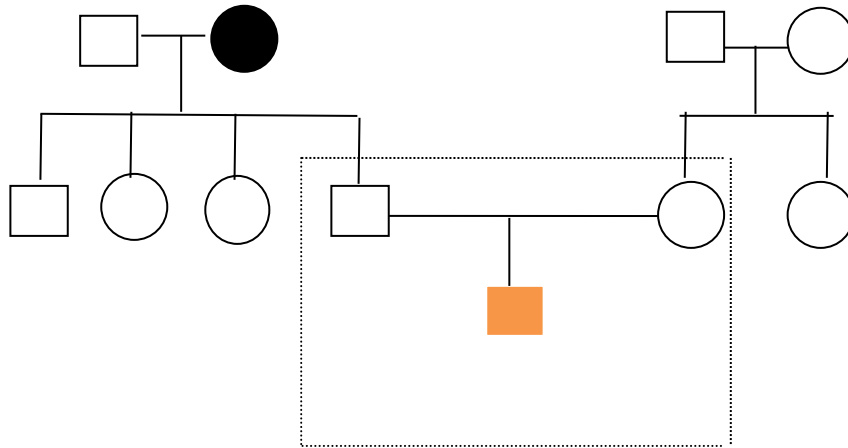
e) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu pasien mengatakan kalau pasien belum pernah di rawat dan baru kali ini masuk puskesmas dan menderita penyakit Gea.







f) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien, ibu juga mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit lainny seperti DM, hipertensi, asma dan jantung.

g) Genogram



Ket:

-  :Meninggal
-  :Meninggal
-  :Laki-laki
-  :Perempuan
-  :Pasien
-  :TinggalSerumah
- : Garis Keturunan

Ibu pasien mengatakan beliau anak pertama dari dua bersaudara dan ayah pasien anak terakhir dari empat bersaudara, oran tua ayah pasien yakni ibu sudah meninggal. Pasien merupakan anak pertama dan tinggal serumah dengan ayah dan ibunya.

h). Riwayat psikososial dan spiritual

Keluarga pasien mengatakan keluarga terdekat pasien adalah ibu pasien, interaksi dalam keluarga baik, pembuatan keputusan dengan musyawarah, tidak ada dampak penyakit pasien pada keluarga, mekanisme coping terhadap masalah baik, hal yang dipikirkan saat ini adalah keluarga pasien ingin

pasien segera sembuh, dan melakukan aktivitas seperti biasanya. Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien sangat aktif, sering bermain, dan tidak rewel.

i). Riwayat perkembangan anak

1. Personal social:

pasien An. K berinteraksi dengan teman sebayanya

2. Gerakan motorik halus:

Pasien An. K sudah bisa menyusun lego

3. Gerakan motorik kasar:

Pasien An. K mampu belajar berjalan dengan berpegangan pada benda sekitarnya

4. Bahasa:

Pasien An. K mampu berbicara tetap dengan bahasanya yang masih sulit

dimengerti

j). Riwayat kehamilan dan persalinan

Ibu G1P0A0, keadaan ibu sewaktu hamil teratur memeriksakan kandungannya, ibu tidak ada komplikasi penyakit yang diderita, jenis persalinan secara normal dengan berat 2,8 kg.

k). Riwayat imunisasi:

Riwayat imunisasi BCG, DPT (I, II, III), poli (I, II, III, IV, V), campak, hepatitis I, II, III, IV, V, dan lain-lain lengkap

2. Gambaran pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum:

Tingkat kesadaran An.K composmentis, keadaan umum lemah, ekspresi pasien sangat lesu dan gelisah, mata tampak cekung.

b. Pemeriksaan head to toe

- 1) Pemeriksaan kepala: bentuk kepala simetris, tidak ada lesi dan benjolan.
- 2) Pemeriksaan rambut : hitam merata, rambut kepala lebat, distribusi rambut merata.
- 3) Pemeriksaan wajah : Warna kulit pucat, gerak muka simetris kanan dan kiri, kelopak mata cekung, konjungtiva ananemis, sclera tidak ikterik, pupilisokor, reaksi pupil mengecil saat terkena cahaya, palpasi tidak adanya edema dan nyeri tekan.
- 4) Pemeriksaan telinga : Telinga, kebersihan telinga serta tidak ada tanda-tanda adanya infeksi seperti tidak ada pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga, tidak ada keluar cairan dari telinga.
- 5) Pemeriksaan hidung : Hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada gerak cuping hidung, tidak ada sputum.
- 6) Pemeriksaan mulut dan tenggorokan : Bibir simetris, bau mulut, lidah kotor, bibir pucat, mukosa kering.
- 7) Pemeriksaan leher: Pergerakan leher baik, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid.
- 8) Pemeriksaan Abdomen:
Abdomen mengalami distensi, kram dan bising usus meningkat.
 - a) Inspeksi: Permukaan abdomen simetris.
 - b) Auskultasi: Bising usus 20x/menit.
 - c) Perkusi: Perut anak kembung.
 - d) Palasi: Terdapat nyeri tekan pada abdomen.
- 9) Pemeriksaan Kulit: akral hangat, CRT 3 detik.

- 10) Pemeriksaan Ekstremitas: anak hanya di tempat tidur, tangan terpasang infus pada tangan bagian kanan.
- 11) Pemeriksaan Genitalia: anus tidak ada lesi dan tidak berwarna merah
- c. Tanda-tanda vital:
Suhu tubuh 38°C, frekuensi nafas 42x/menit, frekuensi nadi 145x/menit, terjadi penurunan berat badan
- d. Sistem kardiovaskuler:
Frekuensi nadi 145x/menit, nadi teraba lemah, bunyi jantung vasuler, tidak ada bunyi jantung tambahan.
- e. Sistem pencernaan:
1) Inspeksi: BAB, konsistensi cair frekuensi lebih dari 4 kali dalam sehari, ada bau.
2) Auskultasi: Bising usus 20x/menit.
3) Palpasi: Nyeri tekan pada abdomen.
- f. Sistem integumen:
Turgor kulit kembali 3 detik, wajah tampak pucat, kulit ikterus, akral hangat, tidak terdapat edema pada kulit.
- g. Sistem perkemihan
Tidak ada distensi kandung kemih, produksi urin menurun, warna urin kuning pekat dan berbau amoniak

3. Gambaran Tingkat Dehidrasi Pasien

Dari hasil analisa peneliti melalui observasi langsung kepada pasien serta dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti terhadap pasien didapatkan tingkat dehidrasi pasien sebagai berikut.

KRITERIA	1	2	3
Keadaan umum	Baik	Lemas	Gelisah, lemas, mengantuk, syok
Mata	Biasa	Cekung	Sangat cekung
Mulut	Biasa	Kering	Sangat kering
Pernafasan	<30x/m	30-40x/menit	>40x/m
Turgor Kulit	Baik	Kurang	Jelek

Nadi	<120x/m	120-140x/m	>140x/m
Ketnilaiinterpretasi: Totalnilai:9			
6	=Tidakdehidrasi		
7-12	=Dehidrasiringan-sedang		
>13	=Dehidrasiberat		

4. Perhitunganintakedanoutput

a. IntakeAn.K

Perhitungantotal intakecairanpadapasiendalam24jamadalah:

1. Intakeharike1

JenisIntake	Banyaknya	Jumlahcairan
Infus	28 ml/jam	672 ml
ObatO	74ml	74ml
ralitMa	5x100ml+ 4x50ml	500+200ml
kanMi	2x30ml	60ml
numSu	2x25ml	50ml
su	2x100ml	200ml

Totalintake:1.756ml

2. Intakeharike2

JenisIntake	Banyaknya	Jumlahcairan
Infus	28 ml/jam	672ml
Obat	74ml	74ml
Oralit	4x100ml+4x50ml	400+200ml
Makan	3x30ml	90ml
Minum	4x30ml	180 ml
Susu	3x100ml	300ml

Totalintake:1.916ml

3. Intakeharike3

JenisIntake	Banyaknya	Jumlahcairan
Infus	25ml/jam	672 ml
Obat	74ml	74ml
Oralit	3x100ml+ 2x50ml	300+ 100 ml
Makan	3x50ml	150 ml
Minum	6x50ml	300 ml
Susu	4x100ml	400ml

Totalintake:1.996ml

Adapun hasil analisis kebutuhan cairan pasien untuk memenuhi ketidakseimbangan cairan tubuh menggunakan rumus *holiday seagar*:

$$\text{Kebutuhan Cairan} = 1000 \text{ ml} + (50 \text{ ml/kg} \times \text{BB} / 24 \text{ jam} \times (\text{BB} - 10))$$

$$= 1000 \text{ ml} + (50 \text{ ml/kg} \times 10 \text{ kg} / 24 \text{ jam} \times (10 - 10))$$

$$= 1000 \text{ ml} + 500 \text{ ml}$$

$$= 1500 \text{ ml} / 24 \text{ jam}$$

Suhu tubuh pasien 38 C maka peningkatan 10% cairan pada anak sehingga kebutuhan cairan pada pasien:

$$1500 \text{ ml} + (10\% \times 1500)$$

$$= 1500 + (150)$$

$$= 1650 \text{ ml} / 24 \text{ jam}$$

b. *Output An.K*

Penghitung total output cairan dalam 24 jam adalah:

1. *Output Hari ke 1*

Jenis Output	Banyaknya	Jumlah cairan
BAB	6x150ml	900ml
BAK	10x40ml	400ml
Muntah	4x50ml	200ml
IWL	(30 - umur)xBB	290ml
	=(30-1tahun)x10kg	
	=29x10kg	

Total output: 1.790ml

2. *Output Hari ke 2*

JenisOutput	Banyaknya	Jumlahcairan
BAB	4 x 150ml	600ml
BAK	8x50ml	400ml
Muntah	2 x 50 ml	100ml
IWL	(30 –umur)xBB =(30-1tahun)x10kg =29x10kg	290ml

Totaloutput:1.390ml

3. OutputHarike3

JenisOutput	Banyaknya	Jumlahcairan
BAB	3x150ml	600ml
BAK	6x50 ml	250ml
Muntah	2x50ml	100ml
IWL	(30 –umur)xBB =(30-1tahun)x10kg =20x10kg	290ml

Totaloutput:1.240ml

Rumus *Balance Cairan* adalahsebagaiberikut:

$BalanceCairan=Intake-Output$

Hari-ke	An.K
1	Diketahui: <i>Intake</i> :1.756ml <i>Output</i> :1.790ml <i>BalanceCairan</i> =Intake– Output =1.756ml–1.790ml =-34ml
2	Diketahui: <i>Intake</i> :1.916ml <i>Output</i> :1.390ml <i>BalanceCairan</i> =Intake– Output =1.916ml–1.390 ml =526ml

3	<p>Diketahui: <i>Intake</i>:1.996ml <i>Output</i>:1.240ml <i>Balance Cairan</i>=Intake– Output =1.996ml-1240ml =756ml</p>
---	--

3. Gambaran Pola Kebutuhan Sehari-hari

No	Karakteristik	Sebelum masuk Puskesmas	Setelah masuk Puskesmas
1.	Pola Nutrisi	Ibu mengatakan sebelum sakit nafsumakan An.K baik, dapat menghabiskan 1 porsi bubur dengan frekuensi 3x sehari, tidak ada pantangan makanan dan ibu mengatakan sebelum sakit An.K mau minum susu/ASI.	Pada saat di puskesmas ibu pasien mengatakan nafsumakan An.K menurun dari biasanya hanya menghabiskan tidak sampai ¼ porsi dan ibu pasien mengatakan An.K tidak mau minum dan kurang minum susu/ASI
2.	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan sebelum sakit An.K BAB 2x sehari dengan feses lunak, warnanya khas, berbau khas, dan ibu An.K mengatakan sebelum sakit pasien BAB 5-6x sehari.	Ibu mengatakan setelah sakit An.K BAB 6x sehari dengan konsistensi cair, berbau anyir, dan ibu mengatakan An.K BAB 10x sehari dengan produksi urin lebih sedikit dari biasanya, berwarna kuning pekat.
4.	Personal Hygiene	Ibu mengatakan sebelum sakit An.K mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, menggosok gigi 1x seminggu, dan mengganti pakaiannya setiap selesai mandi	Saat pasien di puskesmas ibu mengatakan An.K belum mandi dan hanya di lap badannya 1x sehari dan mengganti pakaiannya, belum ada keramas dan gosok gigi.

4. Gambaran pemeriksaan penunjang

a. Gambaran Pemeriksaan Laboratorium

Hasil

laboratorium pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan

nfeses pasien berikut:

1) Pemeriksaan darah lengkap

Hasil pemeriksaan darah lengkap pasien pada tanggal 05februari2023didapatkanHemoglobin11,2gr/dl,Hematokrit33%,Trombosit428.000/mm³,danLeuksit 15.200 mm³.

2) Pemeriksaan feses

Hasil pemeriksaan feses pada tanggal 05februari 2023 di dapatknpemeriksaan mikrokopis konsistensi cair (+) positif, sedangknpemeriksaanmikroskopisbakteri(+) positif.

M. Obat Yang di peroleh.

No	Terapi	Dosis
1.	RingerLaktat	28tpm
2.	Ceftriaxone	2x650mg(IV)
3.	Ranitidin	2x1/2 amp (IV)
4.	Ondansetron	3X1/2 amp (IV)
5.	ZincSyrup	2X1/2 SDM
6.	L.bio	2x1/2 bks
7.	Paracetamol	3x1/2tab
8.	Oralit	100cc/BAB+ 50cc/muntah

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah 6 kali dengan konsistensi cair 2) Ibu pasien mengatakan anaknya lemas dan lesu 3) Ibu mengatakan anaknya masih muntah sudah 4 kali. 4) Ibu mengatakan pasien mau minum tapi hanya sedikit 5) Ibu mengatakan feses anaknya cair, berwarna kuning dan berbau anyir yang khas. 6) Ibu mengatakan BAB anaknya sedikit berwarna kuning pekat 7) Ibu mengatakan berat badan pasien 11 kg sebelum sakit. 8) Intake = 1.996 ml 9) Output = 1.240 ml 10) Balance cairan = 756 ml <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak lemah 2) Mukosa bibir pasien tampak kering dan pucat 3) Berat badan pasien 10 kg 4) Frekuensi nadi 145 x/menit tapi teraba lemah 5) Suhu tubuh 38°C 6) Akral pasien teraba hangat 7) Hasil laboratorium didapatkan Hemoglobin 11,2 gr/dl, Hematokrit 33 %, Trombosit 428.000/mm³, dan Leukosit 15.200 mm³. 8) Hipertimani (kembung) 9) Turgor kulit kembali 3 detik 	<p>Kehilangan Cairan tubuh aktif</p>	<p>Hipovolemia</p>

<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ibu mengatakan anaknya demam 2) ibu mengatakan suhu tubuhnya anak yang tidak dari biasanya 3) ibu mengatakan nafsu makan anaknya menurun 4) ibu mengatakan mata anaknya berair 5) ibu mengatakan bibir anaknya kering <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pasien tampak gelisah 2) suhu tubuh pasien teraba hangat, 38°C 3) mata anak tampak berair 	Dehidrasi	Hipertermia
--	-----------	-------------

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipovolemia b.d kehilangan cairan tubuh aktif
2. Hipertermia b,d dehidrasi

C. Rencana Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Hipovolemia (D.0023)</p> <p>a. Gejala dan Tanda Mayor <i>subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> 9. Frekuensi nadi meningkat 10. Nadi teraba lemah 11. Tekanan darah menurun 12. Tekanan nadi menyempit 13. Turgor kulit menurun 14. Membran mukosa kering 15. Volume urine menurun 16. Hematokrit meningkat</p>	<p>Setelah dilakukantindakan keperawatanselama 3 x 24 jamdiharapkan</p> <p>Status cairan (L.03028) MeMBAIK dengan kriteria hasil:</p> <p>11. Kekuatan nadi (1 2 3 4 5) 12. Turgor kulit (1 2 3 4 5) 13. Output urine (1 2 3 4 5) 14. Frekuensi nadi (1 2 3 4 5) 15. Tekanan darah (1 2 3 4 5) 16. Tekanan nadi (1 2 3 4 5) 17. Membran mukosa (1 2 3 4 5) 18. Berat badan (1 2 3 4 5) 19. Intake cairan (1 2 3 4 5) 20. Suhu tubuh (1 2 3 4 5)</p>	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Tindakan; O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) Monitor intake dan output cairan <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hitung kebutuhan cairan berikan posisi modified trandelenbrug Berikan asupan cairan oral (pemberian cairan oralit) <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Anjurkan hindari perubahan posisi mendadak <p>K: Kolaborasi pemberian cairan IV</p>
2	<p>Hipertermia (D.0130)</p> <p>a. Gejala dan Tanda Mayor <i>subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> 1. suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>b. Gejala dan Tanda Minor <i>subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> 6. Kulit merah 7. Kejang</p>	<p>Setelah dilakukantindakan keperawatanselama 3 x 24 jamdiharapkan</p> <p>Termogulasi (L.14134) Menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>12. Menggigil (1 2 3 4 5) 13. Kulit merah (1 2 3 4 5) 14. Kejang (1 2 3 4 5) 15. Pucat (1 2 3 4 5) 16. Takikardi</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Tindakan: O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Monitor suhu tubuh Monitor kadar elektrolit Monitor luaran urine Monitor komplikasiakibat hipertermia

	8. Takikardi 9. Takipnea 10. Kulit terasa hangat	(1 2 3 4 5) 17. Takipnea (1 2 3 4 5) 18. Bradikardi (1 2 3 4 5) 19. Hipoksia (1 2 3 4 5) 20. Suhu tubuh (1 2 3 4 5) 21. Suhu kulit (1 2 3 4 5) 22. Tekanan darah (1 2 3 4 5)	T : <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) • Lakukan kompres hangat pada dahi dan axila) • Hindari pemberian antipiretik atau aspirin • Berikan oksigen jika perlu E : <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkantirahbaring K: <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu
--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI PERTAMA

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	05-02-2023	Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) • Memonitor intake dan output cairan • Menghitung kebutuhan cairan berikan posisi modified trandelenbrug • memberikan asupan cairan oral (pemberian cairan oralit) • menganjurkan 	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah 6 kali dengan konsistensi cair Ibu pasien mengatakan anaknya lemas dan lesu</p> <p>O: Pasien tampak lemah Mukosa bibir pasien tampak kering dan pucat Berat badan pasien 10 kg Frekuensi nadi 145x/menit tampak lemah</p> <p>A: Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (belum teratasi)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

			<p>memperbanyak asupan cairan oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan hindari perubahan posisi mendadak • Berkolaborasi pemberian cairan IV 	
2	05-02-2023	Hipertermia b.d Dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator • Memonitor suhu tubuh • Memonitor kadar elektrolit • Memonitor luaran urine • Memonitor komplikasi akibat hipertermia • Menyediakan lingkungan yang 	<p>S: ibumengatakananaknyademam ibu mengatakansuhutubuhanakanyanaikda ribiasanya ibumengatakannafsumakananakny amenurun ibumengatakanmataanaknyaberair ibumengatakanbibiranyakering</p> <p>O: pasientampakgelisah suhutubuhpasienterabahangat,38°C mataanak tampakberair</p> <p>A: Hipertermia (belum teratasi)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

			<p>dingin</p> <ul style="list-style-type: none">• Melonggarkan atau lepaskan pakaian• Membasahi dan kipasi permukaan tubuh• Memberikan cairan oral• Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)• Melakukan kompres hangat pada dahi dan axila)• Hindari pemberian antipiretik atau aspirin• Memberikan oksigen jika perlu	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Menganjurkan tirah baring• Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	
--	--	--	--	--

HARI KEDUA

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	06-02-2023	Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) • Memonitor intake dan output cairan • Menghitung kebutuhan cairan berikan posisi modified trandelenbrug • memberikan asupan cairan oral (pemberian cairan oralit) • menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah 4 kali dengan konsistensi cair Ibu pasien mengatakan anaknya lemas dan lesu</p> <p>O: Pasien tampak lemah Mukosa bibir pasien tampak kering dan pucat Berat badan pasien 10 kg Frekuensi nadi 145x/menit teraba lemah</p> <p>A: Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan hindari perubahan posisi mendadak • Berkolaborasi pemberian cairan IV 	
2	06-02-2023	Hipertermia b.d Dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator • Memonitor suhu tubuh • Memonitor kadar elektrolit • Memonitor luaran urine • Memonitor komplikasi akibat hipertermia • Menyediakan lingkungan yang dingin • Melonggarkan 	<p>S: ibumengatakananaknyademam naik turun ibu mengatakansuhutubuhanakanya naik turun ibumengatakanmataanaknyakadang berair ibumengatakanbibiranyaknya masihkering</p> <p>O: pasientampaksedikit tenang suhutubuhpasienterabahangat,37,9°C mataanak tampakberair</p> <p>A: Hipertermia (belum teratasi)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

			<p>atau lepaskan pakaian</p> <ul style="list-style-type: none">• Membasahi dan kipasi permukaan tubuh• Memberikan cairan oral• Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)• Melakukan kompres hangat pada dahi dan axila)• Hindari pemberian antipiretik atau aspirin• Memberikan oksigen jika perlu• Menganjurkanti ahbaring	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	
--	--	--	--	--

HARI KETIGA

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	07-02-2023	Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) • Memonitor intake dan output cairan • Menghitung kebutuhan cairan berikan posisi modified trandelenbrug • memberikan asupan cairan oral (pemberian cairan oralit) • menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB sudah 1 kali dengan konsistensi padat Ibu pasien mengatakan anaknya tidak lemas</p> <p>O: Pasien tampak membaik Mukosa bibir pasien tampak lembab Berat badan pasien 10 kg Frekuensi nadi 130x/menit tapi terabakuat</p> <p>A: Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (teratasi)</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan hindari perubahan posisi mendadak • Berkolaborasi pemberian cairan IV 	
2	07-02-2023	Hipertermia b.d Dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator • Memonitor suhu tubuh • Memonitor kadar elektrolit • Memonitor luaran urine • Memonitor komplikasi akibat hipertermia • Menyediakan lingkungan yang dingin • Melonggarkan 	<p>S: ibumengatakananaknyasudah tidak demam ibu mengatakan suhutubuhanakanyanormal l ibumengatakanmataanaknyatidak berair ibumengatakanbibiranyaknya tidak kering</p> <p>O: pasientampak tenang suhutubuhpasienterabadingin, 36°C mataanaktidak berair</p> <p>A: Hipertermia (teratasi)</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

			<p>atau lepaskan pakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membasahi dan kipasi permukaan tubuh • Memberikan cairan oral • Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) • Melakukan kompres hangat pada dahi dan axila) • Hindari pemberian antipiretik atau aspirin • Memberikan oksigen jika perlu • Menganjurkanti ahbaring 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	
--	--	--	--	--