

BAB 2

GAMBARAN KASUS

Penulisan pada BAB hasil dan pembahasan ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi untuk memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan

2.1 Hasil

2.2.1 Gambaran lokasi pengambilan

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RS Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto. Pengambilan data dan penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Perawatan 2. Dari tiga pasien tersebut terdiagnosa GEA + Vomiting.

2.2.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 2. 1 Identitas Pasien

Data Anamnesis	Anak 1	Anak 2	Anak 3
Identitas	An. F	An. K	An. A
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Lali-laki
Umur	8 bulan	2 tahun	11 bulan
Tanggal lahir	28-04-2022	04-08-2020	19-05-2022
Suku/bangsa	Jawa	Jawa	Jawa
Alamat	Kutogirang 004/003	Sumbersari 31/12	Pekukuhan 031/012
Diagnosis	GEA + Vomiting	GEA + Vomiting	GEA + Vomiting
No RM	0.13.73.81	0.11.32.91	0.12.91.90
MRS	25-01-2023	16-05-2023	17-05-2023

Tanggal pengkajian	26-01-2023	17-05-2023	17-05-2023
Identitas Penanggung Jawab			
Nama	Ny. A	Ny. M	Ny. M
Hubungan	Ibu Kandung	Ibu Kandung	Ibu Kandung

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 2. 2 Riwayat Kesehatan dan Perkembangan

Data Subjektif	Anak 1	Anak 2	Anak 3
Keluhan utama	Muntah 4x sehari saat diberimakan/minum	Diare 5x dan muntah 2x dalam sehari, nyeri perut, kembung	Diare 7x dan muntah 5x dalam sehari
Riwayat penyakit sekarang	Ibu mengatakan anaknya muntah sejak 1 hari lalu napsu makannya menurun dan ketika diberi makan dan minum anak muntah, karena kondisinya semakin lemah, anak di bawa ke IGD RS Mawaddah pada tanggal 25-01-23, setelah diberi perawatan di IGD anak di bawa ke ruang perawatan 2 untuk rawat inap, setelah sehari rawat inap anak BAB cair sebanyak 4x	Ibu mengatakan pasien diare cair sejak 4 hari lalu, kemudian pasien dibawa ke RS Kartini untuk menjalani rawat inap, setelah keluar dari RS Kartini pasien masih diare dan tidak mau makan, karena kondisi anak masih lemah, orang tua memutuskan untuk membawa anak ke IGD RS Mawaddah pada tanggal 16-05-23 setelah di beri perawatan di IGD anak dibawa ke ruang	Ibu mengatakan sejak 3 hari lalu pasien pilek dan pagi hari ini pasien sudah diare 7x dan muntah 5x pasien rewel dan malas minum susu dibawa ke IGD RS Mawaddah Medika pada tanggal 17-05-23 setelah di beri perawatan di IGD pasien di pindah ke ruang perawatan 2 untuk rawat inap.

	dalam sehari.	perawatan 2 untuk rawat inap.	
Riwayat penyakit dahulu	Ibu mengatakan pasien pernah menderita penyakit yang sama yaitu diare dan sembuh dengan rawat jalan	Ibu mengatakan bahwa pasien pernah MRS dengan keluhan yang sama yaitu diare	Ibu mengatakan pasien pernah menderita penyakit yang sama yaitu pilek dan sembuh dengan rawat jalan
Riwayat penyakit keluarga	Ibu pasien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki penyakit yang sama seperti yang di derita pasien	Ibu pasien mengatakan bahwa keluarga memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang di derita pasien	Ibu pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang di derita pasien saat ini yaitu diare
Riwayat Perkembangan Yang Lalu			
Prenatal	Ibu pasien mengatakan selama hamil An. F tidak ada keluhan, ibu An. F juga rutin memeriksakan kandungan ke dokter.	Ibu pasien mengatakan selama hamil An. K tidak ada keluhan, ibu An. K juga rutin memeriksakan kandungan ke bidan.	Ibu pasien mengatakan selama hamil An. A tidak ada keluhan, ibu An.A juga rutin memeriksakan kandungan ke bidan desa.
Natal	Ibu pasien mengatakan lahir secara normal dengan usia sembilan bulan, BB: 2,9 Kg	Ibu pasien mengatakan lahir secara normal dengan usia sembilan bulan, BB: 3,0 Kg.	Ibu pasien mengatakan lahir secara normal dengan usia sembilan bulan, BB: 2,7 Kg.
Postnatal	Ibu mengatakan pada saat lahir pasien langsung menangis. Pemberian ASI eksklusif sampai	Ibu mengatakan pada saat lahir pasien langsung menangis. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 2	Ibu mengatakan pada saat lahir pasien langsung menangis kencang. Pemberian ASI eksklusif sampai

	sekarang	tahun	sekarang
Imunisasi	Ibu mengatakan An.F sudah mendapatkan imunisasi lengkap	Ibu mengatakan An.K sudah mendapatkan imunisasi lengkap.	Ibu mengatakan An.A sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

3. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 2. 3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Anak 1	Anak 2	Anak 3
Pola Presepsi Kesehatan	Anak tidak bisa mengeluh namun rewel dan menangis	Anak menangis dan mengeluh sakit kepada ibunya	Anak tidak bisa mengeluh namun rewel dan menangis
Pola Nutrisi dan Metabolic	Sebelum sakit : Makan 3x sehari 1 mangkok 50 mg, makan bubur, makanan yang disukai (-), tidak ada alergi makanan Minum susu dan air putih 6 x 50 ml sehari	Sebelum sakit : Makan 3x sehari 1 mangkok 150 mg, makan nasi tim, makanan yang disukai sosis, tidak ada alergi makanan Minum susu dan air putih 6 x 100 ml sehari, Suka minum susu	Sebelum sakit : 3x sehari, 1 cup 50mg, makan bubur, suka bubur sun beras merah, tidak ada alergi makanan Minum susu dan air putih, 6 x 50 ml sehari
	Selama sakit : Makan 3x sehari 3 sendok, makan bubur, napsu makan menurun, makanan yang disukai (-), tidak ada alergi makanan	Selama sakit : Makan 3x sehari 5 sendok, makan bubur halus, napsu makan menurun, makanan yang disukai sosis tetapi	Selama sakit : Makan 3x sehari 3 sendok, makan bubur halus, napsu makanmenurun,tidak ada makanan kesukaan, tidak ada

	Minum susu dan air putih 4x 50 ml sehari	masih dilarang karena sakit, tidak ada alergi makanan Minum susu dan air putih 4 x 100 ml sehari, Suka minum susu	alergi makanan Minum susu, malas minum 4 x 50 ml sehari
Pola Eliminasi	Sebelum sakit : BAB 1x sehari, warna kuning, konsistensi padat BAK 4x sehari, warna kuning terlihat dari diapers	Sebelum sakit : BAB 1x/ 2 hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat BAK 4x sehari, warna kuning terlihat dari diapers	Sebelum sakit : BAB 1x sehari, warna kuning, konsistensi padat BAK 4x sehari, warna kuning terlihat dari diapers
	Selama sakit : BAB 4x sehari konsistensi cair, warna kuning kecoklatan BAK 4x sehari	Selama sakit : BAB 5x sehari, konsistensi cair, warna kuning kecoklatan BAK 4x sehari	Selama sakit : BAB 7x sehari, konsistensi cair, warna kuning kecoklatan BAK 4x sehari
Pola Aktivitas dan Latihan	Tidak ada kegiatan khusus selain keluar kamar rawat inap untuk melihat taman	Tidak ada kegiatan khusus selain keluar kamar rawat inap untuk melihat taman	Tidak ada kegiatan khusus selain keluar kamar rawat inap untuk melihat taman
Pola Istirahat Tidur	Sebelum sakit : Tidur siang 2jam/hari, tidur malam 8-9 jam/hari, Kesulitan tidur (-)	Sebelum sakit : Tidur siang 2jam/hari, tidur malam 8-9 jam/hari, Kesulitan tidur (-)	Sebelum sakit : Tidur siang 2jam/hari, tidur malam 8-9 jam/hari, Kesulitan tidur (-)

	Selama sakit : Tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 8 jam/hari, Sering terbangun	Selama sakit : Tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 8 jam/hari, Sering terbangun karena sakit perut	Selama sakit : Tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 8 jam/hari, Sering terbangun rewel
Pola Kognitif dan Presepsi	Pendengaran baik, tidak menggunakan Alat bantu dengar. Pasien dapat memahami pembicaraan.	Pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar. Pasien dapat memahami pembicaraan.	Pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar. Pasien dapat memahami pembicaraan.
Pola Konsep Diri	Ibu pasien mengatakan anaknya menangis dan ingin pulang	Ibu pasien mengatakan anaknya menangis karena sakitnya ingin cepat pulang	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengeluh atas sakitnya, hanya terkadang rewel
Pola Peran dan Hubungan	Bahasa sehari –hari : Bahasa Jawa Hubungan dengan keluarga baik.	Bahasa sehari –hari : Bahasa Jawa Hubungan dengan keluarga baik.	Bahasa sehari –hari : Bahasa Jawa Hubungan dengan keluarga baik.
Pola Seksualitas dan Reproduksi	Jenis kelamin : perempuan	Jenis kelamin : perempuan	Jenis kelamin : laki-laki
Koping dan Toleransi Stress	Orang tua sebagai system pendukung bagi pasien	Orang tua sebagai system pendukung bagi pasien	Orang tua sebagai system pendukung bagi pasien
Pola Nilai dan Kepercayaan	Pasien dan orang tua beragama islam, tidak ada nilai dan kepercayaan lain yang dianut selain tentang ajaran islam	Pasien dan orang tua beragama islam, tidak ada nilai dan kepercayaan lain yang dianut selain tentang ajaran islam	Pasien dan orang tua beragama islam, tidak ada nilai dan kepercayaan lain yang dianut selain tentang ajaran islam

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Anak 1	Anak 2	Anak 3
Keadaan umum	Keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis GCS : 456 TTV : - Nadi : 124 x/ menit - Suhu : 37,1C - RR : 24x/menit BB : 8,5 kg	Keadaan umum : Cukup Kesadaran : composmentis GCS : 456 TTV : - Nadi : 110x/menit - Suhu : 36,4C - RR : 20x/menit BB : 11,7 kg	Keadaan umum : Lemah Kesadaran : composmentis GCS : 456 TTV : - Nadi : 130x/menit - Suhu : 37,7C - RR : 22x/menit BB : 8 kg
Kepala dan leher	- Rambut : bersih, warna hitam, tidak ada lesi. - Mata : konjungtiva anemis, sclera putih, pupil ishokor - Gigi dan mulut : mukosa bibir kering, tidak ada lesi, baru tumbuh gigi - Telinga: bersih tidak ada serumen - Hidung: bersih tidak ada polip - Leher : tidak ada	- Rambut : bersih, warna hitam, tidak ada lesi. - Mata : konjungtiva anemis, sclera putih, pupil ishokor - Gigi dan mulut : mukosa bibir kering, tidak ada lesi, baru tumbuh gigi - Telinga: bersih tidak ada serumen - Hidung: bersih tidak ada polip - Leher : tidak ada	- Rambut : bersih, warna hitam, tidak ada lesi. - Mata: mata cekung, konjungtiva anemis, sclera putih, pupil ishokor - Gigi dan mulut : mukosa bibir kering, tidak ada lesi, baru tumbuh gigi - Telinga: bersih tidak ada serumen - Hidung: adanya

	pembesaran kelenjar tiroid	pembesaran kelenjar tiroid	secret - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada Pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas : 24x/menit - suara nafas tambahan (-) - Bentuk dada : simetris - Pergerakan dada normal - Tidak ada suara napas tambahan - Sesak (-) - Irama napas vasikuler 	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas : 20x/menit - suara nafas tambahan (-) - Bentuk dada : simetris - Pergerakan dada normal - Tidak ada suara napas tambahan - Sesak (-) - Irama napas vasikuler 	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas : 22x/menit - Suara nafas tambahan (-) - Bentuk dada simetris - Pergerakan dada normal - Tidak ada suara napas tambahan - Sesak (+) karena pilek (+) - Irama napas vasikuler
Sirkulasi jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Irama : regular - Bunyi jantung : lup dup S1S2 bunyi tunggal - tidak terlihat ictus cordis 	<ul style="list-style-type: none"> - Irama : regular - Bunyi jantung : lup dup S1S2 bunyi tunggal - tidak terlihat ictus cordis 	<ul style="list-style-type: none"> - Irama : regular - Bunyi jantung : lup dup S1S2 bunyi tunggal - tidak terlihat ictus cordis
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : bentuk perut simetris, cembung, tidak ada lesi - Palpasi : tidak teraba masa, nyeri tekan (-) - Perkusi : timpani 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : bentuk perut simetris, cembung, tidak ada lesi - Palpasi : tidak teraba masa, nyeri tekan (-) - Perkusi : 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : bentuk perut simetris, cembung, tidak ada lesi - Palpasi : tidak teraba masa, nyeri tekan (-) - Perkusi : timpani

	- Auskultasi : bising usus 20x/menit	hipertimpani - Auskultasi : bising usus 21x/menit	- Auskultasi : bising usus 25x/menit
Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Ekstermitas	- Turgor kulit : kulit kering, teraba hangat, CRT > 2 detik - Varises : tidak ada - Odema : tidak ada - Reflex lutut : (+) - Tangan kanan terpasang infus	- Turgor kulit : kering kering, teraba hangat, CRT >2 detik - Varises : tidak ada - Odema : tidak ada - Reflex lutut : (+) - Tangan kanan terpasang infus	- Turgor kulit : kering kering, teraba hangat, CRT > 2 detik - Varises : tidak ada - Odema : tidak ada - Reflex lutut : (+) - Tangan kanan terpasang infus

5. Pemeriksaan penunjang

Tabel 2. 5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Darah Lengkap	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
1. An. F (P)		
HB	11,4 mg/dl	12-16 mg/dl
Hematokrit	34,9%	37-48 vol%
Leukosit	12.300 sel/ul	4,0-10,0 ribu sel/ul
Trombosit	315.000 sel/ul	150-450 ribu sel /ul
Eritrosit	4.790.000 sel/ml	4,5-5,5 juta sel/ ml
2. An. K (P)		
HB	10,2 mg/dl	12-16 mg/dl
Hematokrit	30,7%	37-48 vol%
Leukosit	8.800 sel/ul	4,0-10,0 ribu sel/ul
Trombosit	235.000 sel/ul	150-450 ribu sel /ul

Eritrosit	3.840.000 sel/ml	4,5-5,5 juta sel/ ml
3. An. A (L)		
HB	11,2 mg/dl	14-18 mg/dl
Hematokrit	34,0%	37-48 vol%
Leukosit	12.300 sel/ul	4,0-10,0 ribu sel/ul
Trombosit	335.000 sel/ul	150-450 ribu sel /ul
Eritrosit	4.730.000 sel/ml	4,5-5,5 juta sel/ ml

6. Terapi Obat

Tabel 2. 6 Terapi Obat

Anak 1	Anak 2	Anak 3
- Infus Kaen 3B 800cc/24 jam	- Infus Kaen 3B 1000cc/3 jam	- Infus Kaen 3B 400cc/3 jam
- Injeksi Ondancetron 3x1	- Injeksi Ondancetron 3x1	- Injeksi Cefotaxime 3x 250 mg
- Injeksi Cefotaxim 3x 300 mg	- Injeksi Cefotaxim 3x 300 mg	- Injeksi Ondancetron 3x 0,8 mg
- L Bio 1x1	- L Bio 1x1	- Injeksi Ranitidin 8 mg
		- Allerferd puyer 1/6 tab
		- Zinc 2x10 mg
		- Loperamid 3x0,4 mg
		- L Bio 1 x1

7. Keseimbangan Cairan

Tabel 2. 7 Perhitungan Keseimbangan Cairan

Balance Cairan/ 24 Jam		
An. F usia 8 bulan BB 8,5 kg		
26-01-23	27-01-23	28-01-23
Minum 3x25 cc= 75 cc	Minum 3x25 cc= 75 cc	Minum 3x25 cc= 75 cc
Makan 3x 30cc= 90cc	Makan 3x 30cc= 90cc	Makan 3x 30cc= 90cc
Susu = 2x50 = 100	Susu = 3x50 = 150cc	Susu 4x50 = 100cc
Oralit 4x50 cc= 200 cc	Oralit 2x50 cc= 100 cc	Oralit 1x50 cc= 50 cc

Infus = 800 cc Injeksi obat = 50 cc Input = 1315 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 400cc Muntah = 400 cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-1) \times 8,5 = 246,5$ CC Output = 1446,5 BC = IN- OUT $= 1315-1446,5 = -131,5$ cc	Infus = 800 cc Injeksi obat = 50 cc Input = 1265 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 200cc Muntah = 200 cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-1) \times 8,5 = 246,5$ CC Output = 1046,5 BC = IN- OUT $= 1265-1046,5 = +218,5$ cc	Infus = 800 cc Injeksi obat = 50 cc Input = 1165 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 150cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-1) \times 8,5 = 246,5$ CC Output = 796,5 BC = IN- OUT $= 1165-796,5 = +368,5$ cc
Balance Cairan/ 24 Jam		
An. K usia 2 tahun BB 11,7 kg		
17-05-23	18-05-23	19-05-23
Minum = 3x 25 cc= 75 cc Makan = 3x 30cc = 90 cc Susu = 2x 50 cc = 100cc Oralit = 5x100 cc= 500cc Infus = 1000 cc Injeksi obat = 50 cc Input = 1815 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 750cc Muntah = 300 cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-2) \times 11,7 = 327,6$ CC Output = 1777,6 BC = IN- OUT $= 1815-1777,6 = + 37,4$ cc	Minum = 3x 25 cc= 75 cc Makan = 3x 30cc = 90 cc Susu = 3x 50 cc = 150cc Oralit = 2x100 cc= 200cc Infus = 1000 cc Injeksi obat = 50 cc Input = 1565 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 300cc Muntah = 100 cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-2) \times 11,7 = 327,6$ CC Output = 1127,6 BC = IN- OUT $= 1565-1127,6 = +437,4$ cc	Minum = 3x 25 cc= 75 cc Makan = 3x 30cc = 90 cc Susu = 4x 50 cc = 200cc Oralit = 1x100 cc= 100cc Infus = 1000 cc Injeksi obat = 50 cc Input = 1515 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 150cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-2) \times 11,7 = 327,6$ CC Output = 877,6 BC = IN- OUT $= 1515-877,6 = + 637,4$ cc
Balance Cairan/ 24 Jam		

An. A usia 11 bulan BB 8 kg		
17-05-23	18-05-23	19-05-23
Minum 2x25 = 50 cc	Minum 3x25 = 75 cc	Minum 3x25 = 75 cc
Makan 2x30 =60 cc	Makan 3x30 =90 cc	Makan 3x30 = 90 cc
Oralit 7x50 =350cc	Oralit 5x50 =250cc	Oralit 2x50 =100cc
Susu 2x50 =100cc	Susu 3x50 =150cc	Susu 4x50 =200cc
Infus = 800 cc	Infus = 800 cc	Infus = 800 cc
Injeksi obat = 50 cc	Injeksi obat = 50 cc	Injeksi obat = 50 cc
Input = 1410	Input = 1415	Input = 1315
BAK = 400cc	BAK = 400cc	BAK = 400cc
BAB (± 100 cc/kali) = 700cc	BAB (± 100 cc/kali) = 500cc	BAB (± 100 cc/kali) =
Muntah = 400 cc	Muntah = 200 cc	200cc
IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam	IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam	Muntah = 100 cc
=(30-1) x 8 kg = 232 CC	=(30-1) x 8 kg = 232 CC	IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam
Output = 1732	Output = 1332	=(30-1) x 8 kg = 232 CC
BC = IN- OUT	BC = IN- OUT	Output = 932
= 1410-1732 = - 322 cc	= 1415-1332 = +83 cc	BC = IN- OUT
		= 1315-932 = +383 cc

2.2.3 Analisa Data

BINA SEHAT PPNI

Tabel 2. 8 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
An. F		
Ds :	Diare	Hipovolemia
• Ibu mengatakan pasien muntah 3x/24 jam	↓	
• Ibu mangatakan pasien BAB cair 4x / 24 jam	Frekuensi BAB meningkat	
• Ibu mengatakan muntah setiap makan/minum, tampak lemah	↓	
	Kehilangan banyak cairan	

<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 124x/menit • Nadi teraba lemah • RR : 24 x/menit • S : 37,1C • Turgor kulit :>2 detik • Membran mukosa bibir kering • Hematokrit 34,9% • BB 8,5 kg • BC = IN- OUT = 1315-1446,5= -131,5 cc 	<p>dan elektrolit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipovolemia</p>	
An. K		
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien BAB 5x /24 jam • Ibu mangatakan pasien muntah 2x /24 jam • Ibu mengatakan pasien sakit perut, kembung, napsu makan menurun, sering mengantuk <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 110x/menit • Nadi teraba lemah • RR : 20 x/menit • S : 36,4C • Turgor kulit : >2 detik • Membran mukosa bibir kering • Hematokrit 30,7% • BB 11,7 Kg • BC = IN- OUT =1815-1777,6 = + 37,4cc 	<p>Diare</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Frekuensi BAB meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kehilangan banyak cairan dan elektrolit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipovolemia</p>	<p>Hipovolemia</p>

An. A		
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien BAB 7x/ 24 jam • Ibu mangatakan pasien muntah 5x/ 24 jam • Ibu mengatakan pasien rewel dan malas minum <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 130x/menit • Nadi teraba lemah • RR : 22 x/menit • S : 37,7C • Turgor kulit : >2 detik • Membran mukosa bibir kering • Hematokrit 34% • BB 8 kg • BC = IN- OUT = 1410-1732 = - 322 cc 	<p>Diare</p> <p>↓</p> <p>Frekuensi BAB meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kehilangan banyak cairan dan elektrolit</p> <p>↓</p> <p>Hipovolemia</p>	<p>Hipovolemia</p>

2.2.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 9 Diagnosa Keperawatan

An. F	An. K	An. A
Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan turgor kulit menurun cubitan perut >2 detik, membrane mukosa bibir kering, nadi teraba lemah, nadi	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan turgor kulit menurun cubitan perut >2 detik, membrane mukosa bibir kering, nadi teraba lemah, nadi 110x/menit	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan mata cekung, turgor kulit menurun cubitan perut >2 detik, membrane mukosa bibir kering, nadi teraba lemah,

124x/menit		nadi 130x/menit
------------	--	-----------------

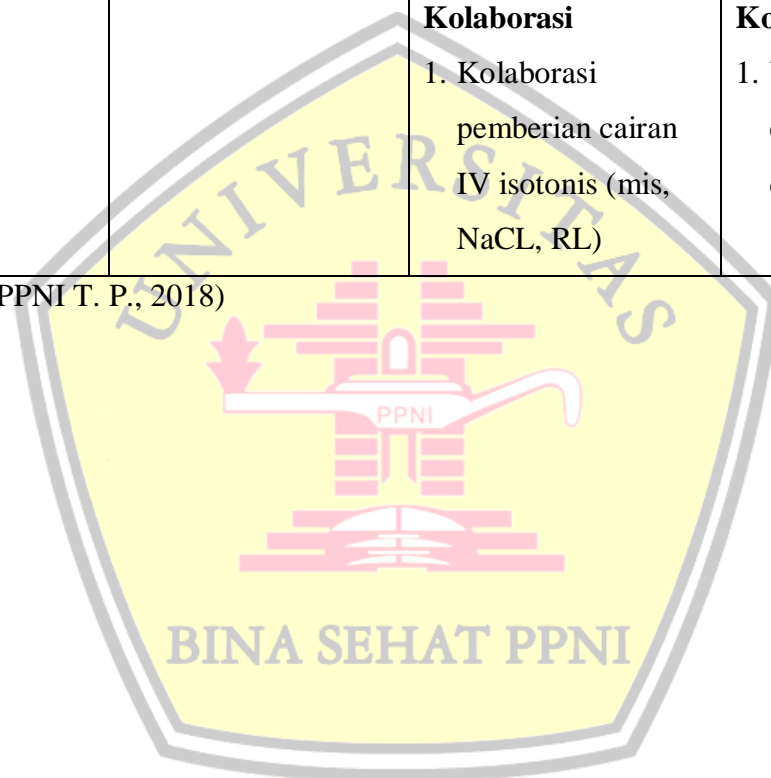
2.2.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan		Rasional
	SLKI	SIKI	
<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (SDKI D.0023)</p> <p>Tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>Tidak tersedia</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Turgor kulit menurun 4. Membran mukosa kering 5. Mata cekung <p>Tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa lemah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh meningkat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam</p> <p>Diharapkan :</p> <p>SLKI :</p> <p>Keseimbangan Cairan</p> <p>Ekspetasi: Meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa membaik 2. Mata cekung membaik 3. Turgor kulit membaik 4. Nadi teraba kuat 5. Suhu tubuh normal 6. Frekuensi nadi normal 	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui dehidrasi sehingga dapat dilakukannya antisipasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah dehidrasi

		<p>2. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCL, RL)</p>	<p>2. Untuk mengatasi dehidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Untuk membantu meningkatkan cairan yang hilang dari dalam tubuh</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Untuk menambah cairan dan darah di dalam tubuh</p>
--	--	--	---

Sumber : (PPNI T. P., 2018)



2.2.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 2. 11 Implementasi Keperawatan

Implementasi					
An. F					
26-01-23		27-01-23		28-01-23	
09.00	1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia Hasil :Nadi teraba lemah, turgor kulit kembali lambat, membran mukosa bibir kering, pasien tampak lemah	14.30	1. Memeriksa kembali tanda dan gejala hipovolemia Hasil :Nadi teraba lemah, turgor kulit <2 detik, membran mukosa bibir kering, pasien tampak lemah	08.30	1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia Hasil :nadi teraba kuat, turgor kulit kembali < 2 detik, membran mukosa bibir lembab
	2. Memeriksa tanda-tanda vital Hasil :N: 124x/menit, RR : 24 x/menit, S : 37,1C	14.45	2. Memeriksa tanda-tanda vital Hasil : N: 132x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8C	08.45	2. Memeriksa tanda-tanda vital Hasil : N: 118x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,1C
09.15	3. Menganjurkan ibu pasien untuk memperbanyak minum ASI		3. Menganjurkan ibu pasien untuk memberi anak banyak minum ASI		3. Menganjurkan ibu pasien untuk memberi anak banak minum ASI Hasil :pasien sudah di berikan

09.30	<p>Hasil :ibu mengatakanhanya minum ASI</p> <p>4. Memberikan pasien cairan infus sesuai advis dokter</p> <p>Hasil :pasien diberikan infuse Kean 3B 800cc/24 jam</p>	15.00	<p>Hasil :pasien sudah mauminum banyak ASI</p> <p>4. Mejelaskan kepada ibu pasien pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral</p> <p>Hasil :Ibu pasien memahami penjelasan perawat</p>		<p>air putih dan susu oleh ibu untuk menambah asupan cairan</p> <p>4. Mejelaskan kepada ibu pasien perawatan anak diare dirumah</p> <p>Hasil : ibu pasien memahami penjelasan perawat</p>
9.45	<p>6. Mengobservasi input dan output</p> <p>Hasil :</p> <p>Minum 3x25 cc= 75 cc</p> <p>Makan 3x 30cc= 90cc</p> <p>ASI = 2x50 = 100</p> <p>Oralit 4x50 cc= 200 cc</p> <p>Infus = 800 cc</p> <p>Injeksi obat = 50 cc</p> <p>Input = 1315</p> <p>BAK = 400cc</p> <p>BAB (\pm 100 cc/kali) = 400cc</p>	15.15	<p>5. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena</p> <p>Hasil :pasien diberikan infuse Kean 3B 800cc/24 jam</p> <p>6. Mengobservasi BAB</p> <p>Hasil : BAB cair dengan ampas 2x/24 jam warna kuning gelap, tidak ada darah</p> <p>7. Mengobservasi Muntah</p> <p>Hasil : 2x/24 jam</p>	09.00	<p>5. Mengajarkan ibu tentang penanganan anak diare di rumah secara mandiri (pembuatan cairan oralit)</p> <p>Hasil : Ibu pasien memahami penjelasan perawat dan bertanya apakah boleh menggunakan oralit sachet di apotek</p>
		15.30	<p>8. Memberikan oralit 50-100 cc setiap kali BAB</p>	09.20	<p>6. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena</p> <p>Hasil : pasien diberikan infuse Kean 3B</p> <p>7. Mengobservasi BAB</p>

10.00	<p>Muntah = 400 cc</p> <p>IWL (30 -usia) x KgBB/24 jam $= (30-1) \times 8,5 = 246,5$ CC</p> <p>Output = 1446,5</p> <p>BC = IN- OUT $= 1315-1446,5 = -131,5$ cc</p> <p>7. Mengobservasi BAB Hasil : BAB cair 4x/24 jam, warna kuning, tidak ada darah</p> <p>8. Mengobeservasi Muntah Hasil : 4x/24 jam</p> <p>9. Memberikan oralit 50-100 cc setiap kali BAB Hasil : pasien minum oralit 50 cc</p>	16.00	<p>Hasil : pasien minum oralit 50 cc</p> <p>9. Mengobservasi input dan output cairan Hasil : Minum 3x25 cc= 75 cc Makan 3x 30cc= 90cc ASI = 3x50 = 150cc Oralit 2x50 cc= 100 cc Infus = 800 cc Injeksi obat = 50 cc</p> <p>Input = 1265</p> <p>BAK = 400cc BAB (\pm 100 cc/kali) = 200cc Muntah = 200 cc</p> <p>IWL (30 -usia) x KgBB/24 jam $= (30-1) \times 8,5 = 246,5$ CC</p> <p>Output = 1046,5</p>	09.40 10.10	<p>Hasil : BAB 1x/24 jam, lembek dan berwarna kuning gelap, tidak ada darah</p> <p>8. Mengobservasi muntah Hasil : ibu mengatakan pasien sudah tidak muntah</p> <p>9. Memberikan oralit 50-100 cc setiap kali BAB Hasil : pasien minum oralit 50 gelas</p> <p>10. Mengobervasi input dan output cairan Hasil : Minum 3x25 cc= 75 cc Makan 3x 30cc= 90cc ASI 4x50 = 100cc Oralit 1x50 cc= 50 cc Infus = 800 cc Injeksi obat = 50 cc</p>
-------	---	-------	---	--	---

			BC = IN- OUT = 1365-1046,5= +218,5 cc		Input = 1165 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 150cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam = (30-1) x 8,5 =246,5 CC Output =796,5 BC = IN- OUT = 1165-796,5= +368,5 cc
--	--	--	--	--	--

Implementasi An. K					
17-05-23		18-05-23		19-05-23	
14.30	1. Membina hubungan saling percaya bersama keluarga pasien dan pasien untuk menjalin kerja sama yang baik. Hasil : pasien dan keluarga	08.30	1. Memeriksa kembali tanda dan gejala hipovolemia Hasil : nadi teraba lemah, turgor kulit >2 detik, membran mukosa bibir kering, anak tampak lemah	14.30	1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia Hasil : nadi teraba kuat, turgor kulit<2 detik , membran mukosa bibir lembab, pasien tampak ceria

14.45	<p>menerima keberadaan perawat</p> <p>2. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>Hasil : nadi teraba lemah, turgor kulit >2 detik, membran mukosa bibir kering, pasien tampak lemas dan mengantuk</p>	08.45	<p>2. Memeriksa tanda-tanda vital</p> <p>Hasil :N: 118x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,1C</p>	14.45	<p>2. Memeriksa tanda – tanda vital</p> <p>Hasil : N: 120x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,4C</p>
15.00	<p>3. Memeriksa tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : N: 110x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4C</p> <p>4. Menganjurkan ibu pasien untuk memberi anak makan dan minum sedikit tetapi sering</p> <p>Hasil : ibu pasien mengatakan napsu makan</p>	09.00	<p>3. Menganjurkan ibu pasien untuk memberi anak makan dan minum sedikit tetapi sering</p> <p>Hasil :ibu mengatakan pasien banyak minum susu, anak tampak rewel ketika dibujuk minum air putih</p> <p>4. Memotivasi anak untuk minum dengan menggunakan gelas favoritnya</p> <p>Hasil : anak mau minum sedikit-sedikit sambil melihat youtube</p>	15.00	<p>3. Mengingatkan ibu pasien untuk banyak memberikan cairan asupan melalui oral terutama air putih</p> <p>Hasil :pasien sudah banyak minum air putih setelah makan</p> <p>4. Mejlaskan kepada ibu pasien pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral</p> <p>Hasil : Ibu pasien memahami penjelasan perawat</p>
15.15	<p>mengatakan napsu makan anak menurun, hanya minum</p>	09.00	<p>5. Mengobservasi BAB</p> <p>Hasil : BAB lembek 2x/24</p>		<p>5. Mengajarkan ibu tentang penanganan anak diare di rumah secara mandiri (pembuatan cairan oralit)</p> <p>Hasil : Ibu pasien memahami</p>

	<p>susu, tidak mau minum air putih</p> <p>5. Mengobservasi BAB Hasil : BAB cair 5x/24 jam, warna kuning gelap, tidak ada darah</p> <p>6. Mengobservasi muntah Hasil : 2x/24 jam</p> <p>7. Memberikan oralit 100-200 cc setiap kali BAB Hasil : pasien minum oralit 1/2 gelas</p>	<p>09.20</p> <p>09.40</p>	<p>jam, warna kuning kecoklatan, tidak ada darah</p> <p>6. Mengobservasi Muntah Hasil : 1x/24 jam</p> <p>7. Memberikan oralit 100-200 cc setiap kali BAB Hasil :pasien minum oralit ½ gelas</p> <p>8. Mengobservasi Input dan Output cairan Hasil : Minum = 3x 25 cc= 75 cc Makan = 3x 30cc = 90 cc Susu = 3x 50 cc = 150cc Oralit = 2x100 cc= 200cc Infus = 1000 cc Injeksi obat = 50 cc Input = 1565 BAK = 400cc</p>	<p>15.15</p> <p>15.30</p> <p>16.00</p>	<p>penjelasan perawat dan bertanya apakah boleh menggunakan oralit sachet di apotek</p> <p>6. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena Hasil : pasien diberikan infuse Kean 3B 1000cc/24 jam</p> <p>7. Mengobservasi BAB Hasil :BAB 1x lembek, warna kuning, tidak ada darah</p> <p>8. Mengobservasi Muntah Hasil : ibu mengatakan pasien sudah tidak muntah</p> <p>9. Memberikan oralit 100-200 cc setiap kali BAB Hasil :pasien minum oralit ½ gelas</p> <p>10.Mengobservasi input dan output cairan</p>
15.30					
16.00	<p>8. Mengobservasi input dan output cairan Hasil : Minum = 3x 25 cc= 75 cc Makan = 3x 30cc = 90 cc Susu = 2x 50 cc = 100cc Oralit = 5x100 cc= 500cc</p>				

<p>Infus = 1000 cc Injeksi obat = 50 cc Input = 1815 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 750cc Muntah = 300 cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-2) \times 11,7 = 327,6$ CC Output = 1777,6 BC = IN- OUT $= 1815 - 1777,6 = + 37,4$cc</p> <p>9. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena Hasil : pasien diberikan infuse Kean 3B 1000cc/24 jam</p>	10.00	<p>BAB (± 100 cc/kali) = 300cc Muntah = 100 cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-2) \times 11,7 = 327,6$ CC Output = 1127,6 BC = IN- OUT $= 1565 - 1127,6 = +437,4$cc</p> <p>9. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena Hasil : pasien diberikan infuse Kean 3B 1000cc/24 jam</p>	<p>Hasil : Minum = 3×25 cc = 75 cc Makan = 3×30cc = 90 cc Susu = 4×50 cc = 200cc Oralit = 1×100 cc = 100cc Infus = 1000 cc Injeksi obat = 50 cc Input = 1515 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 150cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-2) \times 11,7 = 327,6$ CC Output = 877,6 BC = IN- OUT $= 1515 - 877,6 = + 637,4$cc</p>
---	-------	--	--

Implementasi					
An. A					
17-05-23		18-05-23		19-05-23	
08.45	1. Melakukan pendekatan yang menenangkan kepada anak Hasil : anak tampak menerima kehadiran perawat dan tidak menangis	14.30	1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia Hasil :nadi teraba lemah, turgor kulit >2 detik, membran mukosa bibir kering	14.45	1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia Hasil :nadi teraba kuat, turgor kulit , membran mukosa bibir lembab
09.00	2. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia Hasil :nadi teraba kuat, turgor kulit lembab CRT <2 detik, membran mukosa bibir lembab , lemah pada pasien	14.45	2. Memeriksa tanda-tanda vital Hasil :N: 128x/menit, RR : 24 x/menit, S : 37,2C	15.00	2. Memeriksa tanda-tanda vital Hasil : N: 120x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,7C
09.15	3. Memeriksa tanda-tanda vital Hasil :N: 130x/menit, RR : 22 x/menit, S : 37,7C		3. Menganjurkan ibu pasien untuk banyak memberikan ASI Hasil :pasien hanya minum sedikit ASI		3. Memberitahu ibu pasien untuk banyak memberikan ASI Hasil : ibu pasien mengatakan pasien sudah lebih banyak konsumsi ASI dari kemarin, dan makan 1 keping roti regal
	4. Menganjurkan ibu pasien		4. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena		4. Mejelaskan kepada ibu

	<p>untuk banyak memberikan asupan cairan secara oral</p> <p>Hasil : pasien hanya minum ASI</p>		<p>Hasil : pasien diberikan infuse Kean 3B 800cc/24 jam</p>		<p>pasien pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral</p>
9.45	<p>5. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena</p> <p>Hasil : pasien diberikan infuse Kean 3B 800cc/24 jam</p>	15.00	<p>5. Mengobservasi BAB</p> <p>Hasil : BAB Cair 5 x/24 jam</p>	15.10	<p>Hasil : Ibu pasien memahami penjelasan perawat</p>
10.00	<p>6. Mengobservasi BAB</p> <p>Hasil : BAB Cair 7 x/24 jam</p> <p>7. Mengobservasi Muntah</p> <p>Hasil : 5x/24 jam</p>	15.15	<p>6. Mengobservasi Muntah</p> <p>Hasil : 3x/24 jam</p> <p>7. Memberikan oralit 50-100 cc setiap kali BAB</p> <p>Hasil : pasien minum oralit 50 cc</p>	15.30	<p>5. Mengajarkan ibu tentang penanganan anak diare di rumah secara mandiri (pembuatan cairan oralit dan madu murni)</p> <p>Hasil : ibu mampu memahami penjelasan perawat</p>
10.15	<p>8. Memberikan oralit 50-100 cc setiap kali BAB</p> <p>Hasil : pasien minum oralit 50 cc</p> <p>9. Monitoring input dan output cairan</p>		<p>8. Monitoring input dan output cairan</p> <p>Hasil :</p> <p>Minum 3x25 = 75 cc</p> <p>Makan 3x30 = 90 cc</p> <p>Oralit 5x50 = 250cc</p> <p>ASI 3x50 = 150cc</p> <p>Infus = 800 cc</p> <p>Injeksi obat = 50 cc</p>		<p>6. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena</p> <p>Hasil : pasien diberikan infuse Kean 3B 800 cc/24 jam</p>
					<p>7. Mengobservasi BAB</p> <p>Hasil : BAB lembek 2 x/24 jam, warna kuning kecoklatan tidak ada darah</p> <p>8. Mengobservasi Muntah</p>

	<p>Hasil : Minum 2x25 = 50 cc Makan 2x30 =60 cc Oralit 7x50 =350cc ASI 2x50 =100cc Infus = 800 cc Injeksi obat = 50 cc</p> <p>Input = 1410 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 700cc Muntah = 400 cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-1) \times 8 \text{ kg} = 232 \text{ CC}$</p> <p>Output = 1732 BC = IN- OUT $= 1410-1732 = - 322 \text{ cc}$</p> <p>10.Menganjurkan kompres hangat untuk menurunkan</p>	<p>15.30</p> <p>16.00</p>	<p>Input = 1415 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 500cc Muntah = 200 cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam $= (30-1) \times 8 \text{ kg} = 232 \text{ CC}$</p> <p>Output = 1332 BC = IN- OUT $= 1415-1332 = +83 \text{ cc}$</p> <p>9. Menganjurkan kompres hangat untuk menurunkan panas</p> <p>Hasil : ibu tampak kooperatif</p> <p>10.Mejelaskan kepada ibu pasien pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral</p> <p>Hasil : Ibu pasien memahami penjelasan perawat</p>	<p>15.45</p> <p>16.00</p>	<p>Hasil : 1x/24 jam</p> <p>9. Memberikan oralit 50-100 cc setiap kali BAB</p> <p>Hasil : pasien minum oralit 1/4 gelas</p> <p>10.Monitoring input dan output cairan</p> <p>Hasil : Minum 3x25 = 75 cc Makan 3x30 = 90 cc Oralit 2x50 =100cc ASI 4x50 =200cc Infus = 800 cc Injeksi obat = 50 cc</p> <p>Input = 1315 BAK = 400cc BAB (± 100 cc/kali) = 200cc Muntah = 100 cc IWL (30 –usia) x KgBB/24 jam</p>
--	--	---------------------------	--	---------------------------	---

	panas Hasil : ibu tampak kooperatif				$= (30-1) \times 8 \text{ kg} = 232 \text{ CC}$ Output = 932 BC = IN- OUT = 1315-932 = +383 cc
--	---	--	--	--	--

2.2.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2. 12 Evaluasi Keperawatan

An. F					
Tanggal dan jam	Evaluasi Hari Ke-1	Tanggal dan jam	Evaluasi Hari Ke-2	Tanggal dan jam	Evaluasi Hari Ke -3
26-01-23	S : <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien muntah 4x/24 jam • Ibu mangatakan pasien BAB cair 4x / 24 jam • Ibu mengatakan setiap makan/minum anak muntah, 	27-01-23	S : <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien muntah 2x/24 jam • Ibu mangatakan pasien BAB cair 2x / 24 jam O :	28-01-23	S : <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien sudah tidak muntah • Ibu mangatakan pasien BAB 1x / 24 jam, lembek O :

	<p>tampak lemah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 124x/menit • Nadi teraba lemah • RR : 24 x/menit • S : 37,1C • Turgor kulit : >2 detik • Membran mukosa bibir kering • BC = IN- OUT = 1315-1446,5= -131,5 cc <p>A : Masalah keperawatan hipovolemi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan :</p>		<ul style="list-style-type: none"> • N: 132x/menit • Nadi teraba lemah • RR : 22 x/menit • S : 36,8C • Turgor kulit : <2 detik • Membran mukosa bibir masih kering • BC = IN- OUT = 1365-1046,5= +218,5 cc <p>A : Masalah keperawatan hipovolemi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kembali tanda dan gejala hipovolemia 2. Anjurkan ibu pasien 		<ul style="list-style-type: none"> • N: 118x/menit • Nadi teraba kuat • RR : 24 x/menit • S : 36,1C • Turgor kulit : <2 detik • Membran mukosa bibir lembab • BC = IN- OUT = 1165-796,5= +368,5 cc <p>A : Masalah keperawatan resiko hipovolemi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan klien pulang</p> <p>Memberikan HE perawatan Diare mandiri di Rumah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara pemberian dan pembuatan cairan
--	--	--	--	--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Anjurkan ibu pasien memberikan cairan asupan melalui oral sedikit tetapi sering 3. Jelaskan pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral 4. Observasi input dan output cairan 5. Berikan anak oralit 50 cc setiap selesai BAB 6. Kolaborasi pemberian cairan infus melalui intravena 		<p>menambah asupan cairan melalui oral (seperti Air putih, ASI, madu murni)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral 4. Berikan anak oralit 50 cc setiap selesai BAB 5. Kolaborasi pemberian cairan infus melalui intravena 		<p>pengganti dengan oralit dan madu murni</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memperbanyak minum air putih atau ASI 3. Segera periksa ke dokter jika anak anda : <ul style="list-style-type: none"> • Diare disertai demam tinggi (38,9C) • Diare disertai darah • Diare tidak kunjung membaik dalam 2 hari • Jarang BAK, Bibir dan kulit kering
--	---	--	--	--	---

An. K

Tanggal dan jam	Evaluasi Hari Ke- 1	Tanggal dan jam	Evaluasi Hari Ke- 2	Tanggal dan jam	Evaluasi Hari Ke-3
17-05-23	S: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien BAB 5x 	18-05-23	S: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien BAB 	19-05-23	S: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien BAB

	<p>/24 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien muntah 1x /24 jam • Ibu mengatakan pasien sakit perut, kembung, sering mengantuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 110x/menit • Nadi teraba lemah • RR : 20 x/menit • S : 36,4C • Turgor kulit : <2 detik • Membran mukosa bibir kering • BC = IN- OUT =1815-1777,6 = + 37,4cc <p>A : Masalah keperawatan</p>		<p>cair 2x /24 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien sudah tidak muntah • Ibu mengatakan pasien masih napsu makan meningkat, mau minum air putih sedikit-sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 118x/menit • Nadi teraba lemah • RR : 22 x/menit • S : 36,1C • Turgor kulit : <2 detik • Membran mukosa lembab • BC = IN- OUT =1565-1127,6 = +437,4cc <p>A : Masalah keperawatan</p>	<p>lembek 1x /24 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien sudah mau minum air putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 120x/menit • Nadi teraba kuat • RR : 20 x/menit • S : 36,8C • Turgor kulit : <2 detik • Membran mukosa bibirlembab • BC = IN- OUT =1515-877,6 = + 637,4cc <p>A : Masalah keperawatan hipovolemi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan klien</p>
--	--	--	---	---

	<p>hipovolemi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Anjurkan pasien banyak memberikan cairan asupan melalui oral 3. Jelaskan pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral 4. Berikan anak oralit 100 cc setiap selesai BAB 5. Kolaborasi pemberian cairan infus melalui intravena 		<p>hipovolemi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kembali tanda dan gejala hipovolemia 2. Anjurkan pasien banyak memberikan cairan asupan melalui oral 3. Jelaskan pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral 4. Berikan anak oralit 100 cc setiap selesai BAB 5. Kolaborasi pemberian cairan infus melalui intravena 	<p>pulang</p> <p>Memberikan HE perawatan Diare mandiri di Rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara pemberian dan pembuatan cairan pengganti dengan oralit dan madu murni 2. Memperbanyak minum air putih atau ASI 3. Segera periksa ke dokter jika anak anda : <ul style="list-style-type: none"> • Diare disertai demam tinggi (38,9C) • Diare disertai darah • Diare tidak kunjung membaik dalam 2 hari • Jarang BAK, Bibir dan kulit kering
--	--	--	---	--

An. A					
Tanggal dan jam	Evaluasi Hari Ke- 1	Tanggal dan jam	Evaluasi Hari Ke- 2	Tanggal dan jam	Evaluasi Hari Ke -3
17-05-23	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien BAB 7x/ 24 jam • Ibu mangatakan pasien muntah 5x/ 24 jam • Ibu mengatakan pasien rewel dan malas minum, pilek + <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 130x/menit • Nadi teraba lemah • RR : 22 x/menit • S : 37,7C • Turgor kulit : <2 detik • Membran mukosa bibir kering • BC = IN- OUT 	18-05-23	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien BAB 5x/ 24 jam • Ibu mangatakan pasien muntah 2x/ 24 jam • Ibu mengatakan pasien sudah tidak rewel tetapi masih malas minum, pilek + <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 128x/menit • Nadi teraba lemah • RR : 24 x/menit • S : 37,2C • Turgor kulit : <2 detik • Membran mukosa bibir 	19-05-23	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan pasien BAB cair 2x/ 24 jam • Ibu mengatakan pasien sudah mau minum ASI lebih banyak, makan 1 keping biscuit regal, pilek (-) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N: 120x/menit • Nadi teraba kuat • RR : 22 x/menit • S : 36,7C • Turgor kulit : <2 detik • Membran mukosa bibirlembab • BC = IN- OUT

	<p>= 1410-1732 = - 322 cc</p> <p>A : Masalah keperawatan hipovolemi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Anjurkan pasien banyak memberikan cairan asupan melalui oral 3. Jelaskan pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral 4. Berikan anak oralit 50 cc setiap selesai BAB 5. Kolaborasi pemberian cairan infus melalui intravena 		<p>masihkering</p> <ul style="list-style-type: none"> • BC = IN- OUT <p>= 1415-1332 = +83 cc</p> <p>A : Masalah keperawatan hipovolemi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kembali tanda dan gejala hipovolemia 2. Anjurkan pasien banyak memberikan cairan asupan melalui oral 3. Jelaskan pentingnya pemberian cairan asupan melalui oral 4. Berikan anak oralit 50 cc seriap selesai BAB 	<p>= 1315-932 = +383 cc</p> <p>A : Masalah keperawatan hipovolemi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan klien pulang</p> <p>Memberikan HE perawatan Diare mandiri di Rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara pemberian dan pembuatan cairan pengganti dengan oralit dan madu murni 2. Memperbanyak minum air putih atau ASI 3. Segera periksa ke dokter jika anak anda : <ul style="list-style-type: none"> • Diare disertai demam tinggi (38,9C)
--	--	--	--	---

			5. Kolaborasi pemberian cairan infus melalui intravena		<ul style="list-style-type: none">• Diare disertai darah• Diare tidak kunjung membaik dalam 2 hari• Jarang BAK, Bibir dan kulit kering
--	--	--	--	--	--

