

Lampiran 1 Format Pengkajian Anak

**FORMAT DOKUMENTASI  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK**

**Nama Mahasiswa** : \_\_\_\_\_  
**Tempat Praktek** : \_\_\_\_\_  
**Tanggal Praktek** : \_\_\_\_\_

**A. FORMAT PENGKAJIAN ANAK**

1. Identitas Data

Nama : \_\_\_\_\_  
Tempat/Tgl. Lahir : \_\_\_\_\_  
Usia : \_\_\_\_\_  
Nama Ayah/Ibu : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan ayah : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan ibu : \_\_\_\_\_  
Tanggal Masuk : \_\_\_\_\_  
Tanggal Pengkajian : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Suku Bangsa : \_\_\_\_\_  
Pendidikan ayah : \_\_\_\_\_  
Pendidikan ibu : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_

2. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat Kesehatan Sekarang : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Riwayat Kesehatan Dahulu :

- 1) Penyakit waktu kecil : \_\_\_\_\_
- 2) Pernah dirawat di RS : \_\_\_\_\_
- 3) Obat-obatan yang digunakan : \_\_\_\_\_
- 4) Tindakan (operasi) : \_\_\_\_\_
- 5) Alergi : \_\_\_\_\_
- 6) Kecelakaan : \_\_\_\_\_
- 7) Imunisasi : \_\_\_\_\_

c. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran :

- 1) Prenatal care : \_\_\_\_\_
- 2) Intranatal care : \_\_\_\_\_
- 3) Postnatal care : \_\_\_\_\_

d. Riwayat Keluarga (disertai genogram) :

e. Riwayat Sosial :

- 1) Yang mengasuh : \_\_\_\_\_
- 2) Hub. dengan anggota keluarga : \_\_\_\_\_
- 3) Hub. Dengan teman sebaya : \_\_\_\_\_
- 4) Pembawaan secara umum : \_\_\_\_\_
- 5) Lingkungan rumah : \_\_\_\_\_

3. Kebutuhan dasar

No.	Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Nutrisi (Makan dan Minum) ➤ Jenis		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jumlah</li> <li>➤ Frekuensi</li> <li>➤ Keluhan</li> </ul>		
2.	Eliminasi (BAB dan BAK) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jumlah</li> <li>➤ Frekuensi</li> <li>➤ Warna</li> <li>➤ Konsistensi</li> <li>➤ Keluhan</li> </ul>		
3.	Personal Hygiene (mandi keramas, gosok gigi) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Frekuensi</li> <li>➤ Cara pemenuhan</li> </ul>		
4.	Istirahat tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jumlah jam tidur</li> <li>➤ Pola</li> <li>➤ Keluhan</li> </ul>		
5.	Aktivitas Bermain		

4. Penunjang :

- a. Diagnosa medis : \_\_\_\_\_
- b. Tindakan operasi : \_\_\_\_\_
- c. Obat-obatan : \_\_\_\_\_
- d. Hasil Pemeriksaan Penunjang :
- 1) Laboratorium : \_\_\_\_\_
- 2) Rongent/USG : \_\_\_\_\_

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum :
- 1) TB/BB (cm/kg) : \_\_\_\_\_

- 2) Lingkar Kepala : \_\_\_\_\_
- 3) Lingkar Dada : \_\_\_\_\_
- 4) Lingkar Perut : \_\_\_\_\_
- 5) Lingkar Lengan : \_\_\_\_\_
- 6) Tanda Vital :

TD ..... mmHg, Nadi .....x/m, Respirasi .....x/m, Suhu ..... °C

- b. Sistem Pernafasan : \_\_\_\_\_
- c. Sistem Kardiovaskuler : \_\_\_\_\_
- d. Sistem Pencernaan : \_\_\_\_\_
- e. Sistem Persyarafan : \_\_\_\_\_
- f. Sistem Endokrin : \_\_\_\_\_
- g. Sistem Genitourinaria : \_\_\_\_\_
- h. Sistem Muskuloskeletal : \_\_\_\_\_
- i. Sistem Integumen dan Imunitas : \_\_\_\_\_
- j. Wicara dan THT : \_\_\_\_\_
- k. Sistem Penglihatan : \_\_\_\_\_

6. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Kemandirian dan bergaul : \_\_\_\_\_
- b. Motorik halus : \_\_\_\_\_
- c. Motorik kasar : \_\_\_\_\_
- d. Kognitif dan bahasa : \_\_\_\_\_

**B. FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN**

1. Analisa Data

Data Klien	Masalah Keperawatan
DS :	
DO :	

--	--

2. Prioritas Masalah

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

3. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		Tujuan	Tindakan Keperawatan

4. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Tanda tangan

5. Evaluasi Keperawatan

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf.
	1. ....	S : .....	

		<b>O :</b> ..... <b>A :</b> ..... <b>P :</b> .....	
	2. .....	<b>S :</b> ..... <b>O :</b> ..... <b>A :</b> ..... <b>P :</b> .....	





Peserta Didik,

(.....)

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ihan Gisna D.  
 NIM : 19.911.  
 Nama Pembimbing I/II : Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., M.Si

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	21-01-2021	Konsultasi Judul KTI Asuhan Keperawatan Pada an Y. Dengan Constraintitis di IKNM ANAK RSUD.	Sec judul.	
2.	11-02-21	Konsultasi Bab 1	Perkuat data yang di liter belasan	
3.	17-02-21	Konsultasi perbaikan Bab 1 dan Bab 2	Tambahkan di bab belakang tentang penyakit GE. Tambahkan penelitian org. ceri Tambahkan uraian perawat	
4.	10-02-21	Perbaikan Bab 1 + Konsul Bab 11	Perbaiki Tujuan pada bab perbaiki kepristakan.	

### LEMBAR KONSULTASI

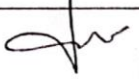

Nama Mahasiswa : Man Anan  
 NIM : 19.911  
 Nama Pembimbing I/II : Ns. Yulianto S.Kep., M.Pd., MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	19.02.2021	Konsultasi Perbaikan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan penulisan Tujuan Umum &amp; Sasaran.</li> <li>• Cek kembali keparafan.</li> <li>• Jelaskan dari bentuk penelitian.</li> </ul>	
6.	22.02.2021	Konsultasi Perbaikan + ppt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek ulang daftar pustaka</li> <li>• Tambahkan daftar format pengutipan</li> </ul>	
7.	23.02.2021	Perbaikan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap sumber yang ada di BAB I &amp; II harus ada di daftar pustaka.</li> </ul>	
8.	24.02.2021		<p>Acc. ujian Proposal.</p>	



### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Han Cnsna. D.  
 NIM : 18.9.11  
 Nama Pembimbing I/II : Ns. Yubanto, S.Kep. M.ekt. M.Fitt

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	18.02.2021	Konsultasi Akta Penulis II	perbaiki skema panduan.	
2	19.02.2021	Perbaikan Akta Penulis II	Lanjutkan persiapan	

## Lampiran 3 SOP Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit



### Prosedur Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

#### **Pemberian Cairan Melalui Infus.**

Pengertian :

Pemasangan infus merupakan prosedur pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit yang dilakukan bagi klien yang memerlukan cairan melalui intravena (infus).nutrisi bagi klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral atau adanya gangguan fungsi menelan, Tindakan ini dilakukan dengan didahului pemasangan pipa lambung.

Tujuan :

1. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit.
2. Infus pengobatan dan pemberian nutrisi.

Alat dan bahan:

1. Standar Infus.
2. Set infus.
3. Cairan sesuai program medik
4. Jarum infus dengan ukuran yang sesuai.
5. Pengalas.
6. Torniket.
7. Kipas alkohol.
8. Plester.
9. Gunting.
10. Kasa steril
11. Betadine
12. Sarung tangan.

Prosedur :

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Cuci tangan
3. Hubungkan cairan dan infus set dengan mnusukkan ke bagian karet atau akses selang ke botol infus.

4. Isi cairan ke dalam set infus dengan menekan ruang tetesan hingga terisi sebagian dan buka klem selang hingga cairan memenuhi selang dan udara selang keluar.
5. Letakkan pengalas di bawah tempat (vena) yang akan dilakukan penginfusan.
6. Lakukan pembendungan dengan torniket (karet pembendung) 10 – 12 cm diatas tempat penusukan dan anurkan pasien untuk menggemgam dengan gerakan sirkular (bila sadar).
7. Gunakan sarung tangan steril.
8. Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan kapas alkohol.
9. Lakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari dibagian bawah vena dan posisi jarum (abocath) mengarah ke atas.
10. Perhatikan keluarnya darah melalui jaru (abocath/surflo) maka tarik keluar bagian dalam (jarum) sambil meneruskan tusukan ke dalam vena.
11. Setelah jarum infus bagian dalam dilepaskan/dikeluarkan, tahan bagian atas vena dengan menekan menggunakan jari tangan agar darah tidak keluar. Kemudian bagian infus dihubungkan/disambungkan dengan selang infus.
12. Buka pengatur tetesan dan atur kecepatan sesuai dengan dosis yang diberikan.
13. Lakukan fiksasi dengan kasa steril.
14. Tuliskan tanggal dan waktu pemasangan infus serta catat ukuran jarum.
15. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan.
16. Catat jenis cairan, letak infus, kecepatan aliran, ukuran dan tipe jarum infus.

Lampiran 4 Surat izin melakukan praktik



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI  
Jl. Lintas Timur – Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061,341066 Fax. (0769) 341061  
Email : [indrasarirsud@gmail.com](mailto:indrasarirsud@gmail.com)  
RENGAT

Kode Pos 29351

Rengat, 28 Januari 2021

Nomor : 070/RSUD/1/2021/1252  
Lamp : -  
Hal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada :  
Yth. Kaprodi DIII Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Riau di Luar  
Kampus Utama  
di -  
Pematang Reba

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Ihan Crisna  
NIM : 18 911  
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan pada An.Y. dengan Gastroenteritis di Irna Anak di RSUD Indrasari Rengat"

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil Laporan Tugas Akhir (LTA) yang telah dibuat kepada Direktur Cq. Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari.

Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. **DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT**  
**KEPALA BAGIAN TATA USAHA**

  
**SEPRIADI SKM**  
NIP. 19781010 199503 1 002

Tembusan, Kepada Yth :  
1. Kepala Bidang Keperawatan;  
2. Karu RRI Anak;  
3. Arsip.

Lampiran 5 Lembar revisi proposal

LEMBAR REVISI

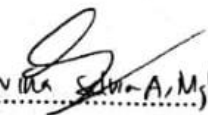
Nama : Ihan Crisna Dwi Eryo

NIM : 18.911

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	1 - dst 4. 7	Hunt y kg dan <del>tan</del> ba ib diperbaiki Tuvran umur DP perbaiki lihat & Panduan. dll cek lg ...

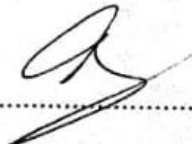
Pematang Reba, .. 22 .. 2021

Sebelum direvisi,

  
(Ns Nita Satrio A, M, kep)

Pematang Reba, .. 16 - 3 - 2021

Sudah direvisi,

  
(.....)

## LEMBAR REVISI

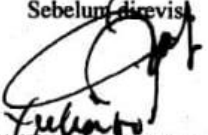
Nama : Ihan Crisna Dwi Eryo

NIM : 18.911

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		Perbaiki: kata belatay sebui dan. • Perbaiki etika penulis. • Sufuranca pat way dg lumban masalah secara konsep.

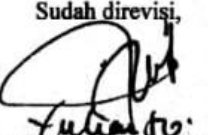
Pematang Reba, 22 Februari 2021

Sebelum direvisi

  
(.....)

Pematang Reba, 16.03.2021

Sudah direvisi

  
(.....)

**LEMBAR REVISI**

Nama : Ihan Crisna Dwi Eryo

NIM : 18.911

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki L. Belakang</li><li>- proses Keperawatan dilihat lagi dari sumber yg lain.</li><li>- Intervensi kep.</li><li>- Daftar pustaka.</li><li>- Pengkajian</li><li>- tgl umum &amp; khusus.</li></ul>

Pemetang Reba, 22 Februari 2011.

Sebelum di revisi,



(Nk. Elmutasir, S. Kep. M. Biomed)

Pemetang Reba, 18. 03. 2011

Sudah di revisi



(Nk. Elmutasir, S. Kep. M. Biomed)

**Lampiran 6 Dokumentasi Tindakan**





## Lampiran 7 Dokumentasi Pengkajian

### FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK

Nama Mahasiswa : Ihan Anisa. D.  
Tempat Praktek : IRMA Anak RSUD INDRASARI Rongat  
Tanggal Praktek : \_\_\_\_\_

#### A. FORMAT PENGKAJIAN ANAK

##### 1. Identitas Data

Nama : An. Ci  
Tempat/Tgl. Lahir : Sekeluh.  
Usia : 2 tahun.  
Nama Ayah/Ibu : Tr. A.  
Pekerjaan ayah : Wira Swasta  
Pekerjaan ibu : Ny. A.  
Tanggal Masuk : 20 Maret 2021.  
Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2021.  
Alamat : Sekeluh  
Agama : Islam.  
Suku Bangsa : Melayu  
Pendidikan ayah : SLTA Kedondong  
Pendidikan ibu : SLTA/Selondong  
Alamat : Sekeluh

##### 2. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Konjungtiva mengerah dan klien mengeluh mual, muntah 10 x setiap hari seses bernafas, anoreksia, tidak ada nafsu makan, muntah, larvas.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu :

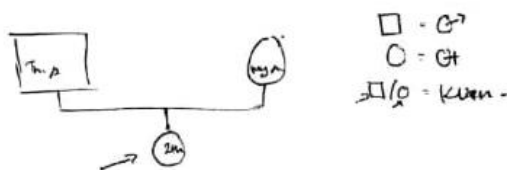
- 1) Penyakit waktu kecil : tidak ada
- 2) Pernah dirawat di RS : tidak pernah
- 3) Obat-obatan yang digunakan : tidak ada
- 4) Tindakan (operasi) : tidak ada
- 5) Alergi : tidak ada alergi
- 6) Kecelakaan : tidak mengalami kecelakaan
- 7) Imunisasi : lengkap

c. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran :

- 1) Prenatal care : Normal
- 2) Intranatal care : Normal
- 3) Postnatal care : Normal

d. Riwayat Keluarga (disertai genogram) :

Keluarga tidak memiliki riwayat masalah kesetanan turunan.



e. Riwayat Sosial :

- 1) Yang mengasuh : ibu, Ayah dan Nenek.
- 2) Hub. dengan anggota keluarga : baik, tidak ada masalah
- 3) Hub. Dengan teman sebaya : baik, tidak ada masalah, mudah berteman.
- 4) Pembawaan secara umum : baik, mudah berteman.
- 5) Lingkungan rumah : Sering berteman dengan di sekitar rumah.

3. Kebutuhan dasar

No.	Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Nutrisi (Makan dan Minum) ➢ Jenis	yang di sekolahkan atau	ditit dari rumah sakit

	➢ Jumlah ➢ Frekuensi ➢ Keluhan	<del>Normal</del> <del>SePosisi</del> 3x sehari tidak ada	<del>SePosisi</del> Kurang dari 1x sehari 3x sehari tidak ada keluhan
2.	<b>Eliminasi (BAB dan BAK)</b> ➢ Jumlah ➢ Frekuensi ➢ Warna ➢ Konsistensi ➢ Keluhan	tidak ada keluhan 2-3x sehari kuning, berair Sani padat/lunak tidak ada	20cc > 5 = 1 hari kuning cair tidak ada keluhan
3.	<b>Personal Hygiene (mandi keramas, gosok gigi)</b> ➢ Frekuensi ➢ Cara pemenuhan	2x sehari mandi dan keramas	2x sehari keramas
4.	<b>Istirahat tidur</b> ➢ Jumlah jam tidur ➢ Pola ➢ Keluhan	8 jam Normal tidak ada	8 jam Normal tidak ada
5.	<b>Aktivitas Bermain</b>	Normal	Normal

4. Penunjang :

- a. Diagnosa medis : Gejala klinis akut
- b. Tindakan operasi : tidak ada
- c. Obat-obatan : Amoxicillin 500mg, Ibuprofen 100mg, Parasetamol 300mg
- d. Hasil Pemeriksaan Penunjang :
- 1) Laboratorium : \_\_\_\_\_
- 2) Rontgen/USG : \_\_\_\_\_

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum :

- 1) TB/BB (cm/kg) : 10 kg / 100 cm

- 2) Lingk. Kepala : tidak ada luka
- 3) Lingk. Dada : tidak ada luka
- 4) Lingk. Perut : tidak ada luka
- 5) Lingk. Lengan : tidak ada luka
- 6) Tanda Vital :

TD  $\frac{90}{60}$  mmHg, Nadi  $68$  x/m, Respirasi  $20$  x/m, Suhu  $36,1$  °C

- b. Sistem Pernafasan : Vesikula Abdom
- c. Sistem Kardiovaskuler : Normal
- d. Sistem Pencernaan : Normal
- e. Sistem Persyarafan : Normal tidak ada kelainan
- f. Sistem Endokrin : tidak ada masalah
- g. Sistem Genitourinaria : tidak ada masalah
- h. Sistem Muskuloskeletal : Normal
- i. Sistem Integumen dan Imunitas : Normal
- j. Wicara dan THT : tidak ada masalah
- k. Sistem Penglihatan : Pemeriksaan baik

6. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Kemandirian dan bergaul : tidak bergaul
- b. Motorik halus : Normal
- c. Motorik kasar : baik
- d. Kognitif dan bahasa : tidak ada bahasa baru, tidak

**B. FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN**

1. Analisa Data

Data Klien	Masalah Keperawatan
DS :	
DO :	

## Analisa Data

Tgl: 28 Maret 21.

Data Klien.	Masalah	Penyebab
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- OS mengeluh mual, muntah 10 x</li><li>- Klg mengistakan OS monevret &gt; 5x</li><li>- ngeluh hmr.</li></ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- OS tampak bmas</li><li>- Klien rewel - terpur Sadang.</li><li>- BAB cair</li><li>- intake cairan dim 5 Jan. = 1100 cc</li><li>- Output cairan dim 5 Jan = 1600 cc</li></ul> <p>TD: 90/60 mmHg. N: 108 x/1 S: 36.1°C P: 30 x/1</p>	<p>Kebutuhan Volume Cair</p>	<p>kelebihan cairan aktif</p>
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klg mengistakan Klm tidak ada nafsu makan.</li><li>- OS mengeluh mual</li><li>- OS muntah 10 x</li></ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- OS tampak lemas.</li><li>- tidak nafsu makan.</li><li>- Malokasi 40 di belakang lidah Safer</li><li>- Setengah porsi</li><li>- Kognitifnya tampak pascat</li></ul> <p>TD: 80/60 mmHg. N: 108 x/1 S: 36.1°C. P: 30 x/1</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh.</p>	<p>Factor biologis. (cairan, muntah, tidak nafsu makan)</p>

### Prioritas Masalah:

1. Kebutuhan Volume Cairan berlebihan ds ketimbangan cairan aktif
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (cairan, muntah, tidak nafsu makan).

Intervensi			
No. Dx.	Tgl. Jm.	Tujuan	Intervensi
1.	20 nov 21 15.20.	<p>Setelah dilakukan tindakan KEP- selama 5x 24 jam masalah ketidakefektifan Volume Cairan teratasi dg. KET.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau intake urine output sesuai dg. umur anak.</li> <li>2. TTV dalam batas normal.</li> <li>3. Tidak ada tanda dehidrasi, iritasi kulit.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor intake kembali.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda dan gejala dehidrasi</li> <li>- Pantau masukan dan keluaran cairan dg. akurat</li> <li>- Pantau TTV setiap 4 jam</li> <li>- Beri obat sesuai dg. resep dokter</li> <li>- Pantau ketidakefektifan cairan/elektrolit</li> <li>- Berikan UFD RL 20 tpm.</li> <li>- asup air masak banyak minum.</li> </ul>
2.	20 nov 21 15.20.	<p>Setelah dilakukan tindakan KEP- selama 2x 24 jam masalah ketidakefektifan nutrisi peroral anak dapat terpenuhi dg. KET:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya perangsakan BB.</li> <li>2. BB ideal sesuai dalam batas normal.</li> <li>3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obat ada untuk nutrisi</li> <li>5. Memantau perangsakan fungsi pengapusan dan menses.</li> <li>6. tidak terjadi penurunan RR.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau nafsu makan dan output yang tepat dengan memastikan nutrisi peroral</li> <li>- Observasi mukuktitas dan BMS. setiap 4 jam.</li> <li>- Pantau Pergerakan Kepaduan oral tentang dit. Selama diate dan cara menaruh oralit</li> <li>- Monitor interaksi anak dan oralit seperti menses</li> <li>- Beri makanan sesuai dit.</li> <li>- Pantau keadaan kesukaan anak.</li> </ul>

### Catatan Perkembangan

No. Dt.	Tgl. Mon.	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Sabtu 20 Mar 21	15.25 15.30 15.30 16.00 16.20 16.30	<p>memantau tanda dan gejala dehidrasi mengoptimalisasi anak untuk banyak minum memantau masukan dan keluaran cairan total intake: 1.100 cc total output: 1.600 cc</p> <p>melakukan pemberian cairan IVFD RL Micro 20 tpm</p> <p>memberikan obat sesuai instruksi Ioperamid tab. by. Cefotaxime.</p> <p>memantau TTV TD: 90/60 mmHg N: 108 x/l S: 36,1 °C P: 30 x/l</p>	<p>S: Klg menggerakkan anas tidak mau dan muntah. Muntah 3 x. BAB cair</p> <p>O: turgor sedang, turgor lens, turgor kaki dan gejala dehidrasi ringan anas rewel.</p> <p>total intake: 1.200 cc total output: 1.600 cc</p> <p>TTV: TD: 90/60 mmHg N: 108 x/l S: 36,1 °C P: 30 x/l</p> <p>A: masalah kelangkaan volume cairan belum teratasi</p> <p>P: lakukan intervensi</p>
2	Sabtu 20 Mar 21	16.20 16.30 18.00 18.05 18.10 18.20 18.25	<p>Memantau status nutrisi anas</p> <p>Memantau TTV TD: 90/60 mmHg N: 108 x/l S: 36,1 °C P: 30 x/l</p> <p>Mengoptimalisasi klg w/ tetap beri masukan PerOral.</p> <p>Mengajarkan klg keri makan sedikit tiap: 5 menit.</p> <p>berikan pengalihan pada klg dengan diti anas dan cara buah oris lit</p> <p>memberi intervensi lgl dg anas selama makan</p> <p>mengajarkan klg beri makan kesukaan anas</p>	<p>S: Klg menggerakkan anas masih muntah, tidur nafsu makan</p> <p>O: responsif, meminum, diupak klg. Makanan habis sebanyak porsi.</p> <p>TD: 90/60 mmHg N: 108 x/l S: 36,1 °C P: 30 x/l</p> <p>A: masalah ketidakefektifan nutrisi belum teratasi</p> <p>P: lakukan intervensi selanjutnya</p>
1	Minggu 21 Mar 21	8.00 8.05 8.08 8.20 8.20 8.30	<p>memantau tanda dan gejala dehidrasi.</p> <p>memantau masukan banyak minum air</p> <p>memantau intake dan output cairan total intake: 1.200 total output: 1.300</p> <p>melakukan pemberian cairan IVFD RL 20 tpm</p> <p>memberikan obat sesuai resep.</p> <p>memantau TTV TD: 90/60 mmHg N: 98 x/l S: 36,9 °C P: 28 x/l</p>	<p>S: Klg menggerakkan mal dan sudah keluar BAB semi padat, muntah 1 kali</p> <p>O: turgor mantap, kaku karung. tanda dan gejala dehidrasi sudah tidak terasa.</p> <p>total intake: 1.200 cc total output: 1.300 cc</p> <p>TD: 90/60 mmHg N: 98 x/l S: 36,9 °C P: 28 x/l</p> <p>A: masalah kelangkaan volume air teratasi sebagian</p> <p>P: lakukan intervensi</p>

## Catatan Perkembangan

No. Dc	Tgl / Hari	Jam	Implementasi	Evaluasi
2	Minggu 21 Mar 21	8.35 9.00 9.05 9.10 9.30	<p>memantau status nutrisi anak</p> <p>Memantau TTU. TD: 98/60 mmHg P: 28 x/i S: 36,9 °C N: 98 x/i</p> <p>Mengajutkan kg 4 membuat makan sedikit tapi sering.</p> <p>memonitor literasi kg dg awi selama makan</p> <p>Mengajutkan keluarga memberikan makan keacakan anak.</p>	<p>S: kg mengajutkan awal berenang, nafsu makan cukup meningkat.</p> <p>O: nafsu makan me<sup>2</sup>, kurang berang. Makanan habis lebih dari 1 porsi diil</p> <p>TD: 98/60 mmHg P: 28 x/i S: 36,9 °C N: 98 x/i</p> <p>A: masalah Keseimbangan Nutrisi, terdapat sebagian</p> <p>P: Asidosis di bayu.</p>
1	Senin 22 Mar 21	8.05 8.08 8.10 8.15 8.20 8.30	<p>Memantau tanda dan gejala kehalusan</p> <p>Mengajutkan keawit cukup minum</p> <p>Memantau masalah dan keawit cairan Jatid intake: 900 cc Jatid output: 700 cc</p> <p>Melakukan pemberian cairan IVFD FI 20 tpa nilai</p> <p>memberikan obat sesuai resep.</p> <p>Memantau TTU TD: 96/60 mmHg S: 36,5 °C P: 28 x/i N: 100 x/i</p>	<p>S: kg mengajutkan awal sudah tidak munt, BAB Sempit.</p> <p>O: hanger keit, cukup sering Abate ada dehidrasi Jatid intake: 900 cc Jatid output: 700 cc</p> <p>TD: 96/60 mmHg S: 36,5 °C P: 28 x/i N: 100 x/i</p> <p>A: Ketidakseimbangan volume cairan terpendat.</p> <p>P: Asidosis di hatiikan, O<sub>2</sub> plam -</p>
2	Senin 22 Mar 21	8.25 8.30 9.05 9.10 9.25	<p>Memantau status nutrisi anak</p> <p>Memantau TTU TD: 96/60 mmHg S: 36,5 °C P: 28 x/i N: 100 x/i</p> <p>Mengajutkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering</p> <p>memonitor literasi kg dg awi selama makan</p> <p>Mengajutkan kg memberikan makan keacakan anak.</p>	<p>S: kg mengajutkan awal berenang, nafsu makan meningkat</p> <p>O: nafsu makan meningkat, cukup sering, Makanan habis lebih dari setengah porsi</p> <p>TD: 96/60 mmHg S: 36,5 °C P: 28 x/i N: 100 x/i</p> <p>A: Keseimbangan Nutrisi terpendat</p> <p>P: literasi di hatiikan, O<sub>2</sub> plam.</p>