

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Kepada Nn. R berusia 21 tahun, Di ruang Freesia Lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara, Pukul 14.00 WIB, Tanggal 7 Maret 2022, Dengan diagnosa medis DHF.

A.PENGKAJIAN DASAR

1.Biodata Pasien

- a. Tanggal masuk : 6 Maret 2022
- b. Tanggal pengkajian : 7 Maret 2022
- c. Pukul : 14:00 WIB
- d. Nama inisial klien : Nn.R
- e. Umur : 21 Tahun
- f. Alamat : Bernah Mulang Maya 005/006,
Kotabumi Selatan, Lampung Utara
- g. Jenis kelamin : Perempuan

2. Identitas Tanggung Jawab

- a. Nama : Tn.Z
- b. Hubungan dengan klien : Ayah kandung
- c. Jenis kelamin : Laki-Laki
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SLTA
- f. Pekerjaan : Petani
- g. Alamat : Bernah Mulang Maya 005/006,
Kotabumi Selatan, Lampung Utara.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk RS :

Klien datang ke RS pada tanggal 6 Maret 2022 pada pukul 10:30 WIB dibawa oleh orangtua nya, dengan keluhan muncul ruam-ruam merah di seluruh tubuh, demam.

Pada saat pengkajian tanggal 7 Maret 2022 masih terdapat keluhan diatas dan munculnya keluhan yaitu BAB tidak lancar, nafsu makan menurun, suhu tubuh naik turun, menggigil, demam timbul pada saat malam hari dan pagi hari, klien merasa pusing, badan terasa linu, mual tidak disertai muntah.

Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 38,5 °C

b. Riwayat pada saat pengkajian :

1) Keluhan Utama Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Maret 2022 klien mengeluh demam.

2) Keluhan Penyerta

Klien mengatakan lemah, kepala terasa pusing, menggigil, badan terasa linu-linu. Klien merasa pusing kepala di perberat saat bergerak, merasa ringan saat beristirahat. Klien juga mengeluh mual tidak disertai muntah sejak pertama kali masuk ke ruang rawat inap TD:120/80.

3) Riwayat Kesehatan Lalu

Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat alergi, tidak ada riwayat kecelakaan, sebelumnya klien mempunyai riwayat pengobatan hipertiroid selesai terapi, tidak memiliki riwayat penyakit berat maupun

kronis dan klien juga tidak pernah operasi, dan sebelum nya belum pernah menderita penyakit DHF.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

5) Riwayat psikososial – spiritual

Klien dalam keadaan sakit tidak menjalankan ibadah, dan perawat memberi bantuan dalam menjalankan ibadah dengan mengingatkan waktu ibadah agar pasien berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan klien mengatakan menerima penyakit sebagai cobaan dari yang kuasa, dan tidak percaya pengobatan lain kecuali dari pengobatan Medis.

6) Lingkungan

Keluarga klien mengatakan kebersihan rumah selalu dijaga karena setiap pagi dan sore selalu di sapu dan di pel, keadaan sekitar rumah klien baik tidak ada tempat pembuangan sampah dan jauh dari polusi kendaraan, klien tidak bekerja.

7) Pola kebiasaan sebelum dan sesudah sakit

a) Pola nutrisi dan cairan

Klien mengatakan sebelum sakit klien makan lewat oral 3 x sehari dengan porsi yang cukup, klien mengatakan tidak dalam program diet serta tidak ada alergi atau pantangan terhadap makanan. klien bisa makan dengan nasi serta lauk pauk.

Saat sakit Asupan nutrisi maupun cairan melalui oral, bibir klien tampak pecah,pecah, nafsu makan klien menurun keluarga klien mengatakan klien hanya makan 4-5 sendok karna klien mual, diet klien makanan lunak seperti bubur. Klien mengeluh haus, klien mengatakan minum 3 gelas/hari ± 720 cc, klien terpasang infus RL 20/tpm.

b) Pola Eliminasi

Sebelum sakit klien mengatakan frekuensi BAK sebanyak 4x sehari waktu pagi, siang dan sore berwarna kuning jernih dengan bau khas. Dan klien mengatakan BAB lancar dan normal dengan frekuensi 1-2 kali sehari waktu pagi dan sore hari warna kuning dengan bau khas tidak nyeri dan karakteristik feses normal dengan frekuensi lembek dan padat.

Saat sakit Klien mengatakan BAK $\pm 3x/hari$, dengan jumlah ± 1000 cc warna urine kuning khas urine jernih, bau khas urine dan klien mengatakan BAB selama dirawat baru 1x dengan jumlah ± 200 cc konsistensi padat lunak dengan warna coklat khas feses.

c) Personal Hygiene

sebelum sakit klien mengatakan mandi 2 kali sehari, waktunya pagi dan sore hari dilakukan secara mandiri. Klien menggosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore hari dan melakukan secara mandiri. Klien mengatakan selalu mencuci rambut nya 2 hari sekali atau minimal 4 kali seminggu.

Saat sakit klien mengatakan tidak mandi tetapi selalu di lap oleh keluarganya sehari sekali di tempat tidur selama di rawat klien tidak pernah mencuci rambut nya

8) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit klien mengatakan tidur setiap 8 jam sehari waktunya malam hari, kegiatan atau kebiasaan klien sebelum tidur biasanya klien hanya minum air putih 1 gelas dan membaca doa sebagai pengantar tidur, klien mengatakan tidak ada kesulitan tidur klien merasa puas saat bangun tidur.

Saat sakit Klien mengatakan sering menguap karena tidur yang kurang cukup di malam hari dan klien mengatakan sulit tidur karena demam

dan keadaan lingkungan rumah sakit, klien mengatakan mengalami kesulitan tidur, klien hanya tidur 4- 5 jam di saat malam hari.

9) Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit klien tidak ada keluhan, saat beraktivitas klien biasanya hanya memasak dan membereskan rumah, sebelum sakit klien tidak mengalami keterbatasan dalam mandi, menggunakan pakaian, berhias, BAB, BAK, makan dan minum.

Pada saat sakit klien mengeluh kemampuan beraktivitasnya menurun karena merasa lemah dan pusing sehingga aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat.

10) Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 78 x/menit, frekuensi pernapasan 22/menit, suhu tubuh 38,5°C, BB: 60 Kg, TB: 163 CM, BB Sebelum sakit : 60 Kg Dan saat sakit 54 kg.

b. Pemeriksaan fisik Persistem

1) Sistem penglihatan

Sistem penglihatan normal posisi mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pergerakan bola mata normal, pupil isokor, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik dan tidak menggunakan alat bantu dalam penglihatan.

2) Sistem pendengaran

Struktur telinga simetris antara kiri dan kanan, klien tidak ada masalah dalam sistem pendengaran.

3) Sistem Wicara

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami kesulitan untuk berbicara dan menyampaikan informasi.

4) Sistem Pernafasan

Klien tidak mengalami gangguan pada pernapasan, klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan, irama pernapasan normal dengan frekuensi 22x/menit.

5) Sistem Kardiovaskuler

Nadi klien 78x/menit, denyut nadi kuat, irama teratur dan tidak terdapat distensi vena jugularis

6) Sistem Neurologis

Kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS E₄M₆V₅

Kekuatan otot:

5555	5555
5555	5555

Nilai 5 menunjukkan kekuatan otot klien bebas dalam bergerak dan tidak didapatkan kelumpuhan/kondisi klien dalam keadaan normal

7) Sistem Pencernaan

Keadaan mukosa kering, klien mengatakan mual tapi tidak sampai muntah, klien tidak mengalami kesulitan dalam menelan, klien tidak ada kolostomi.

8) Sistem Imunologi

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada sistem imunologi, tidak didapatkan kelenjar getah bening.

9) Sistem Endoktrin

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, nafas klien tidak berbau keton, tidak ditemukan adanya luka.

10) Sistem Urogenital

Pada saat dilakukan pemeriksaan system urogenital tidak ditemukan adanya distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, klien tidak menggunakan kateter dan keadaan genital klien baik.

11) Sistem Integumen

Pada saat pemeriksaan fisik keadaan kulit klien terdapat ruam kemerahan (petekie), warna kulit pucat, kulit teraba hangat, kulit berkeringat basah, rambut rapih, kuku bersih, kulit bersih karena setiap hari di lap dengan kain basah, turgor kulit menurun, akral teraba dingin.

12) Sistem Muskoleskeletal

Pada saat pemeriksaan fisik tidak adanya tanda-tanda fraktur, tonus otot kuat, dan klien tidak menggunakan alat bantu.

13) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1

Tabel hasil Laboratorium Pasien dengan Gangguan Keamanan Dan Proteksi pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap Nn.R dengan di Ruang Fresia RS Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 7-9 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
Hemoglobin	14.1	gr/dl	2.0-16.0	
Jumlah Leukosit	4.800	ul	3.600-11.000	
Hitung jenis				
Eosinophil	1	%	1-4	
Basophil	1	%	1-1	
Neutrofil Staff	3	%	2-5	
Neutrofil	50	%	50-70	

Segmen				
Limfosit	35	%	20-40	
Jumlah Eritrosit	5.5	jt	4.50-5.50	
Hematokrit	40	%	37-47	
Trombosit	29.000	ul	150.000-400.000	Low
MCV	81	Fl	77-93	
MCH	29	Pg	27-32	
MCHC	35	g/dl	31-35	

Tabel 3.2

**Daftar obat Pasien dengan Gangguan Keamanan Dan Proteksi
pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap Nn.R
dengan di Ruang Fresia RS Handayani Kotabumi Lampung
Utara Tanggal 7-9 Maret 2022**

OBAT	DOSIS	METODE
Infus RI	20 tpm	IV
Ranitidin	2X1 ampul	IV
Ondancetron	1x1 ampul	IV
Ketorolac	3x1 ampul	IV
Paracetamol	4x500 mg	Oral
Psidii	3x1	sirup

Tabel 3.3
Data Fokus Pasien dengan Gangguan Keamanan Dan Proteksi
pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap Nn.R
dengan di Ruang Fresia RS Handayani Kotabumi Lampung
Utara Tanggal 07-09 Maret 2022

DS	DO
1) Klien mengeluh lemah 2) Klien mengeluh mual 3) Klien mengatakan badan terasa menggigil 4) Klien mengeluh nafsu makan berkurang. 5) Klien mengeluh sulit tidur 6) Klien mengatakan sejak sakit klien tidur hanya 4-5 jam disaat malam hari 7) Klien mengeluh kemampuan beraktivitasnya menurun	1) Suhu tubuh 38,5 °C 2) Kulit klien teraba hangat 3) Kulit klien terdapat ruam kemerahan (petekie) 4) Turgor kulit menurun 5) Membrane mukosa pucat 6) Akral dingin 7) TTV : 8) Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi: 84x/menit Pernafasan : 20x/menit Suhu : 38,5°C 9) Hasil laboratorium 10) Trombosit: 29.000 ul 11) Kesadaran Compos Mentis 12) Klien tampak lemah 13) Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya 14) Klien hanya makan 3-4 sendok makanan 15) Berat badan klien 54 kg dari 60 kg 16) Terpasang infus RL 20 tpm 17) Katerolac 3x1 amp iv 18) Paracetamol oral 4x500 mg 19) Ranitidine 2x1 amp iv 20) Ondancetron 1x1 amp iv 21) Psidii sirup 3x1 sdm

B. Analisa Data

Tabel 3.4

Analisa Data Pasien dengan Gangguan Keamanan Dan Proteksi pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap Nn.R dengan di Ruang Fresia RS Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 7-9 Maret 2022

NO	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
1	Mayor: DS: 1) Klien mengatakan badan terasa menggigil 2) klien mengatakan badannya demam DO: 1) Suhu tubuh diatas nilai normal 38,5 °C Minor: DS: - DO: 1) Kulit klien teraba hangat 2) Kulit klien terdapat ruam kemerahan (petekie) 3) Terpasang infus cairan Ringer Laktat (RL) 500ml 20 tpm 4) Diberikan Ketorolac 3x1 Ampul 5) Diberikan Obat oral Parasetamol 4x500 mg	Hipertermia	Proses penyakit (infeksi virus dengue)

2	Mayor DS: - DO: 1) Berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentang ideal Minor DS: 1) Keluarga mengatakan nafsu makan klien menurun 2) Keluarga mengatakan klien makan hanya 2-3 sendok DO: 1) Membran mukosa pucat 2) Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya 3) Diberikan obat Intravena Ranitidin 2x1 Ampul dan Ondancetron 1x1 Ampul.	Defisit Nutrisi	Faktor Psikologis (keengganan untuk makan)
3	DS: - DO: 1. Diberikan obat Sirup PSIDII 3x1 Sendok Makan	Resiko perdarahan	trombositopenia

C. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas ditegakan 3 diagnosa keperawatan bersdasarkan sekala prioritas

1. Hipertermia (Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubu) berhubungan dengan Proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal 38,5 °C, klien mengatakan badan terasa menggigil ,kulit teraba hangat, kulit klien terdapat ruam kemerahan (petekie).
2. Defisit nutrisi (Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme) berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan Berat badan klien tampak menurun 6 kg saat ditimbang, Membran mukosa puca, klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya.
3. Risiko Perdarahan (Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) berhubungan dengan Trombositopenia.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan Pasien dengan Gangguan Keamanan Dan Proteksi
pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap Nn.R dengan di Ruang Fresia RS Handayani Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 07-09 Maret 2022

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inf. Virus dengue) DS: 1) Klien mengatakan badan terasa menggigil 2) klien mengatakan badan nya demam DO: 1) Suhu tubuh diatas nilai normal 38,5 °C 2) Kulit klien teraba hangat 3) Kulit klien terdapat ruam kemerahan (petekie)	Thermoregulasi(L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Hipertermia membaik dengan kriteria Hasil: 1. Menggigil menurun (normal 36,5-37,5 °C) 2. Tidak ada kemerahan pada kulit 3. Tidak ada pucat 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh Teraupetik 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena.

1	2	3	4
2	Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (Kengganaran untuk makan) Ds : 1) Keluarga mengatakan nafsu makan klien menurun 2) Keluarga mengatakan klien makan hanya 2-3 sendok Do : 1) Klien tampak tidak menghabiskan porsi makannya 2) Bb klien tampak menurun 6 kg dari 60 kg saat di timbang 3) Membran mukosa pucat	Status Nutrisi (L03028) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Desisit Nutrisi membaik dengan kriteria Hasil: 1.Porsi makan yang dihabiskan (1 porsi) 2.Nafsu makan membaik 3.Frekuensi makan membaik (3x sehari) 4.Berat badan membaik dengan nilai ideal	Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi Monitor asupan makanan Monitor berat badan Terapetik Berikan makanan tinggi lemak dan protein Edukasi Anjurkan posisi duduk Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah gizi dan nutrein

1	2	3	4
3	Risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombostopenia)	Tingkat perdarahan (L.02017) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Risiko Perdarahan membaik dengan kriteria Hasil: 1. Membran mukosa lembab membaik 2. Kelembapan kulit membaik 3. Trombosit membaik (normal 1.500-400.000 u/L) 4. Suhu tubuh membaik (36,5-37,5 °C)	Pencegahan perdarahan (I.02067) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor koagulasi darah (Trombosit) Teraupetik 1. Pertahankan bed rest selama sakit 2. Batasi tindakan invasif Edukasi 1. Anjurkan meningkatkan asupan makanan 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

E. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3.6
Catatan Perkembangan Hari Pertama Pasien dengan Gangguan Keamanan Dan Proteksi pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap Nn.R dengan di Ruang Fresia RS Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 07-09 Maret 2022

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	7 maret 2022	Pukul 14:00 wib 1) Memoonitor suhu tubuh 2) Menganjurkan keluarga untuk melakukan air hanagat kompres pada axila 3) Memberikan cairan Intra vena , ranitidine 1 ampul IV, ondansetron 1 ampul IV, ketorolac 1 ampul IV,dan terapi oral paracetamol 500 mg 4) Menganjurkan keluarga untuk melonggarkan pakaian pasien 5) Memonitor kulit pasien	Pukul 20:00 WIB S : -Klien mengatakan demam -Klien mengatakan badannya menggigil O : -Suhu 38,3 °C -Kulit klien teraba hangat -Terdapat ruam merah pada kulit klien (petekie) -Infus RL 20 TPM A: -Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen hipertermi (I.15506) -Monitor suhu tubuh -Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena. -Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) -Melonggarkan atau lepaskan pakaian -Lakukan kompres pada axila

1	2	3	4
2	7 Maret 2022	Pukul 14:00 1) Memonitor asupan makanan 2) Menganjurkan posisi duduk 3) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan tinggi serat seperti papaya, alpukat, pisang dan tinggi protein seperti telur pada pasien. 4) Memonitor berat badan pasien	Pukul : 20:00 S: -Ibu klien mengatakan nafsu makan sedikit bertambah O: -Berat badan klien 55 kg -Klien tampak makan 3-4 sendok -Klien tampak tidak menghabiskan porsi makannya A: -Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi manajemen nutrisi (I.03119) -Monitor asupan makanan -Anjurkan posisi duduk -Berikan makanan tinggi serat dan tinggi protein -Memonitor berat badan

1	2	3	4
3	7 maret 2022	Pukul : 14:00 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2) Memberikan obat psidii 3x1 sendok makan 3) Memonitor koagulasi darah (Trombosit) 4) mempertahankan bed rest selama sakit 5) menganjurkan klien membatasi tindakan invasif	Pukul : 20:00 S : -Klien mengatakan mengalami demam hari ke 5 O: -Kulit tampak bercak kemerahan (petekie) -Hasil Laboratorium Trombosit 29.000 u/L A: -Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi pencegahan perdarahan (I.02067) -Monitor tanda dan gejala perdarahan -Monitor koagulasi darah (Trombosit) -Pertahankan bed rest selama sakit -Batasi tindakan invasif -Anjurkan meningkatkan asupan makanan -Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan Hari Kedua Pasien dengan Gangguan Keamanan Dan Proteksi pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap Nn.R dengan di Ruang Fresia RS Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 07-09 Maret 2022

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	8 maret 2022	Pukul 09:00 1) Memonitor suhu tubuh 2) Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 3) Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres air hangat pada axila 4) Menganjurkan keluarga untuk longgarkan pakaian pasien 5) Memonitor kulit pasien	Pukul 13:00 S: -Klien mengatakan terkadang masih mengalami demam -Keluarga klien mengatakan mampu mengipasi permukaan tubuh klien -Klien mengatakan demam turun sesaat ketika diberi obat/kompres O: -Suhu tubuh klien 37,9 °C -Ruam merah pada kulit klien tampak mulai berkurang A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi manajemen hipertermi (I.15506) -Monitor suhu tubuh -Berikan cairan IV dan terapi oral paracetamol -Lakukan kompres pada axila -Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis -Longgarkan atau lepaskan pakaian -Lakukan kompres pada axila

1	2	3	4
2.	8 Maret 2022	Pukul 09:00 1. Memonitor asupan makanan 2. Menganjurkan posisi duduk 3. Menganjurkan klien untuk memakan makanan tinggi serat seperti buah pepaya, alpukat dan tinggi protein seperti telur. 4. Memonitor berat badan pasien	Pukul 13:00 S: -Ibu klien mengatakan nafsu makan sedikit bertambah -klien mengatakan masi merasa mual O: -Berat badan klien tampak sedikit bertambah yaitu 56 kg -Klien tampak makan 5-6 sendok -Klien tampak tidak menghabiskan porsi makannya A: -Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi (I.03119) -Monitor asupan makanan -Anjurkan posisi duduk -Berikan makanan tinggi serat dan tinggi protein -Memonitor berat badan

1	2	3	4
3.	8 Maret 2022	Pukul 09:00 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2) Memonitor koagulasi darah (Trombosit) 3) mempertahankan bed rest selama sakit 4) menganjurkan klien membatasi tindakan invasif	Pukul 13:00 S: -Klien mengatakan masih demam O: -Kulit tampak bercak kemerahan (petekie) -Hasil Laboratorium Trombosit 32.000 u/L A: -Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi pencegahan perdarahan (I.02067) -Monitor tanda dan gejala perdarahan -Monitor koagulasi darah (Trombosit) -Pertahankan bed rest selama sakit -Batasi tindakan invasif -Anjurkan meningkatkan asupan makanan -Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan Hari Ketiga Pasien dengan Gangguan Keamanan Dan Proteksi pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap Nn.R dengan di Ruang Fresia RS Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 07-09 Maret 2022

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	9 maret 2022	Pukul 22:00 WIB 1) Memonitor suhu tubuh 2) Memberikan cairan Infus RL 20 TPM, dan terapi oral paracetamol 500 mg 3) Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 4) Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres air hangat pada axila 5) Menganjurkan keluarga untuk longgarkan pakaian pasien 6) Memonitor kulit pasien	Pukul 07:00 WIB S: -Klien mengatakan sudah tidak merasa demam lagi -Keluarga klien mengatakan mampu mengipasi permukaan tubuh klien -Klien mengatakan demam turun sesaat ketika diberi obat/kompres O: -Suhu tubuh klien 37,5 °C -Ruam merah pada kulit klien sudah tidak ada A: -Masalah teratasi P: -Hentikan intervensi manajemen hipertermi (i.15506)

1	2	3	4
2.	9 Maret 2022	Pukul 09:00 1. Memonitor asupan makanan 2. Menganjurkan posisi duduk 3. Menganjurkan klien untuk memakan makanan tinggi serat seperti buah pepaya, alpukat dan tinggi protein seperti telur. 4. Memonitor berat badan pasien	Pukul 13:00 S: -Ibu klien mengatakan nafsu makan sedikit bertambah -klien mengatakan sudah tidak mual O: -Berat badan klien tampak sedikit bertambah yaitu 56 kg -Klien menghabiskan setengah porsi makannya A: -Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi (I.03119) -Monitor asupan makanan -Berikan makanan tinggi serat dan tinggi protein -Memonitor berat badan

1	2	3	4
3.	9 Maret 2022	Pukul 22:00 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2) Memberikan obat Psidii (Sirup) 3x1 sendok makan 3) Memonitor koagulasi darah (Trombosit) 4) mempertahankan bed rest selama sakit menganjurkan klien membatasi tindakan invasif	Pukul 07:00 S: -Klien mengatakan sudah tidak demam O: -Hasil Laboratorium Trombosit : 45,000 u/L A: -Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi pencegahan perdarahan (i.02067) secara mandiri -Anjurkan meningkatkan asupan makanan -Anjurkan meningkatkan asupan cairan -Menghabiskan obat untuk meningkatkan