

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara dengan No. MR/CM 210812, pukul 10.15 WIB, tanggal 14 Maret 2022 terdapat pasien bernama Tn. H berusia 19 tahun dengan diagnosa medis DHF

A. Pengkajian

1. Biodata Pasien

- a. Tanggal Masuk/Pukul : 13 Maret 2022/ 08.18 WIB
- b. Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2022
- c. Pukul : 10.15 WIB
- d. Nama Inisial Pasien : Tn. H
- e. Umur : 19 Tahun
- f. Agama : Islam
- g. Alamat : Desa Sumber Alam, Kec. Air Hitam
- h. Jenis Kelamin : Laki-laki

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn. D
- b. Hubungan Dengan Pasien : Kakak kandung
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA (Sekolah Menengah Atas)
- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. Alamat : Desa Sumber Alam, Kec. Air Hitam

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Pasien datang ke UGD RSUD Handayani Kotabumi diantar oleh keluarga pada tanggal 13 Maret 2022 pukul 08.18 WIB dengan

keluhan pasien mengatakan demam naik turun sejak hari jumat, nyeri kepala, mual dan muntah sudah 2 hari.

Tekanan darah : 130/100 mmHg

Nadi : 84 x/ menit

Penapasan : 23 x/menit

Suhu : 38,6⁰ C

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

1) Keluhan Utama Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan masih demam, setelah dilakukan pengukuran suhu didapatkan hasil 38,1⁰ C.

2) Keluhan Penyerta

Pasien mengatakan nyeri pada kepala. Pasien juga mengeluh mual dan muntah 1 kali sejak pertama masuk ke ruang inap. Tekanan darah 140/90 mmHg.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan pada masa lalu. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat-obatan. Pasien mengatakan sebelumnya pasien belum pernah dirawat di RS.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit DHF sebelumnya

e. Riwayat Psikososial-Spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami kesulitan berkomunikasi. Pasien juga mendapatkan dukungan penuh dari anggota keluarga dan teman-temannya. Pasien taat melakukan ibadah meskipun saat berada di RS dengan melakukannya secara duduk di atas kasur RS.

f. Lingkungan

Keluarga pasien mengatakan lingkungan sekitar rumah dalam keadaan bersih dan terbebas dari polusi udara, tidak ada tanda-tanda yang mengancam jiwa. Setiap hari selalu dibersihkan dan membuang

sampah pada tempat sampah, tidak ada kubangan air yang menjadi sarang nyamuk, bak mandi dikuras setiap seminggu sekali.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari Sebelum dan Saat Sakit

1) Pola Nutrisi

a) Pola nutrisi sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan menghabiskan 1 porsi makanan yang terdapat lauk, nasi dan sayur. Pasien makan secara oral dan dapat melakukannya secara mandiri. Pasien tidak menghindari makanan apapun. Pasien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir.

b) Pola nutrisi saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit frekuensi makan pasien tetap 3x sehari dengan seperempat atau hanya makan 4-5 sendok karena mual dari porsi makanan dengan menu yang disediakan oleh rumah sakit. Nafsu makan pasien menurun, pasien makan secara oral dan dapat melakukannya secara mandiri. Makanan tambahan yang sering dikonsumsi yaitu buah dan roti kering.

2) Pola Cairan Kebiasaan Sebelum dan Sesudah Sakit

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit asupan cairan melalui oral, pasien minum air putih, 8-9 gelas per hari.

b) Saat sakit

Saat sakit pasien mengatakan hanya minum 2-3 gelas/hari \pm 600 cc, pasien terpasang infus Ringer Laktat (RL) 20 tetes permenit \pm 1500 cc.

3) Pola Eliminasi

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK sebanyak 4-5x saat waktu pagi, sore, dan malam hari \pm 1800 cc berwarna kuning jernih, dengan bau khas urine. Pasien mengatakan BAB

lancar dan normal dengan frekuensi 1- 2 kali sehari pada waktu pagi hari \pm 250 gr berwarna kuning, dan konsistensi lembek.

b) Saat sakit

Saat sakit pasien mengatakan BAK hanya 2-3 x sehari \pm 1100 cc, berwarna kuning jernih, berbau khas urine. Pasien mengatakan BAB 2 x selama dirawat di RS \pm 250 gr berwarna kuning, konsistensi lembek, berbau khas feses.

IWL (*Insensible Water Loss*)

Rumus IWL $(15 \times BB) / 24 \text{ jam}$

$$(15 \times 60) / 24 \text{ jam} = 37,5 \text{ cc/jam}$$

IWL kenaikan suhu

Cairan Masuk (CM) = air 600 cc + infus 1500 cc = 2100 cc

Rumus IWL kenaikan suhu

$[(10\% \times CM) \times \text{jumlah kenaikan suhu}] + \text{IWL normal}$

IWL : $[(10\% \times 2100) \times (38,6-37,5)] + 37,5$

$$(210 \times 1,1) + 37,5 = 268,5 \text{ cc/jam}$$

Output cairan = urine (1100 cc) + feses (250 gr) + IWL (268,5 cc) = 1618,5 cc

Maka, balance cairan = 2100 cc – 1618,5 cc = 481,5 cc

4) Personal Hygiene

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2 x sehari, pada pagi dan sore hari, dilakukan secara mandiri. Pasien menggosok gigi 2 x sehari pada pagi dan sore hari pada saat mandi, selalu mencuci rambutnya 2 hari sekali.

b) Saat sakit

Pada saat sakit pasien mengatakan mandi hanya sekali dalam sehari dan hanya di basuh kain basah di atas tempat tidur dengan dibantu oleh anggota keluarga, selama di RS pasien belum mencuci rambut dan menggosok giginya.

5) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur 7-8 jam dalam sehari, waktunya malam hari, kebiasaan pasien sebelum tidur biasanya pasien hanya mencuci kaki dan berdoa sebelum tidur, serta mengatakan tidak ada gangguan tidur dan merasa puas saat bangun tidur.

b) Saat sakit

Saat sakit pasien mengatakan sering menguap karena tidur yang kurang cukup di malam hari, pasien mengatakan sulit tidur karena demam dan belum terbiasa dengan lingkungan RS, pasien hanya tidur selama 4-5 jam perhari.

6) Pola Aktivitas dan Latihan

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien tidak ada keluhan saat beraktivitas, pasien biasanya hanya pergi ke sekolah, sebelum sakit pasien tidak mengalami keterbatasan dalam mandi, dan menggunakan pakaian, berhias, BAB, BAK, makan, dan minum.

b) Saat sakit

Saat sakit pasien mengeluh kemampuan beraktivitasnya sedikit terganggu karena merasa lemah dan aktivitas pasien dibantu keluarga.

h. Pengkajian Fisik Persistem

1) Pemeriksaan Umum

Tekanan Darah (TD) 140/90 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, frekuensi pernapasan 22 x/menit, suhu 38,1⁰C, Berat badan (BB): 60 kg, Tinggi badan (TB): 165 cm, BB sebelum sakit: 60 kg dan saat sakit 60 kg.

2) Pemeriksaan Fisik Persistem

a) Sistem Penglihatan

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

b) Sistem Pendengaran

Struktur telinga simetris antara kanan dan kiri, pasien tidak terdapat masalah dalam sistem pendengaran, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

c) Sistem Wicara

Saat diajak bicara pasien tidak mengalami kesulitan saat menyampaikan informasi dan pengulangan kata.

d) Sistem Pernapasan

Pasien tidak mengalami sesak ataupun gangguan pernapasan, pasien tidak menggunakan alat bantu napas, irama pernapasan pasien teratur, frekuensi napas 22 x/menit.

e) Sistem Kardiovaskular

Nadi pasien 80 x/menit, irama teratur, denyut nadi kuat, tidak terdapat system vena jugularis.

f) Sistem Neurologi

Kesadaran pasien compos mentis dengan Glasglow Coma Scale (GCS) E4V5M6, kekuatan otot pasien:

5555		5555
5555		5555

Nilai 5 menunjukkan kekuatan otot pasien bebas bergerak dan tidak didapatkan kelumpuhan/ dalam kondisi normal.

g) Sistem Pencernaan

Keadaan mukosa kering, pasien mengatakan mual dan muntah 1 x selama di RS sampai pada saat pengkajian, pasien tidak mengalami kesulitan dalam menelan.

h) Sistem Imunologi

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada sistem imunologi, tidak ditemukan pembengkakan kelenjar getah bening

i) Sistem Endokrin

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, napas pasien tidak berbau keton, tidak ditemukan adanya luka, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar endokrin.

j) Sistem Urogenital

Tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak terpasang kateter.

k) Sistem Integument

Pada saat pengkajian terdapat ptekie pada tangan pasien

l) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak lemah, tidak ada sakit pada tulang dan sendi, tonus otot normal, pasien tidak memiliki kelainan bentuk tulang dan otot, tidak ada penggunaan alat bantu.

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$$

4. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1

Tabel Hasil Laboratorium Tn. H Tanggal 13 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil Tes	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	15.0	gr/dl	12.3-18 gr
Jumlah Leukosit	5000	/ μ l	4000-10.000 / μ l
Trombosit	99.000	μ l	150.000-400.000
Hemotokrit	42	%	40-50%
Jumlah Eritrosit	5.3	Jt	4.5-5.5 jt
Hitung Jenis Leukosit			
1) Basophil	0	%	1-4%
2) Eosinophil	0	%	0-1%
3) N. Segmen	82	%	50-70%
4) N. Batang	1	%	2-5%
5) Limfosit	10	%	20-40%
6) Monosit	6	%	2-8%
Mean Corpuscular Volume (MCV)	80		
Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH)	28		
Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC)	34		
Widal test			
1) Thipy O	1/40		
2) Parathypy AO	1/160		
3) Parathypy BO	1/160		
4) Parathypy CO	1/40		
1) Thipy H	1/160		
2) Parathypy AH	1/40		
3) Parathypy BH	1/40		
4) Parathypy CH	1/160		

5. Pengobatan

Daftar obat pada Tn. H Tanggal 14-16 Maret 2022 di Ruang Freesia Lt. 3

RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.2**Daftar Obat Tn. H Tanggal 14 Maret 2022**

Obat	Dosis	Metode
Ringer Lactat (RL)	20 tpm	Intra Vena (IV)
Ranitidin	2 x 50 mg	IV
Ondansentron	3 x 4 mg	IV
Paracetamol	4 x 1 tablet	Oral
Omeprazole	1 x 1 tablet	Oral
Imboost	3 x 1 tablet	Oral

6. Data Fokus

Hasil pengkajian pada Tn. H terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.3

**Hasil Pengkajian pada Tn. H
Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara**

Data Subjektif (DS)	Data Objektif (DO)
<i>1</i>	<i>2</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih merasa demam 2. Pasien mengeluh nyeri pada kepala 3. Pasien mengatakan merasa mual 4. Pasien mengatakan muntah sudah 1 kali selama di RS 5. Adanya petekie pada kulit pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak menahan mual 3. Tekanan darah : 140/90 mmHg 4. Pernapasan : 22 x/menit 5. Suhu : 38,1⁰ C 6. Nadi : 80 x/menit 7. TB/BB : 165 cm/60 kg 8. Trombosit 99.000 μl

7. Analisa Data

Analisa data keperawatan yang bermasalah pada pengkajian Tn. H adalah seperti tabel berikut:

Tabel 3.4
Analisa Data dari Hasil Pengkajian Tn. H
Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	Mayor DS : 1) Pasien mengatakan masih merasa demam DO : 1) Suhu tubuh 38,1°C Minor DS :- DO : 1) Kulit teraba hangat 2) Tekanan darah 140/90 mmHg	Hipertermia	Infeksi virus dengue
2.	Mayor DS :- DO :- Minor DS :- DO :-	Resiko Hipovolemia	Kehilangan cairan secara aktif (perdarahan)
3.	Mayor DS : 1) Pasien mengeluh mual 2) Pasien mengatakan ingin muntah 3) Pasien mengatakan nafsu makan menurun/ tidak beminat makan DO : Minor DS :- DO : 1) Pasien tampak pucat 2) TB/BB : 165 cm/60 kg	Nausea	Iritasi lambung

B. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data maka diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas sebagai berikut:

1. Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus dengue ditandai dengan pasien mengatakan demam, suhu: 38,1⁰ C, dan kulit teraba hangat
2. Resiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (perdarahan)
3. Nausea berhubungan dengan gangguan iritasi lambung dibuktikan dengan pasien mengeluh mual, pasien mengatakan ingin muntah, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien tampak pucat, TB/BB: 165 cm/60 kg

C. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada Tn. H terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.5
Rencana Asuhan Keperawatan Tn. H di Ruang Freesia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 14 Maret 2022


No	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1	<p>Hipertermia berhubungan dengan infeksi virus dengue dibuktikan dengan:</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan masih merasa demam <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu tubuh di atas nilai normal (Suhu: 38,1^o C) 2) Kulit teraba hangat 3) Tekanan darah 140/90 mmHg 	<p>Termoregulasi (L. 14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan termoregulasi dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kulit memerah 2. Suhu tubuh normal 3. Suhu kulit normal 4. Tekanan darah normal 5. Trombosit normal 	<p>Manajemen Hipertermia (I. 15506) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu 2. Identifikasi penyebab hipertermia 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan pakaian 3. Lakukan pendinginan eksternal (kompres pada dahi, leher, dada, dan abdomen) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
2	<p>Resiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan)</p>	<p>Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat perdarahan dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa lembab 	<p>Pemantauan cairan (I. 03121) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan 5. Monitor waktu pengisian kapiler



		<ol style="list-style-type: none"> 2. Kelembapan kulit meningkat 3. Tekanan darah membaik 4. Frekuensi nadi membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Suhu tubuh membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor elastisitas atau turgor kulit 7. Monitor jumlah, warna urine 8. Monitor intake dan output cairan 9. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) 10. Identifikasi faktor ketidakseimbangan cairan (mis. Prosedur pembedahan mayor, trauma atau perdarahan, luka bakar, apheresis, obstruksi intestinal, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3	<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengeluh mual 2) Pasien mengatakan ingin muntah 3) Pasien mengatakan nafsu makan menurun/ tidak beminat makan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak pucat 2) TB/BB : 165 cm/60 kg 	<p>Tingkat Neusea (L. 08065)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada perasaan ingin muntah 2. Pucat membaik 3. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Mual (I. 03117)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Monitor mual 4. Monitor asupan dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 2. Kurangi dan hilangkan faktor penyebab mual <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan sering membersihkan mulut 2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i>

D. Pelaksanaan dan Evaluasi

Catatan perkembangan pada Tn. H terdapat pada tabel berikut:


Tabel 3.6
Catatan Perkembangan Tn. H di Ruang Freesia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 14 Maret 2022



No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	14 Maret 2022	<p>Pukul 11.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor suhu tubuh 2) Menganjurkan keluarga untuk mengompres pasien pada axila dan dahi 3) Mengatur suhu ruangan 4) Mengganti linen saat mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 5) Memberikan cairan IV : <ol style="list-style-type: none"> a. Cairan RL 20 TPM 6) Memberikan obat oral <ol style="list-style-type: none"> a. Paracetamol 1 tablet b. Imboost 1 tablet 7) Menganjurkan keluarga untuk melonggarkan pakaian pasien 8) Memonitor kulit pasien 	<p>Pukul 13.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan badannya masih terasa demam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu 37,9⁰ C 2) Kulit pasien terasa hangat 3) Infus RL 20 TPM 4) Tampak kemerahan pada kulit pasien (ptekie) <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Hipertermi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)</p> <p style="text-align: right;">Fenike Arisinta </p>
2	14 Maret 2022	<p>Pukul 11.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menimbang berat badan pasien 3. Memonitor CRT 4. Memonitor turgor kulit 5. Memonitor jumlah dan warna urine 6. Memonitor intake dan output cairan 7. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia 	<p>Pukul 13.45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan merasa haus 2) Pasien mengatakan sudah minum ± 450 cc 3) Pasien mengatakan baru buang air kecil sekali pada pagi hari 4) Pasien mengatakan urine berwarna kuning, berbau khas urine, volume urine ± 250 cc

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
		8. Menidentifikasi ada tidaknya perdarahan	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5) Tekanan darah 120/100 mmHg 6) Nadi 79 x/menit 7) Pernapasan 23 x/menit 8) Suhu 37, 9⁰ C 9) Terpasang infus RL 20 tpm 10) CRT < 2 detik 11) BB : 60 kg 12) Turgor kulit elastis 13) nadi teraba kuat 14) membrane mukosa kering <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi pemantauan cairan (1, 2, 3, 4,5, 6, 7,8)</p> <p style="text-align: right;">Fenike Arisinta </p>
3	14 Maret 2022	<p>Pukul 12.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi pengalaman mual pada pasien 2) Mengidentifikasi faktor penyebab mual 3) Memonitor mual 4) Memonitor asupan makanan 5) Menyediakan makanan yang hangat untuk pasien 6) Menganjurkan sering membersihkan mulut dan meminum air putih hangat 7) Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 8) Memberikan cairan IV : <ul style="list-style-type: none"> a. Ranitidine 50 mg b. Ondancentron 4 mg 9) Memberikan obat oral <ul style="list-style-type: none"> a. Omeprazole 1 tablet 	<p>Pukul 14.05</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien masih mengeluh mual namun sudah tidak muntah 2) Pasien mengatakan mual terasa saat mencium bau makanan yang menyengat 3) Pasien mengatakan hanya memakan setengah porsi makanan dari RS 4) Pasien mengatakan tidak mual saat memakan buah dan roti kering <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien masih tampak mual 2) Pasien sudah tidak tampak pucat <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Mual (3, 4, 5, 6, 7, 8)</p> <p style="text-align: right;">Fenike Arisinta </p>

Tabel 3.7


**Catatan Perkembangan Tn. H di Ruang Freesia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 15 Maret 2022**



No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	15 Maret 2022	Pukul 22.10 WIB 1) Memonitor suhu tubuh 2) Menganjurkan keluarga untuk mengompres pasien pada axila dan dahi 3) Menjaga suhu ruangan 4) Mengganti linen saat mengalami hyperhidrosis (kringat berlebih) 5) Memberikan cairan IV : a. Cairan RL 20 TPM 6) Memberikan obat oral a. Paracetamol 1 tablet b. Imboost 1 tablet 7) Menganjurkan keluarga untuk melonggarkan pakaian pasien 8) Memonitor kulit pasien	05.20 WIB S : 1. Pasien mengatakan demam sudah berangsur turun 2. Keluarga pasien mengatakan sudah mengompres pasien pada dahi dan axila O : 1. Suhu 37,7 ⁰ C 2. Kulit pasien masih teraba hangat 3. Ruam merah pada kulit pasien sudah tampak berkurang 4. Infus RL 20 TPM A : Masalah sebagian teratasi P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Hipertermi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) Fenike Arisinta 
2	15 Maret 2022	Pukul 22.50 WIB 1. Mengukur TTV 2. Menimbang berat badan pasien 3. Memonitor CRT 4. Memonitor turgor kulit 5. Memonitor jumlah dan warna urine 6. Memonitor intake dan output cairan 7. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia 8. Menidentifikasi ada tidaknya perdarahan	Pukul 05.45 S : 1. Pasien mengatakan sejak pagi kemarin sudah minum lebih banyak ± 650 cc 2. Pasien mengatakan sudah buang air kecil 2 kali sejak pagi kemarin warna urin kuning, total jumlah urin ± 600 O : 3. Tekanan darah 115/90 mmHg 4. Nadi 84 x/menit 5. Pernapasan 20 x/menit 6. Suhu 37,7 ⁰ C

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
			7. Infus RL 20 TPM 8. Turgor kulit elastis 9. RT < 2 detik 10. BB : 60 kg 11. Tidak ada perdarahan pada pasien 12. Membran mukosa kering A : Masalah sebagian teratasi P : Lanjutkan Intervensi pemantauan cairan (1, 2, 3, 4, 5, 6,7,8) Fenike Arisinta 
3	15 Maret 2022	Pukul 23.15 WIB 1) Memonitor mual 2) Memonitor asupan makanan 3) Menyediakan makanan yang hangat untuk pasien 4) Menganjurkan sering membersihkan mulut dan meminum air putih hangat 5) Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 6) Memberikan cairan IV : a. Ranitidine 50 mg b. Ondancentron 4 mg 7) Memberikan obat oral a. Omeprazole 1 tablet	Pukul 06.05 S : 1. Pasien masih mengatakan mual sudah tidak seberapa kerasa 2. Pasien mengatakan mual terasa hanya 1-2 kali saja 3. Pasien mengatakan sejak siang hari tadi sudah makan banyak dengan menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh RS O : 1. Pasien sudah tidak tampak mual 2. Pasien sudah tidak tampak pucat 3. Pasien sudah tidak tampak lemas 4. Pasien tampak sering meminum air hangat A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Mual (1, 2, 3, 8) Fenike Arisinta 

Tabel 3.8

**Catatan Perkembangan Tn. H di Ruang Freesia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 16 Maret 2022**

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	16 Maret 2022	Pukul 15.10 WIB 1) Memonitor suhu tubuh 2) Menganjurkan keluarga untuk mengompres pasien pada axila dan dahi 3) Tetap menjaga suhu ruangan 4) Mengganti linen saat mengalami hyperhidrosis (kringat berlebih) 5) Memberikan cairan IV : a. Cairan RL 20 TPM 6) Memberikan obat oral a. Paracetamol 1 tablet b. Imboost 1 tablet 7) Menganjurkan keluarga untuk melonggarkan pakaian pasien 8) Memonitor kulit pasien	18.20 WIB S : 1. Pasien mengatakan demam sudah turun 2. Keluarga pasien mengatakan sudah tidak mengompres pasien karena demam sudah turun O : 1. Suhu 37,4 ⁰ C 2. Kulit pasien sudah tidak teraba hangat 3. Infus RL 20 TPM A : Masalah sebagian teratasi P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Hipertermi (1, 3, 4, 5, 6) Fenike Arisinta 
2	16 Maret 2022	Pukul 15.50 WIB 1. Mengukur TTV 2. Menimbang berat badan pasien 3. Memonitor CRT 4. Memonitor turgor kulit 5. Memonitor jumlah dan warna urine 6. Memonitor intake dan output cairan 7. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia 8. Menidentifikasi ada tidaknya perdarahan	Pukul 18.45 S : 1. Pasien mengatakan sejak pagi sampai sore ini sudah minum ± 600 cc 2. Pasien mengatakan sejak pagi sampai sore buang air kecil 2 kali jumlahnya ± 600 cc O : 3. Tekanan darah 105/110 mmHg 4. Nadi 82 x/menit 5. Pernapasan 20 x/menit

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
			<p>6. Suhu 37,4⁰ C</p> <p>7. Infus RL 20 TPM</p> <p>8. Turgor kulit elastis</p> <p>9. BB : 60 kg</p> <p>10. Membrane mukosa lembab</p> <p>11. CRT < 2 detik</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Fenike Arisinta </p>
3	16 Maret 2022	<p>Pukul 16.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor mual 2) Memonitor asupan makanan 3) Menyediakan makanan yang hangat untuk pasien 4) Memberikan cairan IV : <ol style="list-style-type: none"> a. Ranitidine 50 mg b. Ondancentron 4 mg 5) Memberikan obat oral <ol style="list-style-type: none"> a. Omeprazole 1 tablet 	<p>Pukul 19.05</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih mengatakan sudah tidak merasakan mual <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah makan banyak dengan menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh RS 2. Pasien tampak sering makan roti kering dan buah <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Fenike Arisinta </p>