

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Identitas Klien

Nama Inisial Klien	: An. L
Nomor Rekam Medis	: 209657
Tanggal Masuk RS	: 28 Februari 2022
Tanggal Pengkajian	: 28 Februari 2022
Pukul	: 10.00 WIB
Umur	: 7 Tahun
Alamat	: Jl. Trio Deso. Gang Rawaweh. No.132. Kotabumi Udik.
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Pendidikan	: SD

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama Inisial Klien	: Tn. A
Hubungan Dengan Klien	: Ayah
Umur	: 34 Tahun
Alamat	: Jl. Trio Deso. Gang Rawaweh. No.132. Kotabumi Udik.
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Pendidikan	: SLTP Sederajat
Perkerjaan	: Buruh Tani

3. Diagnosis Medis : *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD pada tanggal 28 Februari 2022 Pukul 09.15 WIB diantar oleh keluarga dengan keluhan klien demam sejak 3 hari yang lalu, demam tidak turun-turun, dan nafsu makan menurun.

5. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan klien sudah demam sejak 3 hari yang lalu, demam tidak turun-turun. Klien mengatakan tidak nafsu makan dan mengeluh perutnya sakit dan mual. Klien mengeluh lemah. Klien mengeluh haus. Turgor kulit tidak elastis, dan membran mukosa tampak kering. Keluarga mengatakan klien makan 3 kali sehari namun dengan porsi sedikit, hanya 4-5 sendok makan. Suhu 37,9°C.

6. Riwayat Penyakit Lalu

Saat dilakukan pengkajian, keluarga mengatakan klien tidak punya riwayat penyakit berat, dan jika demam hanya 1-2 hari saja.

7. Penampilan Umum

Saat dilakukan pengkajian kesadaran klien compos mentis (E4V5M6). Klien mampu melakukan keterampilan/prilaku sesuai usia. Klien tampak gelisah. Klien tampak lemas.

N: 103x/menit, S: 37,9°C, TB: 100 cm, BB: 16Kg.

8. Pengkajian Respirasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak sesak napas, pernapasan 22x/menit, klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

9. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil, Nadi: 103x/menit, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada perdarahan, tidak ada oliguria, tidak kelelahan, tidak ada peningkatan berat badan, pengisian CRT <3 detik. Terdapat petekie pada pemeriksaan rumple leed.

10. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil BB 16 Kg, klien makan 3x/hari namun dengan porsi sedikit hanya ± 4-5 sendok makan, klien

mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan perutnya sakit dan terasa mual, tidak ada gangguan menelan, tidak ada sariawan, tidak ada diare, klien minum 2-3 gelas/hari, IV FD 2.200cc/24jam.

11. Pengkajian Eliminasi

Klien mengatakan BAB 1 Kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kecoklatan dan berbau khas feses, klien mampu mengontrol BAK, klien BAK 6-7 kali/hari $\pm 1.400cc/hari$ berwarna kuning pucat dan berbau khas urin, klien tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB.

IWL (*Insensible Water Loss*)

$$\begin{aligned}\text{Rumus IWL} &= (30 - \text{Usia}) \times \text{BB} \\ &= (30 - 7) \times 16 \text{ kg} \\ &= 23 \times 16 \\ &= 368 \text{ cc} / 24 \text{ jam} \\ &= 368 \text{ cc} : 24 \text{ jam} \\ &= 15,3 \text{ cc} / \text{jam}\end{aligned}$$

IWL Kenaikan suhu

Rumus IWL kenaikan suhu :

$$\begin{aligned}\text{IWL} &+ 200 (\text{kenaikan suhu} - 36,5^{\circ}\text{C}) \\ 368 &+ 200 (37,9^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}) \\ 368 &+ 280 \\ 648\text{cc}\end{aligned}$$

Input cairan : Minum (500cc) + infus (2.200cc) = 2.700cc

Output cairan : urin (1.400cc) + feses (150gr) + IWL (648cc) = 2.198cc

Maka balance cairan : 2.700cc – 2.198cc = 502cc

12. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat dilakukan pengkajian keluarga klien mengatakan selama sakit klien susah tidur, tidur hanya 4-5 jam saat malam hari, tampak lemah

dan tampak gelisah. Keluarga mengatakan selama sakit aktivitas klien menurun.

13. Pengkajian Neurosensori

Saat dilakukan pengkajian klien tidak sakit kepala, tidak ada cedera medula spinalis, klien tidak sulit menelan.

14. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan perutnya terasa sakit dan terasa mual, tidak mengeluh gatal, klien tidak tampak menangis/meringis, klien tampak gelisah.

15. Pengkajian Tumbuh Kembang

Saat dilakukan pengkajian IMT klien masuk dalam kategori *underweight* dengan TB: 100 cm dan BB: 16 Kg

$$\begin{aligned}\text{Rumus IMT} &= (\text{BB} : \text{TB}^2) \\ &= (16 : 1^2) \\ &= 16 \text{ kg/m}^2\end{aligned}$$

<18,5 : *Underweight*.

16. Pengkajian Psikologi

Saat dilakukan pengkajian, klien tampak gelisah, afek datar, klien masih berkonsentrasi, klien tidak menangis dan tidak meringis.

17. Pengkajian Kebersihan Diri

Klien selama di rawat tidak mandi hanya dilap dengan air hangat pagi dan sore dibantu oleh keluarga. Klien juga tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet secara mandiri.

18. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Saat dilakukan pengkajian integritas kulit klien teraba hangat, kulit tampak kemerahan.

19. Pengobatan.

Tabel 3. 1
Pemberian Obat terhadap An. L di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 28 Februari - 2 Maret 2022

28 Februari	01 Maret	02 Maret
1. Infus Ringer Laktat 30 Tpm melalui IV	1. Infus Ringer Laktat 14 Tpm melalui IV	1. Infus Ringer Laktat 10 Tpm melalui IV
2. Paracetamol Syrup 3x 7,5cc	2. Paracetamol Syrup 3x 7,5cc	2. Paracetamol Syrup 3x 7,5cc
3. Domperidon Syrup 3x5cc	3. Domperidon Syrup 3x5cc	3. Domperidon Syrup 3x5cc

20. Hasil Laboratorium

Tabel 3. 2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. L dengan Hipovolemia pada Kasus DHF di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 28 Maret 2021

No.	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1	Hemoglobin	15.7 gr/dl	12,5-18,0
2	Lekosit	4.700 ul	3.800-10.600
3	Eosinophil	1 %	1-4
4	Basophil	0 %	0-1
5	Netrofil batang	1 %	2-5
6	Netrofil segmen	46 %	50-70
7	Limfosit	40 %	20-40
8	Monofosit	12 %	2-8
9	Eritrosit	5.62 jt	4,5-5,5
10	Hematokrit	44 %	40-50
11	Trombosit	44.000 ul	150.000-400.000
12	MCV	79 n3	77-93
13	MCH	28 pq	27-32
14	MCHC	35 %	31-35

21. Data Fokus

1. Data subjektif

- a) Klien mengatakan badannya terasa lemah
- b) Klien mengeluh haus
- c) Klien mengeluh perutnya sakit
- d) Klien mengeluh mual
- e) Ibu klien mengatakan klien hanya makan 3-5 sendok/ porsi
- f) klien mengatakan tidak nafsu makan
- g) keluarga mengatakan selama sakit klien susah tidur
- h) keluarga mengatakan selama sakit klien hanya tidur 4-5 jam saat malam hari
- i) keluarga mengatakan selama sakit aktivitas klien menurun

2. Data objektif

- a) Frekuensi nadi 103x/menit
- b) Suhu tubuh 37,9°C
- c) Berat badan 16 Kg
- d) Tinggi badan 100 cm
- e) Nilai trombosit 44.000 ul
- f) Tampak gelisah
- g) Tampak lemas
- h) Turgor kulit tidak elastis
- i) Kulit tampak kemerahan
- j) Terdapat petekie
- k) Membran mukosa kering
- l) Klien tampak sering menguap

Tabel 3. 3

Hasil Analisis Data An. L dengan Hipovolemia pada Kasus DHF di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 28 Februari 2022

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	DS : 1. Klien mengatakan badannya terasa lemah 2. Klien mengeluh haus	Peningkatan permeabilitas kapiler	Hipovolemia

1	DO : 1. Frekuensi nadi 103x/menit 2. Turgor kulit tidak elastis	3	4
	3. Membran mukosa kering 4. Suhu tubuh 37,9°C 5. Nilai trombosit 44.000 ul		
2.	DS : - DO : 1. Suhu tubuh diatas normal 37,9°C 2. Kulit terasa hangat 3. Kulit tampak kemerahan 4. Terdapat petekie	Proses penyakit	Hipertermia
3.	DS : 1. Klien mengatakan perutnya sakit dan mual DO : 1. Tampak gelisah 2. Frekuensi nadi 103x/menit	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri akut
4.	DS : 1. keluarga mengatakan selama sakit klien susah tidur 2. keluarga mengatakan selama sakit klien hanya tidur 4-5 jam saat malam hari 3. keluarga mengatakan selama sakit aktivitas klien menurun DO : -	Kurangnya kontrol tidur	Gangguan pola tidur
5.		Faktor psikologis	Risiko defisit nutrisi

		(keengganan untuk makan)	
--	--	-----------------------------	--

B. Diagnosis Keperawatan

Dari data diatas ditegakkan 3 diagnosis keperawatan berdasarkan skala prioritas yaitu:

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan klien mengatakan badannya terasa lemah, klien mengeluh haus, frekuensi nadi 103x/menit, turgor kulit tidak elastis, membran mukosa kering, suhu tubuh 37,9⁰C, nilai trombosit 44.000 ul.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal 37,9⁰C, kulit terasa hangat, kulit tampak kemerahan.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan mengeluh perutnya sakit dan mual, tampak gelisah, frekuensi nadi 103x/menit.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4
Rencana Keperawatan dengan Hipovolemia pada kasus DHF terhadap An. L di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 28 Februari - 2 Maret 2022

Diagnosis Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan klien mengatakan badannya terasa lemah, klien mengeluh haus, frekuensi nadi 103x/menit, turgor kulit menurun, suhu tubuh 37,9 ⁰ C, nilai trombosit 44.000 ul.	Status cairan (L. 03028) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil : 1. Rasa haus menurun 2. Perasaan lemah menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Turgor kulit membaik 5. Membran mukosa membaik 6. Suhu tubuh membaik 7. Nilai trombosit membaik	Manajemen hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis

1	2	3
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal 37,9 ⁰ C, kulit terasa hangat, kulit tampak kemerahan.	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Kulit merah menurun	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada pada dahi, leher, aksila, dan abdomen) Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan memakai pakaian tipis Kolaborasi 1. Pemberian cairan dan elektrolit intravena
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan mengeluh perutnya sakit dan mual, tampak gelisah, frekuensi nadi 103x/menit.	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil : 1. Keluhann nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Mual menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

1	2	3
		Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, dan kebisingan) 3. Fasilitasi Istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik dan antiemetik

D. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 5

Catatan Perkembangan dengan Hipovolemia pada Kasus DHF terhadap An. L di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 28 Februari 2022

No.	No. dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	1	Tanggal 28-02-2022 Pukul : 10.30 WIB - Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, haus, lemah) - Memonitor intake dan output cairan - Menghitung kebutuhan cairan - Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 8 gelas/hari - Memberikan cairan IV RL 30Tpm /2.200cc	Tanggal 28-02-2022 Pukul : 13.30 WIB S : - Klien mengatakan haus - Klien mengatakan badannya terasa lemah O : - Turgor kulit tidak elastis - Membran mukosa kering - IWL normal = 368cc/hari IWL kenaikan suhu : 648cc/hari Output urine+feses+IWL = 1.400 + 150 + 648 = 2.198cc Intake minum + infus = 500cc + 2.200 = 2.700cc Balance = intake – output = 2.700 – 2.198 = 502cc - N : 102 x/menit - Klien tampak lemah - Terpasang infus IV (RL 30 Tpm)/ 2.200cc/ 24 jam A : Masalah belum teratasi

1	2	3	4
1	2		P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor intake dan output cairan 2. Hitung kebutuhan cairan 3. Berikan asupan cairan oral 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Kolaborasi infus RL 14 Tpm /1.000cc /24jam Perawat  Delvi Kurnia Sapitri
2	2	Tanggal 28-02-2022 Pukul : 10.50 WIB 1. Memonitor TTV 2. Melakukan tes rumpel leed 3. Menyediakan lingkungan yang dingin (menghidupkan kipas angin yang ada di ruangan pasien) 4. Melonggarkan pakaian 5. Mengajurkan memakai pakaian yang tidak tebal (tipis) 6. Mengajurkan tirah baring 7. Memberikan kompres hangat pada dahi, leher, aksila, dan abdomen	Tanggal 28-02-2022 Pukul : 13.40 WIB S : - O : N : 102x/menit RR:20x/menit 1. Kulit terasa hangat 2. Suhu tubuh 37,8°C 3. Terdapat bintik-bintik petekie 4. Kipas angin di ruangan tampak hidup 5. Klien tampak menggunakan pakaian yang tipis dan longgar 6. Klien tampak berbaring A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

1	2	3	4
		Pukul : 13.00 WIB 1. Memberikan obat a. Paracetamol Syrup 3x 7,5cc	1. Monitor TTV, Monitor suhu kulit 2. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat 3. Anjurkan tirah baring dan menggunakan pakaian yang tipis dan longgar 4. Kolaborasi pemberian antipiretik a) Paracetamol Syrup 3x 7,5cc Perawat  Delvi Kurnia Sapitri
3	3	Tanggal 28-02-2022 Pukul : 11.10 WIB 1. Mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan teknik nonfarmakologis (kompres hangat pada perut yang sakit) 5. Kolaborasi pemberian antiemetik a) Domperidone syrup 3x5cc	Tanggal 28-02-2022 Pukul : 13.45 WIB S : 1. Klien mengatakan perutnya terasa sakit dan mual 2. Klien mengatakan perutnya sakit seperti diremas-remas 3. Klien mengatakan sakitnya bertambah ketika bergerak O : 1. Skala nyeri 4 2. Klien tampak memegang perut A : Masalah belum teratasi

1	2	3	4
			P : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat pada perut) 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, dan kebisingan) 4. Fasilitasi Istirahat dan tidur 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan tarik napas dalam 4. Kolaborasi pemberian antiemetik a) Domperidone syrup 3x5cc Perawat  Delvi Kurnia Sapitri

Tabel 3. 6

Catatan Perkembangan dengan Hipovolemia pada Kasus DHF terhadap An. L di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 1 Maret 2022

No.	No. dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal 01-03-2022 Pukul : 08.10 WIB 1. Monitor intake dan output cairan 2. Hitung kebutuhan cairan 3. Berikan cairan oral 8 gelas/hari 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 8 gelas/hari 5. Memberikan infus RL 14 Tpm / 1.000cc/24jam	Tanggal 01-02-2022 Pukul : 13.30 WIB S : 1. Klien mengatakan sudah minum 5 gelas hari ini 2. Klien mengatakan sudah tidak haus O : 1. Klien tampak lemah 2. Turgor kulit elastis 3. IWL = 368/24 jam Output urine+feses+IWL = 1.500 + 100 + 368 = 1.968cc Intake minum + infus = 1.250+1.000 = 2.250cc Balance : intake – output 2.750 – 2.250 = 500cc 4. N : 96 x/menit 5. Terpasang infus IV (RL 14 Tpm)/ 1.000cc/ 24 jam A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor intake dan output cairan 2. Hitung kebutuhan cairan 3. Berikan cairan oral 8 gelas/hari

1	2	3	4
			4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 8 gelas/hari 5. Kolaborasi infus RL 10 Tpm / 720cc/24jam. Perawat  Delvi Kurnia Sapitri
2	2	Tanggal 01-03-2022 Pukul : 08.00 WIB 1. Memonitor TTV, Memonitor suhu kulit 2. Memberikan kompres hangat 3. Menganjurkan tirah baring dan menggunakan pakaian yang tipis Pukul : 09.00 WIB 1. Memberikan obat a. Paracetamol Syrup 3x 7,5cc	Tanggal 01-03-2022 Pukul : 11.00 WIB S : 1. Keluarga mengatakan demam sempat turun kemarin sore dan naik lagi saat malam O : N : 96x/menit RR:22x/menit 1. Kulit teraba hangat 2. Suhu tubuh 37,5°C A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Monitor TTV, Monitor suhu kulit 2. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat saat demam dan perbanyak asupan cairan oral 3. Anjurkan tirah baring dan menggunakan pakaian yang tipis

1	2	3	4
			4. Kolaborasi dengan pemberian antipiretik a. Paracetamol Syrup 3x 7,5cc Perawat  Delvi Kurnia Sapitri
3	3	Tanggal 01-03-2022 Pukul : 09.20 WIB 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Memerikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat pada perut) 3. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, dan kebisingan) 4. Memfaasilitasi Istirahat dan tidur 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan tarik nafas dalam	Tanggal 01-03-2022 Pukul : 13.30 WIB S : 1. Klien mengatakan sakit perut dan mual sudah berkurang 2. Klien mengatakan paham strategi meredakan nyeri dengan tarik nafas dalam yang sudah diajarkan O : 1. Skala nyeri 4 2. Ruangan tampak tenang dan kipas angin hidup 3. Klien tampak berbaring 4. Klien tampak melakukan strategi meredakan nyeri dengan tarik nafas dalam A : Masalah teratasi sebagian

1	2	3	4
			P : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, dan kebisingan) 3. Fasilitasi Istirahat dan tidur 4. Anjurkan melakukan kompres hangat pada perut yang terasa sakit 6. Anjurkan melakukan tarik napas dalam saat nyeri terasa 7. Kolaborasi pemberian antiemetik a) Domperidone syrup 3x5cc Perawat  Delvi Kurnia Sapitri

Tabel 3. 7

Catatan Perkembangan dengan Hipovolemia pada Kasus DHF terhadap An. L di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 2 Maret 2022

No.	No. dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal 02-03-2022 Pukul : 14.30 WIB 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Menghitung kebutuhan cairan 3. Memberikan asupan cairan oral 8 gelas/hari 4. Mengajukan memperbanyak asupan cairan oral 8 gelas/hari 5. Kolaborasi pemeriksaan lab trombosit 6. Memberikan infus RL 10 Tpm / 750cc/24jam.	Tanggal 02-03-2022 Pukul : 17.10 WIB S : 1. Klien mengatakan tidak merasa haus 2. Klien mengatakan tidak merasa lemah 3. Klien mengatakan sudah minum 7 gelas hari ini O : 1. Turgor kulit elastis 2. IWL = 368/24jam Output urine+feses+IWL = 1.500 + 130 + 368 = 1.998cc Intake minum + infus = 1.750+750cc = 2.500cc Balance = intake – output = 2.500 – 1.998 = 502cc 3. N : 94 x/menit 4. Terpasang infus IV (RL 10 Tpm)/ 750cc/ 24 jam 5. Nilai trombosit 110.000 ul A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan Perawat  Delvi Kurnia Sapitri

1	2	3	4
2	2	Tanggal 02-03-2022 Pukul : 14.20 WIB 1. Memonitor TTV 2. Menyediakan lingkungan yang dingin (menghidupkan kipas angin yang ada di ruangan pasien) 3. Melonggarkan pakaian 4. Mengajurkan memakai pakaian yang tidak tebal (tipis) 5. Mengajurkan tirah baring 6. Memberikan kompres hangat pada dahi, leher, aksila, dan abdomen Pukul : 16.00 WIB 1. Memberikan obat a. Paracetamol syrup 3x 7,5cc	Tanggal 02-03-2022 Pukul : 17.00 WIB S : 1. Klien mengatakan badannya masih terasa sedikit hangat 2. Keluarga mengatakan klien sudah tidak demam O : 1. N : 94x/menit 2. RR:20x/menit 3. Suhu tubuh 37,3°C 4. Klien tampak berbaring 5. Kulit tidak kemerahan A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan Perawat  Delvi Kurnia Sapitri

1	2	3	4
3	3	Tanggal 02-03-2022 Pukul : 14.40 WIB 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, dan kebisingan) 3. Memfasilitasi Istirahat dan tidur 4. Menganjurkan melakukan kompres hangat pada perut yang terasa sakit 5. Menganjurkan melakukan tarik napas dalam saat nyeri terasa Pukul : 16.00 WIB 1. Memberikan obat domperidone syrup 3x5cc	Tanggal 02-03-2022 Pukul : 17.00 WIB S : 1. Klien mengatakan perutnya sudah tidak terasa sakit 2. Klien mengatakan sudah tidak mual 3. Keluarga mengatakan memberikan kompres hangat jika klien mengeluh sakit perut O : 1. Skala nyeri 1 2. Klien tampak berbaring dan tenang 3. Ruangan tampak tenang dan kipas angin hidup A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan Perawat  Delvi Kurnia Sapitri