

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Pasien)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. Ambia Samudra

Umur : 19 tahun

Ruang Rawat : Cendrawasih II Kelas 2/3

Rumah Sakit : RS Bhayangkara Roida Lampung

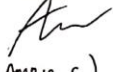
Setelah mendapat penjelasan dari mahasiswa tentang tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan dan bahwa data yang didapatkan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan pembelajaran, maka dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak-bersedia** *) sebagai subyek asuhan.

Bandar Lampung, 14 Februari 2022

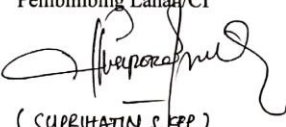
Mahasiswa,


(FITRI DEWI LESTARI)

Pasien


(AMBIA S)

Mengetahui,
Pembimbing Lahan/CI


(SUPRIHATIN S. KEP)

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 2 Persetujuan Judul

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Persetujuan Judul KTI/LTA	Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fitri Dwi Lestari
NIM : 1914401052

Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Kelas 2/3 RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022
2. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi pada Pasien *Thypoid* di Ruang Kelas 2/3 RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022
3. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Kelas 2/3 Rs Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Kelas 2/3 RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022

Bandar Lampung, 26 April 2022

Pembimbing Utama



Dr. Ns. Anita, M.Kep., Sp.Mat.
NIP. 196902101992122001

Pembimbing Pendamping



El Rahmayati, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197003042002122002

Lampiran 3 Bukti Bimbingan

Pembimbing Utama

	POLTEKKES TANJUNGPURANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Fitri Dwi Lestari
 NIM : 1914401052
 Pembimbing Utama : Dr. Ns. Anita, M.Kep.,Sp.Mat.
 Judul Tugas Akhir :

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA PASIEN *DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DHF)* DI RUANG KELAS 3 RS BHAYANGKARA POLDA LAMPUNG TAHUN 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	12/01/2022	Konsultasi judul laporan tugas akhir		
2	17/02/2022	Acc judul laporan tugas akhir		
3	16/03/2022	Konsultasi Bab 1,2,3 (perbaikan latar belakang)		
4	25/03/2022	Konsultasi Bab 1,2,3 (perbaikan analisis data)		
5	07/04/2022	Lanjutkan Bab 4,5 (perbaikan pengkajian)		
6	21/04/2022	Konsultasi Bab 1-5 (sesuaikan data dg askep)		
7	21/04/2022	Acc ujiana		
8	19/05/2022	Pelaksanaan ujian (seminar hasil)		
9	24/05/2022	Perbaikan judul, abstrak, kriteria hasil		
10	24/05/2022	Perbaikan kriteria hasil dengan indikator normal		
11	24/05/2022	Perbaikan analisis data		
12	24/05/2022	Acc cetak		

Bandar Lampung, 24 Mei 2022
 Pembimbing Utama


 Dr. Ns. Anita, M.Kep.,Sp.Mat.
 NIP. 196902101992122001

Pembimbing Pendamping

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Fitri Dwi Lestari
 NIM : 1914401052
 Pembimbing Pendamping : El Rahmayati, S.Kp.,M.Kes.
 Judul Tugas Akhir :

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN
 ELEKTROLIT PADA PASIEN DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI
 RUANG KELAS 3 RS BHAYANGKARA POLDA LAMPUNG TAHUN 2022**

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	26/09/2022	Konsultasi judul laporan tugas akhir		
2	26/09/2022	Konsultasi BAB 1 - V		
3	27/09/2022	Revisi BAB 1 - V (latar belakang dan askep)		
4	8/05/2022	Perbaikan BAB 1 - V (analisis data, intervensi)		
5	12/05/2022	Acc ujian (perbaiki penulisan sumber gambar)		
6	17/05/2022	Pelaksanaan ujian (seminar hasil)		
7	26/05/2022	Perbaikan penulisan judul, abstrak, pathway		
8	28/05/2022	Perbaikan penomoran lampiran		
9	25/05/2022	Perbaikan tujuan pada intervensi keperawatan		
10	25/05/2022	Perbaikan kriteria hasil sesuai dengan nilai normal		
11	31/05/2022	Perbaikan pemenggalan judul, abstrak ditambah saran		
12	07/06/2022	Perubahan judul tabel, perbaikan abstrak inggris Acc cetak		

Bandar Lampung, 07 Mei 2022.....
 Pembimbing Pendamping



El Rahmayati, S.Kp.,M.Kes.
 NIP. 197003042002122002

Lampiran 4 Lembar Masukan/Perbaikan

	POLTEKES TANJUNGPINANG	Kode	
	KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Lembar Masukan dan Perbaikan Seminar LTA	Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Fitri Dwi Lestari
 NIM : 1914401052
 Tanggal : Selasa, 17 Mei 2022
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Kelas 3 RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
①	penggunaan kata perbaikan: Alasan sesuai prosedur: bab IV pengkajian. dan sesuai teori.	Al Murhan.
②	Alasan lampiran + 1 diberi hal. perbaikan pathway ke bab 18. bab 13 dan : output urine ? pemeriksaan standar → "Bair"? Risiko Defisit Nutrisi →	El R.
3	Kriteria dan → dpt diukur by standar normal.	Mila

Bandar Lampung, 10 Juni 2022

TIM PENGUJI

Ketua

Anggota 1

Anggota 2
Moderator/Sekretaris

Al Murhan, SKM., M.Kes.
NIP. 196601011989031006

El Rahmayati, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197003042002122002

Dr. Ns. Anita, M.Kep., Sp.Mat.
NIP. 196902101992122001

Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan

Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan

Nama Mahasiswa : Fikri Dwi Lestari
NIM : 1914401052 Tgl Pengkajian : 14 Februari 2022
Ruang Rawat : Kelas 3 No. Register : 067462

PENGKAJIAN

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Tn. A
2. Umur : 19 tahun
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Pendidikan : Mahasiswa
5. Pekerjaan : Pelajar
6. Tgl masuk RS : 13 Februari 2022
7. Dx. Medis : DHT
8. Alamat : Hajimena, Natar, Lampung Selatan

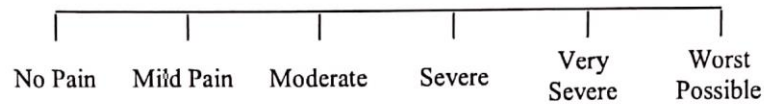
B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara masuk : ☒ Melalui IGD () Melalui Poliklinik
() Transfer Ruangan _____
Masuk ke ruangan pada tanggal : 13 Februari 2022 waktu : 20.15 WIB
Diantar oleh : () Sendiri ☒ Keluarga () Petugas Kesehatan
() Lainnya _____
Masuk dengan menggunakan : () Berjalan ☒ Kursi Roda
() Brankar () Kruk () Walker
() Tripod () Lainnya _____
Status mental : Kesadaran : Composmentis
GCS : E4 M6 V5
Tanda-tanda vital : TD : 110 / 67 mmHg
Nadi : 119 x/menit
(☒ Teratur () Tidak teratur
(☒ Kuat () Lemah
RR : 22 x/menit
(☒ Teratur () Tidak teratur
Suhu : 37,6 °C
Nyeri :

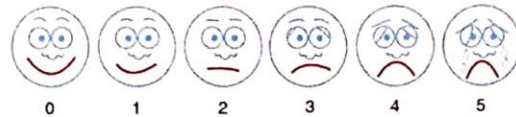
Numeric Rating Scale

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No Pain						Moderate				Worst Possible

Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status lokalis :

Beri kode huruf untuk menunjuk status lokalis disamping:

C – Contusion

L – Lacerations

R – Rashes

S – Scars

*Parasite (scabies/lice)

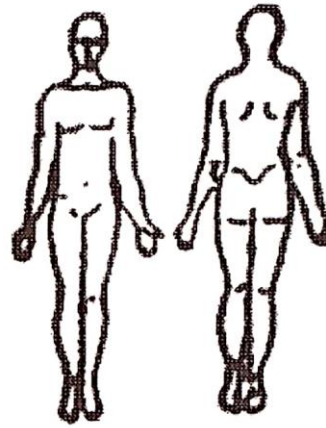
D – Decubitus

T – Tatto

B – Bruises

X – Body Piercing

O – Other _____



Penilaian Risiko Jatuh

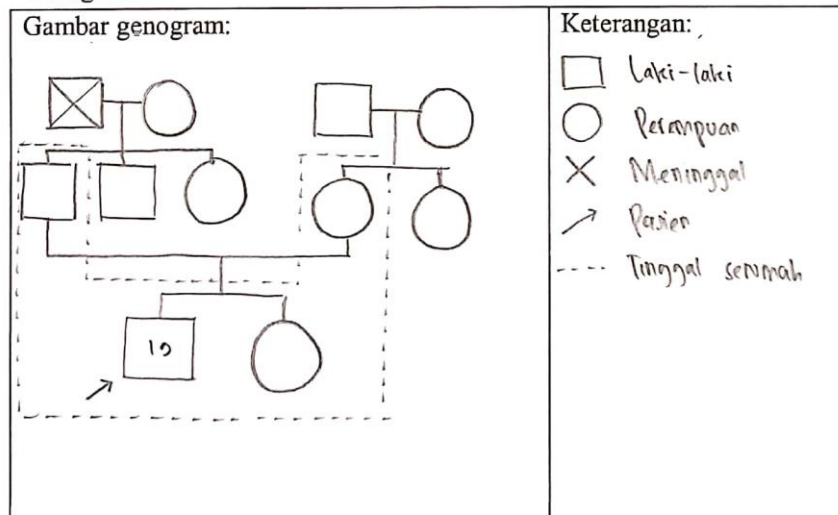
NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau <3 bulan terakhir	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder >1	Tidak	0	0	
		Ya	15		
3	Alat bantu jalan			0	
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang/tongkat/walker		15		
	c. Berpegangan pada benda sekitar/furniture		30		
4	Pasien menggunakan infus	Tidak	0	20	
		Ya	20		
5	Gaya berjalan/berpindah			0	
	a. Normal/bedrest/immobile tidak dapat bergerak sendiri		0		
	b. Lemah tidak bertenaga		10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)		20		
6	Status mental			0	
	a. Sadar penuh		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
JUMLAH SKOR				...20...	

Lingkari kategori skor yang diperoleh:

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 – 24	HIJAU
2. Risiko Rendah, tindakan pencegahan jatuh standar	25 – 50	KUNING
3. Risiko Tinggi, tindakan pencegahan jatuh risiko tinggi	≥ 51	MERAH

1. Keluhan utama : Demam
 2. Riwayat penyakit sekarang :
Pasien datang ke RS Bhayangkara Polda Lampung diantar oleh keluarganya pada tanggal 13 Februari 2022 pukul 14.06 WIB melalui IGD. Pasien datang dalam keadaan lemah. Keluarga mengatakan, pasien demam ± 3 hari dan mengeluh tidak mau makan. Saat dikaji pasien mengatakan badannya terasa lemas, kepala pusing, badan pegal, nyeri perut, mual dan muntah. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/67 mmHg, nadi 105x/menit, RR 22x/menit, SaO₂ 98%, suhu 39,6°C, suhu kulit hangat, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering dan pucat.
 3. Riwayat alergi (Obat, makan, dll) :
Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan.
 4. Riwayat penyakit dahulu :
Pasien Mengatakan belum pernah terkena penyakit DTH sebelumnya.
- Riwayat penyakit keluarga :
Pasien Mengatakan tidak memiliki penyakit genetik atau keturunan.

Genogram



C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

Nutrisi	Frekuensi makan <u>3</u> x/hari Bentuk makanan <u>padat</u> Jenis diet <u>Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP)</u> Cara pemberian <u>Oral</u> Kemampuan makan <u>Mandiri</u> Porsi makan yang dihabiskan <u>≤ 1/2 porsi</u> Volume minum <u>± 660</u> cc/hari Gangguan makan <u>tidak nafsu makan, mual dan muntah.</u> Catatan lain: <u>Tinggi badan 166 cm</u> <u>Tinggi berat badan 60 kg</u>
Aktivitas	Keadaan umum <u>tampak lemah</u> Masalah anggota gerak <u>tidak ada</u> Kemampuan mobilisasi <u>mandiri</u> Catatan lain: <u>Aktivitas selama sakit dilakukan ditempat tidur /bedrest.</u>
Istirahat tidur	Frekuensi tidur <u>4-5</u> jam/hari Masalah gangguan tidur <u>pusing</u> Penggunaan alat bantu tidur () Musik relaksasi () Hypnoterapi () Obat-obatan Catatan lain: <u>Pasien mengatakan bahwa ia tidak nyaman karena demam sehingga sulit tidur.</u>
Eliminasi	Frekuensi BAK <u>3</u> x/hari Volume urine <u>± 500</u> cc Warna urine <u>kuning pekat</u> Bau urine <u>menyengat</u> Masalah dalam pengeluaran urine <u>tidak ada</u> Frekuensi BAB <u>1</u> x/hari Volume <u>± 150 cc</u> Masalah dalam pengeluaran tinja <u>tidak ada</u> Catatan lain:

Personal Hygiene	Kemampuan perawatan diri (✓) Mandiri () Dibantu Mandi <u>2</u> x/hari Penampilan <u>rapih</u> Kuku <u>bersih</u> Rambut <u>rapih</u> Catatan lain:
------------------	---

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala : Bentuk kepala bulat, beberapa helai rambut tampak rontok, kulit kepala tampak kering.
2. Leher : Nadi karotis teraba kuat, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
3. Mata : Mata cekung, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor.
4. Hidung : Hidung tampak bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada sumbatan jalan nafas, tidak ada pematasan septum
5. Telinga : Telinga tampak bersih
Tidak ada lesi
6. Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis,
tidak pecah-pecah
7. Thorax (Jantung & Paru)
 - e. Inspeksi : Dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada.
 - f. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, taktil fremitus di kedua lapang dada sama.
 - g. Perkusi : Suara sonor di kedua lapang paru, dan pekak pada jantung.
 - h. Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, bunyi jantung normal, tidak ada bunyi jantung tambahan.

8. Abdomen
- e. Inspeksi : Tidak ada lesi pada abdomen, tidak ada hepatomegali
- f. Auskultasi : Bising usus
- g. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Tidak ada benjolan
- h. Perkusi : Terdengar suara timpani saat diperkusi
9. Ekstremitas : Pasien mengatakan badannya terasa pegal, terdapat bintik merah pada basis, tidak ada kelainan ekstremitas
- Kekuatan Otot:
- | | |
|-------------|-------------|
| <u>sssr</u> | <u>sssr</u> |
| <u>sssr</u> | <u>sssr</u> |
10. Genetalia & Rektum : tidak ada masalah pada genetalia dan rektum pasien.

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	13,4	Lk 14-18 g% Wn 12-16 g%
Hematokrit	38	Lk 40-54 % Wn 38-47 %
Ernatrit	4,5	Lk 4,6-6,2 jt/l Wn 4,2-5,4 jt/l
- MCV	83	80 - 96 fl
- MCH	29	27 - 31 pg
- MCHC	35	32 - 36 g/dl
Leukosit	5.200	4.500 - 10.000 ul
Hitung jenis leukosit		
- Basofil	0	0-1 %
- Eosinofil	0	1-3 %
- Neutrofil batang	1	2-6 %
- Neutrofil segmen	52	50-70 %
- Limfosit	42	20-40 %
- Monosit	5	2-8 %
Trombosit	40.000	150.000 - 400.000 ul
Imunologi		
Rapid test covid-19	Negatif	
Dengue Fever IgG	positif	
Dengue Fever IgM	positif	
Kimia darah		
SGOT	158	Lk 6-30 ul Wn 6-25 ul
SGPT	53	Lk 6-45 ul Wn 5-35 ul

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, DLL)

Nama	Dosis Obat	Rute Pemberian
Nu-fit	1 tablet / hari	Oral
Paracetamol	100 ml / 24 jam	IV
Omeprazole	2 x 40 mg	IV
Ondansetron	3 x 4 mg	IV
HES	500 ml / 24 jam	IV
Ringer Laktat	500 ml / 8 jam	IV

ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : DHF
 Ruang : Kelas 3
 No. MR : 067462

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS : Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan pusing. DO : - Tampak pucat - Intake 2.596 cc - Membran mukosa bibir kering - Output 2704,76 cc - Konjungtiva anemis - Balance - 108,76 cc - TD 110/67 mmHg - Minum ± 660 cc - N 110 x /menit - Muntah ± 350 cc - Nadi teraba cepat - Urine ± 500 cc - Suhu 39,6°C - Feses ± 150 cc - Hematokrit 38%	Risiko Hipovolemia	Kehilangan cairan aktif
2.	DS : Keluarga mengatakan pasien demam ± 3 hari berturut-turut DO : - Tampak pucat - Suhu tubuh 39,6°C - Kulit teraba hangat	Hypertermia	Proses Penyakit (infeksi virus dengue)
3.	DS : - Pasien mengeluh tidak nafsumakan - Pasien mengatakan nyeri perut, mual dan muntah. DO : - Mukosa bibir kering - Frekuensi makan 3x/hari - porsi makan yang dihabiskan < 1/2 porsi. - Beberapa helai rambut tampak rontok - Bising usus x/menit. - TB 166 cm, BB 60 kg.	Risiko Defisit Nutrisi	Peningkatan kebutuhan metabolisme akibat infeksi (virus dengue).

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : DHF
 Ruang : Kelas 3
 No. MR : 067462

Daftar prioritas diagnosis keperawatan:

1. Risiko Hipovolemia d-d kehilangan cairan aktif
2. Hipertermia b-d proses penyakit (infeksi virus dengue)
3. Risiko Defisit Nutrisi d-d Peningkatan kebutuhan Metabolisme akibat infeksi

INTERVENSI / RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : DHF
 Ruang : Kelas 3
 No. MR : 067462

No	Tanggal & Jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.	19/2022 /02 10.00 WIB	Risiko Hipovolemia d-d kehilangan cairan aktif.	Sedikit dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil : - Perasaan lemas menurun - Membran mukosa membaik - Kekuatan nadi meningkat - Tekanan darah membaik - Frekuensi nadi membaik - Output urine meningkat	1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan output cairan 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan oral	1. Mengetahui adanya perubahan yang terjadi pada keadaan umum pasien yang menjadi tanda dan gejala kekurangan cairan 2. Menghitung jumlah intake dan output cairan supaya dapat mengetahui keseimbangan cairan tubuh. 3. Untuk mengetahui seberapa banyak cairan yang dibutuhkan oleh pasien 4. Asupan cairan oral dapat membantu meningkatkan jumlah cairan	

				5. Anjurkan Mengetahui asupan cairan oral 6. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonik 7. Kolaborasi pemberian cairan koloid	5. Supaya dapat Meningkatkan keseimbangan cairan tubuh 6. Cairan isotonik Menupakan cairan yang dapat digunakan untuk Mengganti cairan tubuh yang hilang, Meningkatkan keseimbangan cairan tubuh serta Menjaga tubuh agar tetap terhidrasi 7. Cairan koloid Menupakan cairan yang digunakan untuk revasiasi pada pasien yang mengalami kekurangan cairan parah.	
2	19/2022 02 10.30 WIB	Hipertemia b.d proses penyakit (infeksi virus dengue)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) kriteria hasil: - Pucat Memudar - Suhu tubuh Membaik - Suhu kulit Membaik	1. Identifikasi penyebab hipertensi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 4. Monitor warna dan suhu kulit	1. Mengetahui penyebab terjadinya peningkatan suhu tubuh 2. Mengetahui kenaikan suhu tubuh pasien 3. Suhu tubuh yang tinggi dapat me-nyebabkan hemodinamik dalam tubuh terganggu 4. Suhu tubuh yang tinggi dapat me-nyebabkan vasodilatasi	Juni

				5. berikan cairan oral 6. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien 7. Atur tirah baring 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. 9. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.	sehingga Menyebabkan kulit kemerahan 5. Suhu tubuh yang tinggi Menyebabkan peningkatan penguapan tubuh bersama keringat atau peningkatan laju 6. Suhu tubuh yang tinggi Menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah dan pori-pori kulit sehingga terjadi penguapan dan dapat mengembalikan suhu tubuh normal. 7. Aktivitas fisik dapat Meningkatkan suhu tubuh sehingga perlu bedrest. 8. Suhu tubuh dapat menyebabkan keluarnya cairan sehingga perlu diberikan cairan dan elektrolit. 9. Antipiretik merupakan obat yang berfungsi sebagai penurun demam dan anti nyeri.	
--	--	--	--	---	--	--

3.	14/02 11.00 WIB.	Risiko defisit nutrisi d-d peningkatan kebutuhan metabolisme	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan	1. Monitor asupan makanan 2. Monitor mual dan muntah 3. Lakukan oral hygiene sebelum makan 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Anjurkan posisi duduk 6. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.	1. Mengetahui seberapa banyak intake nutrisi pada pasien 2. Mengetahui output nutrisi pada pasien 3. Mukut yang bersih dapat meningkatkan nafsu makan 4. Makanan yang tinggi kalori dan protein dapat meningkatkan status gizi pasien 5. Dapat saat makan dapat mencegah rasa mual dan muntah 6. Pemberian medikasi sebelum makan dapat mengurangi keluhan pasien 7. Kolaborasi dengan ahli gizi dapat menentukan jenis diet yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.	Juy
----	---------------------	--	---	---	---	-----

IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama Klien : Tn A
 Dx. Medis : DHF
 Ruang : Kelac 3
 No. MR : 067462

No	Tanggal & Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	14/02/2022 10.00 WIB	Risiko Hipovolemia Kedingan Cairan Akut	1. Memeriksa tanda gejala hipovolemia - mengukur tekanan darah - mengukur frekuensi dan kekuatan nadi - Memperhatikan membran mukosa, - Mengukur volume urine, dan memeriksa hematokrit 2. Menghitung intake dan output cairan 3. Menghitung kebutuhan cairan pasien 4. Memeriksa asupan cairan oral 5. Mensarankan pasien untuk memperbanyak asupan cairan oral (air mineral minimal 1L/hari) 6. Memberikan cairan IV Isotonik (Ringer Laktat 500ml 10jam) 7. Memberikan cairan koloid (HES 500ml/24 jam)	S : - Klien mengatakan badannya masih terasa lemas O : - Tampak lemah - Membran mukosa kering - TD 110/67 mmHg - Nadi 119 x/menit teraba lemah - minum 660 cc - Volume urine 500cc - Kebutuhan cairan 2300 cc / 2,3 L - Balance Cairan - 160,76 cc - Hematokrit 58% - Terpapang 10FD di tangan kiri A : Risiko Hipovolemia belum terakiri P : Intervensi dilanjutkan 1. Periksa tanda gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan output cairan	

				3. Anjurkan memper banyak asupan cairan oral 4. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonik	
2	4/10/21/2022 10.30 WIB	Hipertermia b.d proses penyakit	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Mengukur suhu tubuh setiap 4 jam 3. Mengukur tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 4. Meraba suhu kulit dan memperhatikan warna kulit 5. Memberikan cairan oral seperti air mineral 6. Mengatur suhu lingkungan seperti membuka/menutup jendela atau menghidupkan pendingin ruangan sesuai kebutuhan pasien 7. Mengajarkan pasien untuk tirah baring selama dirawat 8. Memberikan antipiretik seperti Paracetamol 100ml	S : -Klien mengatakan badannya masih terasa panas (demam) O : -tampak pucat -Suhu kulit terakutangan -Suhu tubuh 38.4 °C -Suhu tubuh meningkat karena infeksi virus dengue yang ditunjukkan melalui hasil pemeriksaan laboratorium bahwa igG dan igM Dengue Fever positif -Klien tampak memakai selimut -TD 110/67 mmHg -RR 22 x/menit -Nadi 119 x/menit -Klien bedrest -Terapi paracetamol 100ml sudah diberikan melalui IV A : Hipertermia belum teratasi	<i>[Signature]</i>

				P: Intervensi lanjutan 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 3. Monitor warna dan suhu kulit 4. Kolaborasi pemberian antipiretik	
3.	14/04/2022 11.00 WIB	Renjoo Definit Nutrisi a.d. Peningkatan kebutuhan metabolisme	1. Mengecek asupan makanan yang dihabiskan per hari 2. Mengkaji penyebab mual muntah 3. Mengajarkan klien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein sesuai diet 5. Mengajarkan klien makan dalam porsi duduk untuk mencegah mual dan muntah saat makan 6. Memberikan injeksi ondansetron 3x4 mg, Omeprazole 2x40 mg dan Nu-Fit 1x1 tablet 7. Melakukan kolaborasi ahli gizi untuk menentukan diet yang sesuai	S: - pasien mengatakan nyeri perutnya berkurang namun masih tidak nafsu makan karena mual dan muntah O: - mukosa bibir kering - porsi makan yang dihabiskan $\leq \frac{1}{2}$ porsi - klien makan dalam posisi duduk - Injeksi ondansetron 3x4 mg, omeprazole 2x40 mg dan Nu-Fit 1x1 tablet sudah diberikan A: Renjoo Definit Nutrisi belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor mual dan muntah 3. Kolaborasi pemberian makanan 4. Kolaborasi ahli gizi	May

4	15/02/2022 10.00 WIB	Risiko Hipovolemia d.d kehilangan cairan tubuh	1. Memeriksa tanda gejala hipovolemia - mengukur tekanan darah - mengukur frekuensi dan kekuatan nadi - Memeriksa membran mukosa 2. Menghitung intake dan output 3. Mengajarkan pasien untuk memperbanyak asupan cairan oral (air mineral 1L/hari) 4. Memberikan cairan IV isotonik (ringer lautat 500ml/8jam) 5. Memberikan cairan koloid (HES 500ml/24jam)	S: - klien mengatakan badannya masih terasa lemas O: - Tampak lemah - Membran mukosa kering - TD 110/70 mmHg - Nadi 110x/menit - teraba lemah - balance cairan -32, 44 cc - Terpasang IVD di tangan kiri A: - Risiko Hipovolemia teratasi sebagian P: 1. Periksa tanda gejala 2. monitor intake output 3. perbanyak cairan oral 4. kolaborasi IV 5. kolaborasi koloid	<i>[Signature]</i>
5	15/02/2022 10.30 WIB	Hipertermia b.d prorer penyakit	1. Mengukur suhu tubuh setiap 4 jam 2. Mengukur tekanan darah, frekuensi pernapasan, nadi 3. Meraba suhu kulit dan memperhatikan warna kulit 4. Memberikan antipiretik seperti Parasetamol 100ml	S: - klien mengatakan masih terasa panas O: - tampak pucat - mukulit teraba hangat - suhu tubuh 37,8°C - TD 110/70 mmHg - RR 20x/menit - Nadi 110x/menit - klien bedrest - terapi parasetamol diberikan melalui IV A: - Hipertermia belum teratasi	<i>[Signature]</i>

				P: Intervensi dilanjutkan 1. monitor suhu tubuh 2. monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 3. monitor warna dan suhu kulit 4. kolaborasi pemberian antipiretik	
6	15/02/2022	Reino Defisi Nutriti d.d. Peningkatan kebutuhan metabolisme	1. Mengetes asupah makanan yang dihabiskan perhari 2. Mengetes mual, muntah, diare dalam sehari 3. Memberikan injeksi Ondansetron 3x4 mg, Omeprazole 2x40mg dan Nu-Fit 1x1 tablet 4. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet sesuai kebutuhan pasien	S: - pasien mengatakan nyeri pernya berkurang namun masih tidak nafsu makan O: - Mukosa bibir - porsi makan yang dihabiskan $\leq \frac{1}{2}$ porsi - klien mauah dalam posisi duduk - injeksi Ondansetron 3x4 mg, omeprazole 2x40 mg dan Nu-Fit 1x1 tablet sudah diberikan A: Reino defisi nutriti belum teratasi	<i>Put</i>

				P: Intervensi dilanjutkan 1. monitor asupan makanan 2. kolaborasi pemberian medikasi 3. kolaborasi dengan ahli gizi	
7.	16/07/2022 10.00 WIB	Risiko Hipovolemia d.d. Kehilangan cairan akibat	1. Memeriksa tanda gejala hipovolemia - mengukur tekanan darah - mengukur tekanan nadi - memperhatikan membran mukosa 2. menghitung intake dan output cairan 3. mengajukan pasien untuk memperbanyak asupan cairan oral Cair mineral minimal 1L/hari 4. Memberikan cairan IV isotonis (Binger Laufat 500 ml/12jam)	S: - klien mengatakan badannya sudah cukup bertenaga O: - Tampak segar - Membran mukosa lembab - TD 120/70mmHg - Nadi 110 x/menit teraba kuat - Balance cairan + 264,1 cc - Terpasang IVFD di tangan Kiri A: Risiko Hipovolemia teratasi P: Intervensi dihentikan	

8	16/02/2022 10.30 WIB	Hipertermia b.d. Proses penyakit	1. Mengukur suhu tubuh setiap 4 jam 2. Mengukur tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 3. Meraba suhu kulit dan memperhatikan warna kulit 4. Memberikan antipiretik seperti Paracetamol 100ml	S : - klien mengatakan tubuhnya sudah nyengak dan demamnya sudah turun O : - tampak segar - suhu kulit teraba hangat - Suhu tubuh 37,5°C - TD 120/70 mmHg - RR 20 x / menit - Nadi 110 x / menit - Klien beres A : Hipertermia teratasi P : Intervensi dihentikan	
9	16/02/2022 11.00 WIB	Defisit Nutrisi d.d. Penyakit kebutuhan metabolisme	1. mengecek asupan makanan yang dihabiskan perhari 2. memberikan injeksi omeprazole 2 x 40 mg dan Nu-fit 1 x 1 tablet 3. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet sesuai kebutuhan pasien	S : - pasien mengatakan sudah tidak nyeri perut dan nafsu makan mulai meningkat O : - mukosa bibir lembab - porsi makan yang diberikan habis - ulas makan dalam posisi duduk - Injeksi omeprazole 2 x 40 mg dan Nu-fit 1 x 1 tablet sudah diberikan A : defisit nutrisi teratasi P : intervensi dihentikan	