

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Biodata Pasien

- a. Tanggal Masuk/Pukul : 14 Maret 2023/14.30 WIB
- b. Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2022
- c. Pukul : 14.47 WIB
- d. Nama Inisial Pasien : An.A
- e. Umur : 13 Tahun
- f. No. RM : 270334
- g. Agama : Islam
- h. Alamat : Jl. Hasan Kepala Ratu Merpati 03/01
- i. JenisKelamin : Laki-laki

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny.B
- b. Hubungan Dengan Pasien : Ibu Kandung
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan Terakhir : SMA (Sekolah Menengah Atas)
- f. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- g. Alamat : Jl. Hasan Kepala Ratu Merpati 03/01

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

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke UGD RSUD Handayani Kotabumi diantar oleh keluarga pada tanggal 14 Maret 2023 pukul 14.30 WIB dengan keluhan demam, pasien mengeluh nyeri ulu hati dan nyeri perut bagian kanan, mual tidak disertai dengan muntah. Tindakan yang diberikan kepada pasien adalah pemasangan Infus Ringer Laktat 30 Tpm melalui IV, pemberian obat parasetamol 500mg melalui oral, Sucrlafate 1gram, 17 menit kemudian pasien masuk ruang rawat.

5. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

a. Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan pasien demam naik turun, suhu tubuh 38,3°C, demam dirasakan di seluruh tubuh, suhu tubuh naik saat pasien kedinginan dan menurun saat pasien minum obat dan istirahat.

b. Keluhan penyerta

Pasien mengeluh mual tidak disertai dengan muntah, pasien mengatakan merasa ingin muntah, pasien tampak meringis, pasien mengatakan nyeri ulu hati dan nyeri perut bagian kanan, nyeri timbul saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7, nyeri dirasakan sejak 2 hari yang lalu.

B. Pengkajian Keperawatan

1. Penampilan Umum

Saat dilakukan pengkajian kesadaran pasien compos mentis (E4V5M6). Keadaan kulit pasien terdapat ruam kemerahan (petekie), tekanan darah 109/73 mmHg, denyut nadi 93 x/menit, suhu tubuh 38,3°C, pernapasan 15x/menit.

2. Pengkajian Respirasi

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak sesak napas, pernapasan 15x/menit, pasien tidak menggunakan alat bantu pernapasan, pernapasan reguler.

3. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil, nadi: 93x/menit, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada perdarahan, tidak ada oliguria, tidak kelelahan, adanya peningkatan berat badan 2Kg, pengisian CRT <3 detik. Terdapat petekie pada pemeriksaan *rumple lead*.

4. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun, pasien mengeluh nyeri ulu hati dan nyeri perut bagian kanan, mual tidak disertai dengan muntah, BB 40 Kg, sebelumnya BB pasien 38 Kg, pasien belum mendapatkan diit dari ruangan, tidak ada gangguan menelan, tidak ada sariawan, terpasang IV FD Ringer Laktat 30 Tpm.

5. Pengkajian Eliminasi

Saat pengkajian pasien mengatakan belum BAK/BAB di ruangan.

Insensible Water Loss (IWL)

Rumus IWL = (30 - Usia) x BB

$$= (30 - 13) \times 40\text{kg}$$

$$= 17 \times 40 \text{ kg}$$

$$= 680 \text{ cc /24jam}$$

$$= 680 \text{ cc :24jam}$$

$$= 28,3\text{cc/jam}$$

IWL Kenaikan suhu

$$\begin{aligned}\text{Rumus IWL kenaikan suhu} &= \text{IWL} + 200 (\text{kenaikan suhu} - 36,50^{\circ}\text{C}) \\ &= 680 + 200 (38,3^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}) \\ &= 640 + 360 \\ &= 1000 \text{ cc}\end{aligned}$$

6. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat pengkajian pasien belum tidur dan istirahat karena baru masuk keruangan.

7. Pengkajian Neurosensori

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

8. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri perut bagian kanan, skala nyeri 7, bersikap protektif (posisi memegang perut untuk menghindari nyeri), gelisah dan pasien mengeluh mual.

9. Pengkajian Tumbuh Kembang

Saat dilakukan pengkajian IMT pasien masuk dalam kategori normal dengan TB: 140 cm dan BB: 40 kg.

$$\begin{aligned}\text{Rumus IMT} &= (\text{BB} : \text{TB}^2) \\ &= (40:1,42) \\ &= 20,4\text{kg/m}^2\end{aligned}$$

18,5 - 24,9 : normal.

10. Pengkajian Psikologi

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

11. Pengkajian Kebersihan Diri

Saat pengkajian pasien belum mandi karena pasien baru masuk ruangan sudah dilakukan pengkajian.

12. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Saat dilakukan pengkajian integritas kulit pasien teraba hangat dan kulit pasien terdapat ruam kemerahan (petekie).

13. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 1

Hasil Laboratorium Pasien dengan Gangguan Termoregulasi pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap An.A dengan di Ruang Edelweis RS Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 14 Maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Hemoglobin	14.2 gr/dl	gr/dl	12.6-18.0
Jumlah Leukosit	3.700	U1	3.800-10.600
Hitung jenis :			
Eosinophil	1	%	1-4
Basophil	0	%	0-1
Neotrofil Batang	2	%	2-5
Neotrofil segmen	32	%	50-70
Limfosit	55	%	20-40
Monosit	10	%	2-8

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Jumlah Eritrosit	5.48	Jt	4,5-5,5
Hematokrit	43	%	40-50
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Trombosit	20.000	U1	150.000-400.000
MCV	80	n3	77-93
MCH	26	Pq	27-32
MCHC	32	%	31-35

14. Pengobatan

Saat pengkajian An.A belum mendapatkan terapi obat dari ruangan, hanya terpasang infus RL 30 Tpm IV. An.A mendapatkan terapi dari dokter ruangan tanggal 15-16 Maret 2023 yaitu : paracetamol Syrup 500mg/8jam, domperidon Syrup 0,25mg/8jam, Sucrlafate 1gram/8jam.

15. Analisa Data

Tabel 3. 2

Analisa Data Anak dengan Gangguan Termoregulasi pada kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) terhadap An.A dengan di Ruang Edeweis RS Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 14 Maret 2023

No	Data	Masalah	Etiologi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	DS: Pasien mengatakan masih demam DO: 1. Suhu tubuh 38,3°C 2. Kulit pasien terdapat ruam kemerahan (petekie) 3. Kulit teraba hangat	Hipertermia	Infeksi virus dengue
2	DS: 1. Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati 2. Pasien mengatakan sakit perut bagian kanan DO: 1. Skala nyeri 7	Nyeri Akut	<i>Agen pencedera fisiologi</i>

1	2	3	4
	2. Pasien bersikap protektif (posisi memegangi perut untuk menghindari nyeri) DO: 3. Tampak gelisah 4. Denyut nadi 93 x/menit 5. Frekuensi pernapasan 15x/menit 6. Tekanan darah 109/73 mmHg		
3	DS: 1. Pasien mengatakan mual 2. Pasien mengatakan merasa ingin muntah 3. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun DO:	Nausea	Iritisilambung
4	DS : - DO : 1. Trombosit 20.0000 UI	Resiko hipovolemia	Kekurangan intake cairan

C. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas ditegakan 3 diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas sebagai berikut:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus DHF dibuktikan dengan pasien mengatakan masih demam, suhu tubuh 38,3°C, kulit pasien terdapat ruam kemerahan (petekie), kulit teraba hangat.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, pasien mengatakan sakit perut bagian kanan, skala nyeri, pasien bersikap protektif (posisi memegangi perut untuk menghindari nyeri), tampak gelisah, denyut nadi 93x/menit, frekuensi pernapasan 15x/menit, tekanan darah 109/73 mmHg.
3. Neusea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan pasien mengatakan mual, merasa ingin muntah, keluarga pasien mengatakan nafsu

makan pasien menurun.

4. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan.

Prioritas diagnosa keperawatan pada An.A adalah :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus DHF.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Neusea berhubungan dengan iritasi lambung.

D. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 3
Rencana Asuhan Keperawatan An.A di Ruang Edeweis
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 14 Maret 2023

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1	Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus DHF	Thermoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan hipertermia membaik, dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Kulit merah menurun	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kulit pasien Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin (menghidupkan ac ruangan) 2. Anjurkan keluarga longgarkan pakaian pasien pakaian 3. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, aksila) Edukasi Anjurkan tirah baring Kolaborasi Manajemen demam (I.03099) Anjurkan memperbanyak minum Manajemen nyeri (I. 08238) Pemberian antipiretik Manajemen Cairan Catat intake-output dan hitung balans cairan


1	2	3	4
2	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, nyeri (abdomen, memegang perut menghindari nyeri, nyeri sudah 2 hari, nafsu makan menurun, nyeri seperti ditusuk-tusuk) 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat pada abdomen) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, dan kebisingan) 3. Fasilitasi Istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi tarik napas dalam)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>Manajemen demam (I.03099)</p> <p>Monitor tanda-tanda vital (pernapasan, nadi, tekanan darah)</p>
3	<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung</p>	<p>Tingkat nausea (L.08065) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurundengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Pucat membaik 3. Perasaan ingin muntah menurun 	<p>Manajemen mual (I. 03117)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (aktivitas pasien terganggu) 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Monitor mual (durasi, tingkat keparahan) 4. Monitor asupan makanan (mengetahui kecukupan nutrisi) <p>Terapeutik</p> <p>Kendalikan faktor penyebab mual (mencium aroma yang tidak sedap)</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak (jagung, ubi jalar, pisang, apel) 2. Anjurkan melakukan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (menggunakan aroma terapi air jahe)



E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 4


Catatan Perkembangan An.A di Ruang EdeweisRSU Handayani



Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 14 Maret 2023

No. Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Selasa, 14 Maret 2023	<p>Pukul 14: 47 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (gejala penyakit DHF) 2. Memonitor suhu tubuh 3. Monitor kulit pasien 4. Menganjurkan minum minimal 8 gelas/hari selama dirawat 5. Menyediakan lingkungan yang dingin (menghidupkan ac ruangan) 6. Menganjurkan keluarga melonggarkan pakaian pasien 7. Menganjurkan tirah baring 	<p>Pukul 15.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih merasa demam</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 38 °C 2. Kulit pasien teraba hangat 3. Infus RL 30 Tpm 4. Kulit pasien terdapat ruam kemerahan (petekie) <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen hipertermi (1, 2, 3) 2. Kolaborasi pemberian anti piretik <p style="text-align: right;">Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Maya Lestari</p>
2	Selasa, 14 Maret 2023	<p>Pukul 14: 47 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri (bagian perut, memegang perut menghindari nyeri, nyeri sudah 2 hari, nafsu makan menurun dan nyeri seperti ditusuk-tusuk) 2. Mengidentifikasi skala nyeri yang di rasakan pasien dengan cara: bertanya kepada pasien nyeri berapa pada angka berapa jika di ibaratkan dari angka 0-10. Angka 0 tidak ada rasa sakit sama sekali dan angka 10 sakit sangat hebat (skala nyeri7) 	<p>Pukul 15.00WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dibagian ulu hati dan perut kanan masih dirasakan 2. Pasien masih tampak meringis <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri 7 (0-10) 2. Tekanan darah 109/73 mmHg 3. Denyut nadi 93 x/menit 4. Frekuensi pernapasan 15x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p>



1	2	3	4
		3. Memfasilitasi istirahat dan tidur untuk mengurangi nyeri 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) 5. Monitor tanda-tanda vital (pernapasan, nadi, tekanan darah)	P : 1. Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri (3,4) 2. Lanjutkan Intervensi Manajemen demam (5) 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (aktivitas pasien terganggu) 4. Kolaborasi pemberian antiemetic Perawat  Maya Lestari
3	Selasa, 14 Maret 2023	Pukul 14.47 WIB 1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (menggunakan aroma terapi air jahe) 3. Mengajarkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak (jagung, ubi jalar, pisang, apel)	Pukul 15.05 WIB S : 1. Pasien mengatakan masih mual 2. Pasien mengatakan merasa ingin muntah 3. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun. O : - A : Masalah belum teratasi P : 1. Lanjutkan Intervensi Manajemen Mual(1) 2. Kolaborasi pemberian antiemetic Perawat  Maya Lestari


Tabel 3. 5
Catatan Perkembangan An.A di Ruang Edeweis RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 15 Maret 2023

No. Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Rabu, 15 Maret 2023	<p>Pukul 08:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Memonitor kulit pasien 3. Melakukan pendinginan eksternal memberikan kompres hangat pada dahi, leher, aksila dengan waslaf 4. Catat intake-output dan hitung balans cairan <p>Pukul 09:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol cairan RL 30 Tpm 2. Memberikan Obat Paracetamol Syrup 500mg/8 jam secara oral 	<p>Pukul 10:00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan demam sudah berangsur turun 2. Keluarga pasien mengatakan sudah mengompres pasien dengan air hangat 3. Pasien mengatakan sudah minum 2 gelas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 37,9 °C 2. IWL Kenaikan suhu Rumus Rumus IWL kenaikan suhu : IWL + 200 (kenaikan suhu – 36,5 0C) 680 + 200 (37,90C – 36,50C) 680 + 280 960cc 3. Input cairan : Minum (500cc) + infus (2.200cc) = 2.700cc 4. Output cairan : urin (1.400cc) + feses (150gr) + IWL (960cc) = 2.510cc 5. Maka balance cairan : 2.700cc – 2.510cc = 190cc 6. Kulit pasien masih teraba hangat 7. Terpasang infus RL 30 Tpm 8. Paracetamol Syrup 500mg <p>A : Masalah sebagian teratasi (suhu tubuh mulai turun)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Hipertermi (1, 2,5)</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Maya Lestari</p>

1	2	3	4
2	Rabu, 15 Maret 2023	<p>Pukul 08:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (banyak bergerak, istirahat) Mengajarkan teknik nonfarmakologi melakukan teknik (relaksasi napas dalam saat nyeri terasa) Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres hangat pada abdomen dengan waslap selama 3 menit) 	<p>Pukul 11: 00WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri dibagian ulu hati dan perut kanan masih dirasakan Pasien sudah tidak tampak meringis <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri 4 Tekanan darah 95/74 mmHg Denyut nadi 95x/menit Fekuenasi pernapasan 16x/menit <p>A : Masalah sebagian teratasi (tingkat nyeri berkurang, pasien sudah tidak meringis)</p>
		<p>Pukul: 09.30WIB</p> <p>Memberikan obat (Sucrlafate 1gram/8 jam IV)</p> <p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Monitor tanda-tanda vital (pernapasan, nadi, tekanan darah)</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri (1,3) Lanjutkan Intervensi Manajemen demam (5) <p style="text-align: right;">Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Maya Lestari</p>
3	Rabu, 15 Maret 2023	<p>Pukul: 09:00 WIB</p> <p>Memonitor asupan makanan</p> <p>Pukul: 09.30WIB</p> <p>Memberikan obat (Domperidon syrup 0,25mg/8jam secara oral)</p>	<p>Pukul 10: 10WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masih mual Pasien mengatakan merasa ingin muntah Pasien mengatakan nafsu makan membaik <p>O : -</p> <p>A : Masalah sebagian teratasi (nafsu makan membaik)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Mual (1,2)</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Maya Lestari</p>

Tabel 3. 6
 Catatan Perkembangan An.A di Ruang Edeweis RSUD Handayani
 Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 16 Maret 2023

No. Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Kamis, 16 Maret 2023	Pukul 09:30 WIB 1. Memonitor suhu tubuh 2. Memonitor kulit pasien 3. Memonitor cairan RL 20 Tpm	Pukul 10:00 WIB S : Pasien mengatakan sudah tidak demam O : 1. Suhu 36,8o C 2. Kulit pasien sudah tidak hangat 3. Terpasang infus RL 20 Tpm A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi (pasien boleh pulang jam 14:30) Perawat  Maya Lestari
2	Kamis, 16 Maret 2023	Pukul 09:45 WIB 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengukur TTV (tekanan darah, pernapasan, nadi)	Pukul 10:10 WIB S : 1. Pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan lagi 2. Pasien sudah tidak tampak meringis O : 1. Skala Nyeri 0 2. Tekanan darah 100/86 mmHg 3. Denyut nadi 94x/menit 4. Fekkuensi pernapasan 14x/menit A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi (pasien boleh pulang jam 14:30) Perawat  Maya Lestari

1	2	3	4
3	Kamis, 16 Maret 2023	Pukul 10:30 WIB Memonitor asupan makanan (diit dari ruangan dihabiskan)	Pukul 11:00WIB S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak mual 2. Pasien tidak lagi merasa ingin muntah O : Pasien tampak menghabiskan diit A : Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi (pasien boleh pulang jam 14:30) Perawat  Maya Lestari