

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Identitas Klien

Nama Inisial Klien : An.S
Nomor Rekam Medis : 266638
Tanggal Masuk RS : 21 Maret 2023
Jam Masuk RS : 19.42 WIB
Umur : 12 Tahun
Alamat : Jl. Soekarno hatta 03/08 Tanjung
Harapan Kotabumi selatan, Kab.
Lampung Utara.
Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2023
Jam Pengkajian : 11.00 WIB
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : SD

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama Inisial Klien : Ny. N
Hubungan Dengan Klien : Ibu
Umur : 36 Tahun
Alamat : Jl. Soekarno hatta 03/08 Tanjung
Harapan Kotabumi selatan, Kab.
Lampung Utara
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

3. Diagnosa Medis : *Dengue Haemorrhagic Fever*

4. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke IGD pada tanggal 21 Maret 2023 pukul 19.42 WIB diantar oleh keluarga dengan keluhan demam sejak sabtu siang tanggal 18 maret, badan pegal, nyeri sendi, muntah 4x nyeri perut kiri bawah. Nadi : 115x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 39,0⁰C.

5. Keluhan utama saat pengkajian

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan klien demam sejak sabtu siang tanggal 18 maret yang lalu, demam tidak turun turun. Klien mengatakan badan terasa pegal-pegal, nyeri sendi, nyeri di bagian perut kiri bawah muntah 4x sehari dan muntah. Klien mengeluh lemah, klien tampak gelisah, klien tampak pucat, dan membrane mukosa tampak kering. Keluarga mengatakan klien makan 3 kali sehari namun dengan porsi sedikit, hanya 4-5 sendok makan. Suhu 39,0⁰ C.

6. Riwayat penyakit

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

7. Penampilan umum

Saat dilakukan pengkajian kesadaran klien *compos mentis* (E4V5M6). Klien mampu melakukan perilaku sesuai usia. Klien tampak gelisah, klien tampak lemas, dan klien tampak pucat. N : 115x/menit, S : 39,0⁰ C, TB : 146Cm, BB : 40 Kg.

8. Pengkajian respirasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak sesak napas, pernapasan 20x/menit, klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

9. Pengkajian sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil, Nadi : 115x/menit, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada perdarahan, tidak ada oliguria, tidak kelelahan, tidak ada peningkatan berat badan, pengisian CRT <3 detik, tidak parestesia, tidak ada penyembuhan luka lambat.

10. Pengkajian nutrisi dan cairan

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil BB : 40Kg, klien makan 3x/hari namun dengan porsi sedikit hanya ± 3-4 sendok makan, klien mengatakan tidak nafsu makan, klien

mengatakan perutnya sakit dan terasa mual 4x sehari dan ingin muntah, tidak ada gangguan menelan, tidak sariawan, tidak diare, turgor kulit normal, klien minum 3-4 (800cc) gelas/hari, IV FD 500 ML/24 Jam.

11. Pengkajian eliminasi

Klien mengatakan BAB1 Kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kecoklatan dan berbau khas feses, klien mampu mengontrol BAK, klien BAK 3-4x kali/hari \pm 800cc/hari berwarna kuning pucat dan berbau khas urine, klien tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB.

IWL (*Invisible Water Loss*)

$$\begin{aligned}\text{Rumus IWL} &= (30 - \text{Usia}) \times \text{BB} \\ &= (30 - 12) \times 40 \text{ kg} \\ &= 18 \times 40 \\ &= 720 \text{ cc/ 24 jam} \\ &= 720 \text{ cc} : 24 \text{ jam} \\ &= 30 \text{ cc/ jam}\end{aligned}$$

IWL Kenaikan suhu

Rumus IWL kenaikan suhu :

$$\text{IWL} + 200 (\text{kenaikan suhu} - 36,5^{\circ}\text{C})$$

$$720 + 200 (39,0^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C})$$

$$720 + 500 = 1.220\text{cc}$$

$$\text{Input cairan} : \text{Minum (800cc)} + \text{infus (500cc)} = 1.300\text{cc}$$

$$\text{Output cairan} : \text{Urine (800cc)} + \text{IWL (1.220cc)} = 2.020\text{cc}$$

$$\text{Maka balance cairan} : 1.300\text{cc} - 2.020\text{cc} = -720\text{cc}$$

12. Pengkajian aktivitas dan istirahat

Saat dilakukan pengkajian keluarga klien mengatakan selama sakit 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 medulla spinalis, klien tidak sulit menelan.

14. Pengkajian nyeri dan kenyamanan

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

15. Pengkajian tumbuh kembang

Saat dilakukan pengkajian IMT klien masuk dalam katagori normal dengan TB : 146 cm dan BB : 40 kg

$$\begin{aligned}\text{Rumus IMT} &= (\text{BB} : \text{TB}^2) \\ &= (40 : 1,46^2) \\ &= 18,77 \text{ kg/m}^2 \text{ (Normal)}\end{aligned}$$

16. Pengkajian psikologis

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

17. Pengkajian kebersihan diri

Klien selama dirawat tidak mandi hanya di lap dengan air hangat pagi dan sore dibantu oleh ibu nya. Klien mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/ secara mandiri.

18. Pengkajian keamanan dan proteksi

Saat dilakukan pengkajian integritas kulit klien teraba hangat, kulit tidak kemerahan, tidak ada petekie dan turgor kulit baik.

19. Pengobatan

Tabel 3. 1

Pemberian obat terhadap An. S di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 22 -24 Maret Tahun 2023

Tanggal 22 Maret 2023	Tanggal 23 Maret 2023	Tanggal 24 Maret 2023
1. Infus Ringer Laktat 500 ml/24 jam	1. Infus Ringer Laktat 500ml/24 jam	1. Infus Ringer Laktat 500ml/24 jam
2. Pct 500 mg k/p (oral) /24 jam	2. Pct 500mgk/p (oral)/ 24 jam	2. Vit C 50 mg tablet/ 24 jam
3. Ondansetron 4 mg inj/ 24 jam (lasa)	3. Domperidon 1 tab k/p (oral)/24 jam	
4. Domperidon 1 tab k/p (oral)/ 24 jam		

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 22 - 24 Maret 2023

No	Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Hasil Tgl 22-03-2023	Hasil Tgl 23-03-2023	Hasil Tgl 24-03-2023
1.	Hemoglobin	12.6 – 18.0	11.9 gr/dl	11.5 gr/dl	11.3 gr/dl
2.	Lekosit	3.800 – 10.600	9.600 ul	11.400 ul	7.600 ul
3.	Eosinophil	1-4	1 %	1 %	1 %
4.	Basophil	0-1	0 %	0 %	0 %
5.	Netrofil batang	2-5	7 %	2 %	1 %
6.	Netrofil segmen	50-70	80 %	78 %	65%
7.	Limfosit	20-40	7 %	11 %	22 %
8.	Monofosit	2-8	5 %	8 %	11 %
9.	Eritrosit	4,5-5,5	3.82 jt	3.63 jt	3.65 jt
10.	Hematokrit	40-50	32 %	31 %	33 %
11.	Trombosit	150.000-400.000	119.000 ul	83.000 ul	142.000 ul
12.	MCV	77-93	87 n3	88 n3	86 n3

13.	MCH	27-32	31 pq	32 pq	31 pq
14.	MCHC	31-35	36 %	36 %	36 %

Tabel 3. 3

Hasil Analisis Data An. S dengan Hipovolemia pada Kasus DHF di Ruang Edelweis Lantai II
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 22- 24 Maret 2023

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	DS : 1. Klien mengatakan badannya terasa lemah DO : 1. Frekuensi nadi 115x/menit 2. Membran mukosa kering 3. Suhu tubuh 39,0°C 4. Balance cairan -720cc 5. Nilai Hematokrit 32 % 6. Nilai Trombosit 119.000 ul	Peningkatan permeabilitas kapiler	Hipovolemia
2.	DS :- DO : 1. Suhu tubuh diatas normal 39,0°C 2. Kulit terasa hangat	Proses penyakit	Hipertermia
3.	DS : 1. Klien mengeluh mual 2. Klien mengatakan ingin muntah 3. Klien mengatakan nafsu makan menurun/ tidak berminat makan DO : 1. Pasien tampak pucat 2. TB/BB: 146cm/40kg	Iritasi lambung	Nausea
1	2	3	4
4.	DS : 1. Klien mengatakan perutnya sakit di bagian kiri bawah DO : 1. Klien tampak gelisah 2. Klien sulit tidur 3. Frekuensi nadi 115x/menit	Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)	Nyeri akut

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, frekuensi nadi 115x/menit, membrane mukosa kering, suhu tubuh 39,0⁰C nilai hematokrit 32%, nilai trombosit 119.000 ul.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal 39,0⁰C, kulit terasa hangat.
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: 146cm/40kg.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4

Rencana Keperawatan dengan Hipovolemia pada kasus DHF terhadap An. S di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 22 Maret – 24 Maret 2023

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan klien mengatakan badannya terasa lemah, frekuensi nadi 115x/menit, membrane mukosa kering, suhu tubuh 39,0°C, nilai hematokrit 32 %.	Status cairan (L.03028) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan klien terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Perasaan lemah menurun 2. Frekuensi nadi membaik 3. Membran mukosa membaik 4. Suhu tubuh membaik 5. Nilai hematokrit membaik	Manajemen hipovolemia (1.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (memonitor hasil lab), frekuensi nadi meningkat, membrane mukosa kering,lemah. 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor intake output cairan (Bc 50-100cc) Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis RL

1	2	3
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal 39,0⁰C, kulit terasa hangat.</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik (36,0⁰C - 37,0⁰C) 2. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermia (1.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertemia 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, aksila, dan abdomen) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian cairan dan elektrolit intravena


1	2	3
<p>Nausea berhubungan dengan gangguan iritasi lambung dibuktikan dengan : DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh mual 2. Pasien mengatakan ingin muntah 3. Pasien mengatakan nafsu makan menurun/ tidak berminat makan 	<p>Tingkat nausea (L.08065) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 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 (1.03117) 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 (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi dan hilangkan faktor penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat Ondansetron 4 mg inj/ 24 jam (lasa) b. Domperidon 1 tab k/p (oral)/ 24 jam

D. Catatan Perkembangan dan Evaluasi


Tabel 3. 5

Catatan Perkembangan dengan Hipovolemia pada Kasus DHF terhadap An. S di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handyani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 22 Maret 2023


No	No.dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Hipovolemia	<p>Tanggal 22-03-2023 Pukul : 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, membrane mukosa kering, lemah) 2. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan 3. Menghitung kebutuhan cairan 4. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 8 gelas/hari 5. Memberikan cairan IV RL 500ML/24 jam 6. Memonitor hasil lab 	<p>Tanggal 22-03-2023 Pukul : 13.30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah minum 3- 4 gelas hari ini 2. Klien mengatakan badannya terasa lemah 3. Klien mengatakan sudah BAK 4x (800cc) hari ini <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa kering 2. IWL = 720cc/24 jam IWL kenaikan suhu = 1.220cc/hari Output urine+IWL = 800+1.220 = 2.020cc Intake minum + infus = 800cc + 500cc = 1.300cc Balance = <i>intake</i> – <i>output</i> = 1.300 – 2.020 = -720cc / 24 jam 3. N : 115x/menit 4. Klien tampak lemah 5. Terpasang infus IV RL 500ML/24 jam <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor intake dan output cairan 2. Hitung kebutuhan cairan

1	2	3	4
			<p>3. Berikan asupan cairan oral 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Kolaborasi infus 500ML/24jam 6. HT 32 % 7. Trombosit 119.000 ul</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Vani Anjani</p>

1	2	3	4
	Hipertermia	<p>Tanggal 22-03-2023 Pukul : 10.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nadi, pernapasan, suhu tubuh. 2. Menyediakan lingkungan yang dingin (menghidupkan kipas angin yang ada di ruangan pasien) 3. Melonggarkan pakaian 4. Menganjurkan memakai pakaian yang tidak tebal (tipis) 	<p>Tanggal 22-03-2023 Pukul :13.40 WIB</p> <p>S :- O : N : 115x/menit RR : 20x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit teraba hangat 2. Suhu tubuh 39,0⁰C 3. Kipas angin diruangan tampak hidup 4. Klien tampak menggunakan pakaian yang tipis dan longgar 5. Klien tampak berbaring <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>


1	2	3	4
		5. Menganjurkan tirah 6. Memberikan kompres hangat pada dahi, leher, aksila, dan abdomen P : 13.00 1. Memberikan obat a. Paracetamol 500 mg k/p (oral)	1. Monitor nadi, rr, 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 500 mg k/p(oral) <p style="text-align: center;">Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Vani Anjani</p>

1	2	3	4
	Nausea	Tanggal 22-03-2023 Pukul : 11.10 WIB 1. Menanyakan sudah berapa kali mual dalam sehari 2. Menanyakan apa saja faktor penyebab mual	Tanggal 22-03-2023 Pukul : 13.45 WIB S : 1. Klien masih mengeluh mual 4x sehari namun sudah tidak muntah 2. Klien mengatakan mual terasa saat mencium bau makanan yang menyengat 3. Klien mengatakan hanya memakan setengah porsi makanan dari RS 4. Pasien mengatakan tidak mual saat memakan buah dan roti kering


1	2	3	4
		<p>3. Memonitor asupan makanan</p> <p>4. Menganjurkan sering membersihkan mulut dan meminum air putih hangat</p> <p>5. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>6. Memberikan obat</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ondansentron 4 mg inj (lasa)b. Domperidone 1 tab k/p (oral)	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">1. Klien masih tampak mual2. Klien sudah tidak tampak pucat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen mual.</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Vani Anjani</p>

Catatan Perkembangan dengan Hipovolemia pada Kasus DHF terhadap An. S di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung
Utara Tanggal 23 Maret 2023


No	No.dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Hipovolemia	Tanggal 23-03-2023 Pukul : 08.10 WIB 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Mengitung kebutuhan cairan 3. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 8 gelas/hari 4. Memberikan infus RL 500ML/24 jam 5. Memonitor hasil lab	Tanggal 23-03-2023 Pukul : 13.30 WIB S : 1. Klien mengatakan hari ini sudah minum 6-7 gelas 2. Klien mengatakan badannya masih terasa lemah 3. Klien mengatakan sudah BAK 5x (1.200cc) hari ini O : 4. Klien tampak lemah 5. Membran mukosa kering 6. IWL = 720cc/24 jam Output urine+IWL = 1.200+1.120= 2.320cc Intake minum + infus = 1.400cc + 500cc = 1.900cc Balance = intake – output = 1.900 – 2.320 = -420cc/24jam N : 100x/menit 7. Klien tampak lemah 8. Terpasang infus IV RL 500 ML/24 jam A. Masalah teratasi sebagian cairan sebelumnya -720cc menurun menjadi -520cc P : Lanjutkan intervensi 9. Monitor intake dan output cairan 10. Hitung kebutuhan cairan 11. Berikan cairan oral 8 gelas/hari

1	2	3	4
			<p>12. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral gelas/hari 13. Kolaborasi infus RL 500ML/24 jam 14. Trombosit 83.000 ul 15. HT 31 %</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Vani Anjani</p>


1	2	3	4
	Hipertermia	<p>Tanggal 23-03-2023 Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nadi, pernapasan, suhu tubuh 2. Memberikan kompres hangat 	<p>Tanggal 23-03-2023 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan demam sempat turun kemarin sore dan naik lagi saat malam <p>O :</p> <p>N : 100x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit teraba hangat


1	2	3	4
		<p>3. Menganjurkan tirah baring dan menggunakan pakaian tipis</p> <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <p>1. Memberikan obat Paracetamol 500 mg k/p (oral)</p>	<p>2. Suhu tubuh 37,0°C</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <p>1. Monitor nadi, rr, suhu tubuh</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Vani Anjani</p>


1	2	3	4
	Nausea	<p>Tanggal 23-03-22023</p> <p>Pukul : 09.20 WIB</p> <p>1. Memonitor mual</p> <p>2. Memonitor asupan makanan</p> <p>3. Menyediakan makanan yang hangat untuk pasien</p> <p>4. Menganjurkan sering membersihkan mulut dan meminum air putih hangat</p>	<p>Tanggal 23-03-2023</p> <p>Pukul : 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Pasien masih mengatakan mual sudah tidak seberapa kerasa</p> <p>2. Pasien mengatakan mual terasa hanya 1-2 kali saja</p> <p>3. Pasien mengatakan sejak pagi hari tadi sudah makan banyak dengan menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh RS</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien sudah tidak tampak mual</p> <p>2. Pasien sudah tidak tampak pucat</p>

1	2	3	4
		<p>5. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>6. Memberikan obat Domperidone 1 tab k/p (oral</p>	<p>3. Pasien sudah tidak tampak lemas</p> <p>4. Pasien tampak sering meminum air hangat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, mual berkurang menjadi 1-2 kali sehari dari 4 kali sehari</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen mual</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Vani Anjani</p>

Catatan Perkembangan dengan Hipovolemia pada Kasus DHF terhadap An. S di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handyani Kotabumi Lampung
Utara Tanggal 24 Maret 2023

No.	No.dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
	Hipovolemia	<p>Tanggal 24-03-2023 Pukul : 08.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Menghitung kebutuhan cairan 3. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 8 gelas/hari 4. Kolaborasi pemeriksaan lab trombosit 6. Memberikan infus RL 500ML/24 jam 5. Memonitor hasil lab 	<p>Tanggal 24-03-2023 Pukul : 13.30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak merasa lemah 2. Klien mengatakan sudah minum 8 gelas hari ini 3. Klien mengatakan sudah BAK selama 6x (1.080) hari ini <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa normal 2. IWL = 720cc/24 jam Output urine+IWL =1.080+ 1.120 = 2.200cc Intake minum + infus =1.600cc + 500cc = 2.100cc Balance = intake – output = 2.100 – 2.200 = -100cc/24jam 3. N : 100x/menit 4. Terpasang infus RL 500cc/24 jam 5. HT 33% 6. Trombosit 142.000 ul <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Vani Anjani</p>

1	2	3	4
	<p>Hipertermia</p>	<p>Tanggal 24-03-2023 Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nadi, pernapasan, suhu tubuh 2. Menyediakan lingkungan yang dingin (menghidupkan kipas angin yang ada diruangan pasien) 3. Melonggarkan pakaian 4. Menganjurkan memakai pakaian yang tidak tebal (tipis) 5. Menganjurkan tirah baring 6. Memberikan kompres hangat pada dahi, leher, aksila, dan abdomen. <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat <ol style="list-style-type: none"> a. Paracetamol 500 mg k/p (oral) 	<p>Tanggal 24-03-2023 Pukul 11.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badannya sudah enak tidak demam 2. Keluarga mengatakan klien sudah tidak demam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. N : 97x/menit 2. RR : 20x/menit 3. Suhu tubuh 37,00⁰C 4. Klien tampak berbaring <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Vani Anjani</p>

1	2	3	4
	Nausea	Tanggal 24-03-2023 Pukul : 09.20 1. Memonitor mual 2. Memonitor asupan makanan 3. Menyediakan makanan yang hangat untuk pasien 4. Memberikan obat a. Domperidone 1 tab k/p (oral)	Tanggal 24-03-2023 Pukul : 13.00 S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak merasa mual O : a. Pasien tampak sudah makan banyak dengan menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh RS b. Pasien tampak sering makan roti dan buah-buahan A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi <p style="text-align: center;">Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Vani Anjani</p>