

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang studi kasus yang dilakukan pada An. A dengan Demam Berdarah *Dengue*. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019 di Ruang Mawar rumah sakit umum daerah kota kendari, pengkajian menggunakan beberapa cara antara lain: observasi di mana mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien. Pemeriksaan fisik dimana melakukan pemeriksaan terhadap klien melalui: inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

##### 1. Identitas Pasien

Nama : An.A  
Umur : berumur 3 tahun  
Jenis kelamin : laki-laki  
Alamat : Jalan Sam Ratulangi kota kendari  
Diagnosa : DBD  
RM : 180189  
Tanggal Masuk RS : 05 Mei 2019 pukul: 03.45  
Tanggal pengkajian : 05 Mei 2019 pukul: 14.50

##### 2. Identitas Penanggung Jawab:

Nama Orang Tua : Tn.R  
Umur : 30 Tahun  
Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jalan Sam Ratulangi kota Kendari

Agama : Islam

Suku : Bugis

### 3. Keluhan Utama

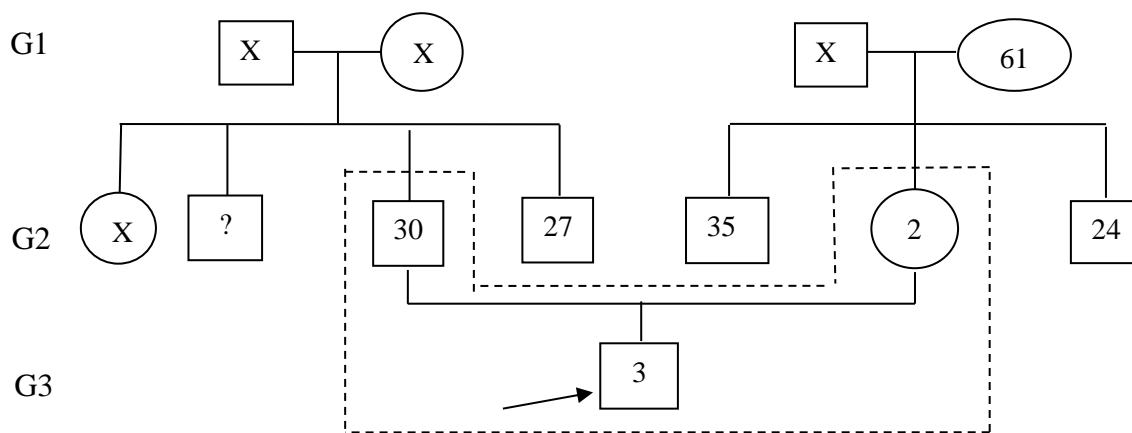
- a. Keluhan saat masuk rumah sakit : ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari yang lalu
- b. Keluhan saat pengkajian : ibu klien mengatakan anaknya demam, lemah, ibu klien mengatakan anaknya muntah 2 kali, ibu klien mengatakan anaknya rewel.

### 4. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menular maupun menurun seperti hipertensi, DM, dan asma.

Genogram:



Gambar. 3.1 Genogram An.A

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

- X : Meninggal
- ? : Tidak Diketahui Umurnya
- ↗ : Klien
- : Garis Pernikahan
- : Tinggal serumah
- └ : Garis Keturunan
- G1 : Generasi pertama meninggal karena faktor usia
- G2 : Generasi kedua adalah ayah dan Ibu An.A
- G3 : Generasi ketiga adalah An.A yang menderita DBD

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Ibu klien mengatakan An.A belum pernah sakit seperti ini sebelumnya. Respon emosi saat hospitalisasi klien rewel, ayah klien mengatakan An.A tidak pernah mengalami cedera, baru satu kali ini dirawat inap dan ayah klien mengatakan An.A tidak memiliki alergi makanan ataupun yang lainnya.

2. Riwayat Kehamilan

- a. Prenatal: Jumlah gravida G1P1A0, Usia gestasi saat lahir 37 minggu, Kesehatan saat ibu hamil baik, Pemeriksaan kehamilan ayah klien mengatakan ibu dari An.A rutin periksa sesuai anjuran bidan. Konsumsi obat selama hamil ibu An.A mengkonsumsi vitamin kehamilan yang diberikan oleh bidan.

- b. Natal: Ayah klien mengatakan kelahiran normal, lahir di klinik bidan. berat badan lahir 2900 gram dan panjang badan 48 cm. Kondisi kesehatan bayi baik. tidak ada kelainan bawaan.
- c. Post natal: Ibu mengatakan An. A minum ASI hari pertama sampai dengan usia  $\pm$  2 tahun dan telah diimunisasi lengkap yaitu BCG, DPT, Polio dan Campak.

### 3. Riwayat Tumbuh kembang

Riwayat tumbuh kembang Ibu An.A mengatakan An. A tumbuh dan berkembang dengan baik. mulai berguling pada umur 6 bulan, duduk pada umur 9 bulan, merangkak pada umur 9,5 bulan, berdiri pada umur 10 bulan dan berjalan pada umur 1 tahun.

### 4. Pemeriksaan fisik

Pada saat penulis melakukan pemeriksaan fisik pada tanggal 05 Mei 2019, penulis mendapatkan data yaitu keadaan umum klien nampak lemah, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering, turgor kulit kering, test rumple leed (+), tampak pathekie  $\geq$ 20 pada lengan, pengukuran tanda-tanda vital suhu tubuh 38,8 C, nadi 110 kali permenit, pernapasan 30 kali permenit. Antropometri: tinggi badan 93 cm, berat badan 11 kg, lingkaran lengan atas 15 cm, lingkaran kepala 45 cm, lingkaran dada 47 cm, lingkaran perut 49 cm.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan untuk: B1 (Breathing), hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, bentuk dada simetris, tidak ada suara nafas

tambahan seperti (wheezing, ronchi, stridor, crackles), dan tidak ada clubbing finger.

B2 (cardiovaskuler), konjungtiva anemis, arteri karotis teraba, tekanan vena jugularis cepat dan kuat, tidak ada edema, suara jantung 1, 2, dan 3 normal (resonan), tidak adanya pembesaran jantung, iktus kordis tidak nampak, CRT  $\pm$ 3 detik.

B3 (persyarafan), *Glasgow Coma Scale* (GCS) 15 (E : 4, V : 5, M : 6), kepala simetris kiri dan kanan, telinga simetris kiri dan kanan, fungsi pendengaran normal, klien rewel, keadaan sclera putih, pupil isokor kanan dan kiri, kelopak mata membuka dan menutup, leher dan bahu : simetris bahu kiri dan bahu kanan, klien dapat mengangkat bahu.

B4 (Bladder), produksi urin 700cc/hari dengan frekuensi 5-8 kali perhari, warnah kuning, jernih, bau amoniak.

B5 (Bowel), pada pemeriksaan mulut kemerahan, mukosa bibir kering, peristaltik 10x per menit, tidak ada nyeri abdomen, anus normal tidak ada kelainan congenital.

Pola aktivitas, makan dan cairan sebelum sakit : klien mengatakan pola makan sebelum sakit dan saat sakit ada perubahan sebelum sakit nafsu makan klien normal 2 porsi sehari di habiskan pada saat sakit nafsu makan klien menurun porsi makan tidak di habiskan, jenis menu makanan, nasi, ikan, dan sayur. Sebelum sakit klien mengatakan minum air 5-8 gelas perhari dan selama sakit klien minum hanya 3 gelas perhari.

Istirahat dan aktivitas : klien mengatakan tidur siang dari pukul 12.00-14.00 WITA, tidur malam klien dari pukul 20.30-05.00 WITA, klien

mengatakan tidurnya suka terbangun, dan klien mengatakan susah memulai tidur.

Hygiene : sebelum sakit klien mengatakan 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari dan mengganti pakaian 2 kali sehari, dan memotong kuku 1 kali seminggu. Selama sakit klien baru 2 kali mandi selain itu hanya memakai tissue basah, menggosok gigi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian 2 kali sehari, memotong kuku 1 kali seminggu.

Psikologis : pada saat penulis melakukan observasi tampak dukungan keluarga pada klien aktif dan dukungan dari kelompok pun aktif dan reaksi klien pada saat berinteraksi ada kontak mata. Saat penulis melakukan penyuluhan kepada keluarga klien, keluarga klien menerima keadaan klien saat ini, dan harapan keluarga klien ialah adalah ingin klien lekas sembuh, adapun masalah yang berhubungan dengan penyakit klien tampak gelisah.

Adapun terapi yang di berikan pada An.A di antaranya IVDF asering 16 tetes/menit makro, PCT infus 100mg/iv/8jam, Ondansentron ¼ amp/iv/8jam, multivitamin 1cth/oral/12jam.

Hasil pemeriksaan darah rutin An.A:

Nama Pemeriksa	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Tanggal: 05 Mei 2019			
WBC	6.52	4.0 - 10.00	10 <sup>3</sup> /uL
NEIJ#	1.07	2.0 - 7.0	10 <sup>3</sup> /uL
LYM#	3.99	0.80 - 4.0	10 <sup>3</sup> /uL
MON#	1.08	0.12 - 0.80	10 <sup>3</sup> /uL
EOS#	0.18	0.002 - 0.50	10 <sup>3</sup> /uL
BAS#	0.20	0.00 - 0.10	10 <sup>3</sup> /uL
NEU%	16.5	50.0 - 70.0	%
LYM%	61.2	20.0 - 40.0	%
MON%	16.6	3.0 - 8.0	%
EOS%	16.6	0.5 - 5.0	%
BAS%	3.0	0.0 - 1.0	%
RBC	4.04	4.50 - 5.50	10 <sup>3</sup> /uL
HGB	10.4	11.0 - 17.9	g/dl
HCT	27.4	37.0 - 48.0	%
MCV	67.9	80.0 - 98.0	fL
MCH	25.7	28.0 - 33.0	Pg
MCHC	38.0	31.9 - 37.0	g/dl
PLT	60	150 - 450	10 <sup>3</sup> /uL
RDW-SD	37.3	35.0 - 56.0	fL
RDW-CV	14.2	11.5 - 14.5	%
PDW	16.0	15.0 - 18.0	
MPV	9.9	4.0 - 15.2	fL

P-LCR	15.0	13.0 - 43.0	
PCT	0.046	0.1000 - 0.4000	

Nama Pemeriksa	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Tanggal: 07 Mei 2019			
WBC	6.68	4.0 - 10.00	10 <sup>3</sup> /uL
NEIJ#	0.9	2.0 - 7.0	10 <sup>3</sup> /uL
LYM#	3.96	0.80 - 4.0	10 <sup>3</sup> /uL
MON#	1.48	0.12 - 0.80	10 <sup>3</sup> /uL
EOS#	0.05	0.02 - 0.50	10 <sup>3</sup> /uL
BAS#	0.27	0.00 - 0.10	10 <sup>3</sup> /uL
NEU%	13.5	50.0 - 70.0	%
LYM%	59.6	20.0 - 40.0	%
MON%	22.1	3.0 - 8.0	%
EOS%	22.1	0.5 - 5.0	%



BAS%	4.1	0.0 - 1.0	%
RBC	4.52	4.50 - 5.50	10 <sup>3</sup> /uL
HGB	11.6	11.0 - 17.9	g/dl
HCT	30.7	37.0 - 48.0	%
MCV	67.9	80.0 - 98.0	fL
MCH	25.7	28.0 - 33.0	Pg
MCHC	37.8	31.9 - 37.0	g/dl
PLT	92	150 - 450	10 <sup>3</sup> /uL
RDW-SD	37.1	35.0 - 56.0	fL
RDW-CV	14.1	11.5 - 14.5	%
PDW	16.6	15.0 - 18.0	
MPV	10.5	4.0 - 15.2	fL
P-LCR	16.8	13.0 - 43.0	
PCT	0.046	0.1000 - 0.4000	

## 5. Data Fokus

Nama pasien : An.A

No.RM : 180189

Ruang rawat : Mawar

Data Subjektif	Data Objektif
<p>a. Ibu klien mengatakan An.A demam sejak 4 hari yang lalu</p> <p>b. Ibu klien mengatakan anaknya rewel</p> <p>c. Ibu klien mengatakan An.A muntah 2 kali</p>	<p>a. Klien nampak lemah</p> <p>b. Nampak rewel</p> <p>c. Akral teraba panas</p> <p>d. Mukosa bibir kering</p> <p>e. Turgor kulit lambat</p> <p>f. An.A tampak pucat dan lemas</p> <p>g. An.A hanya minum 3 gelas</p> <p>h. test rumple leed (+)</p> <p>i. tampak pathekie <math>\geq 20</math> pada lengan</p> <p>j. Lab:</p> <p>PLT : <math>60 \times 10^3 / \mu\text{L}</math></p> <p>HGB : 10,4g/dl</p> <p>HCT : 27,4%</p> <p>k. TTV :</p> <p>N: 110 x/m</p> <p>S : 38,8 C</p> <p>P : 30 x/m</p>

## 6. Analisa Data

Nama pasien : An.A

No.RM : 180189

Ruang rawat : Mawar

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu klien mengatakan An.A demam sejak 4 hari yang lalu</li> <li>b. Ibu klien mengatakan anaknya rewel</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien nampak lemah</li> <li>b. Akral teraba panas</li> <li>c. Nampak rewel</li> <li>d. Suhu : 38,8°C</li> </ul>	<p>Infeksi virus <i>dengue</i></p>	<p>Hipertermi</p>
2	<p>Ds :</p> <p>Ibu klien mengatakan An.A muntah 2 kali</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mukosa bibir kering</li> </ul>		<p>Resiko kekurangan volume cairan</p>

	<p>b. Turgor kulit lambat</p> <p>c. An.A hanya minum 3 gelas</p> <p>d. TTV:</p> <p>S: 38.8°C</p> <p>P : 30x/m</p> <p>N : 110x/m</p>		
3	<p>Ds: -</p> <p>Do:</p> <p>a. An.A tampak pucat dan lemas</p> <p>b. test rumple leed (+)</p> <p>c. tampak pathekie <math>\geq 20</math> pada lengan</p> <p>d. Lab:</p> <p>PLT : <math>60 \times 10^3 / \mu\text{L}</math></p> <p>HGB : 10,4g/dl</p> <p>HCT : 27,4%</p>		Resiko perdarahan

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

#### a. Data subjektif:

- Ibu klien mengatakan An.A demam sejak 4 hari yang lalu
- Ibu klien mengatakan anaknya rewel

## b. Data objektif:

- Klien nampak lemah
- Akral teraba panas
- Nampak rewel
- Suhu : 38,8 C

## 2. Resiko kekurangan volume cairan dengan faktor resiko:

## a. Data subjektif:

Ibu klien mengatakan An.A muntah 2 kali

## b. Data objektif:

- Mukosa bibir kering
- Turgor kulit lambat
- An.A hanya minum 3 gelas
- TTV :

Nadi : 110x/m

Pernapasan : 30 x/m

Suhu : 38,8 C

## 3. Resiko perdarahan yang ditandai dengan faktor resiko:

## a. Data subjektif: -

## b. Data objektif:

- An.A tampak pucat dan lemas
- test rumple leed (+)
- tampak pathekie  $\geq 20$  pada lengan
- Lab:

PLT :  $60 \times 10^3 / \mu\text{L}$

HGB : 10,4g/dl

HCT : 27,4%

### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	<p>Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i> yang ditandai dengan:</p> <p>a. Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan An.A demam sejak 4 hari yang lalu</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya rewel</li> </ul> <p>b. Data objektif:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh dalam batas normal (36,5°-37,5° C)</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Anak nampak tenang</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor leukosit</li> <li>3. Anjurkan keluarga klien untuk menggunakan selimut atau pakaian tipis pada klien</li> <li>4. Lakukan Kompres air hangat</li> <li>5. Kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak lemah</li> <li>- Akral teraba panas</li> <li>- Nampak rewel</li> <li>- Suhu : 38,8 C</li> </ul>		
2.	<p>Resiko kekurangan volume cairan dengan faktor resiko :</p> <p>a. Data subjektif:</p> <p>Ibu klien mengatakan An.A muntah 2 kali</p> <p>b. Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Turgor kulit lambat</li> <li>- An.A hanya minum 3 gelas</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan resiko tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan intake output</li> <li>- Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal</li> <li>- Tidak ada tanda tanda dehidrasi, Elastisitas turgor</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tanda-tanda vital</li> <li>2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat</li> <li>3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa)</li> <li>4. Kolaborasi pemberian cairan IV</li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV : Nadi : 110 x/m</li> <li>Suhu : 38,8 C</li> <li>Pernapasan : 30 x/m</li> </ul>	<p>kulit baik, membran mukosa lembab</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake oral dan intravena adekuat</li> </ul>	
3	<p>Resiko perdarahan yang ditandai dengan faktor resiko:</p> <p>a. Data subjektif: -</p> <p>b. Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.A tampak pucat dan lemas</li> <li>- test rumple leed (+)</li> <li>- tampak pathekie <math>\geq 20</math> pada lengan</li> <li>- Lab:</li> </ul>	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum baik</li> <li>- tidak ada hematuria atau hematemesis</li> <li>- PLT, HGB, dan HCT dalam batas normal</li> <li>-</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda penurunan trombosit yang disertai tanda klinis.</li> <li>2. Anjurkan pasien untuk banyak istirahat (bedrest)</li> <li>3. Berikan penjelasan kepada keluarga klien untuk melaporkan jika ada tanda perdarahan seperti:</li> </ol>

	PLT : $60 \times 10^3 / \mu\text{L}$ HGB : 10,4g/dl HCT : 27,4%		hematemesis, melena, epistaksis. 4. Kolaborasi, monitor trombosit setiap hari 5. Kolaborasi pemberian terapi anti perdarahan
--	---	--	---

#### D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Paraf	Jam	Evaluasi	Paraf
Senin, 05 Mei 2019	Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus dengue	14.00	1. Mengkaji tanda-tanda vital  Hasil : - S : 38.8°C - N : 110x/m		20.30	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam  O : - Keadaan umum lemah	

		15.10	<p>- P : 30x/m</p> <p>2. Memonitor leukosit</p> <p>Hasil:</p> <p>WBC: <math>6.68 \times 10^3 / \text{uL}</math></p> <p>NEU# : <math>0.90 \times 10^3 / \text{uL}</math></p> <p>MON#: <math>3.96 \times 10^3 / \text{uL}</math></p> <p>BAS# : <math>0.27 \times 10^3 / \text{uL}</math></p>			<p>- An.A nampak rewel</p> <p>- Suhu: <math>38.5^\circ\text{C}</math></p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1,2,3 dan 4 dilanjutkan</p>	
		16.00	<p>3. Menganjurkan keluarga klien untuk menggunakan selimut atau pakaian tipis pada klien</p> <p>Hasil: Keluarga kooperatif dan mengikuti anjuran</p>				
		17.00					



		18.20	<p>2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat</p> <p>Hasil:</p> <p>Intake : ± 5 gelas</p> <p>Output : ±700ml</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Turgor kulit jelek &lt;3 detik</li> <li>- TTV :</li> <li style="padding-left: 20px;">N : 100 x/m</li> <li style="padding-left: 20px;">S : 38.5°C</li> <li style="padding-left: 20px;">P : 30x/m</li> </ul>	
		19.00	<p>3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit jelek,</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> </ul>			<p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1,2,3 dan 4 dilanjutkan</p>	
			<p>4. Kolaborasi pemberian cairan IV</p>				

			<p>Hasil:</p> <p>Klien diberikan IVFD asering 16 tpm.</p>				
<p>Senin, 05 Mei 2019</p>	<p>Resiko perdarahan</p>	<p>15.10</p> <p>15.30</p>	<p>1. Monitor tanda-tanda penurunan trombosit yang disertai tanda klinis</p> <p>Hasil : Tidak ada tanda- tanda perdarahan (epitaksis, hematemesis dll)</p> <p>2. Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat (bedrest)</p>		<p>20.45</p>	<p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku lemah</li> <li>- test rumple leed (+)</li> <li>- tampak pathekie <math>\geq 20</math> pada lengan</li> <li>- Lab:</li> <li>PLT : <math>60 \times 10^3 / \mu\text{L}</math></li> <li>HGB : 10,4g/dl</li> <li>HCT : 27,4%</li> </ul> <p>A: Resiko tidak terjadi</p>	

		17.00	<p>Hasil: Keluarga klien kooperatif</p> <p>3. Memberikan penjelasan kepada keluarga klien untuk melaporkan jika ada tanda perdarahan seperti: hematemesis, melena, epistaksis</p>			P: Intervensi dipertahankan	
		18.10	<p>Hasil: Keluarga klien kooperatif</p> <p>4. Kolaborasi, monitor trombosit setiap hari</p> <p>Hasil:</p> <p>- Lab:</p>				

			PLT : $60 \times 10^3 / \text{uL}$ HGB : 10,4g/dl HCT : 27,4%				
--	--	--	---	--	--	--	--

## Catatan perkembangan hari ke II

Selasa, 06 Mei 2019	Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i>	14.00	1. Mengkaji tanda-tanda vital	20.30		S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam	
		14.30	2. Memonitor leukosit				
			Hasil : - S : $37.8^{\circ}\text{C}$ - N : 110x/m - P : 30x/m  Hasil: WBC: $4.26 \times 10^3 / \text{uL}$ NEU# : $0.90 \times 10^3 / \text{uL}$			O : - Keadaan umum lemah - An.A nampak rewel - Suhu: $38.1^{\circ}\text{C}$  A : masalah belum teratasi P : intervensi 1,2,3 dan 4 dilanjutkan	



			MON#: $3.96 \times 10^3/\mu\text{L}$				
			BAS# : $0.27 \times 10^3/\mu\text{L}$				
		15.50	3. Menganjurkan keluarga klien untuk menggunakan selimut atau pakaian tipis pada klien  Hasil:Keluarga kooperatif dan mengikuti anjuran				
		17.00	4. Melakukan kompres air hangat  Hasil: dilakukan kompres air hangat dan keluarga kooperatif				
		18.00					

			5. Kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik Hasil : Klien diberikan PCT 100 mg/iv/8jam			
Selasa, 06 Mei 2019	Resiko kekurangan volume cairan	14.00          15,00	1. Kaji tanda-tanda vital  Hasil: - S : 37,8°C - N : 110x/m - P : 30x/m  2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat  Hasil:  Intake : ± 5 gelas		14.00	S:  - Ibu klien mengatakan An.A masih mual - Ibu klien mengatakan hanya minum ±5 gelas  O:  - Mukosa bibir kering - Turgor kulit baik <3 detik - TTV :

		15.30	<p>Output : <math>\pm 750</math>ml</p> <p>3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit jelek,</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> </ul>			<p>N: 100x/m</p> <p>S : 38 ,1 C</p> <p>P : 28x/m</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi 1,2,3 dan 4 di lanjutkan</p>	
		19.00	<p>4. Kolaborasi pemberian cairan IV</p> <p>Hasil: Klien diberikan IVFD aserin 16 tpm.</p>				
Selasa, 06 Mei 2019	Resiko perdarahan	16.00	<p>1. Monitor tanda-tanda penurunan trombosit yang disertai tanda klinis</p>		20.40	<p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku lemah</li> </ul>	

			<p>Hasil : Tidak ada tanda-tanda pendarahan (epitaksis, hematemesis dll)</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- test rumple leed (+)</li> <li>- tampak pathekie <math>\geq 20</math> pada lengan</li> <li>- Lab: <ul style="list-style-type: none"> <li>PLT : <math>60 \times 10^3 / \mu\text{L}</math></li> <li>HGB : 10,4g/dl</li> <li>HCT : 27,4%</li> </ul> </li> </ul> <p>A: Resiko tidak terjadi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>	
		18.10	<p>2. Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat (bedrest)</p> <p>Hasil: Keluarga klien kooperatif</p>				
		18.30	<p>3. Memberikan penjelasan kepada keluarga klien untuk melaporkan jika ada tanda perdarahan seperti:</p>				

		19.10	hematemesis, melena, epistaksis Hasil: Keluarga klien kooperatif 4. Kolaborasi, monitor trombosit setiap hari Hasil: - Lab: PLT : $60 \times 10^3 / \mu\text{L}$ HGB : 10,4g/dl HCT : 27,4%				
--	--	-------	---	--	--	--	--

---

## Catatan perkembangan hari ke III

Rabu, 07 Mei 2019	Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus <i>dengue</i>	08.00	1. Mengkaji tanda-tanda vital  Hasil : - S : 37.9°C  - N : 100x/m  - P : 28x/m		13.30	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam  O :  - Keadaan umum lemah  - An.A nampak tenang  - Suhu: 37.5°C  A : masalah teratasi  P : intervensi 1,2,3 dan 4 dipertahankan	
		09.00	2. Memonitor leukosit  Hasil:  WBC: 6.68x10 <sup>3</sup> /uL  NEU# :0.90 x10 <sup>3</sup> /uL  MON#: 3.96 x10 <sup>3</sup> /uL  BAS# : 0.20 x 10 <sup>3</sup> /uL				
		10.00					

		11.00	<p>3. Menganjurkan keluarga klien untuk menggunakan selimut atau pakaian tipis pada klien</p> <p>Hasil: Keluarga kooperatif dan mengikuti anjuran</p>				
		12.00	<p>4. Melakukan kompres air hangat</p> <p>Hasil: klien diberikan kompres air hangat dan keluarga kooperatif</p>				
			<p>5. Kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik</p>				

			Hasil : Klien diberikan PCT 100 mg/iv/8jam				
Rabu, 07 Mei 2019	Resiko kekurangan volume cairan	08.00	1. Kaji tanda-tanda vital  Hasil: - S : 37.9°C - N : 90x/m - P : 28x/m		13.30	S:  - Klien mengatakan sudah tidak muntah - Klien mengatakan minum ±5 gelas	
		08.50	2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat  Hasil: Intake : ± 5 gelas Output : ±800ml			O:  - Mukosa bibir lembab - Turgor kulit baik <3 detik - TTV :	
		10.20				N: 90 x/m	



		12.00	<p>3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit jelek,</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> </ul> <p>4. Kolaborasi pemberian cairan IV</p> <p>Hasil: Klien diberikan IVFD asering 16 tpm.</p>			<p>S : 37°C</p> <p>P : 26x/m</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di pertahanan</p>	
Rabu, 07 Mei 2019	Resiko perdarahan	08.00	<p>1. Monitor tanda-tanda penurunan trombosit yang disertai tanda klinis</p>		13.40	<p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku lemah</li> <li>- test rumple leed (+)</li> </ul>	

		09.10	<p>Hasil : Tidak ada tanda-tanda pendarahan (epitaksis, hematemesis dll)</p> <p>2. Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat (bedrest)</p>			<p>- tampak pathekie pada lengan</p> <p>- Lab:</p> <p>PLT : <math>92 \times 10^3 / \mu\text{L}</math></p> <p>HGB : 11,6 g/dl</p> <p>HCT : 30.7%</p> <p>A: Resiko tidak terjadi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>	
		09.30	<p>Hasil: Keluarga klien kooperatif</p> <p>3. Memberikan penjelasan kepada keluarga klien untuk melaporkan jika ada tanda perdarahan seperti:</p>				

		10.30	<p>hematemesis, melena, epistaksis</p> <p>Hasil: Keluarga klien kooperatif</p> <p>4. Kolaborasi, monitor trombosit setiap hari</p> <p>Hasil:</p> <p>- Lab:</p> <p>PLT : <math>60 \times 10^3 / \mu\text{L}</math></p> <p>HGB : 10,4g/dl</p> <p>HCT : 27,4%</p>				
--	--	-------	--	--	--	--	--