

## BAB 2

### GAMBARAN KASUS KELOLAAN

Pada bab ini, akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### 2.1 Pengkajian

**Tabel 2.1 Pengkajian Data Umum Pada Pasien Yang Mengalami Hipertemia Pada Kasus DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.**

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama Px	An. D	An.Z	An.F
Umur	2 tahun 14 hari	2 tahun	2 tahun 2 bulan
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah	Belum Sekolah
MRS Tanggal	26 Desember 2023 pkl, 07.30 WIB	26 Desember 2023 pkl, 10.45 WIB	26 Desember 2023 pkl, 14.25 WIB
Yang merujuk	Datang Sendiri	Datang Sendiri	Datang Sendiri
DX. Masuk	DHF	DHF	DHF
Tanggal pengkajian	27 Desember 2023 pkl, 08.10 WIB	27 Desember 2023 pkl, 09.00 WIB	27 Desember 2023 pkl, 09.55 WIB
Nama Orangtua	Tn. A	Tn.S	Tn. K
Pendidikan	SMA	SMA	SMP
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	Sooko Mojokerto	Kemelagi Mojokerto	Tarik Sidoarjo

**Tabel 2.2 Riwayat Kesehatan Pada Pasien Yang Mengalami Hipertemia Pada Kasus DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.**

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan utama	Panas sudah 3 hari	Panas yang berlagsung selama 2 hari	Panas disertai badan menggigil sudah berlagsung 4 hari
Riwayat penyakit sekarang	<p>Pasien datang dengan ibunya ke IGD RSUD Wahidin Sudiro Husodo pada tanggal 26-12-2023 jam 08.10 dengan keluhan demam naik turun sudah 3 hari, dan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27-12-2023, An.D (2 tahun 14 hari) saat dikaji Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sudah 4 hari, badannya lemas, kulit pasien mengalami kemerahan,akral teraba hangat, dan pasien tampak menggigil. Hasil pengukuran tanda vital didapatkan :</p> <p>S: 38°C N: 99x/mnt RR: 24x/mnt</p>	<p>Pasien datang dengan orang tuanya ke IGD RSUD Wahidin Sudiro Husodo pada tanggal 26-12-2023 jam 10.45 dengan keluhan demam naik turun sudah 2 hari, dan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27-12-2023, An.Z (2 tahun), Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun selama 3 hari, badannya lemas, warna kulit kemerahan ,akralnya teraba hangat, dan pasien tampak menggigil. Hasil pengukuran tanda tanda vital didapatkan :</p> <p>S: 38,6°C N: 98x/mnt RR: 22x/mnt</p>	<p>Pasien datang dengan ibunya ke IGD RSUD Wahidin Sudiro Husodo pada tanggal 26-12-2023 jam 14.25 dengan keluhan demam naik turun sudah 4 hari, dan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27-12-2023, An.F (2 tahun 2 bulan) saat dikaji Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sudah 5 hari, badannya lemas, warna kulit kemerahan, akral teraba hangat, mukosa bibir kering. Hasil pengukuran tanda tanda vital didapatkan :</p> <p>S: 38,1°C N: 90x/mnt RR: 20x/mnt</p>

<p>Riwayat perkembangan yg lalu</p>	<p><b>a. Prenatal :</b> Ibu pasien mengatakan An.D merupakan anak pertama, waktu hamil ibu rutin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada kelainan pada kehamilannya.</p> <p><b>b. Natal :</b> Ibu pasien mengatakan dia melahirkan An.D secara normal dia melahirkan di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, pasien lahir pada usia kehamilan 38 minggu, presentasi bawah kepala, ketuban berwarna jernih, pasien menangis kuat,dengan berat 3200 gram dan PB 50 cm, tidak ada kelainan.</p> <p><b>c. Postnatal :</b> Ibu pasien mengtakan pada saat An.D lahir langsung menangis dan bergerak aktif, Anak tidak mengalami kelainan apapun setelah lahir, kondisi setelah lahir normal dan</p>	<p><b>a. Prenatal :</b> Ibu pasien mengatakan An.Z merupakan anak ketiga, waktu hamil ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan terdekat, tidak ada kelainan pada kehamilannya.</p> <p><b>b. Natal :</b> Ibu pasien mengatakan dia melahirkan An.Z secara SC, melahirkan di Rumah Sakit Mutiara Hati Mojokerto, pasien lahir pada usia kehamilan 38 minggu, presentasi bawah kepala, ketuban berwarna jernih, pasien menangis kuat,dengan berat 3000 gram dan PB 52 cm dan tidak ada kelainan.</p> <p><b>c. Postnatal :</b> Ibu pasien mengtakan pada saat An.Z lahir langsung menangis dan bergerak aktif, Anak tidak mengalami kelainan apapun setelah lahir, kondisi setelah</p>	<p><b>a. Prenatal :</b> Ibu pasien mengatakan An.F merupakan anak kedua, waktu hamil ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan dan tidak ada kelainan pada kehamilannya.</p> <p><b>b. Natal :</b> Ibu pasien mengatakan dia melahirkan An.F secara normal Ia melahirkan di Rumah Bidan, pasien lahir pada usia kehamilan 37-38 minggu, presentasi bawah kepala, ketuban berwarna jernih, pasien menangis kuat,dengan berat 2800 gram dan PB 49 cm, tidak ada kelainan.</p> <p><b>c. Postnatal :</b> Ibu pasien mengtakan pada saat An.F lahir langsung menangis dan bergerak aktif, Anak tidak mengalami kelainan apapun setelah lahir, kondisi setelah</p>
-------------------------------------	---	--	--

	<p>baik.</p> <p><b>d. Imunisasi :</b> Anak sudah mendapatkan 5 imunisasi dasar lengkap yaitu HepB, Polio, BCG, DPT, dan Campak.</p> <p><b>e. Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini :</b> Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah sakit seperti ini dan tidak pernah dirawat di RS. Upaya yang dilakukan : jika anak sakit membawanya ke bidan terdekat.</p>	<p>lahir normal dan baik.</p> <p><b>d. Imunisasi :</b> Anak sudah mendapatkan 5 imunisasi dasar lengkap yaitu HepB, Polio, BCG, DPT, dan Campak.</p> <p><b>e. Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini :</b> Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah sakit seperti ini dan tidak pernah dirawat di RS. Upaya yang dilakukan : jika anak sakit membawanya ke Rumah sakit.</p>	<p>lahir normal dan baik.</p> <p><b>d. Imunisasi :</b> Anak sudah mendapatkan 5 imunisasi dasar lengkap yaitu HepB, Polio, BCG, DPT, dan Campak.</p> <p><b>e. Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini :</b> Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah sakit seperti ini dan tidak pernah dirawat di RS. Upaya yang dilakukan : jika anak sakit membawanya ke bidan terdekat.</p>
Riwayat penyakit keluarga	Ibu dari An. D mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang menurun seperti Hipertensi, DM (Diabetes Melitus),Asma.	Ibu dari An. Z mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang menurun seperti Hipertensi, DM (Diabetes Melitus),Asma.	Ibu An. F mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang menurun seperti Hipertensi, DM (Diabetes Melitus),Asma.

**Tabel 2.3 Kemampuan Fungsional Pada Pasien Yang Mengalami Hipertemia Pada Kasus DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.**

<b>Kemampuan Fungsional</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Pola persepsi kesehatan	Ibu pasien mengatakan An.D merasa lemas dan rewel	Ibu pasien mengatakan An.Z merasa lemas, rewel, dan sering menanggis	Ibu pasien mengatakan An.F rewel mintak digendong terus oleh ibunya dan badanya lemas
Pola nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ASI</b> : 2 thn</li> <li>• <b>Sejak kapan</b> : sejak lahir</li> <li>• <b>Diit Khusus</b> : tidak ada diit khusus, dari rumah sakit diberikan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</li> <li>• <b>Nafsu makan</b> : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, klien makan 2-3 sendok saja setiap kali makan</li> <li>• <b>Masalah dengan makanan</b> : Ibu pasien mengatakan An.D tidak memiliki masalah dengan makanan, tidak memiliki alergi makanan tertentu,</li> <li>• <b>Jumlah makanan yg dimakan</b> : saat sakit hanya memakan ½ porsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ASI</b> : 2 thn</li> <li>• <b>Sejak kapan</b> : sejak lahir</li> <li>• <b>Diit Khusus</b> : tidak ada diit khusus, dari rumah sakit diberikan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</li> <li>• <b>Nafsu makan</b> : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, klien makan 1-2 sendok saja setiap kali makan</li> <li>• <b>Masalah dengan makanan</b> : Ibu pasien mengatakan An.Z tidak memiliki masalah dengan makanan dan tidak memiliki alergi makanan tertentu</li> <li>• <b>Jumlah makanan yg dimakan</b> : saat sakit hanya memakan ½ porsi saja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ASI</b> : 2 thn</li> <li>• <b>Sejak kapan</b> : sejak lahir</li> <li>• <b>Diit Khusus</b> : tidak ada diit khusus, dari rumah sakit diberikan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</li> <li>• <b>Nafsu makan</b> : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, klien makan 2-3 sendok saja setiap kali makan</li> <li>• <b>Masalah dengan makanan</b> : Ibu pasien mengatakan An.F tidak memiliki masalah dengan makanan, tidak memiliki alergi makanan tertentu</li> <li>• <b>Jumlah makanan yg dimakan</b> : saat sakit hanya memakan ½ porsi saja</li> <li>• <b>Cairan intravena</b> : Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam</li> </ul>

	<p>saja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cairan intravena</b> : Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cairan intravena</b> : Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam</li> </ul>	
Pola eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>URI</b> -Kebiasaan yang meliputi frekuensi, waktu dan jumlah : Frekuensi 3 kali dalam sehari, dan jumlah normal (volume tidak dikaji), warna kuning pekat -Masalah dengan berkemih (disuri, hematuri, nocturi, incontinsia dll) : Anak tidak mengalami masalah berkemih</li> <li>• <b>ALVI Kebiasaan (konstipasi, diare, dgn bantuan dan lain-lain) :</b> An.D BAB 1x sehari, konsistensi lunak,berampas, berwarna kekuningan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>URI</b> -Kebiasaan yang meliputi frekuensi, waktu dan jumlah : Frekuensi 4 kali dalam sehari, dan jumlah normal (volume tidak dikaji), warna kuning pekat -Masalah dengan berkemih (disuri, hematuri, nocturi, incontinsia dll) : Anak tidak mengalami masalah berkemih</li> <li>• <b>ALVI Kebiasaan (konstipasi, diare, dgn bantuan dan lain-lain) :</b> An.Z BAB 1x sehari, konsistensi lunak,berampas, berwarna kekuningan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>URI</b> -Kebiasaan yang meliputi frekuensi, waktu dan jumlah : Frekuensi 3 kali dalam sehari, dan jumlah normal (volume tidak dikaji), warna kuning pekat -Masalah dengan berkemih (disuri, hematuri, nocturi, incontinsia dll) : Anak tidak mengalami masalah berkemih</li> <li>• <b>ALVI Kebiasaan (konstipasi, diare, dgn bantuan dan lain-lain) :</b> An.F BAB 2x sehari, konsistensi lunak,berampas, berwarna kekuningan.</li> </ul>
Pola aktivitas atau latihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kemampuan Motorik (motorik kasar, motorik halus) :</b> Kemampuan motorik kasar dan halus sesuai dengan usia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kemampuan Motorik (motorik kasar, motorik halus) :</b> Kemampuan motorik kasar serta halus sesuai dengan usia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kemampuan Motorik (motorik kasar, motorik halus) :</b> Kemampuan motorik kasar dan halus sesuai dengan usia</li> <li><b>1. Pernafasan</b> - Keluhan saat melakukan aktivitas :</li> </ul>

	<p><b>1. Pernafasan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan saat melakukan aktivitas : Tidak Ada Keluhan</li> <li>- Riwayat penyakit pernafasan : Tidak Ada</li> <li>- Riwayat penyakit paru dalam keluarga : Tidak Ada</li> </ul> <p><b>2. Sirkulasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluhan saat melakukan aktifitas : Tidak Ada Keluhan</li> <li>-Riwayat penyakit jantung : Tidak Ada</li> <li>-Riwayat Penyakit Jantung dalam keluarga : Tidak Ada</li> <li>-Obat-obatan yang dipakai : Tidak ada</li> </ul>	<p><b>1. Pernafasan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan saat melakukan aktivitas : Tidak Ada Keluhan</li> <li>- Riwayat penyakit pernafasan : Tidak Ada</li> <li>- Riwayat penyakit paru dalam keluarga : Tidak Ada</li> </ul> <p><b>2. Sirkulasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluhan saat melakukan aktifitas : Tidak Ada Keluhan</li> <li>-Riwayat penyakit jantung : Tidak Ada</li> <li>-Riwayat Penyakit Jantung dalam keluarga : Tidak Ada</li> <li>-Obat-obatan yang dipakai : Tidak ada</li> </ul>	<p>Tidak Ada Keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat penyakit pernafasan : Tidak Ada</li> <li>- Riwayat penyakit paru dalam keluarga : Tidak Ada</li> </ul> <p><b>2. Sirkulasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluhan saat melakukan aktifitas : Tidak Ada Keluhan</li> <li>-Riwayat penyakit jantung : Tidak Ada</li> <li>-Riwayat Penyakit Jantung dalam keluarga : Tidak Ada</li> <li>-Obat-obatan yang dipakai : Tidak ada</li> </ul>
Pola Tidur/ Istirahat	An.D tidur 8-9 jam sehari, siang tidur 1-2 jam, sedangkan malam hari tidur sekitar 7-8 jam	An.Z tidur 8-9 jam sehari, siang tidur hanya 1 jam, sedangkan malam hari tidur sekitar 6-8 jam	An.F tidur 8-9 jam sehari, siang tidur 1-2 jam, sedangkan malam hari anak tidur sekitar 7-8 jam

Pola kognitif preseptual	An. D Pendengaran : normal, tidak ada gangguan, tidak tuli, tidak menggunakan alat bantu dengar	An.Z Pendengaran : normal, tidak ada gangguan, tidak tuli, tidak menggunakan alat bantu dengar	An.F Pendengaran : normal, tidak ada gangguan, tidak tuli, tidak menggunakan alat bantu dengar
Persepsi diri (konsep diri)	Ibu px mengatakan jika anaknya sering menangis dan tidak nyaman	Ibu px mengatakan jika anaknya rewel dan tidak nyaman	Ibu px mengatakan jika anaknya sering menangis dan rewel , tidak nyaman
Pola peran hubungan	<p><b>a. Komunikasi</b> : Sesuai dengan usianya</p> <p><b>b. Bahasa sehari-hari</b> : menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia</p> <p><b>c. Hubungan dengan orang lain</b> : Pasien lebih nyaman ditemani ibu dan neneknya</p> <p><b>d. Dampak sakit terhadap diri</b> : anak lemas, tidak mau beraktivitas, hanya tidur saja di atas tempat tidur</p>	<p><b>a. Komunikasi</b> : Sesuai dengan usianya</p> <p><b>b. Bahasa sehari-hari</b> : menggunakan bahasa Jawa</p> <p><b>c. Hubungan dengan orang lain</b> : Pasien lebih nyaman ditemani ibu dan ayahnya</p> <p><b>d. Dampak sakit terhadap diri</b> : anak lemas dan rewel</p>	<p><b>a. Komunikasi</b> : Sesuai dengan usianya</p> <p><b>b. Bahasa sehari-hari</b> : menggunakan bahasa Jawa, Indonesia</p> <p><b>c. Hubungan dengan orang lain</b> : Pasien lebih nyaman ditemani ibunya</p> <p><b>d. Dampak sakit terhadap diri</b> : anak lemas, rewel tidak mau beraktivitas, hanya ingin digendong saja</p>
Seksual (reproduksi)	Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak ada masalah pada sistem reproduksinya	Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak ada masalah pada sistem reproduksinya	Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak ada masalah pada sistem reproduksinya
Koping (toleransi stress)	<b>a. Stressor pada tahun lalu</b> : tidak ada	<b>a. Stressor pada tahun lalu</b> : tidak ada	<b>a. Stressor pada tahun lalu</b> : tidak ada



	<p><b>b. Metode koping yang biasa digunakan :</b> orang tua selalu mendampingi anaknya selama sakit</p> <p><b>c. Sistem pendukung :</b> kedua orang tua sangat mendukung serta menyayangi pasien</p> <p><b>d. Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres :</b> Tidak ada</p> <p><b>e. Efek penyakit terhadap tingkat stres :</b> anak tidak mengalami stress, anak hanya menanggapi karena ingin cepat pulang</p>	<p><b>b. Metode koping yang biasa digunakan :</b> orang tua selalu mendampingi anaknya selama sakit</p> <p><b>c. Sistem pendukung :</b> kedua orang tua sangat mendukung serta menyayangi pasien</p> <p><b>d. Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres :</b> Tidak ada</p> <p><b>e. Efek penyakit terhadap tingkat stres :</b> anak tidak mengalami stress, anak hanya menanggapi karena ingin cepat pulang</p>	<p><b>b. Metode koping yang biasa digunakan :</b> orang tua selalu mendampingi anaknya selama sakit</p> <p><b>c. Sistem pendukung :</b> kedua orang tua sangat mendukung serta menyayangi pasien</p> <p><b>d. Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres :</b> Tidak ada</p> <p><b>e. Efek penyakit terhadap tingkat stres :</b> anak tidak mengalami stress, anak hanya menanggapi karena ingin cepat pulang</p>
<p>Nilai / Kepercayaan</p>	<p>An. D beragama Islam sesuai dengan agama yang dianut oleh orangtuanya.</p>	<p>An. Z beragama Islam sesuai dengan agama yang dianut oleh orangtuanya.</p>	<p>An. F beragama Islam sesuai dengan agama yang dianut oleh orangtuanya.</p>

**Tabel 2.4 Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Yang Mengalami Hipertemia Pada Kasus DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.**

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Pemeriksaan Umum	<b>TTV:</b> a. Nadi : 99 x/menit b. Suhu : 38°C c. RR : 24 x/menit d. BB : 14 Kg e. Status Gizi : Normal	<b>TTV:</b> a. Nadi : 98 x/menit b. Suhu : 38,6°C c. RR : 22 x/menit d. BB : 12 Kg e. Status Gizi : Normal	<b>TTV:</b> a. Nadi : 90 x/menit b. Suhu : 38,1°C c. RR : 20 x/menit d. BB : 15 Kg e. Status Gizi : Normal
Head To Toe	<b>1. Kepala dan leher</b> a. Rambut : Rambut bersih b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, Sklera putih, Pupil isokor c. Gigi dan mulut : Gigi seri atas dan bawah sudah gigi tetap, gigi lain masih gigi susu, tidak ada caries gigi d. Tumbuh gigi usia : 9 bulan e. Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ditemukan <b>2. Dada</b> <b>a. Pernafasan :</b> - Frekuensi nafas : 24 x/menit - Kedalaman	<b>1. Kepala dan leher</b> a. Rambut : Rambut bersih b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, Sklera putih, Pupil isokor c. Gigi dan mulut : Gigi seri atas dan bawah sudah gigi tetap, gigi lain masih gigi susu, tidak ada caries gigi d. Tumbuh gigi usia : 8 bulan e. Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ditemukan <b>2. Dada</b> <b>a. Pernafasan :</b> - Frekuensi nafas : 22 x/menit - Kedalaman irama : normal	<b>1. Kepala dan leher</b> a. Rambut : Rambut bersih b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, Sklera putih, Pupil isokor c. Gigi dan mulut : Gigi seri atas dan bawah sudah gigi tetap, gigi lain masih gigi susu, tidak ada caries gigi d. Tumbuh gigi usia : 8 bulan e. Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ditemukan <b>2. Dada</b> <b>a. Pernafasan :</b> - Frekuensi nafas : 20 x/menit - Kedalaman irama : normal

	<p>irama : normal regular</p> <p>- Bunyi pernafasan : vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p>- Penggunaan otot bantu nafas : tidak ada penarikan otot intercostae, tidak ada pernafasan cuping hidung - Diameter anteroposterior dada : mengembang sempurna</p> <p>- Batuk : tidak ada</p> <p>- Palpasi dada: Vocal fremitus datar</p> <p>- Perkusi dada : sonor</p> <p><b>b. Sirkulasi :</b></p> <p>- Irama apical : regular 100 x/menit</p> <p>- Warna kulit : kemerahan, hangat</p> <p>- Kelainan bunyi jantung : tidak ditemukan, bunyi jantung terdengar regular</p> <p><b>3. Abdomen :</b></p> <p>- Inspeksi : Tidak tampak</p>	<p>regular</p> <p>- Bunyi pernafasan : vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p>- Penggunaan otot bantu nafas : tidak ada penarikan otot intercostae, tidak ada pernafasan cuping hidung - Diameter anteroposterior dada : mengembang sempurna</p> <p>- Batuk : tidak ada</p> <p>- Palpasi dada: Vocal fremitus datar</p> <p>- Perkusi dada : sonor</p> <p><b>b. Sirkulasi :</b></p> <p>- Irama apical : regular 100 x/menit</p> <p>- Warna kulit : kemerahan, hangat</p> <p>- Kelainan bunyi jantung : tidak ditemukan, bunyi jantung terdengar regular</p> <p><b>3. Abdomen :</b></p> <p>- Inspeksi : Tidak tampak</p> <p>- Palpasi : nyeri</p>	<p>regular</p> <p>- Bunyi pernafasan : vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p>- Penggunaan otot bantu nafas : tidak ada penarikan otot intercostae, tidak ada pernafasan cuping hidung - Diameter anteroposterior dada : mengembang sempurna</p> <p>- Batuk : tidak ada</p> <p>- Palpasi dada: Vocal fremitus datar</p> <p>- Perkusi dada : sonor</p> <p><b>b. Sirkulasi :</b></p> <p>- Irama apical : regular 100 x/menit</p> <p>- Warna kulit : kemerahan, hangat</p> <p>- Kelainan bunyi jantung : tidak ditemukan, bunyi jantung terdengar regular</p> <p><b>3. Abdomen :</b></p> <p>- Inspeksi : Tidak tampak</p> <p>- Palpasi : nyeri</p>
--	---	---	---

	<p>pembesaran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasi : nyeri tekan epigastrium kanan, tidak ada acites, teraba hangat</li> <li>- Perkusi : Suara timpani</li> <li>- Auskultasi : Bising usus 20 x/menit</li> </ul> <p><b>4. Genitalia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scrotum/penis: tidak dikaji</li> <li>- Anus : tidak dikaji</li> </ul> <p><b>5. Ektremitas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit: baik</li> <li>- Warna : kemerahan</li> <li>- Akral : panas</li> <li>- Varises : tidak ada</li> <li>- Oedem : tidak ada</li> <li>- Reflek lutut : baik (+/+)</li> </ul>	<p>tekan epigastrium kanan, tidak ada acites, teraba hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkusi : Suara timpani</li> <li>- Auskultasi : Bising usus 20 x/menit</li> </ul> <p><b>4. Genitalia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scrotum/penis: tidak dikaji</li> <li>- Anus : tidak dikaji</li> </ul> <p><b>5. Ektremitas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit: baik</li> <li>- Warna : kemerahan</li> <li>- Akral : panas</li> <li>- Varises : tidak ada</li> <li>- Oedem : tidak ada</li> <li>- Reflek lutut : baik (+/+)</li> </ul>	<p>tekan epigastrium kanan, tidak ada acites, teraba hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkusi : Suara timpani</li> <li>- Auskultasi : Bising usus 20 x/menit</li> </ul> <p><b>4. Genitalia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scrotum/penis: tidak dikaji</li> <li>- Anus : tidak dikaji</li> </ul> <p><b>5. Ektremitas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit: baik</li> <li>- Warna : kemerahan</li> <li>- Akral : panas</li> <li>- Varises : tidak ada</li> <li>- Oedem : tidak ada</li> <li>- Reflek lutut : baik (+/+)</li> </ul>
--	---	---	---

**Tabel 2.5 Pemeriksaan Penunjang Pada Pasien Yang Mengalami Hipertemia Pada Kasus DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.**

Jenis pemeriksaan		Hasil	Unit	Nilai rujukkan
<b>Klien 1</b>	Hemoglobin	13,5	g/dl	(12.0 – 18.0)
	Hematokrit	42,1	%	(33.5 – 52.0)
	Leukosit	17,6	103 /uL	(40 – 100)
	Trombosit	110	103 /uL	(150 – 450)
<b>Klien 2</b>	Hemoglobin	12,3	g/dl	(12.0 – 18.0)
	Hematokrit	42	%	(33.5 – 52.0)
	Leukosit	16,4	103 /uL	(40 – 100)
	Trombosit	105	103 /uL	(150 – 450)
<b>Klien 3</b>	Hemoglobin	12,1	g/dl	(12.0 – 18.0)
	Hematokrit	40,5	%	(33.5 – 52.0)
	Leukosit	17,5	103 /uL	(40 – 100)
	Trombosit	120	103 /uL	(150 – 450)

**Tabel 2.6 Terapi Medis Pada Pasien Yang Mengalami Hipertemia Pada Kasus DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
1. Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam	1. Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam	1. Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam
2. Inj Antrain 3x 20 mg (IV)	2. Inj Antrain 3x 20 mg (IV)	2. Inj Antrain 3x 20 mg (IV)
3. Inj Cefotaxime 2x50 mg (IV)	3. Paracetamol 3X250 mg	3. Inj Cefotaxime 2x50 mg (IV)
4. Paracetamol 3X250 mg		4. Paracetamol 3X250 mg

## 2.2 Analisa Data

### 2.2.1 Analisa Data Klien 1

NO DX	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
(D.0130)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan demam pada anaknya naik turun sejak 3 hari yang lalu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>S : 38°C</li> <li>N : 99x/mnt</li> <li>RR : 24x/mnt</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak menggigil</li> <li>- Warna kulit kemerahan</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Leukosit 17.6 103 /uL</li> <li>- Trombosit 110 103 /u</li> </ul>	<p>Arbovirus (melalui nyamuk aedes aygepty)</p> <p>↓</p> <p>Menggigit manusia</p> <p>↓</p> <p>Masuk kealiran darah</p> <p>↓</p> <p>Membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a</p> <p>↓</p> <p>Aktivasi interleukin di hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Pengeluaran postagladin</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p><b>HIPERTERMIA</b></p>	Hipertermia

### 2.2.2 Analisa Data Klien 2

NO DX	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
(D.0130)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan demam pada anaknya sejak 3 hari yang lalu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>S : 38,6°C</li> <li>N : 98x/mnt</li> <li>RR : 22x/mnt</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Warna kulit kemerahan</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Pasien tampak menggigil</li> <li>- Leukosit 16.4 103 /uL</li> <li>- Trombosit 105 103 /u</li> </ul>	<p>Arbovirus (melalui nyamuk aedes aygepty)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menggigit manusia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk kealiran darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aktivasi interleukin di hipotalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pengeluaran postagladin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>HIPERTERMIA</b></p>	Hipertermia

### 2.2.3 Analisa Data Klien 3

NO DX	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
(D.0130)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan demam pada anaknya naik turun sejak 5 hari yang lalu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>S : 38,1°C</li> <li>N : 90x/mnt</li> <li>RR : 20x/mnt</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Warna kulit tampak kemerahan</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Pasien tampak menggigil</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Leukosit 17.5 103 /uL</li> <li>- Trombosit 120 103 /u</li> </ul>	<p>Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypti)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menggigit manusia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk kealiran darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aktivasi interleukin di hipotalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pengeluaran prostaglandin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>HIPERTERMIA</b></p>	Hipertermia

### 2.3 Diagnosa Dan Prioritas Masalah

Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130).



## 2.4 Intervensi Keperawatan

No	Dignosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Hipertermia berhubungan dengan infeksi (D.0130)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal dengan kriteria hasil : (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Suhu kulit membaik</li> <li>3. Kulit merah menurun</li> </ol>	<p>Intervensi Utama : Manajemen Hipertermia ( I.15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi</li> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>- Terapeutik</li> <li>3. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>4. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>5. Berikan cairan oral</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal dengan teknik Water Tepid Sponge</li> <li>- Edukasi</li> <li>7. Anjurkan tirah baring</li> <li>- Kolaborasi</li> <li>8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ul> <p>Intervensi Pendukung : Manajemen cairan (I.03098)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi</li> <li>1. Monitor status hidrasi (mis, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</li> </ul>

			<ol style="list-style-type: none"><li>2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium<ul style="list-style-type: none"><li>- Terapeutik</li></ul></li><li>3. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam</li><li>4. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</li></ol>
--	--	--	--



## 2.5 Implementasi Tindakan Keperawatan

### 2.5.1 Implementasi klien 1

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Paraf		
	27 Desember 2023	28 Desember 2023	29 Desember 2023				
Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus (D.0130)	08.45	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue. 2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 38°C, akral teraba hangat 3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : suhu ruang 20C° 4. Melonggarkan pakaian pasien sudah dilonggarkan 5. Memberikan cairan oral	08.15	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue. 2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 37,8°C, akral teraba hangat 3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : suhu ruang 20C°	15.00	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue. 2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 37,5°C, akral teraba hangat 3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : suhu ruang 20C° 4. Melonggarkan pakaian Hasil : pakaian pasien	NDF
	08.55			15.05			
	09.00			15.20			
	09.05			15.25			

09.15	Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak	09.30	4. Melonggarkan pakaian Hasil : pakaian pasien sudah dilonggarkan	15.45	5. Memberikan cairan oral Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak	sudah dilonggarkan
09.20	6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,9°C	09.45	5. Memberikan cairan oral Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak	15.50	6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,4°C	6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,4°C
09.30	7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup	09.55	6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,7°C	16.05	7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup	7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup
10.50	8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250 mg	10.15	7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat	16.20	8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250	8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250

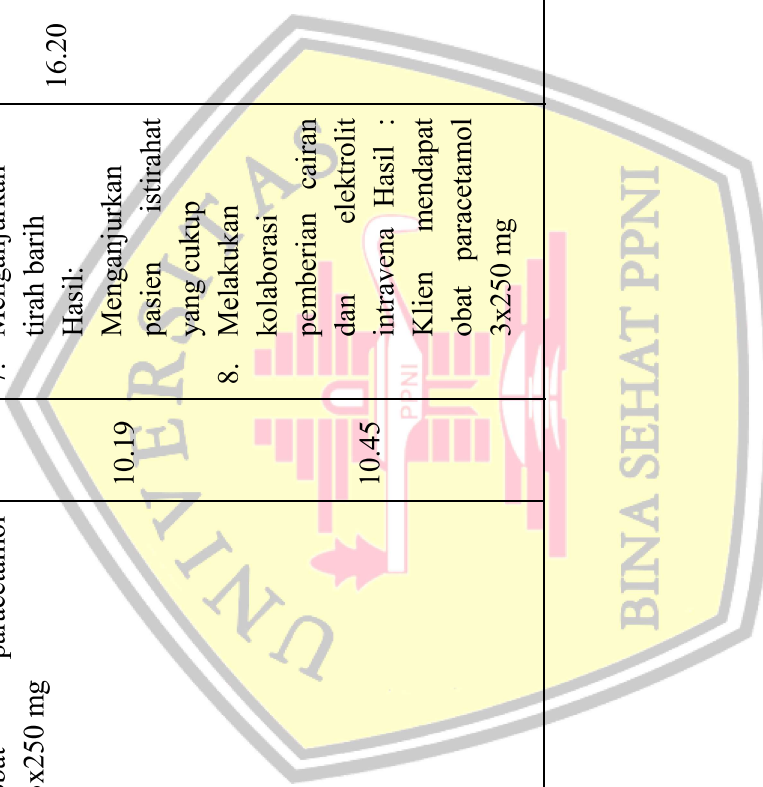
			10.30	yang cukup 8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250 mg		mg	
--	--	--	-------	---	--	----	--

### 2.5.2 Implementasi klien 2

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Paraf
	27 Desember 2023	28 Desember 2023	29 Desember 2023		
Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus	08.50 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue. 2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 38,6°C, akral teraba	08.50 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue. 2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 37,7°C, akral teraba	15.09 15.15	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue. 2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 37,7°C, akral teraba	NDF



	11.50	<p>pemberian cairan dan elektrolit intravena          Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250 mg</p>	10.19	<p>kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 38°C</p> <p>7. Menganjurkan tirah barih          Hasil:          Menganjurkan pasien istirahat yang cukup</p> <p>8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena          Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250 mg</p>	16.05  16.20	<p>Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup</p> <p>8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena          Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250 mg</p>	
			10.45				



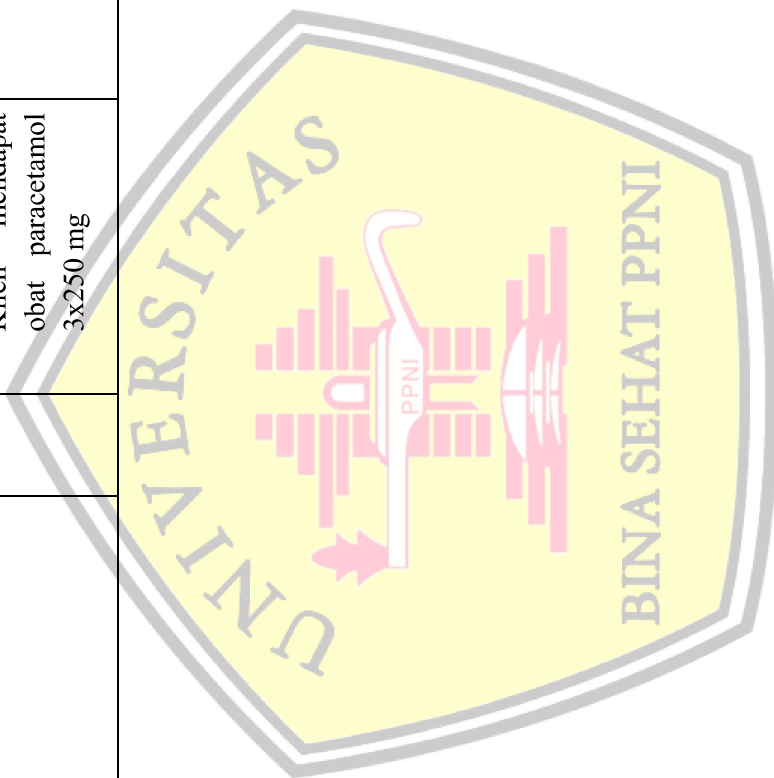
### 2.5.3 Implementasi klien 3

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Paraf
	27 Desember 2023	28 Desember 2023	29 Desember 2023		
Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus (D.0130)	09.40	09.11	15.20	15.20	NDF
	09.55	09.14	15.25	15.28	
	10.00	09.15	15.35	15.35	
	10.15				
	10.25	09.34			
	<p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue.</p> <p>2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 38,1°C, akral teraba hangat</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : suhu ruang 20°C</p> <p>4. Melonggarkan pakaian pasien sudah dilonggarkan</p> <p>5. Memberikan cairan oral Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue.</p> <p>2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 37,7°C, akral teraba hangat</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : suhu ruang 20°C</p> <p>4. Melonggarkan pakaian</p> <p>Hasil : pakaian pasien sudah dilonggarkan</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue.</p> <p>2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 37,5°C, akral teraba hangat</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : suhu ruang 20°C</p> <p>4. Melonggarkan pakaian</p> <p>Hasil : pakaian pasien sudah dilonggarkan</p> <p>5. Memberikan cairan oral</p>		



	10.30	<p>6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,8°C</p> <p>7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup</p> <p>8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250 mg</p>	09.50	<p>pasien sudah dilonggarkan</p> <p>5. Memberikan cairan oral Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak</p> <p>6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,6°C</p> <p>7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup</p> <p>8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250 mg</p>	15.58	<p>Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak</p> <p>6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,2°C</p> <p>7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup</p> <p>8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250 mg</p>	
10.40				16.00			
10.50				16.13			
				16.40			

			10.38	pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien mendapat obat paracetamol 3x250 mg		



## 2.6 Evaluasi Keperawatan

### 2.6.1 Evaluasi klien 1

No	Hari/Tgl/Jam	Dignosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
1	Rabu 27 Desember 2023 Jam 13.00 WIB	Hipertermi b.d proses infeksi (D.0130)	S : Ibu pasien mengatakan demam  O : - TTV : (S : 37,9°C) - Kulit teraba hangat - Kulit tampak kemerahan - Mukosa bibir kering - Pasien tampak lemas  A : Masalah hipertermia belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan	NDF
2	Kamis 28 Desember 2023 Jam 12.50 WIB		S : Ibu Pasien mengatakan anaknya demamnya mulai turun  O : - TTV (S : 37,6°C) - Kulit teraba hangat - Kulit kemerahan membaik, - Mukosa bibir kering  A: Masalah hipertermia belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan	

3	Jumat 29 Desember 2023 Jam 19.00 WIB		<p>S : Ibu Pasien mengatakan badannya sudah tidak demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV (S : 37,4°C)</li> <li>- Kulit teraba dingin</li> <li>- Kemerahan pada kulit tidak terlihat</li> <li>- Mukosa bibir lembab dan Tidak pucat</li> </ul> <p>A: Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan px KRS</p>	
---	--	--	--	--

### 2.6.2 Evaluasi klien 2

No	Hari/Tgl	Dignosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
1	Rabu 27 Desember 2023 Jam 13.30 WIB	Hipertermi b.d proses infeksi (D.0130)	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV : (S : 38,3°C)</li> <li>- Warna kulit tampak kemerahan</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Pasien tampak menggigil</li> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	NDF

2	<p>Kamis 28 Desember 2023</p> <p>Jam 13.15 WIB</p>		<p>S : Ibu Pasien mengatakan demam anaknya mulai turun tetapi masih lemas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV (S : 38°C)</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> </ul> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3	<p>Jumat 29 Desember 2023</p> <p>Jam 19.20 WIB</p>		<p>S : Ibu Pasien mengatakan badannya sudah tidak demam seperti sebelumnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV (S : 37,5°C)</li> <li>- Kulit teraba dingin</li> <li>- Mukosa bibir lembab dan Tidak pucat</li> </ul> <p>A: Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan px rencana KRS</p>	

### 2.6.3 Evaluasi klien 3

No	Hari/Tgl	Dignosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
1	Rabu 27 Desember 2023  Jam 14.00 WIB	Hipertermi b.d proses infeksi (D.0130)	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV : (S : 37,9°C)</li> <li>- Warna kulit kemerahan</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Mukosa bibir pasien kering</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	NDF
2	Kamis 28 Desember 2023  Jam 13.40 WIB		<p>S : Ibu Pasien mengatakan anaknya demam mulai turun dari sebelumnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV (S : 37,6°C)</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Pasien sudah tidak lemas</li> <li>- Mukosa bibir lembab</li> </ul> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

3	<p>Jumat 29 Desember 2023</p> <p>Jam 19.55 WIB</p>		<p>S : Ibu Pasien mengatakan badannya sudah tidak demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV (S : 37,5°C)</li> <li>- Kulit teraba dingin</li> <li>- Mukosa bibir lembab dan Tidak pucat</li> <li>- Pasien tampak tenang</li> </ul> <p>A: Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan px rencana KRS</p>	
---	--	--	---	--

