



- Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit yang sama
2. Kecelakaan : Sakitnya pasien bukan karena kecelakaan

**C. Pernah dirawat :**

1. Penyakit : Covid-19
2. Waktu : 2021
3. Riwayat operasi : belum pernah operasi

**III. Pengkajian Pola Fungsi dan Pemeriksaan Fisik**

**A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan**

1. Persepsi tentang kesehatan diri  
**Pasien mengatakan kesehatan sangat penting, sehingga harus selalu menjaga kesehatannya, menjaga kebersihan, istirahat yang cukup**
2. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya  
**Pasien belum sudah tahu kalo sakitnya adalah *typhoid fever*, namun tanda dan gejala mengarah kesana. Karena itu pasien berobat ke RS supaya mendapatkan penanganan yang tepat, karena menurut pasien jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat bisa berbahaya dan mengancam nyawa, dikarenakan pasien saat ini mengalami muntah-muntah, saat dicoba untuk makan maka akan terasa mual dan muntah serta membuat nafsu makan menurun**
3. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan
  - a. Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat?  
**kebiasaan makan 3x sehari, makan porsi cukup**
  - b. Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi  
**Pasien tidak pernah melakukan medical check up, hanya ke dokter jika sakit**
  - c. Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan
    - 1) Yang dilakukan bila sakit  
**Beli obat di apotik**
    - 2) Kemana pasien biasa berobat bila sakit  
**Ke dokter praktek atau RS**
    - 3) Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/rokok/alkohol/kopi/kebiasaan olah raga)  
 Merokok :- pak/hari, lama **tidak merokok** tahun  
 Alkohol :- lama - Tahun  
 Kebiasaan olah raga, jenis : tidak pernah olahraga , frekuensi : -

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
	-	-	-

- d. Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan
  - 1) Penghasilan 3,5 juta
  - 2) Asuransi/jaminan kesehatan BPJS kesehatan
  - 3) Keadaan lingkungan tempat tinggal bersih

## 2. Nutrisi, cairan dan metabolik

- a. Gejala (subyektif)
- 1).Diet biasa (tipe) : **Nasi Lunak** jumlah makan/hari : **3x**
  - 2).Pola diit : **Lunak** makan terakhir : **Siang**
  - 3).Nafsu/selera makan : **tidak nafsu makan** Mual : Ya, waktu :terus menerus
  - 4).Muntah : ( ) tidak ada (√) ada, jumlah : 3x
  - 5).Nyeri ulu hati : (√) tidak ada ( ) ada,  
Karakter/penyebab : -
  - 6).Alergi makanan : (√ ) tidak ada ( ) ada
  - 7).Masalah mengunyah/menelan : (√ ) tidak ada  
( ) ada, jelaskan
  - 8).Keluhan demam : ( ) tidak ada (√) ada,  
Jelaskan **Demam tinggi 3 hari sebelum masuk RS,menggigil setiap demam**
  - 9).Pola minum/cairan : jumlah minum ± 600 cc  
Cairan yang biasa diminum air putih
  - 10). Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir : (√ ) tidak ada ( ) ada,
- b. Tanda (obyektif)
- 1).Suhu tubuh 38,5 °C  
Diaphoresis : ( ) tidak ada (√) ada,  
Jelaskan : Jika habis minum obat turun panas
  - 2).Berat badan : 55 kg Tinggi badan 163 cm  
Turgor kulit : berkurang Tonus otot : baik
  - 3).Edema : (√ ) tidak ada ( ) ada, lokasi dan karakteristik
  - 4).Ascites : (√) tidak ada ( ) ada,
  - 5).Integritas kulit perut : tidak ada Lingkar abdomen : cm
  - 6).Distensi vena jugularis : (√) tidak ada ( ) ada,
  - 7).Hernia/masa : (√) tidak ada ( ) ada, lokasi dan karakteristik
  - 8). Bau mulut/halitosis : (√) tidak ada ( ) ada
  - 9).Kondisi mulut/gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah :  
Bersih tidak ada karies gigi,mukosa kering

## 3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernafasan

- a. Gejala subyektif :
- 1).Dispneu : (√) tidak ada ( ) ada, jelaskan tidak ada
  - 2). Yang meningkatkan/mengurangi sesak : tidak ada
  - 3).Pemajanan terhadap udara berbahaya : tidak ada
  - 4).Penggunaan alat bantu : (√) tidak ada ( ) ada,.

- b. Tanda obyektif :
- 1). Pernafasan : frekuensi 19 x/mnt Kedalaman -  
Simetris : ya
  - 2). Penggunaan alat bantu nafas tidak  
Nafas cuping hidung tidak ada
  - 3). Batuk : tidak ada . Sputum (karakteristik) tidak ada
  - 4). Fremitus : tidak ada Bunyi nafas Vesikuler, rh-/-, wz -/-
  - 5). Egofoni : tidak ada Sianosis : tidak ada

#### 4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri dan latihan)

- a. Gejala subyektif :
- 1). Kegiatan dalam pekerjaan : mengajar
  - 2). Kesulitan/keluhan dalam beraktivitas
    - a). Pergerakan : tubuh aktif
    - a). Kemampuan merubah posisi : (  ) mandiri ( ) perlu bantuan,  
Jelaskan
    - b). Perawatan diri (mandi, berpakaian, bersolek, makan, dll)  
(  ) mandiri ( ) perlu bantuan, jelaskan
  - 3). Toileting (BAB/BAK) : (  ) mandiri ( ) perlu bantuan, jelaskan
  - 4). 4). Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : (  ) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan
  - 5). Mudah merasa kelelahan : (  ) tidak ada ( ) ada, jelaskan
  - 6). Toleransi terhadap aktivitas : (  ) baik ( ) kurang, jelaskan.
- b. Tanda obyektif :
- 1). Respon terhadap aktivitas yang teramati : pasien kooperatif
  - 2). Status mental (misalnya menarik diri, letargi) : tidak
  - 3). Penampilan umum :
    - a). Tampak lemah : ( ) tidak (  ) ya, jelaskan tampak sakit dan menggigil
    - b). Kerapian berpakaian : rapi.
  - 4). Pengkajian neuromuskuler :
 

Masa/tonus : Baik.

Kekuatan otot : Baik, tidak ada kelemahan otot

Rentang gerak : Baik, tidak ada kelemahan anggota gerak

Deformitas : tidak ada.
  - 5). Bau badan : tidak , Bau mulut : tidak  
Kondisi kulit kepala : bersih.  
Kebersihan kuku : bersih, kuku tdk panjang

#### 5. Istirahat

- a. Gejala subyektif :
- 1). Kebiasaan tidur : tidur hanya malam hari aja  
Lama tidur 6 jam
  - 2). Masalah berhubungan dengan tidur: sering terbangun menggigil dan pegal-pegal

- a). Insomnia : (√) tidak ada ( ) ada
  - b). Kurang puas/segar setelah bangun tidur : ( ) tidak ada (√) ada,  
Jelaskan : lesu.
  - c). Lain-lain, sebutkan
- b. Tanda obyektif :
- 1). Tampak mengantuk/mata sayu : ( ) tidak ada (√) ada
  - 2). Mata merah : ( ) tidak ada (√) ada
  - 3). Sering menguap : ( ) tidak ada (√) ada
  - 4). Kurang konsentrasi : ( ) tidak ada (√) ada

## 6. Sirkulasi

- a. Gejala subyektif :
- 1). Riwayat hipertensi dan masalah jantung : (√) tidak ada
  - 2). Riwayat edema kaki : (√) tidak ada
  - 3). Flebitis : tidak ada . (√)
  - 4). Penyembuhan lambat : tidak ada
  - 4). Rasa kesemutan : tidak ada
  - 5). Palpitasi : tidak ada
- b. Tanda obyektif :
- 1). Tekanan darah 150/90 mmHg
  - 2). *Mean Arteri Pressure* (MAP) : 110
  - 3). Nadi :
    - a). Karotis : teraba kuat
    - b). Femoralis : teraba kuat
    - c). Popliteal : teraba kuat
    - d). Jugularis : tidak tampak pembesaran vena jugularis
    - e). Radialis : teraba kuat
    - f). Dorsal pedis : teraba kuat
    - g). Bunyi jantung : S1 /S2 Frekuensi : 97x/mnt  
Irama : reguler Kualitas : baik
    - h). Murmur : tidak ada Gallop : tidak ada
    - i). Pengisian kapiler : > 3 dtk  
Varises : tidak ada Phlebitis : tidak ada
    - j). Warna membrane mukosa : Bibir : pucat  
Konjungtiva : anemis Sklera : tidak ikterik  
Punggung kuku : tidak sianosis

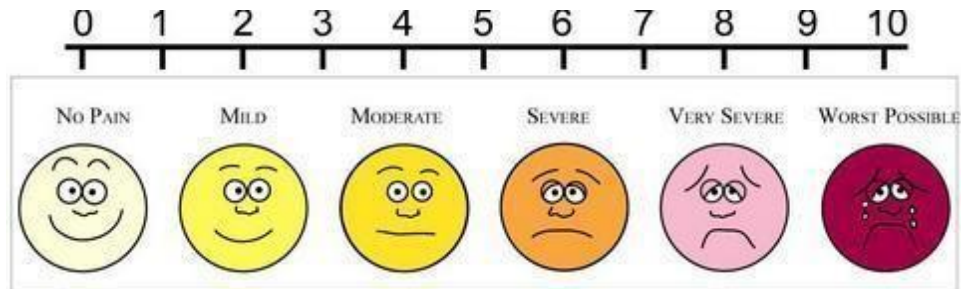
## 7. Eliminasi

- a. Gejala subyektif :
- 1). Pola BAB : frekuensi : 1x/hari konsistensi : padat
  - 2). Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu, misal : terpasang kolostomi/ileostomy) : tidak
  - 3). Kesulitan BAB : konstipasi : ya, pasien belum BAB semenjak sakit  
Diare : tidak ada

- 4). Penggunaan laksatif : () tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
  - 5). Waktu BAB terakhir : sebelum masuk RS
  - 6). Riwayat perdarahan : tidak ada  
Hemorrhoid : tidak ada
  - 7). Riwayat inkontinensia alvi : tidak ada
  - 8). Riwayat penggunaan alat-alat (misalnya kateter) : tidak ada
  - 9). Riwayat penggunaan diuretik : tidak ada
  - 10). Rasa nyeri/terbakar saat BAK : tidak ada
  - 11). Kesulitan BAK : tidak ada
- b. Tanda obyektif :
- 1). Abdomen :
    - a). Inspeksi : abdomen membuncit ada/tidak, jelaskan tampak kembang
    - b). Auskultasi : bising usus dbn Bunyi abnormal : () tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
    - c). Perkusi  
Bunyi timpani ( ) tidak ada() ada  
Kembang ( ) tidak ada() ada Bunyi abnormal (  ) tidak ada ( ) ada  
Jelaskan.....
    - d). Palpasi :  
Nyeri tekan : tidak ada  
Nyeri lepas : tidak ada  
Konsistensi : lunak  
Massa : (  ) tidak ada ( ) ada, jelaskan.....  
Pola BAB : konsistensi blm BAB semenjak masuk RS  
Abnormal : () tidak ada ( ) ada, jelaskan  
Pola BAK : dorongan ada. Frekuensi 6-7x  
Retensi tdk ada  
Distensi kandung kemih : (  ) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
  - e). Karakteristik urin :  
Jumlah 50-60 cc/tiap BAK Bau: Bau khas
  - f). Bila terpasang kolostomi/ileostomi : Tidak terpasang

## 8. Neurosensori dan kognitif

### a. Gejala subyektif :



- 1). Adanya nyeri  
P = paliatif : jika istirahat, provokatif : jika aktivitas  
Q = nyeri seperti ditusuk tusuk  
R = punggung hingga pinggang  
S = Skala 5 /10  
T = terus menerus
  - 2). Rasa ingin pingsan/pusing : () tidak ada () ada, jelaskan
  - 3). Sakit kepala : lokasi nyeri : kepala bagian depan  
Frekuensi :terus menerus
  - 4). Kesemutan/kebas/kelemahan : lokasi ...tdk ada
  - 5). Kejang : () tidak ada () ada
  - 6). Mata : penurunan penglihatan () tidak ada () ada,
  - 7). Pendengaran : penurunan pendengaran () tidak ada () ada,
  - 8). Epistaksis : () tidak ada () ada
- b. Tanda obyektif :
- 1). Status mental :  
Kesadaran : () komposmentis () apatis () somnolen () sopor () koma
  - 2). Skala coma Glasgow (GCS) : respon membuka mata (E) 4  
Respon motorik (M) 6 respon verbal (V) 5
  - 3). Terorientasi/disorientasi : waktu : orientasi baik  
Tempat :orientasi baik Orang :orientasi baik .
  - 4). Persepsi sensori : ilusi :tdk ada. Halusinasi tdk ada  
Delusi tdk ada Afek tenang  
Memori :  
Saat ini : baik, pasien dapat menceritakan awal mula sakit mulai dirasakan

Masa lalu ingatan pasien baik, pasien bisa menceritakan kejadian yang telah lampau

Alat bantu penglihatan/pendengaran : (  ) tidak ada (  ) ada, sebutkan

Reaksi pupil terhadap cahaya : ka/ki +/-

Ukuran pupil 3/3

8). Fascial drop - Postur tegap

Reflek dbn

9). Penampilan umum tampak kesakitan : (  ) tidak ada (  ) ada

Respon emosional : tampak meringis dan mengerutkan dahi, penyempitan fokus

## 9. Keamanan

a. Gejala subyektif :

1). Alergi (catatan agen dan reaksi spesifik) :

Obat-obatan : tidak ada alergi obat

Makanan : tidak ada alergi makanan

2). Riwayat penyakit hubungan seksual : (  ) tidak ada (  ) ada, jelaskan

3). Riwayat tranfusi darah : tidak ada

Riwayat adanya reaksi tranfusi tidak ada

4). Riwayat cedera : (  ) tidak ada (  ) ada, sebutkan

5). Riwayat kejang : (  ) tidak ada (  ) ada, sebutkan

b. Tanda Obyektif :

1). Suhu tubuh 38,5 °C Diaforesis : tidak

2). Integritas jaringan : baik, tidak ada kerusakan

3). Jaringan parut : (  ) tidak ada (  ) ada, jelaskan

4). Kemerahan/pucat : (  ) tidak ada (  ) ada, jelaskan muka  
kemerahan

5). Adanya luka : luas : tidak ada luka, kedalaman - , Drainase - purulen -  
Peningkatan nyeri pada luka -

6). Ekimosis/tanda perdarahan lain : -

7). Faktor resiko terpasang alat invasive : (  ) tidak ada (  ) ada, jelaskan  
flebitis

8). Gangguan keseimbangan : (  ) tidak ada (  ) ada, jelaskan

9). Kekuatan umum : baik, tonus otot : baik.

Parese/paralisa tidak ada

## 10. Seksual dan reproduksi

a. Gejala subyektif :

1). Pemahaman terhadap fungsi seksual : tdk terkaji

2). Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit) : -



- 3). Permasalahan selama aktivitas seksual : (  ) tidak ada ( ) ada, jelaskan
- 4). Pengkajian pada laki-laki : raba pada penis .....-.....  
Gangguan prostat tidak ada
- 5). Pengkajian pada perempuan
  - a). Gangguan menstruasi (keturunan/keluhan)
  - b). Riwayat kehamilan
  - c). Riwayat pemeriksaan ginekologi (pap smear)
- b. Tanda obyektif :
  - 1). Pemeriksaan payudara
  - 2). Kutil genital, lesi : tidak terkaji

### 11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme koping

- a. Gejala subyektif :
  - 1). Faktor stress pasien tampak tenang
  - 2). Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu):  
dibantu istri
  - 3). Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah,  
mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat-  
obatan, marah, diam, dll) : bicara dengan istri dan anak
  - 4). Upaya klien dalam menghadapi masalah sekarang :  
Tenang
  - 5). Perasaan cemas/takut : (  ) tidak ada ( ) ada, jelaskan  
.....
  - 6). Perasaan ketidakberdayaan : (  ) tidak ada ( ) ada, jelaskan  
.....
  - 7). Perasaan keputusasaan : (  ) tidak ada ( ) ada, jelaskan  
.....
  - 8). Konsep diri :
    - a). Citra diri : tidak ada gangguan
    - b). Ideal diri : tidak ada gangguan
    - c). Harga diri : tidak ada gangguan
    - d). Ada/tidak perasaan akan perubahan identitas : tidak ada gangguan
    - e). Konflik dalam peran : tidak ada gangguan
- b. Tanda obyektif :

- 1). Status emosional : (  ) tenang, ( ) gelisah, ( ) marah, ( ) takut, ( ) mudah tersinggung .....
- 2). Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital : ekspresi wajah mengerutkan dahi saat nyeri,tegang

**12. Interaksi sosial**

- a. Gejala subyektif :
  - 1). Orang terdekat & lebih berpengaruh  
Istri dan anak
  - 2). Kepada siapa pasien meminta bantuan jika menghadapi masalah  
Istri
  - 3). Adakah kesulitan dalam keluarga (hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan) : (  ) tidak ada ( ) ada, sebutkan  
.....
  - 4). Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien lain : (  ) tidak ada ( ) ada, sebutkan .....
- b. Tanda obyektif :
  - 1). Kemampuan berbicara : (  ) jelas ( ) tidak jelas  
Tidak dapat dimengerti (-) Afasia (-)
  - 2). Pola bicara tidak biasa/kerusakan  
Tidak
  - 3). Penggunaan alat bantu bicara  
Tidak
  - 4). Adanya trakeostomi  
Tidak
  - 5). Komunikasi verbal/non verbal dengan keluarga/orang lain  
Verbal
  - 6). Perilaku menarik diri : (  ) tidak ada ( ) ada,  
Sebutkan .....

**13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual**

- a. Gejala subyektif :
  - 1). Sumber kekuatan bagi klien :keluarga .
  - 2). Perasaan menyalahkan Tuhan : (  ) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan .....
  - 3). Bagaimana klien menjalankan kegiatan agamanya : macam : sholat  
..... frekuensi 5 x
  - 4). Masalah berkaitan dengan aktivitasnya tersebut selama dirawat : tidak ada
  - 5). Pemecahan oleh klien sholat sambal duduk
  - 6). Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut klien yang bertentangan dengan kesehatan : (  ) tidak ada ( ) ada, jelaskan  
.....
  - 7). Pertentangan nilai/kebudayaan/keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani :  
(  ) tidak ada ( ) ada, jelaskan  
.....

- b. Tanda obyektif :
- 1). Perubahan perilaku : tidak ada
  - 2). Menolak pengobatan : (  ) tidak ada (  ) ada, jelaskan  
.....
  - 3). Berhenti menjalankan aktivitas agama : (  ) tidak ada (  ) ada, jelaskan  
.....
  - 4). Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan : (  ) tidak ada  
(  ) ada, jelaskan .....

**Data Penunjang**

1. Laboratorium

Tgl 10 mei 2023 :

hasil AL : 5,6 , HB : 7.0 , HCT : 21.0 , widal H: 1/>320 , O: 1/320

Tgl 12 mei 2023:

Hasil AL: 7.6 , HB: 8,2 , HCT: 26.5

2. Radiologi

Tidak dilakukan

3. EKG

Tidak Dilakukan

4. USG :

Tidak Dilakukan

5. CT Scan

Tidak Dilakukan

6. Pemeriksaan lain

Tidak Dilakukan

7. Obat-obatan

Infus : RL 4000 cc/24 jam

Injeksi : PCT 500 mg/8jam

OMZ 40 mg/ 12 jam

Ceftriaxone 1 gr/ 12 jam

Ketorolac 30mg/ 8 jam

Ondansentron 8 mg/8 jam

Traneksamat extra 1 gr

P/O : sucralfat syr 15cc/8 jam

Candesartan 16 mg/24 jam

Curcuma 1 tab/ 12 jam

Terapi lain : PRC 2 kolf

Premed inj. Dexametason 1 amp

8. Diit

Nasi lunak

### ANALISA DATA

No	Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
	23 mei 23	<p>DS : Pasien mengatakan demam tinggi naik turun 3 hari</p> <p>DO :</p> <p>Wajah tampak merah,akral teraba hangat,tampak menggigil</p> <p>TD : 150/90 mmhg</p> <p>Temp : 38,5°C</p> <p>HR : 97x/mnt</p> <p>RR : 19 xmnt</p>	Proses penyakit	Hipertermia
	23 mei 23	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri dibagian punggung hingga pinggangnya, kepala dan leher bagian belakang</p> <p>P: nyeri bertambah saat aktivitas ,berkurang saat istirahat</p> <p>Q:nyeri seperti ditusuk tusuk</p> <p>R: Kepala dan leher bagian belakang, punggung dan pinggang</p> <p>S: 5 /10</p> <p>T: Terus menerus</p> <p>DO : Pasien tampak meringis,tampak mengerutkan dahi,lesu,</p> <p>TD : 150/90 mmhg</p> <p>HR : 97 x/mnt</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut
	23 mei 23	<p>DS: Pasien mengatakan mual muntah &gt; 7x, lemas dan nafsu makan menurun</p> <p>DO: pasien tampak lemas, HB 7.0 gr/dl</p> <p>Konjungtiva anemis, capirally refill &gt; 3 detik</p>		Risiko defisit nutrisi

### Diagnosa Keperawatan dan Prioritas Diagnosa

No	Tgl/Jam	Diagnosa	Prioritas
1	23 mei 23	Hipertermia B.D Proses penyakit D.D akral teraba hangat,suhu tubuh tinggi (38,5°C),kulit dan muka tampak merah,HR 97 x /mnt	I
2.	23 mei 23	Nyeri akut B.D agen pencedera fisiologis D.D pasien mengeluh nyeri,pasien tampak meringis, HR 97x/mnt.	II
3.	23 mei 23	Risiko deisit nutrisi D.D muntah dan mual, nafsu makan menurun	III

## RENCANA KEPERAWATAN

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																				
1	23 mei 23	Hipertermia B.D Proses penyakit	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam ,maka Termoregulasi membaik ,dengan K.H :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N O</th> <th style="width: 45%;">INDIKATOR</th> <th style="width: 10%;">I R</th> <th style="width: 10%;">E R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td>Menggigil</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.</td> <td>Kulit merah</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.</td> <td>Pucat</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4.</td> <td>Takikardi</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	N O	INDIKATOR	I R	E R	1.	Menggigil	3	5	2.	Kulit merah	3	5	3.	Pucat	3	5	4.	Takikardi	3	5	<p><b>MANAJEMEN HIPERTERMIA</b></p> <p><b>OBSERVASI :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor haluaran urin</li> </ol> <p><b>TERAPEUTIK :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>2. Basahi atau kompres permukaan tubuh dengan air hangat</li> <li>3. Berikan cairan oral</li> <li>4. Ganti linen setiap hari</li> <li>5. Berikan O2 K/P</li> </ol> <p><b>EDUKASI :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>KOLABORASI :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit IV</li> </ol>
N O	INDIKATOR	I R	E R																					
1.	Menggigil	3	5																					
2.	Kulit merah	3	5																					
3.	Pucat	3	5																					
4.	Takikardi	3	5																					

2.	23 mei 23	Nyeri akut B.D agen pencederas fisiologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam ,maka Tingkat nyeri menurun,dengan K.H : <table border="1" data-bbox="613 317 1081 491"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>INDIKATOR</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Mual</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kesulitan Tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	INDIKATOR	IR	ER	1.	Keluhan nyeri	3	5	2.	Meringis	3	5	3.	Mual	3	5	4.	Kesulitan Tidur	3	5	<p><b>1. MANAJEMEN NYERI</b></p> <p><b>OBSERVASI :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi,karakteristik,kualitas ,durasi,frekuensi dan kualitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon non verbal terhadap nyeri</li> <li>4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> <li>6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>TERAPEUTIK:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis : relaksasi</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>EDUKASI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab ,periode,dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis :relaksasi</li> </ol> <p><b>KOLABORASI :</b> Kolaborasi pemberian analgetik K/P</p>
NO	INDIKATOR	IR	ER																					
1.	Keluhan nyeri	3	5																					
2.	Meringis	3	5																					
3.	Mual	3	5																					
4.	Kesulitan Tidur	3	5																					

3.	23 mei 2023	Risiko defisit nutrisi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam ,maka Tingkat risiko defisit nutrisi menurun, dengan K.H :</p> <table border="1" data-bbox="613 317 1094 527"> <thead> <tr> <th data-bbox="613 317 667 386">NO</th> <th data-bbox="667 317 971 386">INDIKATOR</th> <th data-bbox="971 317 1024 386">IR</th> <th data-bbox="1024 317 1094 386">ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="613 386 667 422">1.</td> <td data-bbox="667 386 971 422">Perasaan ingin muntah</td> <td data-bbox="971 386 1024 422">3</td> <td data-bbox="1024 386 1094 422">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="613 422 667 457">2.</td> <td data-bbox="667 422 971 457">Keluhan mual</td> <td data-bbox="971 422 1024 457">3</td> <td data-bbox="1024 422 1094 457">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="613 457 667 493">3.</td> <td data-bbox="667 457 971 493">Pucat</td> <td data-bbox="971 457 1024 493">3</td> <td data-bbox="1024 457 1094 493">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="613 493 667 527">4.</td> <td data-bbox="667 493 971 527">diaforesis</td> <td data-bbox="971 493 1024 527">3</td> <td data-bbox="1024 493 1094 527">5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	INDIKATOR	IR	ER	1.	Perasaan ingin muntah	3	5	2.	Keluhan mual	3	5	3.	Pucat	3	5	4.	diaforesis	3	5	<p><b>PEMBERIAN MAKANAN</b></p> <p><b>OBSERVASI :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi makanan yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>TERAPAUTIK :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan kebersihan tangan dan mulut sebelum makan</li> <li>2. Sediakan lingkungan yang menyenangkan sebelum makan</li> <li>3. Berikan posisi duduk atau semi fowler saat makan</li> <li>4. Berikan makanan hangat, jika perlu</li> <li>5. Berikan makanan yang diinginkan, jika memungkinkan</li> <li>6. Cuci tangan dan muka sesudah makan</li> </ol> <p><b>EDUKASI :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan keluarga membantu memberikan makan</li> </ol> <p><b>KOLABORASI :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan,jika perlu</li> </ol>
NO	INDIKATOR	IR	ER																					
1.	Perasaan ingin muntah	3	5																					
2.	Keluhan mual	3	5																					
3.	Pucat	3	5																					
4.	diaforesis	3	5																					



## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No DX	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi tindakan	Paraf
1	10.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hipertermia</li> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> <li>- Memantau haluaran urine</li>   <li>- Melonggarkan atau melepaskan pakaian</li>   <li>- Membasahi/mengompres permukaan tubuh</li>   <li>- Memberikan cairan oral</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan demam naik turun sudah 3 hari yang lalu, naik saat sore dan malam hari, saat ini BAK lancar yaitu &gt; 5x/hari, sudah tidak menggigil lagi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit tampak pucat dan teraba hangat</li> <li>- TD : 140/90 mmHg</li> <li>- HR : 93x/menit</li> <li>- RR : 19x/menit</li> <li>- S : 38°C</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 98%</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan tadi sudah mengganti pakaian dengan yang lebih besar agar lebih longgar dan nyaman.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baju tampak lebih longgar</li> <li>- Pakaian tampak lebih nyaman</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan permukaan tubuh sudah dikompres dan dibasahi termasuk bagian lipatan tubuh oleh keluarga pasien sesuai dengan arahan yang diberikan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlihat ada kain dan wadah berisi air di meja pasien</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Suhu badan pasien 38°C</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan dapat minum dengan banyak, menghabiskan 3 gelas hari ini</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat gelas berukuran 200 ml di nakas pasien</li> </ul>	Annisa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengganti linen setiap hari</li>   <li>- Menganjurkan tirah baring</li>   <li>- Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit tambahan, serta antipiretik</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan linen sudah diganti tadi pagi, terlihat lebih bersih dan nyaman</p> <p>O : - Linen tampak lebih bersih dari kemarin</p> <p>S : Pasien mengatakan melakukan aktivitas diatas tempat tidur dengan di dampingi dan dibantu oleh keluarga</p> <p>O : - Keluarga tampak ikut membantu aktivitas pasien diatas tempat tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan lebih baik setelah mndapatkan infus</p> <p>O : - Mendapatkan cairan tambahan yaitu Inf. RL 20 tpm - Inf. Paracetamol 500 mg/8jam - Inj. Ceftriaxone 1 gr/ 12 jam - PO. Candesartan 16mg/24 jam - Terapi lain : PRC 2 kolf Premed inj. Dexametason 1 amp</p>	
2	10.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dan pegal di punggung hingga pinggang, kepala dan leher bagian belakang, berkurang saat istirahat dan bertambah saat beraktivitas.</p> <p>P: nyeri bertambah saat aktivitas ,berkurang saat istirahat</p> <p>Q:nyeri seperti ditusuk tusuk</p> <p>R: Kepala dan leher bagian belakang, punggung dan pinggang</p> <p>S: 5 /10</p> <p>T: Terus menerus</p> <p>O : - Pasien tampak meringis - TD: 140/90mmHg - HR : 93x/menit - RR : 19x/menit - S : 38°C - SpO<sub>2</sub> : 98%</p>	Annisa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur, membatasi pengunjung/ penjenguk</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian obat</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan paham dan bisa mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>O : - Pasien tampak dapat mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam - Pasien tampak tidak meringis</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan telah paham dengan penjelasan yang telah dijelaskan</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan mendapatkan obat suntik anti nyeri</p> <p>O : - Pasien mendapatkan terapi Inj. Ketorolac 30mg/8 jam</p>	
3	10.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi makanan yang diprogramkan</li> <li>- Mengidentifikasi kemampuan menelan</li> <li>- Melakukan kebersihan tangan dan mulut sebelum makan</li> <li>- Menyediakan lingkungan yang nyaman sebelum makan</li> <li>- Memberikan posisi duduk atau semifowler saat makan.</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan bubur nasi beserta lauk</p> <p>O : - Pasien mendapatkan diit lunak</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah dapat menelan makanan, menghabiskan 1/3 porsi makan tanpa muntah ataupun mual</p> <p>O : - Pasien tampak menghabiskan 1/3 porsi makan - Pasien tampak pucat - Pasien tidak tampak mengalami diaforesis</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah mencuci tangan dan mulut sebelum makan, lingkungan terasa nyaman, posisi duduk terasa lebih nyaman untuk makan.</p> <p>O : - Pasien tampak lebih nyaman - Tidak terdapat pispot atau appaun</p>	Annisa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan makanan hangat</li> <li>- Memberikan makanan sesuai keinginan</li> <li>- Mencuci tangan dan muka setelah makan</li> <li>- Memberikan obat anti emetik</li> </ul>	<p>yang dapat mengganggu selera makan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan makanan yang tersaji adalah bubur nasi dan lauk terasa enak dan hangat</li> <li>- Pasien mengatakan setelah makan selesai cuci tangan dan muka</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sudah bersih</li> <li>- Makanan yang tersisa 1/3 porsi</li> <li>- Tampak pucat</li> <li>- Terapi obat Inj. OMZ 40 mg/ 12 jam Inj. Ondansentron 8 mg/8 jam Inj. Traneksamat extra 1 gr sucralfat syr 15cc/8 jam Curcuma 1 tab/ 12 jam</li> </ul>	
1	11.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> <li>- Memantau haluaran urine</li> <li>- Melonggarkan atau melepaskan pakaian</li> <li>- Membasahi/mengompres permukaan tubuh</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan demam sudah mulai turun meskipun naik lagi namun tidak seperti kemarin, mudah untuk turun lagi, saat ini BAK lancar yaitu &gt; 5x/hari, sudah tidak menggigil lagi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit tampak pucat dan teraba hangat, kulit tidak kemerahan</li> <li>- TD : 130/80 mmHg</li> <li>- HR : 86x/menit</li> <li>- RR : 16x/menit</li> <li>- S : 37.5°C</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 97%</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan tadi sudah mengganti pakaian dengan yang lebih besar agar lebih longgar dan nyaman.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baju tampak lebih longgar</li> <li>- Pasien tampak lebih nyaman</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan permukaan tubuh sudah dikompres dan dibasahi termasuk bagian lipatan tubuh oleh keluarga pasien sesuai dengan arahan yang diberikan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlihat ada kain dan wadah berisi</li> </ul>	Annisa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan cairan oral</li> <li>- Mengganti linen setiap hari</li> <li>- Menganjurkan tirah baring</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit tambahan, serta antipiretik</li> </ul>	<p>air di meja pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Suhu badan pasien 37.6°C</li> </ul> <p>S : Pasien mengatakan dapat minum dengan banyak, menghabiskan 4 gelas hari ini</p> <p>O : - Terdapat gelas berukuran 200 ml di nakas pasien</p> <p>S: Pasien mengatakan linen sudah diganti tadi pagi, terlihat lebih bersih dan nyaman</p> <p>O : - Linen tampak lebih bersih dari kemarin</p> <p>S : Pasien mengatakan melakukan aktivitas diatas tempat tidur dengan di dampingi dan dibantu oleh keluarga</p> <p>O : - Keluarga tampak ikut membantu aktivitas pasien diatas tempat tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan lebih baik setelah mndapatkan infus</p> <p>O : - Mendapatkan cairan tambahan yaitu Inf. RL 20 tpm - Inf. Paracetamol 500 mg/8jam - Inj. Ceftriaxone 1 gr/ 12 jam - PO. Candesartan 16mg/24 jam</p>	
2	11.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dan pegal di punggung hingga pinggang, kepala dan leher bagian belakang sudah berkurang dan dapat tidur dengan baik, berkurang saat istirahat dan bertambah saat beraktivitas.</p> <p>P: nyeri bertambah saat aktivitas ,berkurang saat istirahat</p> <p>Q:nyeri seperti ditusuk tusuk</p> <p>R: Kepala dan leher bagian belakang, punggung dan pinggang</p> <p>S: 3 /10</p> <p>T: Terus menerus</p>	Annisa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur, membatasi pengunjung/ penjenguk</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian obat</li> </ul>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- TD: 130/80mmHg</li> <li>- HR : 86x/menit</li> <li>- RR : 16x/menit</li> <li>- S : 37.5°C</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 97%</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan paham dan bisa mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam dalam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak dapat mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- Pasien tampak tidak meringis</li> </ul> <p>S :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan telah paham dengan penjelasan yang telah dijelaskan</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak kooperatif</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan mendapatkan obat suntik anti nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mendapatkan terapi Inj. Ketorolac 30mg/8 jam</li> </ul>	
3	11.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi makanan yang diprogramkan</li> <li>- Mengidentifikasi kemampuan menelan</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan bubur nasi beserta lauk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mendapatkan diit lunak</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah dapat menelan makanan, menghabiskan 1/2 porsi makan tanpa muntah ataupun mual</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menghabiskan 1/2 porsi makan</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Pasien tidak tampak mengalami diaforesis</li> </ul>	Annisa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kebersihan tangan dan mulut sebelum makan</li> <li>- Menyediakan lingkungan yang nyaman sebelum makan</li> <li>- Memberikan posisi duduk atau semifowler saat makan.</li>   <li>- Memberikan makanan hangat</li> <li>- Memberikan makanan sesuai keinginan</li> <li>- Mencuci tangan dan muka setelah makan</li> <li>- Memberikan obat anti emetik</li> </ul>	<p>S :  Pasien mengatakan sudah mencuci tangan dan mulut sebelum makan, lingkungan terasa nyaman, posisi duduk terasa lebih nyaman untuk makan.</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih nyaman</li> <li>- Tidak terdapat pispot atau appaun yang dapat mengganggu selera makan</li> </ul> </p> <p>S :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan makanan yang tersaji adalah bubur nasi dan lauk terasa enak dan hangat</li> <li>- Pasien mengatakan setelah makan selesai cuci tangan dan muka</li> </ul> </p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sudah bersih</li> <li>- Makanan yang tersisa 1/2 porsi</li> <li>- Pucat sudah berkurang</li> <li>- Terapi obat  Inj. OMZ 40 mg/ 12 jam  Inj. Ondansentron 8 mg/8 jam  sucralfat syr 15cc/8 jam  Curcuma 1 tab/ 12 jam</li> </ul> </p>	
1	12.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> <li>- Memantau haluaran urine</li>   <li>- Melonggarkan atau melepaskan pakaian</li> </ul>	<p>S :  Pasien mengatakan demam sudah mulai turun, saat ini BAK lancar yaitu &gt; 5x/hari, sudah tidak menggigil lagi.</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit tampak sudah tidak pucat dan teraba hangat, kulit tidak kemerahan</li> <li>- TD : 135/86 mmHg</li> <li>- HR : 83x/menit</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- S : 36.7°C</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 99%</li> </ul> </p> <p>S :  Pasien mengatakan tadi sudah mengganti pakaian dengan yang lebih besar agar lebih longgar dan nyaman.</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baju tampak lebih longgar</li> <li>- Paien tampak lebih nyaman</li> </ul> </p>	Annisa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membasahi/mengompres permukaan tubuh</li> <li>- Memberikan cairan oral</li> <li>- Mengganti linen setiap hari</li> <li>- Menganjurkan tirah baring</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit tambahan, serta antipiretik</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan permukaan tubuh sudah dikompres dan dibasahi termasuk bagian lipatan tubuh oleh keluarga pasien sesuai dengan arahan yang diberikan</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlihat ada kain dan wadah berisi air di meja pasien</li> <li>- Kulit terasa hangat</li> <li>- Suhu badan pasien 36.7°C</li> </ul> </p> <p>S : Pasien mengatakan dapat minum dengan banyak, menghabiskan 5 gelas hari ini</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat gelas berukuran 200 ml di nakas pasien</li> </ul> </p> <p>S: Pasien mengatakan linen sudah diganti tadi pagi, terlihat lebih bersih dan nyaman</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Linen tampak lebih bersih dari kemarin</li> </ul> </p> <p>S : Pasien mengatakan melakukan aktivitas diatas tempat tidur dengan di dampingi dan dibantu oleh keluarga</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak ikut membantu aktivitas pasien diatas tempat tidur</li> </ul> </p> <p>S : Pasien mengatakan lebih baik setelah mndapatkan infus</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendapatkan cairan tambahan yaitu Inf. RL 20 tpm</li> <li>- Inf. Paracetamol 500 mg/8jam</li> <li>- Inj. Ceftriaxone 1 gr/ 12 jam</li> <li>- PO. Candesartan 16mg/24 jam</li> </ul> </p>	
2	12.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dan pegal di punggung hingga pinggang, kepala dan leher bagian belakang sudah berkurang</p>	Annisa



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li>   <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam</li>   <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur, membatasi pengunjung/ penjenguk</li>   <li>- Melakukan kolaborasi pemberian obat</li> </ul>	<p>dan dapat tidur dengan baik</p> <p>P: nyeri bertambah saat aktivitas, berkurang saat istirahat</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk tusuk</p> <p>R: Kepala dan leher bagian belakang, punggung dan pinggang</p> <p>S: 2 /10</p> <p>T: Terus menerus</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak tampak meringis</li> <li>- TD: 135/86mmHg</li> <li>- HR : 83x/menit</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- S : 36.7°C</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 99%</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan paham dan bisa mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak dapat mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- Pasien tampak tidak meringis</li> </ul> <p>S :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan telah paham dengan penjelasan yang telah dijelaskan</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak kooperatif</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan mendapatkan obat suntik anti nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mendapatkan terapi Inj. Ketorolac 30mg/8 jam</li> </ul>	
3	12.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi makanan yang diprogramkan</li>   <li>- Mengidentifikasi kemampuan menelan</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan bubur nasi beserta lauk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mendapatkan diit lunak</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah dapat menelan makanan, menghabiskan 1 porsi makan tanpa muntah ataupun mual</p>	Annisa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kebersihan tangan dan mulut sebelum makan</li> <li>- Menyediakan lingkungan yang nyaman sebelum makan</li> <li>- Memberikan posisi duduk atau semifowler saat makan.</li>   <li>- Memberikan makanan hangat</li> <li>- Memberikan makanan sesuai keinginan</li> <li>- Mencuci tangan dan muka setelah makan</li> <li>- Memberikan obat anti emetik</li> </ul>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menghabiskan 1 porsi makan</li> <li>- Pasien tampak pucat berkurang</li> <li>- Pasien tidak tampak mengalami diaforesis</li> </ul> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mencuci tangan dan mulut sebelum makan, lingkungan terasa nyaman, posisi duduk terasa lebih nyaman untuk makan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih nyaman</li> <li>- Tidak terdapat pispot atau appaun yang dapat mengganggu selera makan</li> </ul> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan makanan yang tersaji adalah bubur nasi dan lauk terasa enak dan hangat</li> <li>- Pasien mengatakan setelah makan selesai cuci tangan dan muka</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sudah bersih</li> <li>- Makanan yang tersisa 1 porsi</li> <li>- Pucat sudah berkurang</li> <li>- Terapi obat  Inj. OMZ 40 mg/ 12 jam  Inj. Ondansentron 8 mg/8 jam  sucralfat syr 15cc/8 jam  Curcuma 1 tab/ 12 jam</li> </ul>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan																									
1.	12.05.2023	Hipertermia B.D Proses penyakit D.D akral teraba hangat, suhu tubuh tinggi (38,5°C), kulit dan muka tampak merah, HR 97 x /mnt	<p><b>S :</b>                      Pasien mengatakan demam sudah mulai turun, saat ini BAK lancar yaitu &gt; 5x/hari, sudah tidak menggigil lagi.</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit tampak sudah tidak pucat dan teraba hangat, kulit tidak kemerahan</li> <li>- TD : 135/86 mmHg</li> <li>- HR : 83x/menit</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- S : 36.7°C</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 99%</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah hipertermi teratasi sebagian, dengan indikator keberhasilan :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N O</th> <th style="width: 35%;">INDIKATOR</th> <th style="width: 10%;">IR</th> <th style="width: 10%;">ER</th> <th style="width: 10%;">SKG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Menggigil</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kulit merah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Takikardi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi.</p>	N O	INDIKATOR	IR	ER	SKG	1.	Menggigil	3	5	5	2.	Kulit merah	3	5	5	3.	Pucat	3	5	4	4.	Takikardi	3	5	5	Annisa
N O	INDIKATOR	IR	ER	SKG																									
1.	Menggigil	3	5	5																									
2.	Kulit merah	3	5	5																									
3.	Pucat	3	5	4																									
4.	Takikardi	3	5	5																									
2.	12.05.2023	Nyeri akut B.D agen pencedera fisiologis D.D pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, HR 97x/mnt.	<p><b>S :</b>                      Pasien mengatakan nyeri dan pegal di punggung hingga pinggang, kepala dan leher bagian belakang sudah berkurang dan dapat tidur dengan baik</p> <p><b>P :</b> nyeri bertambah saat aktivitas, berkurang saat istirahat</p> <p><b>Q :</b> nyeri seperti ditusuk tusuk</p> <p><b>R :</b> Kepala dan leher bagian belakang, punggung dan pinggang</p> <p><b>S :</b> 2 /10</p> <p><b>T :</b> Terus menerus</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak tampak meringis</li> <li>- TD: 135/86mmHg</li> <li>- HR : 83x/menit</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- S : 36.7°C</li> <li>SpO<sub>2</sub> : 99%</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut teratasi, dengan</p>	Annisa																									

			indikator keberhasilan :																										
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>INDIKATOR</th> <th>IR</th> <th>ER</th> <th>SKG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Mual</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kesulitan Tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		NO	INDIKATOR	IR	ER	SKG	1.	Keluhan nyeri	3	5	4	2.	Meringis	3	5	5	3.	Mual	3	5	5	4.	Kesulitan Tidur	3	5	5
NO	INDIKATOR	IR	ER	SKG																									
1.	Keluhan nyeri	3	5	4																									
2.	Meringis	3	5	5																									
3.	Mual	3	5	5																									
4.	Kesulitan Tidur	3	5	5																									
3.	12.05.2023	Risiko defisit nutrisi D.D muntah dan mual, nafsu makan menurun	<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan sudah bertambah, lemas berkurang, pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makan</p> <p>O : KU baik ,tampak lemes berkurang, tampak menghabiskan porsi yang disajikan, tampak pucat berkurang.</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi dengan indikator keberhasilan :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>INDIKATOR</th> <th>IR</th> <th>ER</th> <th>SKG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Keluhan mual</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>diaforesis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	NO	INDIKATOR	IR	ER	SKG	1.	Perasaan ingin muntah	3	5	5	2.	Keluhan mual	3	5	5	3.	Pucat	3	5	5	4.	diaforesis	3	5	5	Annisa
NO	INDIKATOR	IR	ER	SKG																									
1.	Perasaan ingin muntah	3	5	5																									
2.	Keluhan mual	3	5	5																									
3.	Pucat	3	5	5																									
4.	diaforesis	3	5	5																									