

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 6 September 2023, pukul 07.30 WIB di ruang Punthadewa 2 Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi dengan allo dan autoanamnesa.

Identitas Pasien

Nama : An. A
TTL : Grobogan, 30 Mei 2022
Usia : 1 Tahun 4 Bulan 6 Hari
No. RM : 417xxx
Alamat : Desa Tarub Dusun Trisik Rt 04 Rw 01,
Tawangharjo
Agama : Islam
Diagnosa Medis : KDS (Kejang Demam Sederhana)
Tanggal Masuk : Rabu, 6 September 2023 jam 04.20 WIB

Identitas Penanggung Jawab

Nama Ayah/Ibu : Tn. N
Pekerjaan Ayah : Swasta
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Desa Tarub Dusun Trisik Rt 04 Rw 01,
Tawangharjo

B. PENGKAJIAN KELUHAN UTAMA

Ibu pasien mengatakan An.A panas dan batuk

C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Ibu pasien mengatakan sejak 2 hari pasien batuk, panas dan kejang 1x dengan tangan kaku mata melihat ke atas frekuensi selama 5 menit. Kemudian pada tanggal 6 September 2023 pukul 04.20 WIB dibawa ke IGD Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi pasien diperiksa dengan tanda – tanda vital Nadi : 135 x/menit, Suhu : 39,5°C, RR : 31 x/menit dan berat badan 12 kilogram pasien mendapat terapi infus RL 12 tpm dan Sanmoldrop 1,2 ml. kemudian pasien dipindah diruang Puntadewa 2 untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Pada saat pengkajian di dapatkan hasil tanda-tanda vital. Nadi : 128 x/menit, Suhu : 38,9°C, RR : 31 x/menit, keadaan umum lemah, pasien tampak batuk, terdapat secret pada saluran pernapasan dan tidak terpasang O₂, terdengar suara ronkhi di paru-paru sebelah kiri, pola napas abnormal (cepat), akral teraba hangat, kulit kemerahan, badan tampak menggigil, CRT 2 detik.

D. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. Prenatal

Keluhan saat hamil : Tidak ada keluhan saat hamil

Tempat ANC : Puskesmas

Usia kehamilan : 9 bulan

2. Natal

Persalinan : Spontan

Tempat bersalin : Rumah Sakit Permata Bunda

Kondisi Kesehatan lahir : Menangis

3. Post Natal

Ibu pasien mengatakan kondisi pasien saat lahir sehat tapi ibu tidak mengerti APGAR score, pasien lahir langsung menangis dan dapat bernafas spontan warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan apapun BBL : 2800 gram, PBL : 50 cm.

4. Penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya, pasien hanya sakit panas, batuk dan pilek dibawa ke bidan atau puskesmas lalu sembuh dan tidak mempunyai penyakit lainnya.

5. Pernah dirawat di RS

Ibu pasien mengatakan An. A tidak pernah masuk rumah sakit

6. Obat-obatan yang digunakan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah meminum obat-obatan

7. Alergi

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak mempunyai alergi

8. Kecelakaan ;

Tidak pernah mengalami kecelakaan

9. Imunisasi :

Ibu pasien mengatakan pasien sudah melaksanakan imunisasi lengkap

Umur : 0 bulan HB 1, BCG, Polio 1

2 bulan HB 2, DPT, Polio 2

3 bulan DPT 2, Polio 2

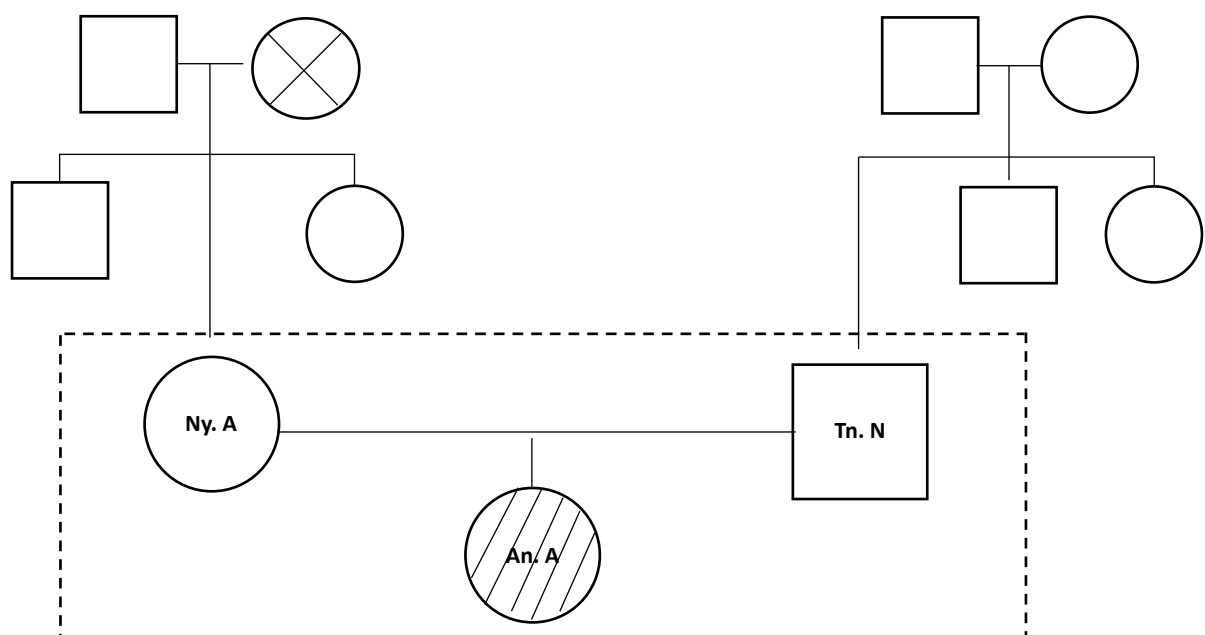
4 bulan DPT 3, Polio 4

9 bulan HB 3, Campak

E. RIWAYAT KELUARGA

Ibu pasien mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada yang pernah mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita oleh pasien. Keluarga sendiri tidak mengerti penyakit yang diderita An.A saat ini keluarga tidak mengerti penyebabnya sehingga keluarga pasien bertanya tentang penyakit An.A keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular yaitu hepatitis B, HIV AIDS dan penyakit menurun hipertensi dan diabetes melitus.

F. GENOGRAM



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :



: Laki – Laki



: Perempuan



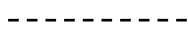
: Perempuan Sudah Meninggal



: Pasien



: Hubungan Keluarga



: Tinggal Serumah

G. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh dan alasannya :

Orang tua, karena pasien tinggal bersama kedua orang tuanya

2. Pembawaan secara umum :

Ibu pasien mengatakan pembawaan yang periang dan sedikit pemalu

3. Lingkungan rumah :

Lingkungan rumah sehat dan bersih

H. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

- a. Pola persepsi dan manajemen Kesehatan

Keluarga pasien mengatakan hal yang sangat penting adalah Kesehatan.

Sejak lahir pasien tidak mempunyai penyakit yang serius, pasien baru pertama kali masuk rumah sakit, sebelumnya pasien hanya menderita panas, batuk pilek biasa dan dibawa ke puskesmas, pasien mendapatkan imunisasi sesuai umurnya. Orang tua An.A mengganti pakaian setiap

habis mandi atau sudah kotor. Pampers diganti setiap kali penuh. Ayah klien tidak merokok. Saat dikaji ibu An. A belum tahu tentang penyakit yang diderita anaknya.

b. Pola nutrisi-metabolic

Sebelum sakit : Pasien diberikan ASI setiap hari saat haus, lapar dan menangis. Pasien makan 3x sehari, selera makannya bagus, daya isap juga bagus. Jika makan menggunakan mangkok plastik. An.A minum air putih kurang lebih 4 gelas/hari dan ASI kurang lebih 12kali/hari. BBL ; 2800 gram, BB : 12 kg sebelum sakit

Selama sakit : Pasien masih diberi ASI, daya isap kuat, An.A diberi ASI saat lapar, haus dan menangis, BB saat ini 12 kg. Klien minum air putih 2 gelas/hari, susu 300 cc/hari. Dan diit bubur 300 gram/ hari.

Antropometri :

TB : 82 cm

BB : 12 kg

LILA : 16 cm

LD : 54 cm

LK : 49 cm

IMT : $12 \text{ kg} : (0,82)^2 = 19$

Biomechical : Hemoglobin : 13.0 g/dl

Hematokrit : 38 %

Clinical : Rambut tebal, turgor kulit cukup, membran mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis, lidah kotor tidak ada kelainan pada ekstermitas.

Diit : Susu 300 cc/hari dan Bubur 300 gram/hari

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan dengan bau khas feses An. A. BAK kurang lebih 10x/hari dengan warna kuning dan bau khas urine.

Selama sakit : Pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek cair berwarna kuning dengan bau khas feses, An. A BAK 200 cc di pampers berwarna kuning dengan bau khas urine.

d. Pola Latihan-aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mandi 2x sehari dimandikan di kamar mandi oleh keluarganya memakai sabun bayi. Pakaian diganti setiap habis mandi dan terlihat kotor, hari-hari dipakai bermain Bersama ibunya. Alat bermain seperti bola plastik.

Selama sakit : Pasien disibin 1x sehari ditempat tidur oleh keluarganya tidak menggunakan sabun. An. A dirumah sakit jarang bermain karena lemah dan panas.

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan			√		
Mandi			√		
Berpakaian			√		
Eliminasi			√		
Mobilisasi ditempat tidur			√		
Berpindah			√		
Ambulansi			√		
Naik tangga			√		

Tabel 3.1 Pola aktivitas dan Latihan

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Di bantu sebagian

2 : Di bantu orang lain

3 : Di bantu orang dan peralatan

4 : Ketergantungan / tidak mampu

e. Pola istirahat tidur

Sebelum sakit : Pasien tidur kurang lebih 12 jam sehari, tidur nyenyak bila tidak mengompol, tidur terlentang dan kadang miring.

Selama sakit : Pasien tidur kurang lebih 8 jam sehari, sering terbangun karena badan panas dan tangan sakit terpasang infus An. A banyak gerak.

f. Pola persepsi kognitif

Pasien menangis bila disentuh oleh orang yang baru dikenalnya. Anak mengikuti obyek dengan matanya. Pasien berespon untuk meraih benda dengan bolanya yang diberi oleh pemeriksa. Pasien bisa bilang “ma-ma”, belum bisa berbentuk kalimat, sudah mampu menyebut nama, namun belum mampu menyebut Alamat, dan meminta sebagainya. Bila lapar haus dan tidak nyaman pasien menangis. Orang tua tidak ada yang mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, sentuhan dan lain-lain. Tidak ada kesulitan membuat keputusan. Ayah pasien sebagai penentu keputusan didalam keluarga apabila ada masalah. Orang tua pasien belum tahu tentang penyakit An.A yaitu kejang demam.

g. Pola persepsi diri-konsep diri

Keluarga mengatakan pasien merupakan anak yang periang. Pasien merupakan anak pertama. Orang tua sangat menyayangnya.

h. Pola hubungan dan peran

Dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu, dan An.A. interaksi anggota keluarganya. An.A sering bermain dengan ibunya. Pekerjaan ayahnya wiraswasta dan ibunya adalah ibu rumah tangga.

i. Pola seksual-reproduksi

Pasien adalah seorang laki-laki umur 1 tahun 4 bulan 6 hari. Orang tua tidak ada masalah reproduksi.

j. Pola toleransi stress-koping

Pasien menangis jika merasa tidak nyaman, haus, lapar dan ingin sesuatu. Orang tuanya selalu berusaha memenuhi kebutuhannya.

k. Pola kepercayaan nilai

Ibu pasien mengatakan anaknya beragama islam dan belum bisa atau belum paham tentang nilai dan kepercayaan. Pasien juga belum bisa beribadah sesuai dengan ketentuan agamanya. Kedua orang tua beragama islam, mereka yakin anaknya akan cepat sembuh dan sehat kembali.

I. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum

Penampilan : Lemah

Kesadaran : Composmentis, E : 4, M : 6, V : 5, GCS : 15

b. Tanda Vital

Tekanan Darah : -

Nadi : 128 x/menit

RR : 31 x/menit

Suhu : 38,9°C

c. TB : 82 cm

BB : 12 kg

d. LILA : 16 cm

Lingkar Kepala : 49 cm

Lingkar Dada : 54 cm

e. Mata :

Simetris kanan dan kiri, pupil 2mm/2mm, reflek terhadap cahaya ada

f. Hidung :

Bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada penumpukan secret, tidak ada pembesaran polip

g. Mulut :

Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, lidah kotor, tumbuh gigi 4, tidak ada caries gigi, tidak ada pembesaran tonsil

h. Telinga :

Simetris kanan dan kiri, tidak ada penumpukan serumen, tidak memakai alat bantu pendengaran

i. Tengkluk :

Tidak ada lesi dan tidak ada pembengkakan

j. Dada :

Paru - paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dada

Auskultasi : Terdengar suara tambahan ronchi di paru-paru bagian kiri

Palpasi : Vokal fremitus sama kuat antara kanan dan kiri

Perkusi : Dada kiri dan kanan berbunyi sonor

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Auskultasi : Bunyi reguler S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan seperti mu-mur di apeks vertikal kiri

Palpasi : Ictus cordis teraba pada intercostal 5 diameter ictus cordis
1 cm

Perkusi : Bunyi jantung pekak pada dada kiri intercosta ke 2 lateral
sinistra sternum intercosta ke 3 di line midklavikula sampai
sternum intercosta ke 4 di line midklavikula sampai sternum,
intercostal ke 5 di 2 cm lateral sinistra line midklavikula
sampai sternum.

k. Abdomen

Inspeksi : Simetris datar, Gerakan abdomen kembang kempis

Auskultasi : Peristaltik usus 12x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara tympani (normal)

l. Punggung :

Simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi

m. Genitalia :

Tidak terpasang DC

n. Anus :

Bersih, tidak ada benjolan pada anus

o. Ekstremitas

Superior : pergerakan terbatas, terpasang infus di tangan kanan,
tidak ada oedema, akral hangat

Inferior : pergerakan terbatas, tidak ada oedema, akral teraba
hangat.

p. Kuku dan Kulit

Bersih, pendek turgor kulit sedang, CRT 2 detik, kulit tampak memerah.

J. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Perhitungan umur

Tanggal test : 6 September 2023

Tanggal Lahir : 30 Mei 2022

Umur : 1 Tahun 4 Bulan 6 Hari

2. Pelaksanaan test DDST

a. Personal Sosial

- 1) Anak bisa menirukan kegiatan
- 2) Anak bisa main bola dengan pemeriksa
- 3) Anak bisa minum dengan cangkir
- 4) Anak bisa menyatakan keinginan
- 5) Anak bisa makan sendiri
- 6) Anak sudah bisa tepuk tangan

b. Motoric Halus

- 1) Anak bisa membentuk 2 kubus
- 2) Anak bisa menaruh kubus di cangkir
- 3) Anak bisa mencoret - coret

c. Bahasa

- 1) Anak bisa mengoceh
- 2) Anak bisa berbicara mama/papa
- 3) Anak bisa berbicara 1 kata

4) Anak bisa berbicara 2 kata

d. Motorik Kasar

1) Anak bisa berdiri 2 detik

2) Anak bisa membungkuk dan berdiri

3) Anak bisa berdiri dengan baik

4) Anak sudah bisa berjalan dengan mundur

Kesimpulan : An.A tidak mengalami gangguan perkembangan
ataupun kelainan

K. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hasil Laboratorium

Nama	: An. A	Ruang	: Puntadewa 2
No. RM	: 417xxx	Dx. Medis	: KDS
Umur	: 1 Tahun 4 Bulan 6 Hari	Tanggal	: 07/09/23

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	13.0	14 - 18	g/dl
Leukosit	13190	6000 – 17000	/ul
Hematokrit	38	40 – 48	%
Trombosit	326000	217000 - 497000	/uL
Kimia Klinik			
GDS	89	60 - 100	mg/dl

3	Rabu, 06/10/23 07.30 WIB	DS : Ibu pasien mengatakan belum mengetahui penyakit kejang demam DO : Ibu pasien tampak bingung. Ibu pasien bertanya tentang penyakit An. A - Ibu bertanya pengertian kejang demam - Ibu bertanya penyebab kejang demam - Ibu bertanya tanda dan gejala kejang demam - Ibu bertanya proses terjadinya kejang demam - Ibu bertanya komplikasi kejang demam - Ibu bertanya cara penanganan kejang demam	Defisit Pengetahuan (D. 0111)	Wulan 
---	-----------------------------------	--	-------------------------------------	--

N. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : An. A Ruang : Puntadewa 2
 Umur : 1 Tahun 4 Bulan 6 Hari Dx. Medis : KDS

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan

No	Hari/Tgl	Dx. Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD
1	Rabu/ 06/09/23	Hipertermi b/d proses penyakit (D.0130)	Jumat/ 08/09/23	Wulan 
2	Rabu/ 06/09/23	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001)	Jumat/ 08/09/23	Wulan 
3	Rabu/ 06/09/23	Defisit Pengetahuan b/d ketidaktahuan menemukan informasi (D.0111)	Kamis/ 08/09/23	Wulan 

				hyperhidrosis (keringat berlebih)
				10. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
				Edukasi
				11. Anjurkan tirah baring
				Kolaborasi
				12. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)	Bersihan Jalan Napas (I.01001)	Manajemen Jalan Napas (I.01011)		
	Tujuan :	Observasi		
	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)		
	Kriteria Hasil :	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronkhi)		
	1. Batuk efektif meningkat	kering)		
	2. Produksi sputum menurun	Tarapeutik		
	3. Frekuensi napas membaik	3. Berikan minum hangat		
	4. Pola napas membaik	4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu		
		Edukasi		
		5. Anjurkan asupan		

		cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i>
		Kolaborasi
		6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu.</i>
Defisit	Tingkat Pengetahuan	Edukasi Manajemen
Pengetahuan (D. 0111)	(L. 12111) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan: Kriteria Hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Demam (I.12390) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Tarapeutik 2. Sediakan materi dan media 3. Jadwalkan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan cara mengukur suhu tubuh, nadi, pernapasan dan tekanan darah pasien 6. Ajarkan cara memberikan kompres hangat 7. Anjurkan menggunakan selimut

Nama : An. A Ruang : Puntadewa 2

Umur : 1 Tahun 4 Bulan 6 Hari Dx. Medis : KDS

No	Hari/ Tgl/ DP	Implementasi	Respon Hasil	TTD
1	Rabu/ 06 September 2023 07.30 WIB	Mengidentifikasi penyebab hipertermi	DS : Ibu pasien mengatakan badan anaknya panas DO : Pasien tampak lemah - Pasien tampak menggigil - Suhu : 38,9°C	

					- Leukosit : 13190 /ul - Akral teraba hangat - Kulit kemerahan - CRT 2 detik	
2	07.40 WIB	Memonitor pola napas	DS	: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk	Wulan	
			DO	: An.A tampak lemah		
				- Pasien tampak batuk - Terdapat secret pada saluran pernapasan, tidak terpasang O₂ - Terdengar suara ronchi di dada sebelah kiri - Pola napas abnormal (cepat) - TTV : Nadi : 128 x/menit RR : 32 x/menit SPO2 : 99%		
1	07.50 WIB	Memonitor suhu tubuh	DS	: Ibu pasien mengatakan badan anaknya panas	Wulan	

			DO : Pasien tampak lemah	
			- Suhu : 38,9°C	
2	07.55 WIB	Memonitor bunyi napas	DS : - DO : pasien tampak lemah - Terdengar suara ronkhi didada sebelah kiri - Pola nafas abnormal (cepat)	Wulan 
1,2	08.00 WIB	Memberikan Sanmoldrop 1,2 ml dan mucosdrop 1,2 ml	DS : Ibu pasien mengatakan boleh diberikan DO : Obat sudah diminum	Wulan 
2	08.05 WIB	Melakukan Tindakan skin tes Ceftriaxone 2x200 mg	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan DO : An.A menangis kesakitan	Wulan 
2	08.10 WIB	Memberikan terapi Ceftriaxone 2x200 mg	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan DO : Injeksi masuk melalui IV	Wulan 
1	08.30 WIB	Memonitor haluaran urin	DS : - DO : urine 200cc/hari dengan bau khas urin	Wulan 
1	08.45 WIB	Memonitor	DS : -	Wulan 

		komplikasi akibat hipertermia	DO : tidak ditemukan komplikasi pada An.A	
2	09.00 WIB	Memberikan terapi Nebulizer Ventolin 0,8 cc Flexotid 0,6 cc Nacl 2 cc	DS : - DO : Terpasang Nebulizer	Wulan 
1	09.30 WIB	Menyediakan lingkungan yang dingin	DS : - DO : pasien tampak nyaman	Wulan 
1	09.35 WIB	Melonggarkan atau lepaskan pakaian	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan DO : An.A tampak menangis	Wulan 
1	09.45 WIB	Memonitor suhu tubuh	DS : - DO : Suhu : 37,9°C	Wulan 
1	10.00 WIB	Melakukan kompres hangat	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan DO : kompres hangat diberikan dan dilanjutkan oleh keluarga	Wulan 
1	10.30 WIB	Memonitor suhu tubuh	DS : - DO : Suhu : 37,2°C	Wulan 
2	10.50 WIB	Memberikan	DS : Ibu pasien	Wulan 

		minuman hangat	mengatakan boleh diberikan	
			DO : AnA tampak meminum air hangat	
2	11.00 WIB	Melakukan fisioterapi dada	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan	Wulan 
			DO : - Fisioterapi dada dilakukan, clapping dan vibrasi - Meletakkan An.A dipangkuan - An.A menangis	
2	11.25 WIB	Memonitor sputum	Ds : Ibu pasien mengatakan An.A sulit mengeluarkan dahak	Wulan 
			Do : setelah memonitor dahak yang dikeluarkan pasien sedikit , warna kuning pekat , dan bau	
1	11.30 WIB	Mengganti linen	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan	Wulan 
			DO : Pasien tampak kooperatif	

1	11.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk ekstra cairan, Memberikan ASI	DS : Ibu mengatakan bersedia DO : Ibu memberikan ASInya	Wulan 
3	11.45 WIB	Mengidentifikasi dan kemampuan menerima informasi	DS : Ibu dan Keluarga mengatakan belum mengetahui tentang kejang demam DO : Ibu dan Keluarga menayakan penyakit yang diderita anaknya	Wulan 
1,2, 3	12.30 WIB	Melakukan pemeriksaan DDST	DS : Ibu pasien mengatakan boleh diperiksa DO : Tidak ada kelainan pada An.A	Wulan 
1,2, 3	14.00 WIB	Memonitor ulang tanda – tanda vital	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya boleh diperiksa DO : An.A tampak lemah - TTV : Nadi : 130 x/menit RR : 31 x/menit SPO2 : 99% - Pasien tampak batuk - Terdengar suara	Wulan 

				ronchi di dada sebelah kiri	
				- Pola napas abnormal (cepat)	
2	16.00 WIB	Memberikan terapi Nebulizer Ventolin 0,8 cc Flexotid 0,6 cc Nacl 2 cc	DS : - DO : Terpasang Nebulizer	Wulan	
1,2	20.00 WIB	Memberikan Sanmoldrop 1,2 ml dan mucosdrop 1,2 ml	DS : Ibu pasien mengatakan boleh diberikan DO : Obat sudah diminum	Wulan	
2	20.05 WIB	Memberikan terapi Ceftriaxone 2x200 mg	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan DO : Injeksi masuk melalui IV	Wulan	
1,2, 3	21.00 WIB	Memonitor ulang tanda – tanda vital	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya boleh diperiksa DO : An.A tampak lemah - TTV : Suhu : 36,8°C Nadi : 129 x/menit RR : 28 x/menit	Wulan	

				SPO2 : 99%		
				- Pasien tampak batuk - Terdengar suara ronchi di dada sebelah kiri - Pola napas normal		
1,2	23.55 WIB	Memberikan Sanmoldrop 1,2 ml dan mucosdrop 1,2 ml	DS : Ibu pasien mengatakan boleh diberikan DO : Obat sudah diminum	Wulan		
1,2, 3	Kamis/ 07 September 2023 07.30 WIB	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk, dan masih panas DO : An.A tampak lemah - TTV : Suhu : 37,9°C Nadi : 127 x/menit RR : 31 x/menit SPO2 : 99% - Pasien tampak batuk dan dahak susah keluar - Terdengar suara ronchi di dada	Wulan		

					sebelah kiri	
				-	Pola napas abnormal (cepat)	
1,2	08.00 WIB	Memberikan Sanmoldrop 1,2 ml dan mucosdrop 1,2 ml	DS : Ibu pasien Wulan mengatakan boleh diberikan DO : Obat sudah diminum			
2	08.10 WIB	Memberikan terapi Ceftriaxone 2x200 mg	DS : Ibu pasien Wulan mengatakan boleh dilakukan DO : Injeksi masuk melalui IV			
2	09.00 WIB	Memberikan terapi Nebulizer Ventolin 0,8 cc Flexotid 0,6 cc Nacl 2 cc	DS : - DO : Terpasang Nebulizer			
3	09.30 WIB	Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan	DS : - DO : Ibu dan Keluarga kooperatif			
3	09.40 WIB	Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	DS : Ibu dan Keluarga pasien mengatakan bersedia dilakukan PenKes DO : Ibu dan keluarga kooperatif			

3	09.50 WIB	Memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai penyakit Kejang Demam	DS : Ibu dan Keluarga pasien mengatakan bersedia DO : Ibu dan keluarga pasien tampak paham apa yang dijelaskan	Wulan 
3	10.20 WIB	Memberikan kesempatan Ibu dan Keluarga untuk bertanya	DS : Ibu bertanya tentang gejala dari kejang demam dan cara mengatasinya DO : Ibu An.A tampak paham apa yang dijelaskan	Wulan 
3	10.30 WIB	Memberikan pertanyaan kepada Ibu dan Keluarga tentang pengertian kejang demam	DS : Ibu dan keluarga menjawab pertanyaan DO : Pertanyaan terjawab	Wulan 
1	10.40 WIB	Memonitor suhu tubuh	DS : - DO : Suhu : 37,9°C	Wulan 
1	10.45 WIB	Melakukan kompres hangat	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan DO : kompres hangat diberikan dan dilanjutkan oleh keluarga	Wulan 

1	11.15 WIB	Memonitor suhu tubuh	DS : - DO : Suhu : 37,2°C	Wulan 
1	11.20 WIB	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada kepala, ketiak, dan lipatan paha	DS : - DO : Ibu dan Keluarga tampak mengerti dan paham	Wulan 
2	11.35 WIB	Observasi suara nafas	DS : - DO : Terdengar suara eonkhi	Wulan 
2	11.40 WIB	Melakukan fisioterapi dada	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan DO : - Fisioterapi dada dilakukan, clapping dan vibrasi - Meletakkan An.A dipangkuan - An.A menangis	Wulan 
3	12.15 WIB	Menjelskan cara mengukur suhu tubuh, nadi, pernapasan dan tekanan darah pasien	DS : Ibu mengatakan bersedia DO : Ibu tampak paham dengan yang diajarkan perawat	Wulan 

3	12.20 WIB	Menganjurkan menggunakan selimut hipertermia sesuai kebutuhan	DS : ibu pasien Wulan mengatakan akan menggunakan selimut hipertermia	
			DO : ibu pasien tampak memberikan selimut yang tipis pada An.A	
3	12.25 WIB	Menganjurkan intake yang adekuat	DS : Ibu pasien Wulan mengatakan bersedia	
			DO : - Diberikan susu 200 cc/ hari - Diit bubur 300 gram/hari	
3	12.30 WIB	Mengajarkan cara memonitor intake dan output cairan	DS : Ibu pasien Wulan mengatakan bersedia	
			DO : Ibu pasien tampak paham dengan yang diajarkan perawat	
1,2, 3	14.00 WIB	Memonitor ulang tanda – tanda vital	DS : Ibu pasien Wulan mengatakan batuk anaknya berkurang dan panas sedikit menurun	
			DO : An.A tampak lemah	

			- TTV : Suhu : 37,5°C Nadi : 129 x/menit RR : 27 x/menit SPO2 : 99% - Pasien tampak batuk - Terdengar suara ronchi di dada sebelah kiri - Pola napas normal	
2	16.00 WIB	Memberikan terapi Nebulizer Ventolin 0,8 cc Flexotid 0,6 cc Nacl 2 cc	DS : - DO : Terpasang Nebulizer	Wulan 
1,2	20.00 WIB	Memberikan Sanmoldrop 1,2 ml dan mucosdrop 1,2 ml	DS : Ibu pasien mengatakan boleh diberikan DO : Obat sudah diminum	Wulan 
2	20.05 WIB	Memberikan terapi Ceftriaxone 2x200 mg	DS : Ibu pasien mengatakan boleh dilakukan DO : Injeksi masuk melalui IV	Wulan 
1,2, 3	21.00 WIB	Memonitor ulang tanda – tanda	DS : Ibu pasien mengatakan	Wulan 

		vital			anaknya masih batuk dan sudah tidak panas DO : An.A tampak lemah - TTV : Suhu : 36,5°C Nadi : 125 x/menit RR : 29 x/menit Spo2 : 100 % - Pasien tampak batuk - Terdengar suara ronchi di dada sebelah kiri - Pola napas abnormal (cepat)	
1,2	23.55 WIB	Memberikan Sanmoldrop 1,2 ml dan mucosdrop 1,2 ml	DS : Ibu pasien mengatakan boleh diberikan DO : Obat sudah diminum	Wulan		
1,2, 3	Jumat / 08 September 2023 07.30 WIB	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Ibu pasien mengatakan batuk anaknya berkurang DO : An.A tampak membaik - TTV : Suhu : 36,7°C Nadi : 124	Wulan		

					x/menit	
					RR : 30 x/menit	
					SPO2 : 99%	
				-	Pasien tampak batuk	
				-	Terdengar suara napas vesikuler	
				-	Pola napas normal	
1,2	08.00 WIB	Memberikan Sanmoldrop 1,2 ml dan mucosdrop 1,2 ml	DS : Ibu pasien Wulan		mengatakan boleh diberikan	
			DO : Obat sudah diminum			
2	08.10 WIB	Memberikan terapi Ceftriaxone 2x200 mg	DS : Ibu pasien Wulan		mengtakan boleh dilakukan	
			DO : Injeksi masuk melalui IV			
1	08.30 WIB	Menyarankan agar Ibu dan Keluarga menyediakan obat penurun panas dan membeli thermometer untuk An.A	DS : Ibu pasien Wulan		mengatakan bersedia menyediakan obat dan thermometer untuk An.A dirumah	
			DO : Ibu tampak paham			
2	09.00 WIB	Memberikan terapi Nebulizer	DS : -			
			DO : Terpasang Nebulizer			

Ventolin 0,8 cc Flexotid 0,6 cc Nacl 2 cc			
1,2, 3	14.00 WIB	Memonitor ulang tanda – tanda vital	DS : Ibu pasien Wulan mengatakan anaknya sudah tidak panas DO : An.A tampak membaik - TTV : Suhu : 36°C Nadi : 125 x/menit RR : 28 x/menit SPO2 : 100% - Suara nafas vesikuler - Pola napas normal
2	16.00 WIB	Memberikan terapi Nebulizer Ventolin 0,8 cc Flexotid 0,6 cc Nacl 2 cc	DS : - DO : Terpasang Nebulizer
1,2, 3	19.00 WIB	Memonitor ulang tanda – tanda vital	DS : Ibu pasien Wulan mengatakan An.A bersedia diperiksa DO : - KU : lemah - An.A batuk

		RR : 30 x/menit	
		- Pasien tampak batuk - Terdapat secret pada saluran pernapasan, tidak terpasang O₂ - Terdengar suara ronkhi didada sebelah kiri - Pola napas abnormal	
		A : Masalah belum teratasi	
		P : Lanjutkan Intervensi	
3	07.00 WIB	S : Ibu dan keluarga pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit anaknya O : ibu dan keluarga bertanya tentang penyakit anaknya - Ibu bertanya pengertian kejang demam - Ibu bertanya penyebab kejang demam - Ibu bertanya tanda dan gejala kejang demam - Ibu bertanya proses terjadinya kejang demam - Ibu bertanya komplikasi kejang demam - Ibu bertanya cara penanganan kejang demam A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Wulan 
1	Jumat, 08/09/2023 07.00 WIB	S : Ibu pasien mengatakan ananknya berkurang O :	Wulan 

		- Pasien tampak lemah - TTV : Suhu : 36,3°C Akral teraba hangat CRT 2 detik A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	
2	07.00 WIB	S : Ibu pasien mengatakan batuk anaknya berkurang O : - Pasien tampak baik - TTV : Nadi : 127 x/menit RR : 29 x/menit - Pasien tampak batuk - Terdengar suara ronkhi didada sebelah kiri - Pola napas normal A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Wulan 
3	07.00 WIB	S : ibu dan keluarga pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit anaknya O : - Orang tua mengetahui penyakit kejang demam - Orang tua mampu menjawab beberapa pertanyaan tentang kejang demam dengan benar - Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya tentang	Wulan 

penyakit kejang demam

- Orang tua mau mengikuti program perawatan yang diberikan
- Ibu dan keluarga tampak tenang

A : Masalah teratasi

P : Lanjutkan Intervensi

1 Jumat, S : Ibu pasien mengatakan An.A sudah Wulan
 08/09/2023 tidak panas
 20.00 WIB O :

- Pasien tampak baik
- TTV :
 Suhu : 36,1 °C
- Akral teraba hangat
- CRT 2 detik

A : Masalah teratasi

P : Pertahankan Intervensi

2 20.00 WIB S : Ibu pasien mengatakan anaknya Wulan
 sudah tidak batuk
 O :

- Pasien tampak baik
- TTV :
 Nadi : 120 x/menit
 RR : 28 x/menit
 Spo2 : 100%
- Bunyi napas vesikuler
- Pola napas normal

A : Masalah teratasi

P : Hentikan Intervensi
