

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan Kejang Demam

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	An. H	An. F
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	3 tahun	2 tahun
Status Perkawinan	-	-
Pekerjaan	Belum bekerja	Belum bekerja
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	Belum sekolah	Belum sekolah
Alamat	Jl pagarsih gg Mukalmi Bojong loa kaler	Gg Rahayu Maleber Andir
Diagnosa Medis	Kejang demam	Kejang demam ec susp typhoid fever
No RM	041179	065885
Tgl pengajian	24 november 2022	24 november 2022
Keluhan utama	Demam	Demam

<p>Riwayat penyakit sekarang</p>	<p>Orang tua pasien mengatakan bahwa 2 hari sebelum masuk rumah sakit An H mengalami demam tinggi suhu 38°C. Sehari sebelum masuk rumah sakit An.H kejang selama kurang lebih 5 menit. Orang tua An.H mengatakan tidak melakukan apa-apa selama anak mengalami kejang karena ketidaktahuan dan hanya berusaha memegang anaknya saja. Selama dilakukan pengkajian An H demam(+), terlihat sedang nonton dan ngemil makanan ringan. Ttv terdiri dari S:38.6°C Rr: 24x/mnt, Hr: 120x/mnt, TD: 114/68 Spo2 98%, Kulit tampak kemerahan, kening teraba hangat, kejang tidak ada.</p>	<p>Ibu pasien mengatakan bahwa Pasien mengalami demam sudah satu minggu yang lalu(16/11/2022). Demam dengan suhu tinggi 39-40°C, selama demam dirumah pasien mengalami kejang 2x masing-masing selama kurang lebih 3-5 menit. Sudah diberikan obat penurun panas tetapi masih demam. Selanjutnya pasien dibawa berobat ke dokter dan diberikan stesolid. Satu hari sebelum masuk rumah sakit demam belum juga turun akhirnya pasien dibawa ke igd rsud BK dan harus masuk ruang perawatan. Saat pengkajian pasien demam(+) S:38.7°C, Rr: 28x/mnt, Hr: 128x/mnt, TD: 98/52 Spo2 96%. Kulit kemerahan dan teraba hangat, kejang tidak ada.</p>
----------------------------------	---	--

Riwayat kelahiran	An H lahir dengan sc a/i CPD, ibu ISK, oligohidramnion dengan kehamilan 38 minggu, BBL 2800 gr PB: 45 cm, langsung menangis. Sudah mendapatkan suntikan vit K dan salep mata oxytetracilin. An H merupakan anak pertama, dan tidak pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit.	An F lahir spontan di bidan dari kehamilan 37 minggu, langsung menangis, BBL: 3100 gr, PB: 48 cm, tidak ada kelainan. Sudah mendapatkan suntika Vit K dan salep mata oxytetracilin. An F merupakan anak kedua dan belum pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit.
Riwayat Imunisasi	Saat lahir sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B0, Imunisasi dasar lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak)	Saat lahir sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B0, Imunisasi dasar lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak)

Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada Pasien dengan Kejang Demam

Observasi dan pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis GCS 15, E4V5M6	Compos mentis GCS 15, E4V5M6
Pemeriksaan tanda-tanda vital	S: 38.6 ⁰ C Hr: 120 x/mnt, Rr: 24 x/mnt, TD: 114/68 Spo2: 98%	S: 38.7 ⁰ C Hr: 124 x/mnt, Rr: 28 x/mnt, TD: 98/52 Spo2: 96%
Kenyamanan/nyeri	Tidak ada	Nyeri di bagian infus ditangan kiri, kemerahan(+)
Pemeriksaan fisik kepala	Kepala : bentuk kepala normal, distribusi rambut merata, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan lesi Mata : simetris kiri dan kanan, mata bersih, palpebra tidak edema, reflek pupil(+), konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hidung: mukosa hidung kering, indra penciuman normal	Kepala : bentuk kepala normal, distribusi rambut merata, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan lesi Mata : simetris kiri dan kanan, mata bersih, palpebra tidak edema, reflek pupil(+), konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hidung: mukosa hidung kering, indra penciuman normal

<p>Pemeriksaan dada</p> <p>Pemeriksaan abdomen</p> <p>Pemeriksaan genitalia</p>	<p>Mulut: mulut tampak kemerahan, mukosa mulut kering</p> <p>Telinga: fungsi pendengaran normal, tidak terdapat pengeluaran serumen telinga</p> <p>Leher;tidak terdapat pembengkakan getah bening.</p> <p>Pengembangan dada simetris,suara nafas vasikuler, tidak terdengar ronchi,whezeeng,stridor, tidak terlihat tarikan dinding dada.</p> <p>Tidak terdapat pembesaran hati dan limpa,turgor kulit sedang,kulit tampak kemerahan,bising usus 10x/mnt,suara perut dullness.</p> <p>Tidak terdapat hipospadi,tidak terdapat lesi, anus normal.</p>	<p>Mulut: mulut tampak kemerahan, mukosa mulut kering</p> <p>Telinga: fungsi pendengaran normal, tidak terdapat pengeluaran serumen telinga</p> <p>Leher;tidak terdapat pembengkakan getah bening.</p> <p>Pengembangan dada simetris,suara nafas vasikuler, tidak terdengar ronchi,whezeeng,stridor, tidak terlihat tarikan dinding dada.</p> <p>Tidak terdapat pembesaran hati dan limpa,turgor kulit sedang,kulit tampak kemerahan,bising usus 12x/mnt,suara perut dullness.</p> <p>Tidak terdapat hipospadi,tidak terdapat lesi, anus normal.</p>
---	--	--

<p>Pemeriksaan ekstremitas atas</p> <p>Pemeriksaan ekstremitas bawah</p>	<p>Kekuatan otot 5/5,kulit tampak kemerahan,turgor kulit sedang,tidak terdapat lesi,terpasang infus di tangan kiri.</p> <p>Kekuatan otot 5/5,kulit tampak kemerahan,turgor kulit sedang,tidak terdapat lesi.</p>	<p>Kekuatan otot 4/5,kulit tampak kemerahan,turgor kulit sedang,tidak terdapat lesi,terpasang infus di tangan kanan.</p> <p>Kekuatan otot 5/5,kulit tampak kemerahan,turgor kulit sedang,tidak terdapat lesi.</p>
--	--	---

Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Konsep diri Gambaran diri Ideal diri	Pasien adalah anak pertama dari 2 bersaudara, belum bersekolah Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya menyukai semua bagian tubuhnya dan tidak pernah mengeluh dengan salah satu bagian tubuhnya Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya ingin menjadi orang yang sukses bila sudah dewasa nanti	Pasien adalah anak kedua dari dua bersaudara, belum bersekolah Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya menyukai semua bagian tubuhnya dan tidak pernah mengeluh dengan salah satu bagian tubuhnya Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya ingin menjadi seperti ayahnya bila sudah dewasa nanti
Harga diri Citra diri	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien senang dengan semua anggota keluarganya dan menyayangi adeknya Ibu pasien mengatakan bahwa pasien adalah anak yang suka membantu ibunya bila ibunya sedang melakukan kegiatan di rumah	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien senang dengan semua anggota keluarganya dan menyayangi kakaknya Ibu pasien mengatakan bahwa pasien adalah anak yang biasanya ceria dan supel serta senang bergaul dengan semua teman-temannya
Pengkajian cemas(HARS)	Skor 25(kecemasan sedang)	Skor 27(kecemasan sedang)
PPSV2	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Pengkajian spiritual Pemaknaan sakit Penerimaan sakit Dukungan sosial Ibadah	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien terbiasa berdoa bila akan melakukan sesuatu dengan bimbingan orang tua Sakit adalah ujian Menerima dengan ikhlas Dari seluruh keluarga dan teman Ibadah dengan dibimbing ibunya, missal berdoa,dzikir	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien terbiasa berdoa bila akan melakukan sesuatu dengan bimbingan orang tua Sakit adalah ujian Menerima dengan ikhlas Dari seluruh keluarga dan teman Ibadah dengan dibimbing ibunya missal berdoa,dzikir

Hasil pengkajian aktifitas sehari-hari (ADL)

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	Makan nasi 2x/hari, lauk, sayur, buah, makan disuapin. Minum kurang lebih 4 gelas aqua/hari	Makan nasi 1-2x/hari, lauk, sayur, buah, makan disuapin dan sering dipaksakan Minum kurang lebih 2-3 gelas aqua/hari
Eliminasi	Bab 1x/hari bak 3-4x/hari	Bab belum sejak dirawat, bak 2-3 x/hari
Cairan	infus	infus
Olahraga	Tidak pernah	Tidak pernah
Hygenitas	Jarang cuci tangan, dilap tisu basah saja	Cuci tangan saja dengan tisu basah
Istirahat tidur	4-5 jam pada malam hari dan sering terbangun karena febris	3-4 jam, sering rewel dan terbangun dimalam hari karena febris
Kebiasaan konsumsi obat	Biasa minum obat yang dibeli sendiri	Awalnya minum obat yang dibeli sendiri bila belum turun panasnya lalu dibawa ke dokter
Kebiasaan merokok	-	-

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan Pasien dengan kejang demam

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/tgl ditemukan	Dx Keperawatan	Hari/tgl ditemukan	Dx Keperawatan
1	Kamis,	Hipertermia b/d proses penyakit	23/11/20	Hipertermia b/d proses penyakit
	24/11/20	Ditandai:	22	Ditandai:
	22	DS: <ul style="list-style-type: none"> Orangtua pasien 		DS: <ul style="list-style-type: none"> Orangtua pasien

		mengatakan bahwa		mengatakan anaknya
		anaknya rewel karena		sering rewel dan tidak
		demam		mau tidur karena demam
		DO: <ul style="list-style-type: none"> • kulit kemerahan, • kulit teraba hangat, • ttv: S: 38.6⁰C Hr:120 x/mnt, Rr: 24 x/mnt, TD: 114/68 Spo2: 98% • mukosa bibir kering, keringat banyak, 		Do: <ul style="list-style-type: none"> • kulit kemerahan, • teraba hangat, • keluar keringat berlebih, • ttv: S: 38.7⁰C Hr:124 x/mnt, Rr: 28 x/mnt, TD: 98/52 Spo2: 96%, • mukosa bibir kering
2	Kamis,	Gangguan pola tidur b/d kurang	23/11/20	Gangguan pola tidur b/d kurang
	24/11/20	control tidur	22	control tidur
	22	Ditandai:		Ditandai:

		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang tua pasien mengatakan pasien sering terbangun saat tidur terutama di malam hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidur 4-5 jam sehari, • pasien sering rewel, • pasien mengeluh pusing • Mata tampak kemerahan 		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan pasien sering tidak bisa tidur terutama di malam hari, sering rewel sehingga harus digendong <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidur 3-4 jam sehari • Mata tampak kemerahan • Sering digendong
3	Kamis, 24/11/20 22	<p>Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi</p> <p>Ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan bahwa tidak tahu yang harus dilakukan saat anaknya mengalami kejang • Ibu pasien mengatakan bahwa tindakannya mengikuti orang tua jaman dulu 	Kamis, 24/11/20 22	<p>Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi</p> <p>Ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan bahwa tidak tahu yang harus dilakukan saat anaknya mengalami kejang • Ibu pasien mengatakan bahwa dia hanya bisa menangis melihat anaknya kejang di rumah

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran (membuka semua baju anak yang mengalami kejang dan menempelkan ke tubuhnya) • Bertanya tentang penyakit anaknya dan penyebabnya 		<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran (Menangis sambil memegang anaknya dengan kencang) • Bertanya tentang penyakit anaknya dan kemungkinan terulang kembali serta dampak yang diakibatkan
--	--	--	---

C. Perencanaan keperawatan

Diagnosis keperawatan	Kriteria hasil	Perencanaan	Rasional
Hipertermi b/d proses penyakit	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24 jam hipertermi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh 36,5-37,2°C 	<p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipertermi 	<p>Suhu tubuh akan mengalami perubahan setiap saat, sehingga set point akan mempertahankan suhu tubuh tetap konstan disuhu normal (Sodikin, 2012) Agar bisa menghindarkan tubuh dari panas tinggi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit tidak kemerahan dan tidak teraba hangat • Anak tampak nyaman • Cairan tubuh tercukupi 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermi <i>Terapeutik</i> 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering bila mengalami hyperhidrosis 11. Lakukan pendinginan eksternal 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen bila perlu 14. Edukasi 15. Anjurkan tirah baring 16. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 17. Lakukan edukasi 	<p>Demam akan menyebabkan kehilangan banyak cairan dan membuang kadar elektrolit tubuh(Sara Elise, 2018)</p> <p>Demam dan kluaran urine yang banyak menyebabkan dehidrasi(Sara ,2018)</p> <p>Komplikasi demam biasanya dehidrasi dan kurang elektrolit tubuh(Sara,2018)</p> <p>Lingkungan yang dingin akan menyerap panas disekitarnya dengan cara konduksi (Sara, 2018)</p> <p>Melonggarkan baju untuk memberikenyamanan</p> <p>Untuk mempercepat proses penguapan atau konduksi suhu daritinggi ke rendah</p> <p>Mengimbangi cairan yang hilangkarena dehidrasi</p> <p>Linen yang basah menjadikan ketidaknyamanan</p>
--	---	--	--

		<p>pencegahan kejang berulang (monitor status neurologis, monitor ttv, baringkan pasien agar tidak terjatuh, rendahkan ketinggian tepat tidur, beri alas empuk di bawah kepala, jauhkan benda tajam dan berbahaya, sediakan suction di samping tempat tidur,</p> <p>18. beri antikonvulsan)</p>	<p>Mempercepat proses perpindahan suhu secara konduksi</p> <p>Demam yang tinggi beresiko pecahnya pembuluh darah yang akan menyebabkan hb menurun dan sirkulasi oksigen ke organ terganggu</p> <p>Mempercepat proses penyembuhan Untuk mengganti cairan dan elektrolit yang banyak terbuang</p> <p>Agar dapat memberikan penanganan yang tepat bila terjadi kejang berulang</p>
--	--	---	---

<p>Gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x 24 jam pola tidur akan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tidak kesulitan tidur • Waktu tidur cukup • Kemerahan mata berkurang 	<p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi factor pengganggu tidur Identifikasi factor makanan dan minuman yang mengganggu tidur Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Modifikasi lingkungan Batasi waktu tidur siang bila perlu Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Tetapkan jadwal tidur rutin Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><i>Edukasi</i></p>	<p>Menemukan masalah yang terjadi untuk menentukan intervensi lanjut</p> <p>Agar dapat menghindarkan gangguan tidur</p> <p>Beberapa makanan bisa menjadi penyebab susah tidur, misal kopi, kafein, alcohol, coklat hitam, makanan berlemak, daging merah</p> <p>Mengonsumsi obat tidur terlalu sering bisa menimbulkan efek depresi pernapasan yang akan menambah kesulitan tidur</p> <p>Kualitas tidur bisa disebabkan dari kenyamanan lingkungan</p> <p>Untuk memberikan durasi tidur yang lebih Panjang saat malam hari Stress dapat merangsang otak yang menyebabkan</p>
--	---	---	--

		<p>11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor trhd tidur REM</p> <p>15. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lain</p>	<p>seseorang stress berlebihan dan akan mengganggu pola tidur</p> <p>Tidur rutin akan menstimulasi otak untuk membantu proses tidur</p> <p>Kenyamanan lingkungan akan membantu proses tidur</p> <p>Untuk membantu mempermudah proses tidur</p> <p>Membantu proses pemulihan</p> <p>Membantu proses tidur lebih mudah</p> <p>Makanan tertentu bisa menyebabkan susah tidur, misal kopi, coklat hitam, kafein, alkohol, dll</p> <p>Obat tidur yang mengandung antidepresan menyebabkan efek</p>
--	--	--	---

			missal, sakit kepala, mual, pusing,dll yang menambah susah tidur(dr Putri,2018) Membantu mempermudah proses tidur
--	--	--	---

<p>Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x pertemuan maka deficit pengetahuan bisa berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan perilaku yang sesuai anjuran • Menganggukkan kepala tanda mengerti • Bisa menjelaskan Kembali materi yang diterima 	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang kejang demam 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan PHBS 	<p>Kesiapan menerima materi sebagai modal keberhasilanintervensi</p> <p>Menentukan kemampuan melakukan PHBS</p> <p>Memperlancar proses edukasi</p> <p>Memperlancar proses edukasi</p> <p>Tolak ukur keberhasilanedukasi</p> <p>Menghindari dari resiko sakitberat</p> <p>Meminimalkan angka kesakitan</p>
--	---	---	---

D. Implementasi

Dx Keperawatan	Hari/tgl	Implementasi dan evaluasi Pasien 1		Implementasi dan evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Hipertermi/d proses penyakit	Kamis, 24/11/2022 09.00- 13.00	1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 3. Melakukan kompres hangat dengan sapu tangan dan dievaluasi setelah 20 menit 4. Memonitor haluaran urine 5. Menyediakan lingkungan yang dingin 6. Memonitor komplikasi akibat hipertermi 7. Mengajukan untuk memakai pakaian longgar/tipis	Pasien masih demam 38,5°C Pasien masih dalam proses penyembuhan penyakitnya Pasien mau dilakukan kompres hangat Bak 3x sehari (+/-300 ml) Pasien lebih senang dikamardengan baju pendek Kulit kemerahan dan terabahangat, keringat berlebih Pasien tampak senang memakai kaos pendek	1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 3. Melakukan kompres hangat dengan sapu tangan dan dievaluasi setelah 20 menit 4. Memonitor haluaran urine 5. Menyediakan lingkungan yang dingin 6. Memonitor komplikasi akibat hipertermi 7. Mengajukan untuk memakai pakaian longgar/tipis	Pasien masih demam 37,5°C Pasien masih dalam proses penyembuhan penyakitnya Pasien bersedia dilakukan kompres hangat Bak 2x sehari (+/-200 ml) Pasien lebih senang dikamarditemani ibunya Kulit kemerahan dan teraba hangat, keringat berlebih Pasien senang memakai baju pendek dan kaos kaki
		1. Mengajukan untuk memperbanyak asupan oral	Pasien masih suka ngemil jajan dan mau minum air putih 3-4 gelas	1. Mengajukan untuk memperbanyak asupan oral	Pasien lebih senang digendong dan cenderung susah

	<p>2. Menganjurkan untuk melakukan pendinginan eksternal(kompres air hangat)</p> <p>3. Menganjurkan untuk mengkonsumsi obat panas bila demam belum turun</p> <p>4. Menganjurkan untuk tirahbaring</p> <p>5. Melakukan edukasi pencegahan kejang berulang(monitor status neurologis, monitor ttv, baringkan pasien agar tidak terjatuh, rendahkan ketinggian tepat tidur, beri alas empuk di bawah kepala, jauhkan benda tajam dan berbahaya, sediakan</p>	<p>Pasien mau dilakukankompres air hangat</p> <p>Pasien mau minum obatpenurun panas</p> <p>Pasien mau beristirahat ditempat tidur</p> <p>Orang tua pasien mendengarkan dengan baik</p>	<p>2. Menganjurkan untuk melakukan pendinginan eksternal(kompres air hangat)</p> <p>3. Menganjurkan untuk mengkonsumsi obat panas bila demam belum turun</p> <p>4. Menganjurkan untuk tirahbaring</p> <p>5. Melakukan edukasi pencegahan kejang berulang(monitor status neurologis, monitor ttv, baringkan pasien agar tidak terjatuh, rendahkan ketinggian tepat tidur, beri alas empuk di bawah kepala, jauhkan benda tajam dan berbahaya, sediakan</p> <p>8. suction di samping</p>	<p>makan/ngemil, minum 2-3 gelas air putih</p> <p>Pasien kadang mau dilakukan kompres air hangat</p> <p>Pasien mau minum obat penurun panas tapi dengan dipaksa</p> <p>Pasien mau beristirahat ditempat tidur</p> <p>Orang tua pasien mendengarkan dengan baik</p>
--	---	--	--	--

		9. suction di samping tempat tidur, beri antikonvulsan)		tempat tidur, beri antikonvulsan)	
Gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur	Kamis, 24/11/2022 09.00-13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Memodifikasi lingkungan dengan membuka gorden jendela kamar 4. Membatasi waktu tidur siang jika perlu 5. Mengajarkan tirah baring 6. Mengajarkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur 	<p>Pasien tidur 4-5 jam sehari dan jarang bisa tidur siang</p> <p>Pasien tidak bisa tidur bila disekitarnya ramai</p> <p>Pasien terlihat nyaman dengan gorden jendela yg terbuka</p> <p>Pasien mengisi siang hari dengan nonton film kesukaan</p> <p>Pasien mau bermain di tempat tidur</p> <p>Pasien mau mengurangi cemilan bermicin yang menyebabkan batuk</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Memodifikasi lingkungan dengan meredupkan lampu 4. Membatasi waktu tidur siang jika perlu 5. Mengajarkan tirah baring 6. Mengajarkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur 	<p>Pasien tidur 3-4 jam sehari lebih sering digendong dan jarang tidur siang</p> <p>Pasien tidak mau tidur bila tidak digendong terlebih dulu</p> <p>Pasien bisa tidur tapi dalam gendongan</p> <p>Pasien mengisi siang dengan nonton dan mendengarkan lagu kesukaan</p> <p>Pasien mau bermain ditempat tidur kadang dipangku</p> <p>Pasien mau mengurangi cemilan yang menyebabkan batuk</p>
Hipertermi b/d proses penyakit	Jumat, 25/11/2022	1. Memonitor suhu tubuh	Pasien sudah berkurang demamnya	1. Memonitor suhu tubuh	Pasien masih demam 38,2°C

	15.00- 19.00	<p>2. Mengidentifikasi penyebab hipertermi</p> <p>3. Melakukan kompres hangat dengan sapu tangan dan mengevaluasi setelah 20 menit</p> <p>4. Memonitor haluaran urine</p> <p>5. Menganjurkan untuk memperbanyak asupan oral</p> <p>6. Menganjurkan memakai pakaian yang longgar/tipis</p> <p>7. Menganjurkan untuk melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat)</p> <p>8. Menganjurkan untuk</p> <p>9. mengkonsumsi obat panas bila demam belum turun</p>	<p>suhu 37.5°C Pasien masih dalam proses penyembuhan penyakit</p> <p>Pasien bersedia</p> <p>Bak 2x/hari (+/-150 ml)</p> <p>Pasien mau makan habis ¾ porsi dan mau minum habis 4 gelas</p> <p>Pasien senang memakai kaos pendek</p> <p>Pasien mau dikompres hangat bila masih demam</p> <p>Pasien mau minum obat penurun panas</p>	<p>2. Mengidentifikasi penyebab hipertermi</p> <p>3. Melakukan kompres hangat dengan sapu tangan dan mengevaluasi setelah 20 menit</p> <p>3. Memonitor haluaran urine</p> <p>4. Menganjurkan untuk memperbanyak asupan oral</p> <p>5. Menganjurkan memakai pakaian yang longgar/tipis</p> <p>6. Menganjurkan untuk melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat)</p> <p>7. Menganjurkan untuk</p>	<p>Pasien masih dalam proses penyembuhan penyakit Pasien bersedia</p> <p>Bak 2x/hari (+/-100 ml)</p> <p>Pasien mau makan habis ½ porsi dan mau minum habis 2 gelas</p> <p>Pasien mau memakai baju pendek</p> <p>Pasien mau dikompres hangat bila masih demam</p> <p>Pasien harus sedikit dipaksa minum obat penurun panas</p>
--	---------------------	---	---	--	---

				7. mengkonsumsi obat panas bila demam belum turun	
		<p>1. Menganjurkan untuk tirahbaring</p> <p>2. Memonitor komplikasi akibat hipertermi, menganjurkan untuk menggunakan salep untuk mengurangi alergi karena panas</p> <p>3. Melakukan edukasi pencegahan kejang berulang (monitor status neurologis, monitor ttv, baringkan pasien agar tidak terjatuh, rendahkan ketinggian tempat tidur, beri</p>	<p>Pasien mau bermain di tempat tidur tapi kadang-kadang ingin jalan-jalan diluar kamar</p> <p>Kulit masih tampak kemerahan,</p> <p>Orang tua pasien mendengarkan dengan baik</p>	<p>1. Menganjurkan untuk tirahbaring</p> <p>2. Memonitor komplikasi akibat hipertermi, dan menganjurkan mengompres bagian tubuh (ketiak, dahi, perut) bila masih tinggi demamnya</p> <p>3. Melakukan edukasi pencegahan kejang berulang (monitor status neurologis, monitor ttv,</p>	<p>Pasien ingin digendong dan keluar kamar</p> <p>Kulit tampak kemerahan</p> <p>Orang tua pasien mendengarkan dengan baik</p>

		<p>alas empuk di bawah kepala, jauhkan benda tajam dan berbahaya, sediakan suction di samping tempat tidur, beri antikonvulsan)</p>		<p>baringkan pasien agar tidak terjatuh, rendahkan ketinggian tepat tidur, beri alas empuk di bawah kepala, jauhkan benda tajam dan berbahaya, sediakan suction di samping tempat tidur, beri antikonvulsan)</p>	
<p>Gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur</p>	<p>Jumat, 25/11/2022 15.00-18.00</p>	<p>1. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur, dan menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien 2. Memodifikasi lingkungan dengan membuka gorden jendela kamar 3. Melakukan Teknik pengalihan dengan Teknik</p>	<p>Pasien tampak nyaman dengan lingkungan tidak berisik Pasien nyaman dengan gorden yang terbuka keluar kamar Pasien mau bermain tapi</p>	<p>1. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur, dan menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien 2. Memodifikasi lingkungan dengan menutup gorden kamar agar terjaga privasi dari pasien lain</p>	<p>Pasien tampak nyaman bila tidak berisik dan tidak terlalu terang Pasien tampak nyaman dengan kondisi gorden tertutup dan terjaga dari pasien lain Pasien lebih suka</p>


		distraksi, missal dengan mengajak bercerita atau main dengan mainan kesukaan untuk mengalirkan energi 4. berlebih	masih malu-malu dan tidak mau ditinggal ibunya	3. Melakukan Teknik pengalihan dengan Teknik distraksi, missal dengan mengajak bercerita atau main dengan mainan kesukaan untuk 4. mengalirkan energi berlebih	menonton video lagu-lagu kesukaan pasien
Defisit Pengetahuan/d Kurang terpapar informasi	Jumat, 25/11/2022 19.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3. Memberikan kesempatan orangtua pasien untuk bertanya 4. Mengajarkan PHBS (sering melakukan	Orangtua pasien siap mendengarkan penkes Media berupa leaflet Ibu pasien lebih banyak bertanya dari ayah pasien Orangtua setuju	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3. Memberikan kesempatan orangtua pasien untuk bertanya 4. Mengajarkan PHBS	Orangtua pasien siap mendengarkan penkes Media berupa leaflet Kedua orang tua menunjukkan keingintahuan yang besar Orangtua setuju


		kebersihan tangan)		(seringmelakukan kebersihan tangan)	
		<p>3. Menganjurkan untuk melaukankompres hangat lagi bila suhu tubuh naik lagi</p> <p>4. Memonitor haluaran urine</p> <p>5. Menganjurkan untuk memperbanyak asupan oral</p> <p>6. Menganjurkan memakai pakaian yang longgar/tipis</p> <p>7. Menganjurkan untuk melakukan pendinginan eksternal(kompres air hangat)</p> <p>8. Menganjurkan untuk</p>	<p>Bak 2x/hari (+/-200 ml)</p> <p>Pasien mau makan habis $\frac{3}{4}$ porsi ditambah jajan(kue, roti,keripik) dan mau minum habis4 gelas lebih</p> <p>Pasien seneng memakai kaospendek</p> <p>Pasien mau dikompres hangatbila masih demam</p> <p>Pasien mau minum obatpenurun panas</p> <p>Pasien mau bermain di tempat</p>	<p>3. Menganjurkan untuk melaukan kompres hangat lagi bila suhu tubuh naik lagi</p> <p>4. Memonitor haluaran urine</p> <p>5. Menganjurkan untuk memperbanyak asupan oral</p> <p>6. Menganjurkan memakai pakaian yang longgar/tipis</p> <p>7. Menganjurkan untuk melakukan pendinginan eksternal(kompres air hangat)</p> <p>8. Menganjurkan untuk</p>	<p>Bak 2x/hari (+/-150 ml)</p> <p>Pasien mau makan habis $\frac{1}{2}$-$\frac{3}{4}$ porsi dan mau minum habis 2 gelas lebih</p> <p>Pasien mau memakai bajupendek</p> <p>Pasien mau dikompres hangat bila masih demam, terkadang ditambah kompresdari farmasi(by by fever)</p> <p>Pasien harus dipaksa minumobat penurun panas</p> <p>Pasien ingin</p>


		mengonsumsi obat panas bilademam belum turun 4. Menganjurkan untuk tirah baring	tidur tapi kadang- kadang inginjalan- jalan diluar kamar	mengonsumsi obat panas bilademam belum turun 4. Menganjurkan untuk tirahbaring	digendong dan keluar kamar
		Memonitor komplikasi akibat hipertermi, menganjurkan untuk menggunakan salep/lotion untuk mengurangi alergi karena panas	Kulit masih tampak kemerahan,	10. Memonitor komplikasi akibat hipertermi, dan menganjurkan mengompres bagian tubuh (ketiak, dahi, perut) bila masih tinggi demamnya dan menggunakan salep/lotion pelembab kulit	Kulit tampak kemerahan
Gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur	Sabtu, 26/11/2022 15.00- 18.00	1. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur, dan menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien 2. Memodifikasi lingkungan dengan membuka gorden jendela kamar 3. Memfasilitasi	Pasien tampak nyaman dengan lingkungan tidak berisik Pasien nyaman dengan gorden yang terbuka keluar kamar Pasien mendengarkan saat diajak bercerita dan ada	1. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur, dan menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien 2. Memodifikasi lingkungan dengan membuka gorden jendela kamar 3. Memfasilitasi	Pasien tampak nyaman bila tidak berisik dan tidak terlalu terang Pasien tampak nyaman dengan kondisi gorden tertutup dan terjaga dari pasien lain


		menghilangkan stress sebelum tidur (mengajak bermain dengan mainan anak- anak, bercerita film kesukaan,dll)	timbangbalik menceritakan kembali apa yang dilihatnya	menghilangkan stress sebelumtidur (mengajak bermain dengan mainan anak-anak, bercerita film kesukaan,dll)	Pasien lebih mau bermainbila didampingi oleh ayahatau ibunya
--	--	---	---	---	--


E. Catatan Perkembangan


Hari/tgl	Dx Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2	Paraf
Kamis, 24/11/2022 14.00	Hipertermi b/d proses penyakit	<p>S: Pasien mengatakan masih pusing</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kulit teraba hangat <input type="checkbox"/> Kulit muka dan badan kemerahan <input type="checkbox"/> Mukosa bibir kering <input type="checkbox"/> TTV: suhu: 38.5⁰C, TD: 113/76 map 54, HR: 86x/mnt, RR: 24x/mnt <input type="checkbox"/> Tampak keringat <p>berlebih A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih pusing</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kulit teraba hangat <input type="checkbox"/> Kulit muka dan badan kemerahan <input type="checkbox"/> Mukosa bibir kering <input type="checkbox"/> TTV: suhu: 37.6⁰C, TD: 98/67 map 50, HR: 88 x/mnt, RR: 26x/mnt <input type="checkbox"/> Tampak keringat <p>berlebih A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan kompres hangat 	 Parni

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lakukan kompres hangat sesering mungkin ✓ Anjurkan untuk banyak asupan oral 	seseringmungkin	
14.10	Gangguan pola tidur b/d kurangnya controltidur	<p>S: Pasien mengatakan tidak mau tidur tapi inginmenonton film saja</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak rewel • Mata tampak kemerahan • Waktu tidur 4-5 jam/hari • Sering terbangun di malam hari • Pasien tampak lesu dan tidak semangat <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modifikasi lingkungan <p>Anjurkan untuk menganjurkan Teknikdistraksi dengan membacakan cerita</p>	<p>S: Pasien mengatakan mau tidur bila digendong</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak rewel • Mata tampak kemerahan • Waktu tidur 3 jam/hari • Sering terbangun di malam hari • Pasien tampak lesu dan tidak semangat <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modifikasi lingkungan <p>Anjurkan untuk menganjurkan Teknik distraksi dengan membacakan cerita</p>	

19.10	Gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lakukan kompres hangat sesuai kondisi pasien ✓ Anjurkan untuk banyak minum air putih atau asupan cairan lain <p>S: Pasien mengatakan tidak mau tidur</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak rewel kadang-kadang • Mata kemerahan berkurang • Waktu tidur 4 jam/hari • Masih terbangun di malam hari • tampak lesu dan lebih banyak diam <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modifikasi lingkungan ✓ Anjurkan untuk menganjurkan 	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lakukan kompres hangat sesuai kondisi pasien ✓ Anjurkan untuk banyak minum air putih atau asupan cairan lain <p>S: Pasien mengatakan tidak mau tidur</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak rewel kadang-kadang • Mata tampak kemerahan • Waktu tidur 3-4 jam/hari • Masih terbangun di malam hari • tampak lesu dan tidak mau bermain <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modifikasi lingkungan ✓ Anjurkan untuk menganjurkan 	 Parni
-------	---	--	---	--

19.30		<p>Teknikdistraksi dengan membacakan cerita</p> <p>S:Ibu pasien mengatakan sekarang tahu sedikit tentangpenyakit anaknya</p>	<p>Teknikdistraksi dengan membacakan cerita, mendengarkan lagu kesenangan,dll</p> <p>S:Ibu pasien mengatakan sekarang tahu sedikittentang penyakit anaknya</p>	
	<p>Defisit Pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orangtua pasien tampak mengangguk-angguk • Tidak bertanya lagi tentang penyakit anaknya • Sudah mempunyai leaflet penkes • Menunjukkan sikap yang kuat untukmelakukan PHBS <p>A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orangtua pasien tampak mengangguk-angguk • Tidak bertanya lagi tentang penyakit anaknya • Sudah mempunyai leaflet penkes • Menunjukkan sikap yang kuat untukmelakukan PHBS <p>A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>	 Parni

<p>Sabtu, 26/11/2022 19.00</p>	<p>Hipertermi b/d proses penyakit</p>	<p>S: Pasien mengatakan pusing berkurang O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit tidak teraba hangat • Kulit kemerahan berkurang • Mukosa bibir terlihat lebih lembab • TTV: suhu: 36.8°C, TD: 98/69 map 54, HR: 80x/mnt, RR: 18-20x/mnt • Keringat berlebih <p>berkurang A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lakukan kompres hangat sesuai kondisi pasien 	<p>S: Pasien mengatakan pusing sudah berkurang sedikit O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit tidak teraba hangat • Kulit kemerahan berkurang • Mukosa bibir terlihat lebih lembab • TTV: suhu: 37.1°C, TD: 95/53 map 58, HR: 87 x/mnt, RR: 20-22 x/mnt • Keringat berlebih <p>berkurang A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi</p>	<p style="text-align: center;"> Parni</p>
--	---------------------------------------	--	---	--

19.10	Gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur	<p>✓ Anjurkan untuk banyak minum air putih dan asupan oral lainnya</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak mau tidur O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak rewel • Mata tampak kemerahan • Waktu tidur 6 jam/hari • Masih terbangun di malam hari tapi tidak sering • Pasien tampak lebih ceria A: Masalah teratasi Sebagian 	<p>✓ Lakukan kompres hangat sesuai kondisi pasien</p> <p>✓ Anjurkan untuk banyak minum air putih atau asupan oral lainnya</p> <p>S: Pasien mengatakan mau tidur dengandigendong</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak rewel • Mata tampak kemerahan • Waktu tidur 6-7 jam/hari • Masih terbangun di malam hari tapi tidak sering • Pasien tampak lebih ceria A: Masalah teratasi Sebagian 	
-------	---	---	---	---

		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Modifikasi lingkungan✓ Anjurkan untuk menganjurkan Teknik distraksi dengan membacakan cerita atau mendengarkan lagu kesenangan	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Modifikasi lingkungan✓ Anjurkan untuk menganjurkan Teknikdistraksi dengan membacakan cerita, atau bermain mobil untuk mengurangi energinya	
--	--	--	--	--