



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. Sutorejo No. 59, Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811967 Fax. (031) 3811967

Nomor : 234.1/II.3.AU/F/FIK/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Kasus

Kepada Yth.

Direktur RS Siti Khodijah Sepanjang

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyelesaian tugas laporan kasus pada semester 6 mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mengambil kasus (Asuhan Keperawatan) di RS Siti Khodijah Sepanjang selama 2 minggu. Adapun nama-nama mahasiswa terlampir.

Demikian permohonan-ijin ini kami buat, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 23 Juli 2018

Dekan

Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP : 197403232005011002

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang

Lampiran 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden

RS Siti Khodijah Sepanjang

Sebagai persyaratan tugas akhir program studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Kejang Demam Dengan Masalah Utama Hipertermi di RS Siti Khodijah Sepanjang". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian Kejang Demam (KD), untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu agar anaknya menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak depergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juli 2018

Peneliti,



Asri Nur Anggraini

20150660025

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Kejang Demam Dengan Masalah Utama Hipertermi di RS Siti Khodijah Sepanjang". Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Uta Qomaria

Alamat : NGingas waru Sidoarjo 99 pelita

Tidak keberatan jika anak saya

Nama : M. ALFIN RIZKY

Untuk menjadi responden setelah mengetahui penjelasan dan bisa mengundurkan diri sewaktu-waktu. Dan bersedia menjawab pertanyaan ataupun sebagai objek untuk diobservasi oleh peneliti dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya, Juli 2018

Responden,

(*Uta*
Uta Qomaria
.....)

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Kejang Demam Dengan Masalah Utama Hipertermi di RS Siti Khodijah Sepanjang". Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Blandina .

Alamat : Geluran. Jl. Nangka 1


Tidak keberatan jika anak saya

Nama : Adriel Gibran Pratama Saputra .


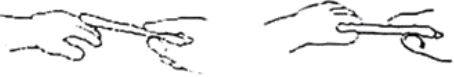


Untuk menjadi responden setelah mengetahui penjelasan dan bisa mengundurkan diri sewaktu-waktu. Dan bersedia menjawab pertanyaan ataupun sebagai objek untuk diobservasi oleh peneliti dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya, Juli 2018





Responden,


(.....) Blandina .

KPSP PADA BAYI UMUR 6 BULAN

| | | | |
|---|---------------------------|---------|------------|
| <p>1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p>  | Gerak halus | Ya ✓ | Tidak |
| <p>2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.</p> | Gerak kasar ✓ | Ya | Tidak |
| <p>3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p>  | Gerak halus | Ya ✓ | Tidak |
| <p>4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar?</p>  | Gerak kasar ✓ | Ya | Tidak |
| <p>5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p> | Bicara & bahasa | Ya ✓ | Tidak |
| <p>6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p> | Gerak Kasar | Ya ✓ | Tidak |
| <p>7. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p> | Sosialisasi & kemandirian | Ya ✓ | Tidak |
| <p>8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p> | Gerak halus | Ya ✓ | Tidak |
| <p>9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?</p> | Gerak halus | Ya ✓ | Tidak |
| <p>10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p>Jawab: YA Jawab : TIDAK</p> | Gerak kasar | Ya | Tidak ✓ |

- KPSP PADA BAYI UMUR 6 BULAN -

| | | | |
|--|---------------------------|---|--|
| <p>1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p>  | Gerak halus | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| <p>2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanankiri atau ke dpanya.</p> | Gerak kasar | Ya | Tidak <input checked="" type="checkbox"/> |
| <p>3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p>  | Gerak halus | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| <p>4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar?</p>  | Gerak kasar | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| <p>5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p> | Bicara & bahasa | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| <p>6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p> | Gerak Kasar | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| <p>7. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p> | Sosialisasi & kemandirian | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| <p>8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p> | Gerak halus | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| <p>9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan lengannya?</p> | Gerak halus | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| <p>10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p align="center">Jawab: YA Jawab : TIDAK</p> | Gerak kasar | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |

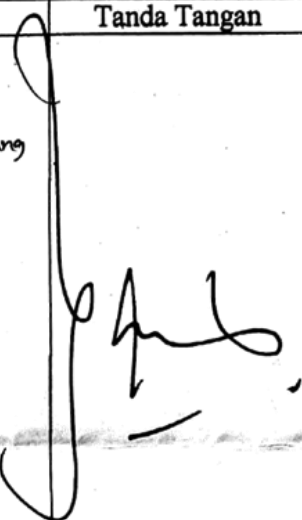
**BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Asri Nur Angraini

NIM : 20150660025

Nama Pembimbing : Dr. A. AZIZ Alimul Hidayat, S.Kep, Ns, M.Kes

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Anak Dengan masalah
Hipertensi Pada Pasien Kejang Demam

| No. | Tanggal | Catatan Bimbingan | Tanda Tangan |
|-----|---------------------------|---|--|
| | Senin, 15 Januari 2018 | - konsul Bab 1-3 - Revisi Bab 1 Latar belakang |  |
| | Kamis, 18 Januari 2018 | - konsul Revisi Bab 1 - Revisi Bab 3 | |
| | <u>25/1/2018</u> | <u>kece/ya profsu</u> | |

Mengetahui,

Kaprodi DIII Keperawatan,




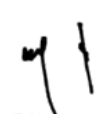



Eni Sumarliyah, SKep, Ns, MKes.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Asri Nur Angraeni.

Judul SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipertermi pada Pasien Kesang Demam

Nama Pembimbing 2 : Dr. Pipit Festy W. SKM., M.Kes.

| No. | Hari, tanggal | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan |
|-----|-------------------------|--|---|
| 1 | Kamis, 5 April 2018. | BAB. - Pengantar masalah. |  |
| 2 | Selasa, 10 April 2018. | - Konsep tumbuh kembang - Tinjauan teori Askep. |  |
| 3 | Kamis, 12 April 2018. | - Tinjauan teori Askep. |  |
| 4 | Senin, 16 April 2018. | - tambahan Balance Cairan. |  |
| 5 | Senin, 6 Agustus 2018 | - Konsul Bab 4 & 5. - Revisi Pembahasan. |  |
| 6 | Belasa, 14 Agustus 2018 | - Revisi Pembahasan & Saran. |  |
| 7 | Selasa, 21 Agustus 2018 | - Revisi Abstrak - - Revisi Pembahasan. - Acc utian. |  |





**BERITA ACARA REVISI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Asri Nur Anggraini

NIM : 20150660025

PENGUJI : Aries Chandra A., Skep, Ns, Mkep, Sp,Kep,An.

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah
Hipertermi Pada Pasien Kejang Demam Di Rumah Sakit Muhammadiyah
Surabaya

| No | Revisian | Halaman sebelum revisi | Halaman sesudah revisi | Paraf |
|----|---|------------------------------|---------------------------|--|
| 1. | BAB 1 Sub bab latar belakang 1. Menambahkan dampak dari kejang demam yang masih mengalami hipertermi | 2 | 2 |  |
| 2. | BAB 2 Sub bab patofisiologi 1. Referensi Pathway kejang demam Sub bab manifestasi klinis 1. Referensi Manifestasi Klinis | 9 10 | 9 10 |   |
| 3. | BAB 3 Sub bab definisi operasional 1. Kriteria hasil hipertermi | 42 | 42 |  |

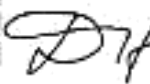


**BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM D3
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Asri Nur Anggraini

NIM : 20150660025

PENGUJI : Aries Chandra A., Skep, Ns, Mkep, Sp,Kep,An.

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah
Hipertensi Pada Pasien Kejang Demam Di Rumah Sakit Siti Khodijah
Sepanjang

| No | Revisian | Halaman sebelum revisi | Halaman sesudah revisi | Paraf |
|----|--|--------------------------------|--------------------------------|---|
| 1. | BAB 4 1. Pembetulan Pengkajian Keperawatan | 50, 52, 54, 56, 59, 63, 64. | 50, 52, 54, 56, 59, 63, 64. |  |
| 2. | BAB 5 1. Pembetulan Kesimpulan Perencanaan Keperawatan | 86 | 86 |  |
| | 2. Pembetulan Kesimpulan Pelaksanaan Keperawatan | 87 | 87 |  |


**BERITA ACARA REVISI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM D III KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Asri Nur Anggraini

NIM : 20150660025

PEMBIMBING II : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah
Hipertermi Pada Pasien Kejang Demam Di Rumah Sakit Muhammadiyah
Surabaya

| No | Revisian | Halaman sebelum revisi | Halaman sesudah revisi | Paraf |
|----|---|------------------------------|------------------------------|--|
| 1. | BAB 1 Sub bab tujuan penelitian 1. Pembedulan tujuan umum | 3 | 3 |  |
| 2. | BAB 3 Sub bab definisi operasional 1. Pembedulan Kriteria Hasil hipertermi | 42 | 42 | |
| 3. | Pembedulan penulisan daftar pustaka | | | |


**BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM D III
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Asri Nur Anggraini

NIM : 20150660025

PEMBIMBING II : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah
Hipertermi Pada Pasien Kejang Demam Di Rumah Sakit Siti Khodijah
Sepanjang

| No | Revisian | Halaman sebelum revisi | Halaman sesudah revisi | Paraf |
|----|---|------------------------------|------------------------------|--|
| 1. | Tambahan Abstrak | | |  |
| 2. | BAB 4 | | | |
| | 1. Pembetulan Diagnosa Pembahasan | 82 | 82 | |
| | 2. Pembetulan Perencanaan Pembahasan | 83 | 83 | |
| 3. | BAB 5 | | | |
| | 1. Pembetulan Kesimpulan Diagnosa Keperawatan | 86 | 86 | |
| | 2. Pembetulan Kesimpulan Perencanaan Keperawatan | 86 | 86 | |



**BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM D3
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Asri Nur Anggraini

NIM : 20150660025

PEMBIMBING I : Dr. Pipit Festy, S.KM., M.Kes.

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah
Hipertensi Pada Pasien Kejang Demam Di Rumah Sakit Siti Khodijah
Sepanjang

| No | Revisian | Halaman sebelum revisi | Halaman sesudah revisi | Paraf |
|----|--|------------------------------|------------------------------|---|
| 1. | BAB 4 1. Pembetulan Pengkajian Keperawatan 2. Pembetulan Perencanaan Keperawatan | 52 & 59 68 | 52 & 59 68 |   |



**BERITA ACARA REVISI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Asri Nur Anggraini

NIM : 20150660025

PEMBIMBING I : Dr. Pipit Festy, S.KM., M.Kes.

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah
Hipertermi Pada Pasien Kejang Demam Di Rumah Sakit Muhammadiyah
Surabaya

| No | Revisian | Halaman sebelum revisi | Halaman sesudah revisi | Paraf |
|----|---|---------------------------|---------------------------|---|
| 1. | BAB 2 Sub bab etiologi 1. Pembedulan penulisan referensi etiologi | 7 | 7 |  |
| 2. | Sub bab kebutuhan cairan tubuh pada manusia 1. Ditambahkan literature yang digunakan serta batasan usia yang di gunakan. | 18 | 18 |  |



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
PUSAT BAHASA

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2
Email: pusba.umsby@gmail.com

ENDORSEMENT LETTER

731/PB-UMS/EL/X/2018

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Nursing Care on Children With Hypertermial Problems in Febrile Seizure Patients
Student's name : Asri Nur Anggraini
Reg. Number : 20150660025
Department : D3 Keperawatan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, 18 October 2018

Chair

Wabde Hamsia, M.Pd

LAMPIRAN PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari ke – 1

Klien - 1 : An. A / 6 bulan, tanggal 29 juli 2018

12:00 : Memperkenalkan diri pada pasien (BHSP), anamnese pasien

Respon: klien dan keluarga kooperatif

12:30 : Observasi tanda-tanda vital klien

Respon : Suhu: 39°C, Nadi: 120x/menit, RR: 24x/menit

13:00 : Memberikan kompres pada daerah kepala, axila dan lipatan paha.

Respon: Klien menangis saat diberikan kompres. Suhu: 38,5°C.

13.15 : Sesuaikan suhu lingkungan dengan cara membatasi pengunjung yang datang berlebih supaya tidak menjadi panas di ruangan. Melepaskan baju klien yang tebal dan mengganti pakaian klien dengan yang tipis.

Respon: Suhu ruangan tidak panas, dan tidak ramai. Klien menggunakan pakaian yang tipis.

15.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon: Suhu: 38,3°C, Nadi: 120x/menit, RR: 24x/menit

15.15 : Memonitor tingkat kesadaran klien

Respon: Tingkat kesadaran klien compos mentis.

15.30 : Memberikan terapi sesuai advis dokter injeksi santagesik 50 mg, injeksi ceftriaxone 2 x 300 mg.

Respon: Klien tampak tenang karena klien sedang tidur

15.45 : Memberikan HE pada keluarga klien mengenai tindakan untuk penyakit anaknya.

Respon: keluarga klien kooperatif serta mengajukan beberapa pertanyaan mengenai hal yang belum dimengerti.

16.30 : Memberikan kompres pada klien.

Respon: Klien mau di kompres di daerah kepala, lipatan paha, suhu: 38,2°C.

17.00 : Sesuaikan suhu lingkungan dengan cara membatasi pengunjung yang datang berlebih supaya tidak menjadi panas di ruangan. Melepaskan baju klien yang tebal dan mengganti pakaian klien dengan yang tipis.

Respon: Suhu ruangan tidak panas, dan tidak ramai. Klien menggunakan pakaian yang tipis.

17.30 : Memberikan klien minum yang cukup

Respon: Klien mau minum 25 cc air putih tapi lebih banyak minum asi.

17.00 : Memonitor asupan dan keluaran klien.

Respon: Klien minum air putih 30 cc lebih sering minum Asi dan makan bubur. Ibu klien mengatakan anaknya sehari ganti popok kurang lebih 2-3kali dan BAB 1x.

18.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Suhu: 38,1°C, Nadi: 120x/menit, RR: 23x/menit

18.30 : Memonitor warna dan suhu kulit.

Respon: warna kulit putih, akral hangat.

21.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital pada klien

Respon: Suhu: 38°C, Nadi: 126x/menit, RR: 20x/menit

21.30 : Memberikan terapi sesuai advis dokter Santagesik 50 mg

Respon: Klien tampak tenang karena klien sedang tidur

Klien 2 : An. G / 6 bulan pada tanggal 30 Juli 2018

18.00 : Memperkenalkan diri pada pasien (BHSP).

Respon keluarga dan klien kooperatif.

18.30 : Observasi tanda-tanda vital.

Respon: Suhu 39,6°C, Nadi 110 x/menit, RR 24 x/menit

18.45 : Memonitor tingkat kesadaran klien

Respon: Tingkat kesadaran klien composmentis.

19.00 : memberikan kompres pada daerah kepala, axila, lipatan paha.

Respon: Klien mau di kompres di daerah kepala, leher, axil dan lipatan paha, suhu: 38,4°C.

19.30 : Memberikan HE pada keluarga klien mengenai tindakan untuk penyakit anaknya.

Respon: keluarga klien kooperatif serta mengajukan beberapa pertanyaan mengenai hal yang belum dimengerti.

20.00 : Memberikan klien minum yang cukup

Respon: Klien mau minum 25 cc air putih tapi lebih banyak minum susu formula.

20.15 : Memonitor asupan dan keluaran klien.

Respon: Klien minum air putih 25 cc, susu formula 3-4 botol. Ibu klien mengatakan klien mengganti popok 3-5 kali sehari, BAB 4x.

20.30 : Memantau tetesan cairan infus KAEN 1B 25 tpm

Respon: Cairan infus menetes dengan lancar.

21.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Suhu 38,2°C, Nadi 110 x/menit, RR 24 x/menit

21.10 : Memonitor warna dan suhu kulit.

Respon: warna kulit kuning langsung, akral hangat.

21.30 : Memberikan terapi sesuai advis dokter terapi injeksi antrain 80mg

Respon: Klien menangis saat dilakukan injeksi obat.

21.40 : Sesuaikan suhu lingkungan dengan cara membatasi pengunjung yang datang berlebih supaya tidak menjadi panas di ruangan. Melepaskan baju klien yang tebal dan mengganti pakaian klien dengan yang tipis.

Respon: Suhu ruangan tidak panas, dan tidak ramai. Klien menggunakan pakaian yang tipis.

Hari ke – 2

Klien 1 : An. A / 6 bulan, tanggal 30 Juli 2018

07.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon: Suhu: 38,3°C, Nadi: 120x/menit, RR: 24x/menit

07.30 : Memonitor tingkat kesadaran klien

Respon: Tingkat kesadaran klien composmetis.

08.00 : Memberikan terapi sesuai advis dokter Santagesik 50mg, injeksi ceftriaxone 300mg.

Respon: Klien menangis saat diberikan injeksi. Dan akhirnya dilakukan secara bertahap.

08.30 : Memberikan kompres pada daerah kepala, axila dan lipatan paha.

Respon: Klien menangis saat diberikan kompres. Suhu: 38,1°C.

09.00 : Sesuaikan suhu lingkungan dengan cara membatasi pengunjung yang datang berlebih supaya tidak menjadi panas di ruangan. Melepaskan baju klien yang tebal dan mengganti pakaian klien dengan yang tipis.

Respon: Suhu ruangan tidak panas, dan tidak ramai. Klien menggunakan pakaian yang tipis.

09.30 : Memberi minum yang cukup.

Respon: Klien mau minum 25 cc air putih tapi sering, dan minum asi.

09.45 : Memonitor asupan dan keluaran klien.

Respon: Klien minum air putih 25 cc, lebih sering minum Asi, dan makan bubur. Ibu klien mengatakan mengganti popok klien 2-3 kali, BAB 1x.

10.00 : Memantau tetesan cairan infus D5 ¼ NS 25 tpm.

Respon: Cairan infus menetes dengan lancar.

11.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon: Suhu: 38°C, Nadi: 120x/menit, RR: 24x/menit

11.30 : Memonitor warna kulit dan suhu kulit klien.

Respon: Warna kulit putih, akral hangat.

13.00 : Memberikan kompres pada klien di daerah kepala, leher, axila, dan lipatan paha.

Respon: Klien mau dikompres. Suhu: 37,9°C.

14.00 : Memberikan HE pada keluarga klien untuk membatasi aktivitas fisik klien. Karena

aktivitas fisik yang berlebihan akan meningkatkan suhu tubuh klien.

Respon: Keluarga klien kooperatif. Mendengarkan dan ingin bertanya tentang hal yang belum dimengerti.

15.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Suhu: 37,8°C, Nadi: 124x/menit, RR: 23x/menit

15.00 : Sesuaikan suhu lingkungan dengan cara membatasi pengunjung yang datang berlebih supaya tidak menjadi panas di ruangan. Melepaskan baju klien yang tebal dan mengganti pakaian klien dengan yang tipis.

Respon: Suhu ruangan tidak panas, dan tidak ramai. Klien menggunakan pakaian yang tipis.

16.00 : Memberikan terapi sesuai advis dokter terapi injeksi santagesik 50mg, ceftriaxone 300mg

Respon: Klien menangis saat pemberian obat, sehingga dilakukan secara bertahap.

18.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Suhu: 37,9°C, Nadi: 124x/menit, RR: 21x/menit

19.00 : Memonitor warna dan suhu kulit.

Respon: warna kulit putih, akral hangat.

21.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital pada klien

Respon: Suhu: 37,8°C, Nadi: 130x/menit, RR: 23x/menit

21.30 : Memberikan terapi sesuai advis dokter Santagesik 50mg

Respon: Klien tampak tenang karena sedang tertidur.

Klien 2 : An. G / 6 bulan, 31 Juli 2018

07.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Suhu: 38,6°C, Nadi 110 x/menit, RR 24 x/menit

07.30 : Memonitor tingkat kesadaran klien

Respon: Tingkat kesadaran klien composmentis

08.00 : Memberikan terapi sesuai advis dokter terapi injeksi antrain 80 mg, ceftriaxone 300mg, lacto B 1 sachet

Respon: Klien rewel saat diberikan terapi sehingga dilakukan bertahap.

08.30 : Memberikan kompres pada daerah kepala, axila dan lipatan paha. Respon: Klien rewel saat dikompres. Suhu: 38,4°C.

09.00 : Sesuaikan suhu lingkungan dengan cara membatasi pengunjung yang datang berlebih supaya tidak menjadi panas di ruangan. Melepaskan baju klien yang tebal dan mengganti pakaian klien dengan yang tipis.

Respon: Suhu ruangan tidak panas, dan tidak ramai. Klien menggunakan pakaian yang tipis.

09.30 : Memantau tetesan infus KAEN 1B 25 tpm.

Respon: Cairan infus menetes dengan lancar.

10.00 : Memberikan minum yang cukup.

Respon: Klien mau minum 25 cc air putih tapi sering dan susu formula.

10.30 : Memantau asupan dan keluaran klien.

Respon: Klien minum air putih 25 cc dn susu formula 3-4 botol sehari. Ibu klien mengatakan ia mengganti popok klien 3-5 kali, BAB 3x sehari.

11.00 :Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon: Suhu: 38,2°C, Nadi 110 x/menit, RR 23 x/menit.

11.30 : Memonitor warna kulit dan suhu kulit klien.

Respon: warna kulit klien kuning langsung, akral hangat.

12.00 : Memberikan HE pada keluarga klien untuk membatasi aktivitas fisik klien. Karena aktivitas fisik yang berlebihan akan meningkatkan suhu tubuh klien.

Respon: Keluarga klien kooperatif. Mendengarkan dan ingin bertanya tentang hal yang belum dimengerti.

14.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : suhu: 38,1°C, Nadi: 123 x/menit, RR: 24 x/menit

16.00 : Memberikan terapi sesuai advis dokter terapi injeksi antrain 80 mg, ceftriaxone 300 mg.

Respon: Klien menangis saat pemberian obat, sehingga dilakukan secara bertahap.

17.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Suhu: 38°C, Nadi: 124x/menit, RR: 24x/menit.

21.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital pada klien

Respon: Suhu: 37,9°C, Nadi: 120x/menit, RR: 23x/menit

21.30 : Memberikan terapi sesuai advis dokter antrain 80 mg

Respon: Klien tampak tenang karena sedang tertidur.

Hari ke – 3

Klien 1 : An. A / umur 6 bulan, 31 Juli 2018

07.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon: Suhu: 37,7°C, Nadi: 110x/menit, RR: 24x/menit.

07.30 : Memonitor tingkat kesadaran klien

Respon: Tingkat kesadaran klien composmentis.

08.00 : Memberikan terapi intravena sesuai advis dokter injeksi Santagesik 50 mg

Respon: Klien tenang saat dilakukan pemberian terapi.

08.30 : Memberikan kompres pada daerah kepala, axila dan lipatan paha.

Respon: Klien rewel saat dikompres. Suhu: 37,4°C.

09.00 : Memberikan minum yang cukup.

Respon: Klien mau minum 100 cc air putih tapi sering dan Asi.

10.00 : Memantau cairan infus D5 ¼ NS 25 tpm

Respon: Cairan infus menetes dengan lancar.

10.30 : Sesuaikan suhu lingkungan dengan cara membatasi pengunjung yang datang berlebih supaya tidak menjadi panas di ruangan. Melepaskan baju klien yang tebal dan mengganti pakaian klien dengan yang tipis.

Respon: Suhu ruangan tidak panas, dan tidak ramai. Klien menggunakan pakaian yang tipis.

11.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon: Suhu: 37,2°C, Nadi: 120x/menit, RR: 24x/menit

12.00 : Memberikan penjelasan pada keluarga cara untuk mempertahankan keseimbangan suhu tubuh dengan mengurangi aktivitas.

Respon: Keluarga klien kooperatif, dan klien tampak tenang.

16.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Suhu: 36,5°C, Nadi: 122 x/menit, RR: 24 x/menit.

Klien 2 : An. G / 6 bulan, 01 Agustus 2018

07.00 : Melakukan observasi tandaa-tanda vital.

Respon: Suhu: 37,6°C, Nadi 120 x/menit, RR 24 x/menit

07.30 : Memonitor tingkat kesadaran klien

Respon: Tingkat kesadaran klien composmetis.

08.00 : Berikan terapi sesuai advis dokter injeksi antrain 80 mg, lacto B 1 sachet.

Respon: Klien diam saat dilakukan pemberian terapi

08.30 : Memberikan kompres pada daerah kepala, axila dan lipatan paha. Respon: Klien rewel saat dikompres. Suhu: 37,4°C.

09.00 : Sesuaikan suhu lingkungan dengan cara membatasi pengunjung yang datang berlebih supaya tidak menjadi panas di ruangan. Melepaskan baju klien yang tebal dan mengganti pakaian klien dengan yang tipis.

Respon: Suhu ruangan tidak panas, dan tidak ramai. Klien menggunakan pakaian yang tipis.

10.00 : Memberikan penjelasan pada keluarga cara untuk mempertahankan keseimbangan suhu tubuh dengan mengurangi aktivitas.

Respon: Keluarga klien kooperatif, dan klien tampak tenang.

11.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon: Suhu: 37,2°C, Nadi 120 x/menit, RR 24 x/menit

12.00 : Memberikan terapi sesuai advis dokter terapi injeksi Salticin 10 mg.

Respon: Klien tampak diam.

13.00 : Memberikan minum yang cukup.

Respon: Klien mau minum 50 cc air putih dan susu formula.

15.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon: Suhu: 36,5°C, Nadi 120 x/menit, RR 23 x/menit

18.00 : Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Suhu: 36,1°C, Nadi: 120x/menit, RR: 24x/menit

LAMPIRAN INPUT NORMAL KLIEN

Hari ke – 1

Klien ke – 1 :

$$<10 \text{ kg} = 100 \times 5 \text{ kg} = 500 \text{ cc}$$

$$39^{\circ}\text{C} = 500 + (24\% \times 500)$$

$$= 500 + 120$$

$$= 620 \text{ cc}$$

Klien ke – 2

$$<10 \text{ kg} = 100 \times 8 \text{ kg} = 800 \text{ cc}$$

$$39,6^{\circ}\text{C} = 800 + (24\% \times 800)$$

$$= 800 + 192$$

$$= 992 \text{ cc}$$

Hari ke – 2

Klien ke – 1

$$<10 \text{ kg} = 100 \times 5 \text{ kg} = 500 \text{ cc}$$

$$39^{\circ}\text{C} = 500 + (24\% \times 500)$$

$$= 500 + 120$$

$$= 620 \text{ cc}$$

Klien ke – 2

$$<10 \text{ kg} = 100 \times 8 \text{ kg} = 800 \text{ cc}$$

$$39,6^{\circ}\text{C} = 800 + (24\% \times 800)$$

$$= 800 + 192$$

$$= 992 \text{ cc}$$

Hari ke – 3

Klien ke - 1

$$<10 \text{ kg} = 100 \times 5 \text{ kg} = 500 \text{ cc}$$

Klien ke – 2

$$<10 \text{ kg} = 100 \times 8 \text{ kg} = 800 \text{ cc}$$