

BAB 2

GAMBARAN KASUS

Penulisan pada bab hasil dan pembahasan ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang dilaksanakan.

2.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tabel 2.1 Identitas pasien

	Pasien 1	Pasien 2
Nama	An. D	An. J
No RM	00503XXX	00518XXX
Usia	3 tahun	4 tahun
Agama	Islam	Islam
Alamat	Beji – Pasuruan	Pandaan Pasuruan
Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah
Tanggal MRS	1 Juli 2024 jam 08.30	1 Juli 2024 jam 14.45
Tanggal Pengkajian	2 Juli 2024 jam 07.30	2 Juli 2024 jam 08.30
Diagnosa Medis	Hipertermi	Hipertermi

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 2.2 Riwayat Kesehatan

Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	
Ibu pasien mengatakan anaknya demam	Ibu pasien mengatakan anaknya demam
Riwayat Penyakit Sekarang	
Ibu pasien mengatakan anaknya demam, sejak 4 hari yang lalu, sebelum demam anaknya batuk	Ibu pasien mengatakan anaknya demam disertai mual dan muntah sejak 3 hari yang lalu sebelumnya

dan pilek, demam pada seluruh tubuh, suhu tubuh 38.6 °C. Demam terjadi saat malam hari, jika siang hari badan pasien dingin sebelumnya ibu pasien hanya mengompres dan memberi obat tapi tidak ada perubahan kemudian dibawa ke IGD pada tanggal 1 Juli 2023 jam 08.30 WIB.	sudah pernah dibawah ke puskesmas tidak ada perubahan, demam seluruh tubuh, suhu tubuh 38.7 °C, anak demam jika malam hari, saat siang hari suhu tubuh Kembali dingin. kemudian langsung dibawa ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 1 Juli 2024 jam 14.45 WIB.
Riwayat Penyakit Dahulu	
Ibu pasien mengatakan anak nya tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya	Ibu pasien mengatakan anak nya tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya
Riwayat Penyakit Keluarga	
Ibu pasien mangatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti demam berdarah, hepatitis, DM, hipertensi, jantung, dll	Ibu pasien mangatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti demam berdarah, hepatitis, DM, hipertensi, jantung, dll

3. Kebiasaan / Pola Hidup

Tabel 2.3 Kebiasaan / Pola Hidup

Pasien 1	Pasien 2
PHBS	
Selama pasien MRS untuk BAK dan BAB pasien menggunakan pempers	Pasien masih BAK dan BAB di RS dan di bantu oleh ibunya
Makan	
Makan selama di RS 3X sehari tapi pasien tidak pernah menghabiskan makan nya dan hanya habis ½ porsi saja	Makan selama di RS 3X sehari tapi pasien tidak pernah menghabiskan makan nya dan hanya habis ½ porsi saja
Minum	
Selama di rumah sakit pasien minum susu 4 botol	Selama di RS pasien minum air dan minum susu
Istirahat	
Ibu pasien mengatakan An.A tidur	Ibu pasien mangatakan sewaktu di

siang 2-3 jam sedangkan tidur malam 20.00 sampai 06.00	rumah sakit pasien tidur pukul 21.00 bangun pukul 06.00. ibu pasien mengatakan pasien kadang tidur siang kadang tidak.
--	--

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.4 Pemeriksaan Fisik

	Pasien 1	Pasien 2
	KU : Cukup TD : 105/67 mmHg HR : 112 x/m RR : 24 x/m S 38.6 °C	KU : Cukup TD : 118/70 mmHg HR : 119 x/m RR : 22 x/m S 38.7°C
B1 (Breathing)	DS : Ibu pasien mengatakan tidak sesak DO : Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas normal, pergerakan dinding dada normal, tidak ada otot bantu pernafasan, RR: 24 x/ menit. Auskultasi: suara nafas vesikuler. Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal).	DS : Ibu pasien mengatakan tidak sesak DO : Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas normal, pergerakan dinding dada normal, tidak ada otot bantu pernafasan, RR: 22 x/ menit. Auskultasi: suara nafas vesikuler. Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal).
B2	DS : -	DS : -

<i>(Blood)</i>	DO : Konjungtiva non anemis, sklera putih. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik. Perkusi : suara perkusi jantung pekak. Auskultasi: suara irama jantung reguler, TD : 105/67 mmHg HR : 112 x/m	DO : Konjungtiva non anemis, sklera putih. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik. Perkusi : suara perkusi jantung pekak. Auskultasi: suara irama jantung reguler, TD : 118/70 mmHg HR : 119 x/m
B3 (<i>Brain</i>)	DS : - DO : Kesadaran Composmentis E4 V5 M 6 = 15 tidak ada jejas, tidak ada paralisis	DS : - DO : Kesadaran Composmentis E4 V5 M6 = 15 tidak ada jejas, tidak ada paralisis
B4 <i>(Bladder)</i>	DS : - DO : Inspeksi: Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, urine spontan, konsistensi kuning jernih Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada distensi kandung kemih. Perkusi: Tidak terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.	DS : - DO : Inspeksi: Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, urine spontan , konsistensi kuning jernih Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada distensi kandung kemih Perkusi: Tidak terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.

<p>B5 (<i>Bowel</i>)</p>	<p>DS : Ibu Pasien mengatakan BAB 2x sehari selama di rumah sakit</p> <p>DO : Inspeksi: Mukosa lembab, tidak ada mual dan muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, berat badan 18 kg. Tinggi badan 92 cm</p> <p>Auskultasi: bising usus 18x/menit.</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan</p> <p>Perkusi: suara timpani.</p>	<p>DS : Pasien mengatakan BAB 1x sehari selama di rumah sakit</p> <p>DO : Inspeksi: Mukosa lembab, muntah (-), tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, berat badan 23 kg. Tinggi badan 107 cm</p> <p>Auskultasi: bising usus 19x/menit.</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Perkusi: suara timpani.</p>
<p>B6 (<i>Bone</i>)</p>	<p>DS : Ibu pasien mengatakan anaknya selalu bergerak aktif</p> <p>DO : Ektremitas atas: Luka (-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, akral teraba hangat, kulit teraba hangat, nadi perifer teraba kuat,</p> <p>Ekstremitas bawah: luka (-), keterbatasan gerak (-), akral hangat, nadi perifer teraba kuat.</p>	<p>DS : Ibu pasien mengatakan anaknya selalu bergerak aktif</p> <p>DO : Ektremitas atas: luka(-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, akral teraba hangat, teraba hangat, nadi perifer teraba kuat</p> <p>Ekstremitas bawah: luka (-), keterbatasan gerak (-), akral hangat, nadi perifer teraba kuat.</p>

	Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.	Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.
--	---	---

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Darah	Tanggal/jam	Pemeriksaan Lab	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
Pasien 1	1 Juli 2024 jam 09.10	WBC	3.6	4.0-10.00 $10^3/uL$
		HGB	12.9	12.00-18.00 g/dL
		Hematokrit	34.4%	33.5-53.0%
		PLT	78.000/uL	150-450 $10^3/uL$
Pasien 2	1 Juli 2024 jam 14.15	WBC	4.2	4.0-10.00 $10^3/uL$
		HGB	14.8	12.00-18.00 g/dL
		Hematokrit	42.6%	33.5-53.0%
		PLT	67.000/uL	150-450 $10^3/uL$

6. Terapi

Tabel 2.6 Terapi

Klien 1	Klien 2
Infus Asering 1100 cc/24 jam Inj. Ceftriaxone 3x300 mg Inj. Antrain 3x200 mg Sanmol 3x1 sendok	Infus Asering 1500 ml/24 jam Inj. Ceftriaxone 3x400 mg Inj. Antrain 3x300 mg Inj. Ondacenton 3x2 mg

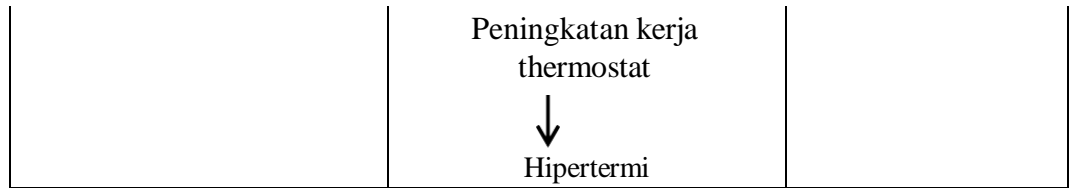
2.2 Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
DS: ibu pasien mengatakan anaknya demam. DO: 1. TTV TD : 105/67 mmHg	Infeksi bakteri, virus ↓ Proses Inflamasi ↓	Hipertermia

<p>Suhu: 38.6°C Nadi: 112x/menit RR: 24x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Akral hangat - PLT 78.000 	<p>Mengaktifkan Komplek imun antibodi</p> <p>↓</p> <p>Virus mengeluarkan zat (Bradikin, serotin, trombotin, Histamin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan prostagladin</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kerja thermostat</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	
--	--	--

Pasien 2		
<p>DS : ibu pasien mengatakan badan anaknya panas</p> <p>DO :</p> <p>1. TTV Suhu : 38°C Nadi : 119 x/menit TD : 118/70 mmHg RR : 22 x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Kulit teraba panas - Akral hangat - PLT 67.000 	<p>Infeksi bakteri, virus</p> <p>↓</p> <p>Proses Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan Komplek imun antibodi</p> <p>↓</p> <p>Virus mengeluarkan zat (Bradikin, serotin, trombotin, Histamin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan prostagladin</p> <p>↓</p>	<p>Hipertermi</p>



2.3 Diagnosa

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di tandai dengan peningkatan suhu tubuh

Suhu 38 °C

Akral Hangat

Kulit teraba panas

Pasien 1

DS : ibu pasien mengatakan anaknya demam

DO : TTV

TD : 105/67 mmHg

Suhu: 38.6°C

Nadi: 112x/menit

RR: 24x/menit

Pemeriksaan Fisik

Pasien tampak lemas

Akral hangat

PLT 78.000

Pasien 2

DS : ibu pasien mengatakan badan anaknya panas

DO : TTV

TD : 118/70 mmHg

Suhu: 38°C

Nadi: 119x/menit

RR: 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

Pasien tampak lemas

Kulit teraba panas

Akral hangat

PLT 67.000

2.4 Intervensi

Tabel 2.8 Intervensi

Diagnosa Keperawatan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (D.0130).</p> <p>Luaran Utama : Termogulasi (L.14134) Luaran tambahan : Status cairan, Status neurologis</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi pasien yang mengalami DHF menurun.</p> <p>Kriteria Hasil : Termogulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh menurun hingga normal (36-37,5⁰C) 2. Suhu kulit tidak teraba hangat/panas 3. Kulit merah tidak ada 4. Nadi normal (60-100 x/menit) 5. Frekuensi pernafasan normal (16-20 x/menit) 	<p>Manajemen Hipertermia (L.115506)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, infeksi, terpapar lingkungan panas) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan kompres dengan aloe vera - Hindari pemberian aspirin 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Kompres pada dahi, leher, dada, dan axila. 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena - Pemberian obat anti piretik <p>Menejeman proses infeksi (L.14539)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada

	<p>area edema</p> <ol style="list-style-type: none">4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
--	--



2.5 Implementasi

Tabel 2.9 Implementasi

Implementasi					
Pasien 1					
2 Juli 2024		3 Juli 2024		4 Juli 2024	
08.00	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Hasil : Perawat melakukan cuci tangan dengan handrub	08.00	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Hasil : Perawat melakukan cuci tangan dengan handrub	12.00	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Hasil : Perawat melakukan cuci tangan dengan handrub
08.05	2. Menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala infeksi Hasil : Keluarga mengerti tentang tanda dan gejala infeksi	08.05	2. Menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala infeksi Hasil : Keluarga mengerti tentang tanda dan gejala infeksi	12.05	2. Menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala infeksi Hasil : Keluarga mengerti tentang tanda dan gejala infeksi
08.15	3. Memantau tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : Kulit teraba panas Akral Hangat	08.15	3. Memantau tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : Kulit teraba hangat Akral Hangat	12.10	3. Memantau tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : Kulit teraba normal Akral Hangat
		08.20	4. Memantau suhu tubuh pasien :	12.15	4. Memantau suhu tubuh pasien :

08.20	4. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil: S : 38 °C Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam .		Hasil: S : 37,8°C Ibu pasien mengatakan panasnya sedikit menurun dan masih mual saja		Hasil: S : 36.8 °C Ibu pasien mengatakan panasnya sudah menurun dan sudah tidak mual, muntah.
08.25	5. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD 112/67 N : 112 x/menit RR 22 x / menit SPO2 : 100%	08.25	5. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD 117/72 N : 96 x/menit RR 20x / menit SPO2 : 99%	12.20	5. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD 108/69 N : 90x/menit RR 20x / menit SPO2 : 99%
08.30	6. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 6 gelas. Cairan Intra Vena : Asering 1100 cc/24 jam BAK 4xsehari	08.30	6. Memantau intake dan output. Hasil : Minum air putih 6 gelas. Cairan Intra Vena : Asering 1100 cc/24 jam BAK 4xsehari	12.25	6. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 6 gelas, 1 gelas susu Cairan Intra Vena : Asering 1100 cc/24 jam BAK 3xsehari
08.35	4. Memberikan kompres aloevera. Hasil: Setelah dilakukan	08.35	4. Memberikan kompres aloevera. Hasil: Setelah dilakukan pemberian kompres aloevera ibu pasien mengatakan panasnya sedikit turun 37,8, ibu pasien mengatakan	16.30	7. Berkolaborasi dengan tim medis - Ceftriaxone 3x300 mg - Antrain 3x200 mg - Sanmol 3x1 sendok

	<p>pemberian kompres aloevera ibu pasien mengatakan panasnya sedikit turun 37,8, ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres aloevera lagi bila suhu kembali naik.</p>	08.50	<p>bersedia melakukan kompres aloevera lagi bila suhu kembali naik.</p>	<p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>
08.50	<p>5. Menganjurkan pasien untuk banyak minum kurang lebih 1500cc/hari.</p> <p>Hasil: Pasien mau minum yang banyak.</p>	12.00	<p>5. Menganjurkan pasien untuk banyak minum kurang lebih 1500cc/hari.</p> <p>Hasil: Pasien mau minum yang banyak.</p> <p>6. Berkolaborasi dengan tim medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxone 3x300 mg - Antrain 3x200 mg - Sanmol 3x1 sendok <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>	
08.55	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk tidak memakaikan selimut dan memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat.</p> <p>Hasil: Ibu pasien memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat.</p>			

12.00	<p>7. Berkolaborasi dengan tim medis</p> <ul style="list-style-type: none">- Ceftriaxone 3x300mg- Antrain 3x200mg- Sanmol 3x1 sendok <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>				
-------	--	--	--	--	--



Implementasi					
Pasien 2					
2 Juli 2024		3 Juli 2024		4 Juli 2024	
11.00	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Hasil : Perawat melakukan cuci tangan dengan handrub	11.00	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Hasil : Perawat melakukan cuci tangan dengan handrub	16.00	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Hasil : Perawat melakukan cuci tangan dengan handrub
11.05	2. Menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala infeksi Hasil : Keluarga mengerti tentang tanda dan gejala infeksi	11.05	2. Menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala infeksi Hasil : Keluarga mengerti tentang tanda dan gejala infeksi	16.05	2. Menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala infeksi Hasil : Keluarga mengerti tentang tanda dan gejala infeksi
11.10	3. Memantau tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : Kulit teraba panas Akral Hangat	11.10	3. Memantau tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : Kulit teraba hangat Akral Hangat	16.10	3. Memantau tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : Kulit teraba normal Akral Hangat
11.15	4. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil:	11.15	4. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil: S : 37,8°C Ibu pasien mengatakan panasnya sedikit menurun	16.15	4. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil: S : 36.9°C Ibu pasien mengatakan panasnya sudah menurun

11.20	<p>S : 38°C Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam .</p> <p>5. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil TD 119/72 N : 119 x/menit RR 21 x / menit SPO2 : 100%</p>	11.20	<p>dan masih mual saja</p> <p>5. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil TD 112/69 N : 92 x/menit RR 20x / menit SPO2 : 99%</p>	16.20	<p>dan sudah tidak mual, muntah.</p> <p>5. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil TD 103/66 N : 88x/menit RR 19x / menit SPO2 : 99%</p>
11.25	<p>6. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 8 gelas. Cairan Intra Vena : Asering 1500 cc/24 jam</p>	11.25	<p>6. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 6 gelas. Cairan Intra Vena : Asering 1500 cc/24 jam BAK 4xsehari</p>	16.25	<p>6. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 7 gelas, 2 gelas susu</p> <p>Cairan Intra Vena : Asering 1500 cc/24 jam BAK 3xsehari</p>
11.30	<p>7. Memberikan kompres aloevera. Hasil: Setelah dilakukan pemberian kompres aloevera ibu pasien mengatakan panasnya sedikit</p>	11.30	<p>7. Memberikan kompres aloevera. Hasil: Setelah dilakukan pemberian kompres aloevera ibu pasien mengatakan panasnya sedikit turun 37,8, ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres aloevera lagi bila suhu kembali naik.</p>	20.00	<p>7. Berkolaborasi dengan tim medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxone 3x400 mg - Antrain 3x300 mg <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>

11.45	<p>turun 37,8, ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres aloevera lagi bila suhu kembali naik.</p>	11.45	8. Menganjurkan pasien untuk banyak minum kurang lebih 1500cc/hari. Hasil: Pasien mau minum yang banyak.		
11.50	<p>8. Menganjurkan pasien untuk banyak minum kurang lebih 1500cc/hari. Hasil: Pasien mau minum yang banyak.</p>	16.00	<p>9. Berkolaborasi dengan tim medis a. Ceftriaxone 3x400mg b. Antrain 3x300 mg Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>		
16.00	<p>9. Menganjurkan keluarga untuk tidak memakaikan selimut dan memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat. Hasil: Ibu pasien memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat.</p>				
	<p>10. Berkolaborasi dengan tim medis Ceftriaxone 3x400mg</p>				

	<p>Antrain 3x400mg</p> <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>				
--	--	--	--	--	--



2.6 Evaluasi

Tabel 2.10 Evaluasi

Tanggal/Jam	Evaluasi Hari Ke - 1	Tanggal/Jam	Evaluasi Hari Ke - 2	Tanggal/Jam	Evaluasi Hari Ke - 3
Pasien 1					
2 Juli 2024 12.00	S : ibu pasien mengatakan badan anaknya panas, dan mengeluh pusing O : panas GCS : 456 TD : 121 /81 mmHg N : 118x/menit S : 37.9 RR : 20x/menit - Pasien nampak lemas - Akral hangat - Mukosa bibir kering A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi tanda-tanda vital - Berikan kompres aloevera	3 Juli 2024 12.00	S : ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak O : GCS : 456 TD : 1118/78 mmHg N : 94 x/menit S : 37.6 RR : 20x/menit - Pasien nampak lemas - Akral hangat - Mukosa bibir kering A : masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi tanda-tanda vital	4 Juli 2024 14.00	S : ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak panas lagi O : GCS : 456 TD : 109/69 mmHg N : 89 x/menit S : 36.8 RR : 18x/menit A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan pasien pulang HE

	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan pakaian longgar/tipis hangat - Kolaborasi dengan tim medis 		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan pakaian longgar/tipis hangat - Kolaborasi dengan tim medis 		
Pasien 2					
2 Juli 2024 14.00	<p>S : ibu pasien mengatakan badan anaknya panas</p> <p>O :</p> <p>GCS : 456</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 108 x/menit</p> <p>S : 37.9</p> <p>RR : 20x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lemas - Akral hangat - Mukosa bibir kering <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital - Berikan kompres hangat - Berikan pakaian longgar/tipis 	3 Juli 2024 14.00	<p>S : ibu pasien mengatakan badan anaknya panas</p> <p>O :</p> <p>GCS : 456</p> <p>TD : 118/78 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>S : 37.7</p> <p>RR : 19/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lemas - Akral hangat - Mukosa bibir kering <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital - Berikan pakaian 	4 Juli 2024 19.00	<p>S : ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak panas lagi</p> <p>O :</p> <p>GCS : 456</p> <p>TD : 121/78 mmHg</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>S : 36.9</p> <p>RR : 17x/menit</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>Berikan HE</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Berikan kompres hangat- Kolaborasi dengan tim medis	longgar/tipis <ul style="list-style-type: none">- Berikan kompres hangat Kolaborasi dengan tim medis		
--	--	---	--	--



