

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN : 0628028603

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Umi Khusnul Khotimah

NIM : 48901700075

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An.I dengan febris convulsif di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 0628028603

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN : 0628028603

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Umi Khusnul Khotimah

NIM : 48901700075

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An.I dengan febris convulsif di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 01 Maret 2020 sampai dengan 10 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 0628028603

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS
ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN FIK
UNISSULA
2020**

NAMA MAHASISWA : Umi Khusnul Khotimah

NIM : 48901700075

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diagnosa febris convulsif Pada An. K Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

PEMBIMBING : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Senin, 02 Maret 2020	Pengambilan kasus	Acc, melanjutkan selanjutnya	
Selasa, 3 Maret 2020	Judul KTI	Mempersiapkan askep dengan benar	
Jumat , 6 Maret 2020	Askep	Lengkapi pengkajian dan data penunjang.	
Senin, 9 Maret 2020	Askep	Perbaiki sesuai SIKI, SDKI,SLKI	
Selasa, 17 Maret 2020	Askep	Acc, mempersiapkan BAB I	

Jumat ,	BAB I	Acc, persiapkan	
---------	-------	-------------------	---

20 Maret 2020		bab selanjutnya	
Senin, 20 April 2020	BAB II sampai BAB III	Perhatikan diagnosa keperawatan dan Pathways	
Senin, 27 April 2020	BAB II sampai BAB V beserta Lampiran	Perbaiki dengan benar	
Senin, 4 Mei 2020	BAB II sampai BAB V beserta lampiran	Perbaiki penulisan	
Jumat, 8 Mei 2020	BAB I sampai BAB V beserta lampiran , Turnitin	ACC	
Sabtu, 9 Mei 2020	PPT KTI	ACC	

Lampiran 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA
AN.1 DENGAN KEJANG DEMAM (FEBRIS CONVULSIF)
DIRUANG BAITUNNISA IBI SULTAN AGUNG
SEMARANG

DISUSUN :

UMI KHUSNUL K.

48901700075

PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2020

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. DATA UMUM

a. IDENTITAS PASIEN

Nama : An. 1
Umur : 6 thn
Jenis kelamin : laki-laki
Agama : Islam
pendidikan : TK
pekerjaan : Pelajar
Suku : Jawa
alamat : Benusari Semarang
diagnosa : febris CONVULSIF
tanggal masuk : 4 Maret 2020

IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Ny. E
Umur : 31 thn
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku bangsa : Jawa
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Swasta
alamat : Benusari Semarang
hubungan dengan klien : Ibu Klien

b. KEUHAN UTAMA

Ibu Klien mengatakan anaknya panas $\pm$ 3 hari. Sudah berobat diklinik desa panas masih naik. dan kejang selama $\pm$ 15 menit.

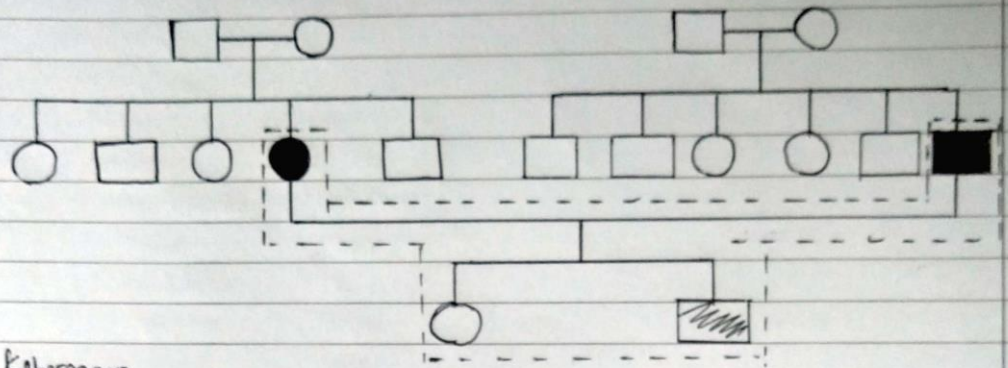
c. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya panas dari 3 hari yang lalu sebelum dibawa ke rumah sakit pada tanggal 4 maret 2020 jam 11.15 masuk IGD kemudian pindah di Baiturnnisa pada jam 12.15

d. RIWAYAT KESEHATAN LAW

Ibu Klien mengatakan anaknya pernah kejang 2x tahun 2017, belum pernah dirawat sebelumnya, tidak punya alergi obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga
- genogram



Penerangan

□ = laki-laki

○ = Perempuan

■ = Ayah klien

● = Ibu klien

▨ = klien

--- = Tinggal serumah

Tidak ada penyakit keturunan, tidak ada riwayat penyakit seperti klien An-1

f. Riwayat Kesehatan lingkungan

Ibu klien mengatakan rumahnya bersih, rapi, lingkungan rumah terdapat taman bunga.

2. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)

1. persepsi kesehatan / Penanganan kesehatan

- Ibu klien mengatakan bahwa klien belum pernah mempunyai penyakit serius
- Ibu klien mengatakan bahwa klien memeriksa kesehatan pada saat balita seperti imunisasi

c. Ibu klien mengatakan bahwa klien absen sekolah pada saat sakit atau ada kepentingan keluarga.

d. Ibu klien mengatakan ayahnya tidak merokok

e. Ibu klien mengatakan mainan aman

Persepsi orangtua

Orangtua bersepsi bahwa anaknya aktif dalam aktivitas di rumah maupun di sekolah.

2. Nutrisi / Metabolik

a. tidak ada masalah nutrisi pada klien

b. dapat tambahan vitamin

c. tidak mual muntah

d. Terpasang Cairan Infus Kaen pada tangan kiri
tidak ada masalah dalam nutrisi orangtua

3. Eliminasi

usus

1. Tidak ada masalah pada usus

2. Tidak diare

Kandungemih

1. BAK lancar sehari sekali, berwarna kekuningan

2. Klien tidak terpasang kateter.

4. Aktivitas / Latihan

Mobilitas

a. Rutin mandi dan memutar sabun

b. Kebersihan terjaga

c. Aktivitas aktif

d. Kemampuan mandiri masih belum mandiri

pernapas

a. pernapasan normal, tidak terpasang oksigen

Orangtua

Aktivitasnya dalam pemeliharaan kurang

5. Tidur / Istirahat

a. pola tidur / istirahat tercukupi

Orangtua

tidur tercukupi walaupun terganggu dalam tidur malam untuk menjaga anaknya.

6. Kognitif / perseptual

- Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya duranya 3 tahun anaknya sudah dapat berbicara dengan jelas
- Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan pasien jika merasakan babangnya tidak enak terdiam dan ~~tidur~~ tidur.

Orang tua : tidak ada masalah penginderaan.

7. Persepsi diri / konsep diri

- Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak pernah berpikir bahwa anaknya akan kejang kembali dan dirawat di rumah sakit
- Selama sakit : Ibu pasien mengatakan pasien selama dirawat di rumah sakit klien jadi sering menangis dan merasa kurang nyaman.

Orang tua : Dalam merawat anaknya sekarang yang sedang sakit selalu melibatkan suaminya.

8. Peran / hubungan

- Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya sangat dekat dengan ibunya. jika berada di rumah pasien dalam bermain selalu akrab dengan teman-temannya.
- Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya masih aktif bermain walaupun di atas tempat tidur.

Orang tua : hubungan dengan kedua orang tua baik

9. Seksualitas / reproduksi

Kebutuhan masih membutuhkan kasih sayang dan dicintai kedua orang tua.

Orang tua : Dalam hubungan keluarga tak ada masalah.

10. Koping / toleransi stres

Klien tidak memiliki masalah stres. dukungan penuh dari kedua orang tuanya.

Orang tua : Ibu pasien mengatakan selalu tegas dalam menghadapi cobaan salah satunya dalam menghadapi kedua anaknya.

11. Nilai / kepercayaan

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya sudah dibiasakan berdoa sebelum tidur dan makan. dan belajar doa-doa karena masih dalam tahap belajar.

Orang tua : Ibu pasien mengatakan tetap bersyukur walaupun diberi ujian anaknya sakit. Ibu pasien mengatakan yakin bahwa anaknya segera sembuh.

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : Composmentil
2. Tanda vital : 39°C
RR : 20 x/mnt
N : 90 x/mnt
3. Antropometrik TB : 69 cm
BB : 17 kg
4. Kepala : Rambut hitam dan tidak rontok
5. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis
6. Hidung : tidak ada nyeri tekan, tidak adaotoran
7. Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering
8. Telinga : Simetris tidak ada nyeri tekan dan tidak ada alat bantu pendengaran
9. Leher : tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan
10. Dada : tidak ada benjolan, simetris dan tidak ada nyeri tekan.
11. Paru-paru : ICS tidak tampak
Pa : ICS teraba
Re : Perkusi
A : Vesikuler
12. Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan jantung
13. Abdomen : I : tidak ada lesi
A : Terdengar bunyi gerakan peristaltik usus
P : Suara tympani
P : tidak ada nyeri tekan.
14. Genetalia : tidak ada luka, tidak terpasang kateter
15. Ekstremitas : Normal
16. Kulit : Putih, bersih, lembab, tidak ada lesi mayor kulit baik.
17. Neurologis : Baik.

X. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

Klien masih malu-malu dalam menjawab yang saya tanyakan perkembangan baik tidak ada keterlambatan pertumbuhan.

XI. THERAPY

- Injeksi : Cefotaxime 3 x 500 mg
Dexametasone 3 x $\frac{1}{2}$ sdt
Infus : Fitolit 12 tpm
Oral : Sanmol 3 x 1 cth.

XII. PEMERIKSAAN MENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah rutin 1			
Hemoglobin	11.3	10.7 - 14.7	g/dl
Hematokrit	34.1	33 - 45	%
Leukosit	4.57	3.8 - 10.6	ribu /ul
trombosit	254	181 - 521	ribu /ul
gol. darah / Rh	B / positif		-
Imunoserologi			
Widal			
Salmonella Typhi O	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi A O	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi B O	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi C O	positif 1/320	negatif	-
Salmonella Typhi H	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi A H	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi B H	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi C H	negatif	negatif	-

XIII. ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data fokus	Ekologi	Problem
4 Maret 2020 12.15	Ds: Ibu klien mengatakan anaknya Panas Do: S = 39°C Klien tampak lemas, mukosa kering dan selimutan dan tubuh terasa panas.	Hipertermi Injury	peningkatan suhu tubuh / proses infeksi
4 Maret	Ds: Ibu Pasien mengatakan anaknya kejang 1x di rumah Selama ± 15 menit dan badannya panas S = 39°C RR = 24 x/mnt N = 94 x/mnt	Risiko tinggi kejang Injury	Perubahan fungsi psikomotor

xiv. Planning / Intervensi

Tgl / jam	Dx	Tujuan dan kriteria hasil	Planning /	Rasional	TRD
4 Maret 2020 12.30 WIB	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan suhu tubuh normal $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$, kulit tidak terasa panas, tidak pusing dan tidak lemas.	1. Memantau monitor suhu 2. Kompres hangat 3. Menganjurkan banyak minum air putih. 4. Kolaborasi Memberikan antipiretik parasetamol	1. Mengetahui perkembangan suhu. 2. mempercepat menurunkan panas 3. Mencegah dehidrasi waktu panas. 4. Menurunkan suhu tubuh.	1.
4 Maret 2020 12.30	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tidak kejang, suhu tubuh normal	1. Kelonggarkan pakaian dan beri pakaian tipis 2. Batasi aktivitas anak selama panas 3. Jika kejang berikan obat anti kejang Diazepam	1. Membantu Pengurangan panas suhu tubuh - 2. Banyak istirahat 3. pemberian Obat anti kejang segera menghindari kejang kembali terjadi	2.

xv. Diagnosa

1. Hipertermi b.d proses infeksi
2. resiko tinggi kejang dibuktikan dengan perubahan fungsi psikomotor

IMPLEMENTASI

Tgl/wm	Dx	Implementasi	Respon klien	TTD
4 Maret 2020 12.30	1	1. Pantau monitor suhu	Ds: ibu pasien mengatakan badan anaknya masih panas Do: S : 39°C N : 90 x /mnt RR : 24 x /mnt	Amf
12.35		2. Beri Cairan infus	Ds: ibu pasien mengatakan saat pemasangan infus anaknya memberikan rasa nyeri Do: tangan pasien tidak bergerak ditangan kanan pasien	Amf
12.35		3. lakukan kompres hangat	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya mau dikompres hangat Do: pasien nampak dilakukan kompres dibagian bahu, aksila dan dibagian daerah lipatan paha	Amf
13.05		4. Anjurkan anak untuk minum banyak	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum banyak air putih Do: pasien tampak minum air putih 5-6 gelas sedang	Amf
14.00		5. Kolaborasi untuk pemberian antipiretik Paracetamol	Ds: ibu pasien mengatakan sudah diberi lewat selang infus / intravena Do: pasien tampak terpasang infus dan pemberian parace. lama	Amf
13.00	2.	1. Melonggarkan pakaian, beri pakaian tipis yang dapat menyerap keringat	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya mau memakai pakaian longgar dan tipis Do: pasien terlihat memakai pakaian longgar dan tipis	Amf

		13.10	2. Pantau aktivitas selama Mare Panas	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya berbaring atau duduk diatas tempat tidur Do: pasien tampak duduk dan makan	Amf
		13.25	3. Observasi Kejang Mare Panas	DS: Ibu pasien mengatakan selama demam anaknya tidak ada kejang Do: pasien tidak kejang S: 38.0° N: 24x/mnt RR: 24x/mnt	Amf
		13.20	4. Apabila Kejang beri Obat anti kejang	DS: Ibu pasien mengatakan jika kejang akan diberi obat anti kejang oleh perawat Do: pasien sudah tidak kejang tidak ada kejang	Amf
5 Maret 2020	1	10.35	1. pantau monitor suhu	DS: Ibu Pasien mengatakan suhu anaknya sudah turun dari sebelumnya Do: S = 38.5°C N = 92x/mnt RR = 24x/mnt	Amf
		10.40	2. lakukan kompres hangat	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya mau dikompres Do: pasien tampak dikompres dibagian bahu S = 37.5°C	Amf
		10.40	3. Ajarkan minum air putih banyak	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum banyak Do: pasien nampak minum banyak karena sering ketidur untuk Bak	Amf
		10.55	4. Kolaborasi pemberian parasetamol	DS: Ibu pasien mengatakan diberi parasetamol/oral 1 sendok takar (5ml) Do: pasien tampak tenang	Amf

10.55	2	1. Melonggarkan pakaian, Angarkan pakaian tips yang dapat menyerap keringat.	Ds: Ibu pasien mengatakan sudah memberi dan melaksanakan pakaian longgar dan tips Do: pasien nampak mengenakan pakaian longgar dan tips.	Amf
10.55	2	2. Batasi aktivitas anak	Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya hanya berbaring dan duduk diatas tempat tidur Do: pasien nampak berbaring ditempat tidur.	Amf
10.45	3	3. Jika terjadi kejang beri obat anti kejang Diazepam	Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah baik kejang suhu tubuhnya sudah berkurang dan akan diberikan obat kejang jika klien kejang. anda utai Do: klien sudah tidak kejang	Amf
6 Maret 2020 09.15	1.	1. Pantau monitor suhu	Ds: Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah turun Do: S: 37°C H: 90 x/mnt RR: 24 x/mnt	Amf
09.40	2.	2. Angurkan untuk minum banyak	Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya banyak minum Do: pasien tampak sering minta minum dan sering ketollet untuk BAK.	Amf
09.35	2.	1. Batasi aktivitas anak	Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya hanya duduk diatas tempat tidur Do: pasien tampak duduk di atas tempat tidur dan bermain	Amf

Dg. 35	2.	Jika kejang kembali beri obat anti kejang diarepan.	Ds: Ibu klien mengatakan anaknya akan diberi obat kejang jika terjadi kejang. Do: Pasien sudah baik kejang.	Jhp
--------	----	---	--	-----

Evaluasi

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTD
4 maret 2020 15.30	1	S = ibu klien mengatakan suhu badan anaknya panas. O = tubuh klien terasa panas, wajah gelisah dan lemas S = 38,5°C, N: 90 x/mnt RR: 24 x/mnt A = masalah belum teratasi P = lanjut TTV	Jhp
14.00	2	S = Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak kejang O = Klien tidak kejang A = Masalah teratasi sebagian. P = pantau bila kejang terjadi	
5 maret 2020 15.20	1	S = Ibu klien mengatakan suhu anaknya sudah turun. O = Tubuh klien terasa hangat, wajah tampak gelisah S = 37,5°C N: 90 x/mnt RR: 24 x/mnt. A = Masalah teratasi sebagian P = Pantau TTV.	Jhp
15.25	2.	S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak kejang O = tampak tidak kejang A = masalah teratasi sebagian. P = pantau jika kejang kembali terjadi.	
6 maret 2020 14.20	1.	S = Ibu klien mengatakan suhu badan anaknya sudah normal O = tubuh klien tidak terasa hangat, wajah tampak segar. A = Masalah teratasi P = lanjut TTV hentikan kompres	Jhp
	2.	S = Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak kejang O = Klien sudah tidak kejang dan suhu tubuh normal. A = Masalah teratasi P = pertahankan intervensi	