

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN


An. A adalah anak laki-laki berusia 5 tahun, beragama Islam, suku Jawa, dan sedang menempuh pendidikan TK. Ia dirujuk ke RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo pada 13 Januari 2025 dengan diagnosis medis Kejang Demam Sederhana. Pasien tinggal di Purwodadi dan didampingi oleh ibunya, Ny. D (35 tahun), yang menjadi penanggung jawab selama perawatan. Saat pengkajian dilakukan pada 14 Januari 2025 pukul 08.30 WIB, kondisi umum pasien tergolong sakit sedang, dengan kesadaran compos mentis, berat badan 18 kg, dan tinggi badan 112 cm. Tanda-tanda vital menunjukkan suhu 38,4°C, nadi 138 x/menit, dan pernapasan 24 x/menit.

Keluhan utama adalah demam, yang dialami sejak malam 12 Januari 2025. Kejang terjadi pada 13 Januari siang dengan durasi sekitar 5 menit. Sebelumnya, ibu sudah memberikan Sanmol usai memeriksakan pasien ke bidan, namun demam tidak membaik dan kejang muncul, sehingga pasien dibawa ke puskesmas dan langsung dirujuk ke rumah sakit. Kejang diduga dipicu infeksi dari kakak pasien yang sebelumnya sakit serta kelelahan. Pasien saat ini mendapat terapi paracetamol infus. Riwayat kesehatan sebelumnya baik, tidak ada alergi, penyakit kronis, atau riwayat rawat inap. Imunisasi lengkap, dan pertumbuhan sesuai usia (Z-score BB/U 0,13 dan TB/U 0,43). Perkembangan personal sosial, motorik, dan bahasa juga sesuai usia.

Hasil pengkajian menunjukkan kulit pasien kemerahan dan terasa panas, mata terlihat sayu, serta mukosa dan lidah kering. Nafsu makan menurun, hanya makan ± 3 sendok. Hasil laboratorium menunjukkan neutrofil meningkat (82,4%), limfosit rendah (7,1%), dan monosit meningkat (9,6%), mengarah pada kemungkinan infeksi. Pasien juga memiliki risiko jatuh tinggi dengan skor Humpty Dumpty 15.

B. ANALISA DATA

Tabel 4. 1 Analisa Data

		ANALISA DATA		
NO	Tanggal/ Jam	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	14 Januari 2025 10:00	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam - Ibu pasien mengatakan demam anaknya sejak 1 hari yang lalu, dan sempat kejang 1 kali sekitar jam 13 siang dan berlangsung selama kurang lebih 5 menit <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lemas - Mata pasien nampak sayu - Saat diajak berbicara, pasien nampak hanya bisa mengangguk untuk menjawab - Kulit pasien teraba panas - Kulit pasien nampak kemerahan terutama pada bagian wajah - Suhu : 38,4 °C - Nadi : 138 kali/menit - RR: 24 kali/menit - Warna kulit kemerahan 	Hipertermia	Proses penyakit

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan adanya data subjektif berupa pernyataan ibu pasien yang mengatakan bahwa anaknya mengalami demam sejak satu hari yang lalu dan sempat mengalami kejang satu kali sekitar pukul 13.00 siang yang berlangsung selama kurang lebih lima menit. Data objektif yang mendukung antara lain pasien tampak lemas, mata sayu, hanya mampu mengangguk saat diajak berbicara, kulit teraba panas, kulit wajah kemerahan, serta suhu tubuh pasien mencapai 38,4°C.



D. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 4. 2 Rencana Keperawatan

 RENCANA KEPERAWATAN			
NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN/ SDKI	SLKI	SIKI
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh Membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Warna kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas dll) - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau mengganti pakaian yang menyerap keringat - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres pada dahi, leher, atau axila) <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena - Kolaborasi pemberian antipiretik

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan Hari Ke-1

 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE- 1					
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI PROSES	EVALUASI AKHIR	TTD
1	14 Januari 2025	Manajemen Hipertermia	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam setelah sebelumnya batuk pilek kemudian demam yang dialami An. A makin meningkat sehingga menyebabkan kejang - Ibu pasien mengatakan selama dirawat di RS anaknya sudah tidak pernah kejang O: Pasien tampak lemas dan kurang responsif saat diajak berbicara.	Selasa, 14 Januari 2025 14.00 WIB S: - Ibu pasien mengatakan demam anaknya masih naik turun meskipun telah diberikan obat paracetamol infus - Ibu pasien mengatakan akan terus menerapkan <i>tepid sponge</i> yang diajarkan ketika suhu tubuh anaknya kembali naik setelah diberikan obat	 Mega Yesi M.P
	09.30 WIB	Mengidentifikasi penyebab hipertermi			
	09.35 WIB	Memonitor suhu tubuh	S : - O : - Suhu tubuh pasien 38°C. - Kulit teraba panas dan tampak kemerahan, terutama di wajah.		
	09.38 WIB	Mengkolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intavena (RL 1000 cc/24 jam, 15 tpm makro)	S: Ibu pasien mengatakan dari semalam anaknya banyak minum dengan menghabiskan 1 botol air mineral ukuran 600ml, ditambah segelas air		



			<p>mineral ukuran 100 ml, dan 1 gelas teh hangat kurang lebih 200ml</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berkeringat meskipun berada di ruangan dengan suhu normal. - Terpasang infus Ringer Laktat 1000 cc/24 jam dengan 15 tpm makro <p>S : Ibu pasien mengatakan dari semalam An. A beberapa kali BAK yaitu kurang lebih 4-6 kali</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi buang air kecil pasien sering - Kulit pasien teraba panas - Pasien nampak lemas 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lesu dengan mata yang sayu - Ibu pasien kooperatif saat diberikan penjelasan mengenai <i>tepid sponge</i> - Suhu tubuh pasien sebelum diberikan <i>tepid sponge</i> 38°C - Suhu tubuh pasien setelah diberikan <i>tepid sponge</i> 37,7 °C - Produksi urine pasien normal dengan warna yang jernih. - Tidak ada kejadian kejang berulang setelah suhu tubuh terkendali. - Pasien masih mengonsumsi cairan oral dengan baik, tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi. 	
	09.50 WIB	Memonitor haluaran urine			
	10.00 WIB	Memonitor komplikasi akibat hipertermi	<p>S: -</p> <p>O: kulit teraba panas, wajah nampak kemerahan, anak tampak gelisah, rewel, dan kurang responsif saat diajak bicara</p>		
	11.00 WIB	Memberikan paracetamol infus 200mg	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya masih naik turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Suhu pasien sebelum diberikan infus paracetamol adalah 39,0 °C 		

	11.15 WIB	Menyediakan lingkungan yang dingin (menjaga suhu ruangan tetap dingin)	<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang infus dengan pemberian Paracetamol 200 mg sesuai instruksi medis. <p>S: O: Suhu ruangan dijaga tetap sejuk dengan ventilasi yang baik dengan penggunaan pendingin ruangan (23 °C).</p>	<p>A: masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh cukup memburuk - Suhu kulit cukup memburuk <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urine - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipertermi atau kompres pada dahi, leher, atau axila) - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	
	12.35 WIB	Melakukan kontrak waktu dengan orangtua pasien	<p>S : Ibu pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan mengenai cara melakukan <i>tepid sponge</i></p> <p>O : Ayah pasien nampak menandatangani informed consent yang diberikan sebagai bentuk kesediaan sebagai responden dalam pelaksanaan intervensi</p>		
	12.50 WIB	Melonggarkan pakaian (menyarankan kepada orangtua pasien untuk tidak memakaikan baju yang tebal pada An. A)	<p>S : Ibu pasien mengatakan sebelumnya memakaikan baju tebal pada anaknya</p> <p>O : Meminta orangtua pasien untuk mengganti pakaian anak dengan pakaian yang lebih tipis dan nyaman.</p>		
	12.55 WIB	Memberikan cairan oral	<p>S: -</p> <p>O: Pasien diberikan cairan oral secara bertahap untuk mencegah dehidrasi.</p>		

	13.35 WIB	<p>Menjelaskan cara melakukan Tepid sponge pada Ibu pasien yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyiapkan alat dan bahan berupa wadah berisi air hangat dengan suhu air sekitar 39°C, 3 buah washlap, dan thermometer 2) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 3) Setelah washlap dibasahi dengan air hangat yang telah disediakan kemudian diperas agar tidak terlalu basah, selanjutnya washlap di letakkan pada bagian dahi, leher, dan ketiak (axilla) 4) Apabila kain telah kering atau mendingin, masukan kembali kain kedalam air hangat dan lakukan kompres secara berulang hingga efek yang diinginkan 	<p>S : Ibu pasien mengatakan paham dengan tindakan yang akan dilakukan dilakukan dan mampu melakukan tepid sponge secara mandiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi diberikan kepada ibu pasien mengenai langkah-langkah <i>tepid sponge</i>, termasuk penggunaan air hangat dengan suhu sekitar 39°C, pemilihan area yang dikompres, durasi tindakan (15-30 menit), serta pentingnya mengganti kain saat mulai mendingin. - Ibu pasien nampak paham dengan penjelasan yang diberikan - Ibu pasien diberi kesempatan untuk mempraktikkan <i>tepid sponge</i> - Pasien mulai dikompres <i>tepid sponge</i> pada 13.30 WIB, suhu badan An. A yaitu 38°C - Pasien kooperatif selama diberikan kompres <i>tepid sponge</i> 		
--	-----------	--	--	--	--

	13.55 WIB	<p>5) Tindakan kompres bisa dilakukan selama 15-30 menit</p> <p>6) Setelah kompres selesai dilakukan, keringkan area tubuh dan rapikan alat</p> <p>7) Mencuci tangan setelah melakukan tindakan</p> <p>Mengevaluasi suhu tubuh klien setelah diberikan tindakan <i>tepid sponge</i></p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan setelah anaknya di kompres <i>tepid sponge</i> suhu tubuh anaknya jadi lebih baik dan tidak sepanas sebelumnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien selesai diberikan kompres <i>tepid sponge</i> pukul 13.55 WIB dengan evaluasi hasil suhu badan pasien turun menjadi 37,7°C - Kulit pasien yang sebelumnya teraba sangat panas mulai terasa lebih hangat 		
--	-----------	---	--	--	--

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Hari Ke-2



 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE- 2					
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI PROSES	EVALUASI AKHIR	TTD
1	15 Januari 2025	Manajemen Hipertermia	S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya masih naik turun, namun sudah tidak sepanas kemarin O : - Suhu tubuh pasien 37,9°C - Kulit pasien masih terasa hangat, namun kemerahan pada wajah mulai berkurang. S:- O: Nampak masih terpasang infus RL 500 ml dengan 15 tpm makro, tida nampak adanya tanda phlebitis, dan tetesan infus nampak lancar	Rabu, 15 Januari 2025 21.00 WIB S: - Ibu pasien melaporkan bahwa suhu tubuh anaknya masih naik turun sejak pagi, namun suhunya tidak sepanas kemarin O: - Pasien masih nampak lesu - Kulit pasien masih teraba hangat - Pasien telah menerima cairan oral dengan baik dan tidak menunjukkan	 Mega Yesi M.P
	14.30 WIB	- Memonitor suhu tubuh			
	14.35 WIB	- Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena (RL 1000 cc/24 jam, 20 tpm makro)			
	15.00 WIB	- Memonitor haluaran urine	S : Ibu pasien mengatakan bahwa BAK An. A masih sering O : Frekuensi buang air kecil pasien dalam 24 jam terakhir sekitar 5-6 kali		

	15.05 WIB	- Memberikan cairan oral	<p>S: Ibu pasien mengatakan hari ini minum anaknya masih seperti kemarin karena merasa kehausan, yaitu 1 botol air mineral ukuran 600ml dihabiskan lebih dari setengah botol dan tersisa sedikit (kurang lebih 500ml), 1 gelas teh hangat ukuran 200ml</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih menerima cairan oral dengan baik tanpa adanya tanda-tanda dehidrasi. - Turgor kulit dalam batas normal 	<p>tanda-tanda dehidrasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus Ringer Laktat 1000 cc/24 jam dengan kecepatan 20 tpm makro masih berjalan dengan baik tanpa komplikasi. - Haluaran urine dalam 24 jam terakhir cukup, dengan warna urine yang jernih. - Pemantauan suhu tubuh telah dilakukan secara berkala dan hasilnya menunjukkan penurunan yang stabil. - Ibu pasien nampak sering mengompres <i>tepid sponge</i> An. A - Pasien kooperatif selama diberikan kompres <i>tepid sponge</i> - Pasien mulai dikompres <i>tepid sponge</i> pada 15.20 	
	15.15 WIB	Memberikan kompres <i>tepid sponge</i> untuk menurunkan suhu tubuh	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bahwa suhu tubuh anaknya masih terasa hangat, meskipun sudah lebih baik dibanding hari sebelumnya. - Ibu pasien mengatakan sering melakukan kompres <i>tepid sponge</i> kepada An. A ketika badan An. A terasa panas dan mengeluh tidak nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien masih terasa hangat, terutama di area dahi dan leher - Dilakukan tindakan kompres <i>tepid sponge</i> dengan air hangat pada area lipatan tubuh seperti ketiak, leher, dan lipat paha untuk membantu menurunkan suhu tubuh. - Pasien mulai dikompres <i>tepid sponge</i> pada 15.20 WIB, suhu badan An. A yaitu 37,8°C 		

	16.00 WIB	Mengevaluasi suhu tubuh klien setelah diberikan tindakan <i>tepid sponge</i>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bahwa setelah diberikan kompres <i>tepid sponge</i>, suhu tubuh anaknya terasa lebih baik dibanding sebelumnya. - Ibu pasien juga menyatakan bahwa anaknya tampak lebih nyaman dan tidak terlalu rewel setelah tindakan dilakukan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien sebelum tindakan tercatat 37,8°C, dan setelah dilakukan <i>tepid sponge</i> mengalami penurunan menjadi 37,4°C. - Tidak ditemukan tanda-tanda menggigil atau ketidaknyamanan setelah tindakan. - Pasien tampak lebih tenang, tidak gelisah 	<p>WIB, suhu badan An. A yaitu 37,8°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien selesai diberikan kompres <i>tepid sponge</i> pukul 15.50 WIB dengan evaluasi hasil suhu badan pasien turun menjadi 37,4°C - Setelah diberikan <i>tepid sponge</i> dan paracetamol infus 200 mg, suhu tubuh pasien menunjukkan penurunan bertahap dan pasien tampak lebih nyaman. 	
	17.15 WIB	Memberikan paracetamol infus 200mg	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya terkadang masih naik turun - Ibu pasien mengatakan bahwa badan anaknya masih terasa hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien kembali meningkat menjadi 37,7°C - Pasien tampak masih sedikit lemas - Dilakukan pemberian paracetamol infus 200 mg sesuai anjuran medis. 	<p>A: masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh cukup membaik - Suhu kulit cukup membaik <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urine - Berikan cairan oral - Memberikan kompres <i>tepid sponge</i> 	

	18.20 WIB	Memonitor suhu tubuh	<p>S : Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah membaik setelah diberikan infus paracetamol</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang, meskipun masih sedikit lemas. - Tidak ditemukan tanda-tanda menggigil atau peningkatan suhu mendadak. - Suhu tubuh pasien 37,3°C - Ibu pasien diberi kesempatan untuk mempraktikkan <i>tepid sponge</i> - Pasien mulai dikompres <i>tepid sponge</i> pada 13.30 WIB, suhu badan An. A yaitu 38°C - Pasien kooperatif selama diberikan kompres <i>tepid sponge</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi suhu tubuh setelah diberikan kompres <i>tepid sponge</i> 	
--	-----------	----------------------	---	---	--

Tabel 4. 5 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3

 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE- 3					
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI PROSES	EVALUASI AKHIR	TTD
1	16 Januari 2025 14.10 WIB 14.20 WIB	Manajemen Hipertermia Memonitor suhu tubuh Memonitor haluaran urine	S : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan kondisi An. A sudah membaik namun saat dilakukan pemeriksaan suhu tubuh terkadang suhu An. A naik namun tidak seburuk sebelumnya - Ibu pasien mengatakan semalam anaknya sempat demam lagi dan kembali melakukan kompres <i>tepid sponge</i> untuk membantu menurunkan suhu tubuh dan membuat An. A lebih nyaman O : <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien 37,6°C - Kulit pasien masih terasa hangat - Kulit pasien masih teraba sedikit hangat - Nampak masih terpasang infus RL 500 ml dengan 20 tpm makro S : <p>Ibu pasien mengatakan BAK An. A sudah tidak sesering kemarin sejak pagi An. A BAK kurang lebih 3-4 kali</p>	Kamis, 16 Januari 2025 21.00 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bahwa suhu tubuh anaknya sudah stabil dan tidak terasa panas lagi. O: <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien terakhir tercatat 37,1°C, dalam batas normal dan stabil. - Kulit pasien terasa hangat normal, tidak ada kemerahan atau tanda-tanda hipertermia. - Pasien tampak lebih aktif dan responsif 	 Mega Yesi M.P

	14.25 WIB	Memberikan cairan oral	<p>O : Warna urine tampak jernih, dan jumlahnya cukup sesuai dengan asupan cairan pasien.</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan hari ini An. A sudah tidak merasa terus kehausan seperti hari sebelumnya.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih menerima cairan oral dengan baik tanpa adanya tanda-tanda dehidrasi. - Turgor kulit dalam batas normal - Infus telah dilepaskan dan pasien dapat mencukupi kebutuhan cairannya secara mandiri melalui asupan oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit dalam batas normal, mukosa mulut tampak lembap. - Pemantauan suhu tubuh dan keseimbangan cairan menunjukkan kondisi pasien stabil. - Edukasi telah diberikan kepada orang tua pasien mengenai perawatan lanjutan di rumah, tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan, serta jadwal control 	
	14.30 WIB	Memberikan kompres <i>tepid sponge</i> untuk menurunkan suhu tubuh	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bahwa suhu tubuh anaknya masih terasa hangat, meskipun sudah lebih baik dibanding hari sebelumnya. - Ibu pasien mengatakan sering melakukan kompres <i>tepid sponge</i> kepada An. A ketika badan An. A terasa panas dan mengeluh tidak nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mulai dikompres <i>tepid sponge</i> pada 14.30 WIB, suhu badan An. A yaitu 37,6°C - Pasien selesai diberikan kompres <i>tepid sponge</i> pukul 15.00 WIB dengan evaluasi hasil suhu badan pasien turun menjadi 37,1°C 	<p>A: Masalah teratasai, termoregulasi membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik <p>P: intervensi dihentikan Kondisi An. A yang makin membaik dan berdasarkan advice dokter maka An. A diperbolehkan pulang dan</p>	

	15.00 WIB	Mengevaluasi suhu tubuh klien setelah diberikan tindakan <i>tepid sponge</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif selama diberikan kompres <i>tepid sponge</i> - Pemantauan suhu tubuh tetap dilakukan untuk memastikan kondisi pasien tetap stabil. <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bahwa setelah diberikan kompres <i>tepid sponge</i>, suhu tubuh anaknya terasa lebih baik - Ibu pasien juga menyatakan bahwa anaknya tampak lebih nyaman dan tidak rewel setelah tindakan dilakukan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien sebelum tindakan tercatat 37,6°C, dan setelah dilakukan <i>tepid sponge</i> mengalami penurunan menjadi 37,4°C. - Tidak ditemukan tanda-tanda menggigil atau ketidaknyamanan setelah tindakan. - Pasien tampak lebih tenang, tidak gelisah - Pemantauan suhu tubuh tetap dilakukan secara berkala untuk memastikan kondisi pasien stabil. - Berdasarkan Advice dokter penanggung jawab pasien (DPJP), kondisi An. A yang sudah stabil, An. A diperbolehkan untuk pulang 	melanjutkan rawat jalan dengan kontrol di poli anak	
--	-----------	--	---	---	--