

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.S DENGAN
KEJANG DEMAM DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

Putri Ardiyan

40901900048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.S
DENGAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

Putri Ardiyan

40901900048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.S KEJANG DEMAM
DI RUANG BAITUNNISA I RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Nama : putri ardiyan

NIM : 40901800048

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 06 Juni 2022



Semarang, 06 juni 2022

Pembimbing

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep. Sp. Kep. An

NIDN:06-3011-8701

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.

Sp. Kep. An

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jumat Tanggal 27 Mei 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 juni 2022

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An

NIDN: 06-1809-7805



Penguji II

Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep

NIDN: 06-2802-8603



Penguji III

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.kep. Sp. Kep An

NIDN: 06-3011-8701



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Ulwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN: 0622087403



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

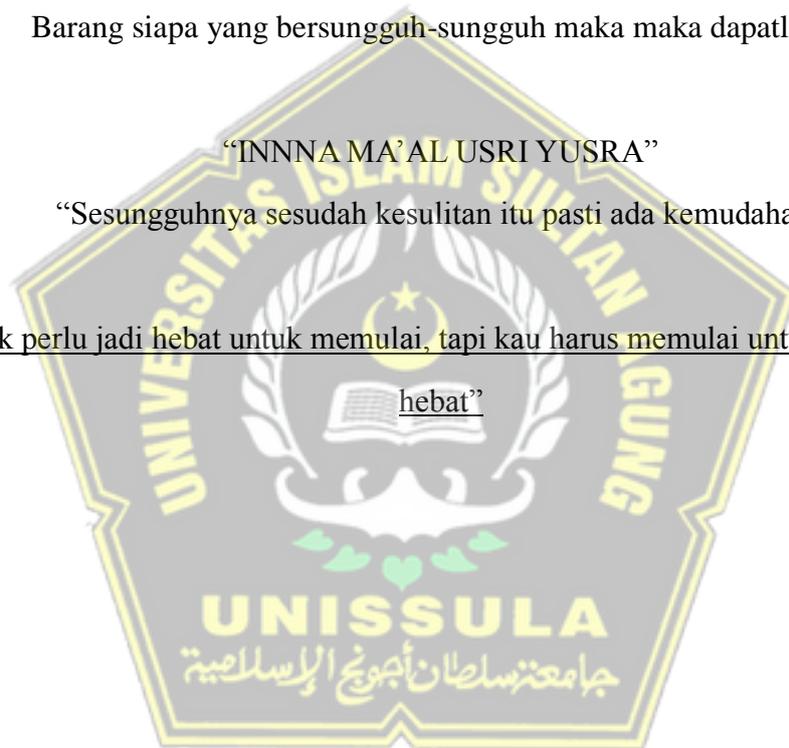
“MAN JADDA WAJADA”

Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka dapatlah ia

“INNNA MA'AL USRI YUSRA”

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu pasti ada kemudahan”

“ Tak perlu jadi hebat untuk memulai, tapi kau harus memulai untuk bisa jadi
hebat”



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan Kejang Demam di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksud untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Progam Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof Dr Gunarto SH Mhum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang .
3. Iwam Ardian, SKM, M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang
4. Ns. Muh Abdurrouf, M. Kep,. Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kperawatan UNISSULA Semarang.
5. Ns. Nopi Nur Khasanah, M Kep,. Sp. Kep. An selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibuku (Dariah) dan ayahku (Cardi Bahtiar) tercinta yang selalu mendo'akan, mengingatkan untuk tetap beribadah dan memberikan semangat, dukungan baik moril dan materi yang diberikan untuk menyelesaikan pendidikan.
8. Kakaku (Adi Wahidin) tercinta yang selalu menjadi penasehat, penguat dan penyemangat terbaik.
9. Pacar ku (Nahfid Ardiyanto) tercinta yang selalu menjadi penyemangat untuk selalu mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Terimakasih untuk sahabatku Ira puji astuti, Fidela Ayunissa, Viviani, Desty,Nisa,Yhunani, Deby atas dukungan dan support dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuanganku DIII Keperawatan 2019 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.



BAB 1

A. Latar belakang

Kejang demam disebut sebagai penyebab kejang paling umum pada anak dan sering menjadi penyebab riwayat inap di rumah sakit secara darurat (Nurindah, Muid, & Retoprawiro, 2014). Dalam dunia kesehatan kejang demam termasuk penyakit serius yang kebanyakan menyerang pada balita sehingga perlu ditangani dengan cepat dan tepat (Juanita & Manggarwati, 2016). Apabila kejang demam tidak segera ditangani dengan baik dan benar maka akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen (Farida & Selviana, 2016). Jika kejang demam dapat teratasi, maka kejang demam tidak berulang kembali, namun jika kejang demam tidak teratasi, maka kejang demam berulang kembali dan dapat menimbulkan kerusakan pada otak permanen dan sampai pada kematian (Mail, 2017).

WHO memperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih 216 ribu diantaranya meninggal dengan usia antara 1 bulan sampai 11 tahun dengan riwayat kejang demam sekitar 77%. (WHO, 2018). Di Asia angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80%-90% dari seluruh kejang demam adalah kejang demam sederhana. (Pasaribu, 2014). Untuk penderita kejang demam di negara Asia Tenggara didapatkan sebesar 7,2 per 1.000 anak sekolah usia 5-7 tahun (Pasaribu, 2014) Angka kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan sekitar 14.254 penderita (DepkesRI, 2018).

Pasien kejang demam di Indonesia terdapat 5 (6,5%) diantara 83 pasien kejang demam menjadi epilepsi. Penanganan kejang demam harus tepat, sekitar 16% anak akan mengalami kekambuhan, walaupun adakalanya belum dipastikan bila anak mengalami demam yang terpenting adalah usah untuk menurunkan suhu tubuhnya (Kemenkes RI, 2017).

Setiap kejang kemungkinan dapat menimbulkan epilepsi dan trauma pada otak, sehingga mencemaskan orang tua. Pengobatan dengan antikonvulsan sehari-hari yaitu dengan fenobarbital atau asam valproat mengurangi kejadian kejang demam berulang. Obat pencegahan kejang tanpa demam (epilepsi) tidak pernah dilaporkan. Pengobatan intermitten dengan diazepam pada permulaan pada kejang demam pertama memberikan hasil yang lebih baik. Antipiretik bermanfaat, tetapi tidak dapat mencegah kejang demam namun

tidak dapat mencegah berulangnya kejang demam (Arief, 2015).

Penanganan pada anak yang kejang demam perawat memberikan penanganan farmakologis kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat penurun panas antipiretik dan antibiotik, dan penanganan non farmakologisnya memberikan asuhan keperawatan seperti penanganan posisi pasien dimiringkan untuk mencegah aspirasi, mempertahankan jalan napas airway breathing circulation, melindungi dari trauma, memberikan tindakan kompres hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien (Nurarif&Kusuma,2015)

Adapun peran perawat yaitu mendukung keluarga dalam memenuhi perawatan kesehatan yang meliputi merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil keputusan seperti memberikan edukasi kepada orang tua yang menjadi hal penting karena merupakan pilar pertama penanganan kejang demam yang dapat dilakukan keluarga berupa pemberian obat penurun panas, mengenakan pakaian tipis, menambah konsumsi cairan, banyak istirahat, mandi dengan air hangat, serta memberi kompres. Penanganan demam pada anak saat dirumah sangat tergantung pada peran keluarga terutama ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang penanganan demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan dapat menentukan pengelolaan demam yang terbaik bagi anak (Widyastuti, 2015).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik dalam melakukan mengompres pada asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Hepatitis sehingga terbentuk studi kasus dengan judul “asuhan keperawatan pada An.S Dengan gangguan sistem neurologi kejang demam di RS Sultan Agung Kota Semarang”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaporkan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem neurologi akibat kejang demam

2. Tujuan khusus

Dalam melakukan asuhan keperawatan maka penulis mampu:

a. melakukan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan gangguan sistem neurologi akibat kejang demam

b. Melakukan Analisa data berdasarkan hasil pengkajian pada pasien

dengan gangguan sistem neurologi akibat Kejang demam

c. Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan Analisa data

pengkajian pada pasien dengan gangguan sistem neurologi akibat Kejang demam

d. Membuat rencana Tindakan keperawatan yang tepat berdasarkan

diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem neurologi akibat Kejang demam

e. Melaksanakan Tindakan keperawatan sesuai rencana Tindakan

keperawatan yang ditentukan pada pasien dengan dengan gangguan

sistem neurologi akibat Kejang demam

f. Mengevaluasi Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien

dengan gangguan sistem neurologi akibat Kejang demam

g. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang pada pasiendengan gangguan sistem neurologi akibat Kejang demam

h. Mampu melakukan analisa kesenjangan antara teori dan dengan aplikasi kasus lapangan dan untuk selanjutnya dilakukan pembahasan.

C. Kerangka Penelitian

1. Pengumpulan data

Penulisan dalam pengumpulan data untuk menyusun karya ilmiah ini menggunakan deskriptif yang berbentuk laporan khusus dengan teknik kualitatif. Pengumpulan data pada kasus ini dilakukan dengan cara

a. Observasi Partisipatif

Pengumpulan data dilakukan dengan secara partisipatif dengan cara berinteraksi secara langsung dengan pasien.

b. Wawancara

Penulis melakukan wawancara terhadap klien atau keluarga pasien ,orang terdekat atau tenaga kesehatan lainnya,sehingga dapat mengumpulkan informasi yang merupakan informasi yang akurat an benar-benar diperlukan.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan tahapan inspeksi,palpasi,perkusi,auskultasi.

d. Studi Literture

Penulis mengumpulkan data melalui beberapa sumber baik berupa buku atau jurnal,mengakses(browsing internet) atau sumber lainnya

tentang Kejang demam sebagai bahan referensi untuk membuat asuhan keperawatan pada klien.

e. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data ini dapat melalui sumber informasi antara lain catatan rekam medis, hasil laboratorium, catatan perawatan, catatan medis dan catatan penyakit di ruang perawat Baitunisa 1 RSI Sultan Agung kota Semarang.

2. Tempat dan Waktu

Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruang Baitunisa 1 RSI Sultan Agung kota Semarang pada tanggal 13 s.d 15 januari 2022.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan tambahan referensi dalam upaya meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan Anak khususnya mengenai aspek pada klien dengan gangguan sistem neurologi akibat Kejang demam

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pendidikan

Sebagai metode penilaian mahasiswa dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam melakukan asuhan keperawatan serta sebagai bahan bacaan dan arsip pendokumentasian di perpustakaan Universitas Sultan Agung Semarang.

b. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penulisan ini bermanfaat bagi rumah sakit dapat memberikan manfaat praktis dalam asuhan keperawatan yaitu sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus pada klien dengan gangguan sistem neurologi akibat Kejang demam

c. Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien hepatitis secara langsung dan optimal.

d. Manfaat Bagi Klien dan Keluarga

Manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan ini dapat memberikan informasi yang lebih spesifik tentang penyakit yang dialami pasien dan perawatan agar mempercepat kesembuhan pasien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

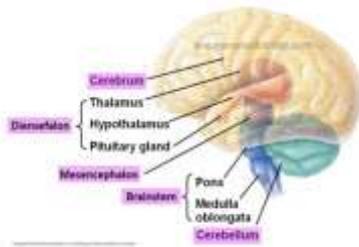
A.Kejang demam

1.Pengertian

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari, 38° C) akibat suatu proses ekstra kranial, biasanya terjadi antara umur 3 bulan dan 5 tahun. Setiap kejang kemungkinan dapat menimbulkan epilepsi dan trauma pada otak, sehingga mencemaskan orang tua. Pengobatan dengan antikonvulsan setiap hari yaitu dengan fenobarbital atau asam valproat mengurangi kejadian kejang demam berulang. Obat pencegahan kejang tanpa demam (epilepsi) tidak pernah dilaporkan. Pengobatan intermittent dengan diazepam pada permulaan pada kejang demam pertama memberikan hasil yang lebih baik. Antipiretik bermanfaat, tetapi tidak dapat mencegah kejang demam namun tidak dapat mencegah berulangnya kejang demam (Vebriasa et al., 2016).

Kejang demam merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak. Kejang demam umumnya terjadi pada anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak-anak, terutama pada golongan umur 3 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam dikelompokkan menjadi dua, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Setelah kejang demam pertama, 33% anak akan mengalami satu kali rekurensi (kekambuhan), dan 9% anak mengalami rekurensi 3 kali atau lebih. Beberapa penelitian mengatakan rekurensi dari kejang demam akan meningkat jika terdapat faktor risiko seperti kejang demam pertama pada usia kurang dari 12 bulan, terdapat riwayat keluarga dengan kejang demam, dan jika kejang pertama pada suhu <40°C, atau terdapat kejang demam kompleks (Pediatri, 2016).

2.anatomi fisiologi sistem syaraf pusat



Sumber : (Nurhastuti, 2018)

System saraf terdiri dari system saraf pusat (sentral nervous system) yang terdiri dari cerebellum, medulla oblongata dan pons (batang otak) serta medulla spinalis (sumsum tulang belakang), system saraf tepi (peripheral nervous system) yang terdiri dari nervus cranialis (saraf-saraf kepala) dan semua cabang dari medulla spinalis, system saraf gaib (autonomic nervous system) yang terdiri dari simpatis (sistem saraf simpatis) dan parasimpatis (sistem saraf parasimpatis). Otak berada di dalam rongga tengkorak (cavum cranium) dan dibungkus oleh selaput otak yang disebut meningen yang berfungsi untuk melindungi struktur saraf terutama terhadap resiko benturan atau guncangan. Meningen terdiri dari 3 lapisan yaitu duramater, arachnoid dan piamater. Sistem saraf pusat (Central Nervous System) terdiri dari

a. Cerebrum (otak besar)

Merupakan bagian terbesar yang mengisi daerah anterior dan superior

rongga tengkorak di mana cerebrum ini mengisi cavum cranialis anterior dan cavum cranial. Cerebrum terdiri dari dua lapisan yaitu : Corteks cerebri dan medulla cerebri. Fungsi dari cerebrum ialah pusat motorik, pusat bicara, pusat sensorik, pusat pendengaran / auditorik, pusat penglihatan / visual, pusat pengecap dan pembau serta pusat pemikiran. Sebagian kecil substansia nigra masuk ke dalam daerah substansia nigra sehingga tidak berada di korteks cerebri lagi tapi sudah berada di dalam daerah medulla cerebri. Pada setiap hemisfer cerebri inilah yang disebut sebagai ganglia basalis termasuk

termasuk padanglia basalis ini adalah :

1) Thalamus

Menerima semua impuls sensorik dari seluruh tubuh, kecuali impuls pembau yang langsung sampai ke korteks cerebri. Fungsi thalamus terutama penting untuk integrasi semua impuls sensorik. Thalamus juga merupakan pusat panas dan rasa nyeri.

2) Hypothalamus

Terletak di inferior thalamus, di dasar ventrikel III hypothalamus terdiri dari beberapa nukleus yang masing-masing mempunyai kegiatan fisiologi yang berbeda. Hypothalamus merupakan daerah penting untuk mengatur fungsi alat demam seperti mengatur metabolisme, alat genital, tidur dan bangun, suhu tubuh, rasa lapar dan haus, saraf otonom dan sebagainya. Bila terjadi gangguan pada tubuh, maka akan terjadi perubahan-perubahan. Seperti pada kasus kejang demam, hypothalamus berperan penting dalam proses tersebut karena fungsinya yang mengatur keseimbangan suhu tubuh terganggu akibat adanya proses-proses patologik ekstrakranium.

3) Formation Reticularis

Terletak di inferior dari hypothalamus sampai daerah batang otak (superior dan pons varoli) ia berperan untuk mempengaruhi aktifitas korteks cerebri di mana pada daerah formatio reticularis ini terjadi stimulasi / rangsangan dan penekanan impuls yang akan dikirim ke korteks cerebri.

b. Serebellum

Merupakan bagian terbesar dari otak belakang yang menempati fossa cranial posterior. Terletak di superior dan inferior dari cerebrum yang berfungsi sebagai pusat koordinasi kontraksi otot rangka.

System saraf otonom ini tergantung dari system sistem saraf pusat dan system saraf otonom dihubungkan dengan urat-urat saraf aferent dan eferent. Menurut fungsinya system saraf otonom ada 2 di mana keduanya mempunyai serat pre dan post ganglionik. Yang termasuk dalam system saraf simpatis adalah :

1) Pusat saraf di medulla servikalis, torakalis, lumbal dan seterusnya.

2) Ganglion simpatis dan serabut-serabutnya yang disebut trunkus

sympathis.

3) Plexus pre vertebral : Post ganglionik yg dicabangkan dari ganglion kolateral.

System saraf parasimpatis ada 2 bagian yaitu :

- 1) Serabut saraf yang dicabangkan dari medulla spinalis
- 2) Serabut saraf yang dicabangkan dari otak atau batang otak (Polignano, 2019).

3. Etiologi

Penyebab kejang demam Menurut Maiti & Bidinger (2018) yaitu: Faktor-faktor periental, malformasi otak konginetal

a. Faktor Genetika

Faktor keturunan dari salah satu penyebab terjadinya kejang demam, 25-50% anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam.

b. Penyakit infeksi

- 1) Bakteri : penyakit pada traktus respiratorius, pharyngitis, tonsillitis, otitis media.
- 2) Virus : varicella (cacar), morbili (campak), dengue (virus penyebab demam berdarah)

c. Demam

Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam tinggi, demam pada anak paling sering disebabkan oleh :

- 1) ISPA
- 2) Otitis media
- 3) Pneumonia
- 4) Gastroenteritis
- 5) ISK

d. Gangguan metabolisme

Gangguan metabolisme seperti uremia, hipoglikemia, kadar gula darah kurang dari 30 mg% pada neonates cukup bulan dan kurang dari 20 mg% pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau hiperglikemia

e. Trauma

Kejang berkembang pada minggu pertama setelah kejadian cedera kepala

f. Neoplasma, toksin

Neoplasma dapat menyebabkan kejang pada usia berapa pun, namun mereka merupakan penyebab yang sangat penting dari kejang pada usia pertengahan dan kemudian ketika insiden penyakit neoplastik meningkat

g. Gangguan sirkulasi

h. Penyakit degenerative susunan saraf.

g. Gangguan sirkulasi

h. Penyakit degenerative susunan saraf.



4. Patofisiologi

Sumber energi otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO₂ dan air. Sel dikelilingi oleh membran yang terdiri dari permukaan dalam yaitu lipoid dan permukaan luar yaitu ionik. Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K⁺) dan sangat sulit dilalui dengan mudah oleh ion natrium (Na⁺) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl⁻). Akibatnya konsentrasi ion K⁺ dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na⁺ rendah, sedang di luar sel, maka terdapat perbedaan 5 potensial membran yang disebut potensial membran dari neuron. Untuk menjaga keseimbangan potensial membran diperlukan energi dan bantuan enzim Na-K ATP-ase yang terdapat pada permukaan sel. Keseimbangan potensial membran ini dapat diubah oleh

- a. Perubahan konsentrasi ion di ruan ekstraseluler
- b. Rangsangan yang datang mendadak misalnya mekanisme, Kimiawi atau aliran listrik dan sekitarnya
- c. Perubahan patofisiologi dari membran sendiri karena penyakit atau keturunan

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada anak 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel sekitarnya dengan bantuan “neutransmitter” dan terjadi kejang. Kejang demam yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energy untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anerobik, hipotensi artenal disertai denyut jantung yang tak teratur dan suhu tubuh meningkat yang disebabkan meningkatnya aktifitas otot dan mengakibatkan metabolisme otak meningkat (Lestari, 2016).

5. Manifestasi klinis

Umumnya kejang demam berlangsung singkat, berupa serangan kejang klonik atau tonik klonik bilateral, setelah kejang berhenti, anak tidak memberi reaksi apapun untuk sejenak, tetapi setelah

beberapa detik atau menit anak terbangun dan sadar kembali tanpa defisit neurologis. Kejang dapat diikuti oleh hemiparesis sementara (hemiparesis touch) atau kelumpuhan sementara yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari (Ardell, 2020).

6. Klasifikasi

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Kejang demam sederhana

Kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk tonik dan klonik, tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam.

b. Kejang demam kompleks

Kejang lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (Dervis, 2017).

5. Penatalaksanaan

Menurut Maiti & Bidinger (2018). Pengobatan medis saat terjadi kejang a. Pemberian diazepam supositoria pada saat kejang sangat efektif dalam menghentikan kejang, dengan dosis pemberian:

- 1) 5 mg untuk anak < 3 tahun atau dosis 7,5 mg untuk anak > 3 tahun
 - 2) 4 mg untuk BB < 10 kg dan 10 mg untuk anak dengan BB > 10 kg
- 0,5 – 0,7 mg/kgBB/kali

b. Diazepam intravena juga dapat diberikan dengan dosis sebesar 0,2 – 0,5

mg/kgBB. Pemberian secara perlahan – lahan dengan kecepatan 0,5 – 1 mg/menit untuk menghindari depresi pernafasan, bila kejang berhenti sebelum obat habis, hentikan penyuntikan. Diazepam dapat diberikan 2 kali dengan jarak 5 menit bila anak masih kejang, Diazepam tidak dianjurkan diberikan per IM karena tidak diabsorpsi dengan baik.

Bila tetap masih kejang, berikan fenitoin per IV sebanyak 15 mg/kgBB perlahan – lahan, kejang yang berlanjut dapat diberikan pentobarbital 50 mg IM dan pasang ventilator bila perlu. b Setelah kejang berhenti Bila kejang berhenti dan tidak berlanjut, pengobatan cukup dilanjutkan dengan pengobatan intermetten yang diberikan pada anak demam untuk mencegah terjadinya kejang demam. Obat yang diberikan berupa:

1. Antipirentik

Parasetamol atau asetaminofen 10 – 15 mg/kgBB/kali diberikan 4 kali atau tiap 6 jam. Berikan dosis rendah dan pertimbangan efek samping berupa hiperhidrosis.

2. Ibuprofen 10 mg/kgBB/kali diberikan 3 kali

3. Antikonvulsan

4. Berikan diazepam oral dosis 0,3 – 0,5 mg/ kg BB setiap 8 jam pada saat demam menurunkan risiko berulang

5) Diazepam rektal dosis 0,5 mg/kgBB/hari sebanyak 3 kali perhari Bila kejang berulang Berikan pengobatan rumatan dengan fenobarbital atau asam valproat dengan dosis asam valproat 15 – 40 mg/kgBB/hari dibagi 2 – 3 dosis, sedangkan fenobarbital 3

– 5 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 dosis.

Pengobatan keperawatan saat terjadi kejang demam menurut (Nayiro, 2017) adalah:

a. saat terjadi serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah ABC (Airway, Breathing, Circulation)

b. setelah ABC aman, Baringkan pasien ditempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan posisi tubuh kearah danger

c. kepala dimiringkan dan pasang sundip lidah yang sudah di bungkus kasa

d. singkirkan benda-benda yang ada disekitar pasien yang bisa menyebabkan bahaya

e. lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan

f. bila suhu tinggi berikan kompres hangat

g. setelah pasien sadar dan terbangun berikan minum air hangat

jangan diberikan selimut tebal karena uap panas akan sulit dilepaskan

Komplikasi.

Komplikasi kejang demam menurut Alomedika,

2018).meliputi:

a. Kejang Demam Berulang

Faktor risiko terjadinya kejang demam berulang adalah:

1) Riwayat keluarga dengan kejang demam (derajat pertama)

- 2) Durasi yang terjadi antara demam dan kejang kurang dari 1 jam
- 3) Usia < 18 bulan
- 4) Temperatur yang rendah yang membangkitkan bangkitan kejang

b. Epilepsi

Faktor risiko kejang demam yang berkembang menjadi epilepsi adalah:

- 1) Kejang demam kompleks
- 2) Riwayat keluarga dengan epilepsi
- 3) Durasi demam kurang dari 1 jam sebelum terjadinya bangkitan kejang
- 4) Gangguan pertumbuhan neurologis (contoh: cerebral palsy, hidrocefalus)[14]

c. Paralisis Todd

Paralisis Todd adalah hemiparesis sementara setelah terjadinya kejang demam. Jarang terjadi dan perlu dikonsultasikan ke bagian neurologi.

Epilepsi Parsial Kompleks Dan Mesial Temporal Sclerosis (MTS). Pada pasien epilepsi parsial kompleks yang berhubungan dengan MTS ditemukan adanya riwayat kejang demam berkepanjangan.

d. Gangguan Tingkah Laku Dan Kognitif

Meskipun gangguan kognitif, motorik dan adaptif pada bulan pertama dan tahun pertama setelah kejang demam ditemukan tidak bermakna, tetapi banyak faktor independen yang berpengaruh seperti status sosial-ekonomi yang buruk, kebiasaan menonton televisi, kurangnya asupan ASI dan kejang demam kompleks

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk penyakit kejang demam (Yulianti, 2017). adalah :

- a. Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai indikasi untuk penyebab demam atau kejang, pemeriksaan dapat meliputi darah perifer lengkap, gula darah, elektrolit, urinalisi, dan biakan darah, urin atau feses.
- b. Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau kemungkinan terjadinya meningitis. Pada bayi kecil sering kali sulit untuk menegakkan atau menyingkirkan diagnosis meningitis karena manifestasi klinisnya tidak jelas. Jika yakin bukan meningitis secara klinis tidak perlu dilakukan fungsi lumbal, fungsi lumbal dilakukan pada :

1) Bayi usia kurang dari 12 bulan sangat dianjurkan 2) Bayi berusia 12-18 bulan dianjurkan

3) Bayi lebih usia dari 18 bulan tidak perlu dilakukan

c. Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG) tidak direkomendasikan, pemeriksaan ini dapat dilakukan pada kejang demam yang tidak khas, misalnya kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun, kejang demam fokal.

d. Pemeriksaan CT Scan dilakukan jika ada indikasi :

1. Kelainan neurologis fokal yang menetap atau kemungkinan adanya lesi struktural di otak

2. Terdapat tanda tekanan intracranial (kesadaran menurun, muntah berulang, ubun-ubun menonjol, edema pupil).

Konsep tumbuh kembang pada anak:

1. Pertumbuhan dan perkembangan

a. Pengertian

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel.

Sedangkan perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat

dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh (Yuliastati & Arnis, 2017).

TumbuhKembang Anak Usia 1-3 Tahun (Toodlers)

a. Pertumbuhan

1) Berat Badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu usia 0 - 6 bulan dan usia 6 - 12 bulan. Untuk usia 0 - 6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140 - 200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke - 6. Sedangkan pada usia 6 - 12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25 - 40 gram dan pada akhir bulan ke - 12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain, terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2 -3 kg. Pada masa prasekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya kurang lebih 2-3 kg.

2) Tinggi Badan

Pada usia 0 - 6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Pada usia 6 -12 bulan mengalami penambahan tinggi badan hanya sekitar 1,25 cm setiap bulannya. Pada akhir tahun pertama akan meningkat kira - kira 50% dari tinggi badan waktu lahir. Pada masa bermain penambahan selama tahun ke - 2 kurang lebih 12 cm, sedangkan penambahan untuk tahun ke - 3 rata - rata 4 - 6 cm. Pada masa prasekolah, khususnya di akhir usia 4 tahun, terjadi penambahan rata - rata dua kali lipat dari tinggi badan waktu lahir dan mengalami penambahan setiap tahunnya kurang lebih 6 - 8 cm. Pada masa sekolah akan mengalami penambahan setiap tahunnya. Setelah usia 6 tahun tinggi badan bertambah rata - rata 5 cm, kemudian pada usia 13 tahun bertambah lagi menjadi rata - rata tiga kali lipat dari tinggi badan waktu lahir.

3) Lingkar Kepala

Pertumbuhan pada lingkar kepala ini terjadi dengan sangat cepat sekitar enam bulan pertama yaitu dari 35 - 43 cm. pada usia - usia selanjutnya pertumbuhan lingkar kepala mengalami perlambatan. Pada

usia 1 tahun hanya mengalami pertumbuhan kurang lebih 46,5 cm. Pada usia 2 tahun mengalami pertumbuhan kurang lebih 49 cm, kemudian akan bertambah 1 cm sampai dengan usia tahun ke 3 dan bertambah lagi kurang lebih 5 cm sampai dengan usia remaja.

4) Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas (LLA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. LLA dapat dipakai untuk menilai keadaan gizi/ tumbuh kembang pada kelompok umur prasekolah. Laju tumbuh lambat dari 11 cm pada saat lahir menjadi 16 cm pada umur satu tahun. Selanjutnya tidak banyak berubah selama 1 – 3 tahun (Soetjiningsih, 2012).

5) Lingkar Dada

Lingkar dada terus meningkat ukurannya dan melebihi lingkar kepala selama masa toddler. Saat lahir, diameter transversal dan anteroposterior hampir sama yaitu sekitar 34-35 cm, dengan bertambahnya usia, ukuran diameter transversal menjadi lebih besar dibanding diameter anteroposterior.

1) Umur 12 bulan Fisik Motorik

Berat badan 3 kali berat badan waktu lahir, gigi bagian atas dan bawah sudah tumbuh. Sudah mulai belajar berdiri tetapi tidak bertahan lama, belajar berjalan dengan bantuan, sudah bisa berdiri dan duduk sendiri, mulai belajar menggunakan sendok akan tetapi lebih senang menggunakan tangan, mulai senang mencoret-coret kertas sudah dapat membedakan bentuk. Emosi positif, cemburu, marah, lebih senang pada lingkungan yang sudah diketahuinya, merasa takut pada situasi yang asing, mulai mengerti akan perintah sederhana, sudah mengerti namanya sendiri, sudah bisa menyebut ayah dan ibu. Sensoris Sosialisasi

2) Umur 15 bulan Motorik kasar :Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain

Motorik halus :Sudah bisa memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang, membuka kotak, melempar benda.

3) Umur 18 bulan

Motorik kasar

4) Umur 24 bulan Motorik kasar

Mulai berlari tetapi masih sering jatuh, menarik- narik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan. Sudah bisa makan dengan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, belajar menyusun balok-balok. erlari sudah baik, dapat naik tangga sendiri dengan kaki tiap tahap Motorik halus :Sudah bisa membuka pintu, membuka kunci, menggunting sederhana, minunm dengan menggunakan gelas, sudah dapat

5) Umur 36 bulan Motorik kasar

Motorik halus

menggunakan sendok dengan baik. Sudah bisa naik turun tangga tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, mulai bisa naik sepeda beroda tiga. Bisa menggambar lingkaran, mencuci tangannya sendiri, menggosok gigi.

Konsep Reaksi Hospitalisasi

1. Definisi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, menghancurkan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. (Yupi, 2018)

Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wong, 2000). Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. (Wong, 2000 dalam Yupi, 2018).

2. Dampak Anak Terhadap Hospitalisasi

Perawatan di rumah sakit memaksakan anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, kehilangan kelompok sosial, perasaan takut mati, dan kelemahan fisik. Reaksi nyeri dapat digambarkan dengan verbal dan non verbal (Wulandari & Erawati, 2016)

Konsep Asuhan Keperawatan menurut teori

Pada Klien Kejang Demam 2.3.1 Pengakajian

Pengkajian menurut Judha & Nazwar (2011) adalah pendekatan

sistemik untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan perawatan pasien tersebut. Langkah-langkah dalam pengkajian meliputi pengumpulan data, analisa dan sintesa data serta perumusan diagnosa keperawatan. Pengumpulan data akan menentukan kebutuhan dan masalah kesehatan atau keperawatan yang meliputi kebutuhan fisik, psikososial dan lingkungan pasien. Sumber data didapatkan dari pasien, keluarga, teman, team kesehatan lain, catatan pasien dan hasil pemeriksaan laboratorium. Metode pengumpulan data melalui observasi (yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), wawancara (yaitu berupa percakapan untuk memperoleh data yang diperlukan), catatan (berupa catatan klinik, dokumen yang baru maupun yang lama), literatur

mencakup semua materi, buku-buku, masalah dan surat kabar). Pengumpulan data pada kasus kejang demam ini meliputi :

1) Data subyektif

a) Biodata/ Identitas

Biodata anak mencakup nama, umur, jenis kelamin. Biodata orang tua perlu dipertanyakan untuk mengetahui status sosial anak meliputi nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, alamat.

b) Riwayat Penyakit

(1) Pada anak kejang demam riwayat yang menonjol adalah

adanya demam yang di alami oleh anak (suhu rektal di atas 38oC). Demam ini dilatarbelakangi adanya penyakit lain yang terdapat pada luar kranial seperti tonsilitis, faringitis. Sebelum serangan kejang pada pengkajian status kesehatan biasanya anak tidak mengalami kelainan apa-apa. Anak masih menjalani aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

(2) Riwayat penyakit yang diderita sekarang tanpa kejang seperti:

(a) Gerakan kejang anak

(b) Terdapat demam sebelum kejang

(c) Lama bangkitan kejang

(d) Pola serangan

(e) Frekuensi serangan

(f) Keadaan sebelum, selama dan sesudah serangan

Riwayat penyakit sekarang Berdasarkan PQRST :

(a) Provokatif dan paliatif : apa penyebabnya apa yang

memperberat dan yang mengurangi , biasanya pada anak kejang demam terjadi demam dengan suhu rektal di atas 38oC

(b) Quality/kuantitas : dirasakan seperti apa, tampilannya, suaranya,berapa banyak. Biasanya yang terjadi panas dan kemerahan.

(c) Region/radiasi : lokasinya dimana, penyebarannya. Biasanya panasnya terasa diseluruh tubuh.

(d) Saverity/scale : intensitasnya (skala) pengaruh terhadap aktifitas . biasanya suhu rektal diatas 38oC.

(e) Timing : kapan muncul keluhan,berapa lama,bersifat (tiba-tiba, sering, bertahap) biasanya ada yang demam pada malam hari, pagi hari atau siang hari, dan ada yang demam sepanjang hari.

(3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Kedaan ibu sewaktu hamil per trimester, apakah ibu pernah mengalami infeksi atau sakit panas sewaktu hamil. Riwayat trauma, perdarahan per vaginam sewaktu hamil, penggunaan obat-obatan maupun jamu selama hamil. Riwayat persalinan ditanyakan apakah sukar, spontan atau dengan tindakan.(forcep atau vakum), perdarahan ante partum, asfiksi dan lain-lain. Keadaan selama neonatal apakah bayi panas, diare, muntah, tidak mau menetek, dan kejang-kejang.

(4) Riwayat kesehatan keluarga.

(a) Anggota keluarga menderita kejang

(b) Anggotakeluargayangmenderitapenyakitsyaraf

(c) Anggota keluarga yang menderita penyakit seperti ISPA,

diare atau penyakit infeksi menular yang dapat

mencetuskan terjadinya kejang demam.

(5) Riwayat Imunisasi

Jenis imunisasi yang sudah didapatkan dan yang belum ditanyakan serta umur mendapatkan imunisasi dan reaksi dari imunisasi. Pada

umumnya setelah mendapat imunisasi DPT efek sampingnya adalah panas yang dapat menimbulkan kejang. Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Imunisasi yang diberikan
0 bulan	Difteri B, D
1 bulan	Polio, Polio 2
2 bulan	DPT 100-100-1, Polio 2
3 bulan	DPT 100-100-2, Polio 3
4 bulan	DPT 100-100-3, Polio 3
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT 100-100-4
24 bulan	Campak

1. Imunisasi BCG Memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC)

2. Imunisasi DPT

Melindungi tubuh terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius.

3. Imunisasi Polio

Memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit poliomyelitis, dapat menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua tungkai.

4. Imunisasi Campak

Memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit campak, imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada anak saat berumur 9 bulan atau lebih.

5. Imunisasi HBV

Memberikan kekebalan terhadap hepatitis B.

6. Riwayat Perkembangan

(a) Personal sosial (kepribadian atau tingkah laku sosial), kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

b) Gerakan motorik halus : berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat, misalnya menggambar, memegang suatu benda, dan lain-lain.

c. Gerakan motorik kasar : berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

d. Bahasa : kemampuan memberikan respon terhadap suara,

mengikuti perintah dan berbicara spontan.

7. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Asupan kebutuhan gizi anak, kualitas dan kuantitas makanan, makanan yang disukai, selera makan, dan pemasukan cairan. Biasanya pada klien kejang demam mengalami kurang nafsu makan pasca terjadinya kejang

(b) Pola Eliminasi

BAK : frekuensi, jumlah, warna, bau BAB : frekuensi, konsistensi, dan keteraturan Pola tidur atau istirahat Lama jam tidur, kebiasaan tidur, dan kebiasaan tidur siang Personal Hygiene Aktivitas. Kesenangan anak dalam bermain, aktivitas yang disukai, dan lama berkumpul dengan keluarga.

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital.

(1) Suhu Tubuh. Pemeriksaan ini dapat dilakukan melalui rektal, axila, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini suatu penyakit, suhu pada klien kejang demam $>38^{\circ}\text{C}$.

(2) Denyut Nadi

Dalam melakukan pemeriksaan nadi sebaiknya dilakukan dalam posisi tidur atau istirahat, pemeriksaan nadi dapat disertai dengan pemeriksaan denyut jantung, biasanya terjadi kecepatan denyut jantung (takikardi).

(3) Tekanan Darah

Dalam melakukan pengukuran tekanan darah, hasilnya sebaiknya dicantumkan dalam posisi atau keadaan seperti tidur, duduk, dan berbaring. Sebab posisi akan mempengaruhi hasil penilaian tekanan darah dan tekanan darah pada penderita kejang demam cenderung hipertensi

b. Pemeriksaan fisik (1) Keadaan atau Penampilan

Mengkaji keadaan atau penampilan klien lemah, gelisah, rewel. Biasanya pada klien kejang demam mengalami kelemahan dan rewel.

(2) Tingkat Kesadaran

Multiple Choice Scale

Kategori	Kategori	Poin
Rizem	Serapan	4
	Gangguan Absorpsi Vitamin	3
	Gangguan Kelenjar	2
Rongga Mulut	Thrush/Oral Leishmaniasis	4
	Meningkatkan Perilaku	3
	Demam Katabolik/Neon	4
	Infeksi Katabolik/Neon	4
	Infeksi Malokorona	1
Rongga Tenggorokan	Infeksi	2
	Tanda malokorona	1
	Oronase/Infeksi tenggorokan	4
	Infeksi malokorona	4
	Meningkatkan dengan operasi	3
Sistem Peredaran Darah	Meningkatkan dengan operasi	2
	Tanda malokorona	1
	Tanda malokorona	1

Sumber: Widiandani dan Erizki, 2016

Pemeriksaan kepala

Keadaan fontanel, dan tanda kenaikan intrakranial.

(4) Pemeriksaan rambut

Dimulai warna, kelembatan, distribusi serta katakteristik lain rambut. Pasien dengan malnutrisi energi protein mempunyai rambut yang jarang, kemerahan seperti rambut jagung dan mudah dicabut tanpa menyebabkan rasa sakit pada pasien.

Pemeriksaan wajah

Paralisis fasialis menyebabkan asimetris wajah, sisi yang paresis tertinggal bila anak menangis atau tertawa sehingga wajah tertarik ke sisi sehat, tanda rhesus sardonius, opistotonus, dan trimus, serta gangguan nervus cranial.

6. Pemeriksaan mata

Saat serangan kejang terjadi dilatasi pupil, untuk itu periksa pupil dan ketajaman penglihatan.

7. Pemeriksaantelinga

Periksa fungsi telinga, kebersihan telinga serta tanda-tanda adanya infeksi seperti pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga, keluar cairan dari telinga, berkurangnya pendengaran.

8. Pemeriksaan hidung

Pernapasan cuping hidung, polip yang menyumbat jalan nafas, serta secret yang keluar dan konsistensinya.

9. Pemeriksaanmulut

Tanda-tanda cyanosis, keadaan lidah, stomatitis, gigi yang tumbuh, dan karies gigi.

10.Pemeriksaan tenggorokan

Tanda peradangan tonsil, tanda infeksi faring, cairan eksudat.

11. Pemeriksaan leher

Tanda kaku kuduk, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis.

12. Pemeriksaan Thorax

Amati bentuk dada klien, bagaimana gerak pernapasan, frekwensinya, irama, kedalaman, adakah retraksi, adakah intercostale pada auskultasi, adakah suara tambahan.

13. Pemeriksaan Jantung

Bagaimana keadaan dan frekuensi jantung, serta irama jantung, adakah bunyi tambahan, biasanya adalah tachycardia.

14. Pemeriksaan Abdomen

Adakah distensia abdomen serta kekakuan otot pada abdomen, bagaimana turgor kulit, peristaltik usus, adakah tanda meteorismus, adakah pembesaran lien dan hepar

15. Pemeriksaan Kulit

Bagaimana keadaan kulit baik kebersihan maupun warnanya, apakah terdapat oedema, hemangioma, bagaimana keadaan turgor kulit.

16. Pemeriksaan Ekstremitas

Apakah terdapat oedema, atau paralise, terutama setelah terjadi kejang. Bagaimana suhu pada daerah akral. Pemeriksaan Genetalia Adakah kelainan bentuk oedema, sekret yang keluar dari vagina, adakah tanda-tanda infeksi pada daerah genetalia.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan patofisiologi penyakit, dan manifestasi klinik yang muncul maka diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan kejang demam menurut scki

(I.15506)Manajemen Hipertermia

- Observasi untuk mengetahui penyebab utama hipertermi untuk memantau suhu tubuh klien dengan berkala untuk memantau kadar elektrolit klien untuk mengetahui input dan output urine
- Terapeutik untuk mengurangi demam, menghindari dehidrasi, member kenyamanan pada klien, mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi berlanjut

- Edukasi untuk mempercepat penyembuhan dengan cara beristirahat
- Kolaborasi untuk mempercepat penyembuhan klien

Observasi

Monitor suhu bayi sampai stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu, Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi, Monitor warna dan suhu kulit, Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia

Terapeutik Pasang alat pemantau suhu kontinu jika perlu, Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas

Masukkan bayi BBLR ke dalam plastik segera setelah lahir (mis. bahan polyethylene, Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer, Pertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi, Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan, Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (mis. selimut, kain, bedongan, stetoskop). Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin, Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu.

Gunakan kasus pendingin, water circulating blankets, ice pack atau get pad dan intravascular cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien Edukasi Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin, Demonstrasikan teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

Observasi

identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak Terapeutik Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya, Dukung anak berinteraksi dengan anak lain, Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif, Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya, Dukung partisipasi anak di sekolah,

ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas ,Berikanmainan yang sesuai dengan usia anak Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak Bacakan cerita dongeng untuk anak,Diskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai Sediakan mainan berupa puzzle dan maze

Edukasi *

Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar,Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak,Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu ,Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja

Resiko Cedera

Intervensi Utama Manajemen Keselamatan Lingkungan

Pencegahan Cedera

Intervensi Pendukung Edukasi Keamanan Bayi Edukasi Keamanan Anak Edukasi Keselamatan Lingkungan Edukasi Keselamatan Rumah Edukasi Pengurangan Risiko Identifikasi Risiko Manajemen Kejang Orientasi Realita Pemberian Obat Pemasangan Alat Pengaman Pencegahan Jatuh Pencegahan Kebakaran Pencegahan Kjang.

Intervensi keperawatan

obsevasi :Monitor jalan nafas, frekwensi pernafasan, irama nafas tiap 15 menit saat penurunan kesadaran Tempatkan anak pada posisi semifowler dengan kepala ekstensi. Terapeutik: Bebaskan anak dari pakaian yang ketat .Kolaborasi :pemberian anti kejang (diazepam dengan dosis rata- rata 0,3 Mg/KgBB/ kali pemberian.

Penatalaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Selama pelaksanaan kegiatan dapat bersifat mandiri dan kolaboratif. Selama melaksanakan kegiatan perlu diawasi dan dimonitor kemajuan kesehatan klien. (Judha & Nazwar,2011).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Ada 2 macam evaluasi :

a. Evaluasi Formatif

Adalah evaluasi yang dilakukan pada setiap akhir pembahasan suatu pokok bahasan/topik, dan dimaksudkan untuk mengetahui sejauh manakah suatu proses telah berjalan sebagaimana yang direncanakan.

b. Evaluasi Sumatif

Ada evaluasi yang dilakukan pada setiap akhir satu satuan waktu yang didalamnya tercakup lebih dari satu pokok bahasan.lah



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada An. S pada tanggal 13 januari 2022 dengan melakukan wawancara terhadap klien dan keluarganya, kemudian melakukan observasi secara langsung pada klien saat melakukan pemeriksaan fisik, melihat rekam medis seperti laboratorium dan terapi apa yang didapatkan oleh klien, An S berumur 5 tahun, berjenis perempuan, berpendidikan TK, beragama islam, klien masuk ke RS pada tanggal 13 januari 2022, klien dibawa ke RS karena klien mengalami demam kejang dan klien dibawa ke RS Islam Sultan Agung Semarang.

1. Riwayat Kesehatan

- **Keluhan Utama**
Ibu Klien mengatakan bahwa anaknya demam kejang panas 1 hari kejang 1x dirumah, batuk pilek dan lemas, dan susah tidur
- **Riwayat Penyakit Sekarang**
Ibu Klien mengatakan klien mengalami kejang demam sebelum sehari dibawa ke RSI pada tanggal 12 januari 2022, klien mengalami demam tinggi sudah 1 hari belum turun-turun dan juga kepalanya pusing menangis terus menerus
- **Riwayat Masa Lampau**
An.S sebelumnya tidak mengalami penyakit serius hanya saja panas dan demam tidak lebih dari 3 hari setelah ke RS atau ke klinik terdekat tetapi saat usia 4-5 tahun An, S merasakan kejang demam , An S mendapatkan imunisasi sejak waktu kecil yaitu BCG dan polio 1-4, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB Hib 2, DPT-HB-Hib 3, campak dan MR
- **Riwayat Keluarga**
Tn. I memiliki riwayat hipertensi Ny. A tidak memiliki riwayat penyakit tertnetu , itu pun hanya pernah sakit cuma sekedar demam dan kecapekaan batuk pilek dan sembuh tidak lebih dari 2 hari ,Ny. A bersaudara 2 anak nomor 2, Tn I bersaudara 3 anak nomor 1, Tn I memiliki 2 anak, dua anak semua perempuan dan klien tersebut anak ke 2
- **Riwayat Sosial**
An. S bersih dan tidak ada resiko yang membahayakan tetapi lingkungan rumah sedikit sepi karena berafa dilingkungan perubahan, kondisi, rumah An.S terdapat ventilasi untuk sirkulasi

udara yang baik

2. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional Menurut Gordon (Data Fokus)

1. Persepsi kesehatan atau penangan kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan

An. S sejak lahir tidak pernah mengalami sakit berat dan tidak pernah dirawat di RS sebelumnya, An S tumbuh dan berkembang normal sesuai usianya, selalu mengikuti setiap ada pelayanan posyandu didaerahnya, menghindari benda-benda bahaya disekitarnya.

b. Pola Nutrisi Metabolik

Ny.S mengatakan anaknya mendapatkan ASI waktu baru lahir, tidak ada pantangan makanan atau diet yang dianjurkan, tidak ada ,masalah dalam indra perasa, makan 2x sehari terkadang sampai 3x dan didampingi oleh cemilan serta buah-buahan, An Smakan tepat waktu.

c. Pola Eliminasi

Ibu klien mengatakan BAB dengan frekuensi 2 hari sehari 1x dan tidak ada masalah dalam buang air besar, tidak menggunakan obat laksatif apapun, tidak mengalami diare, BAK dalam sehari 4-5 kali dengan frekuensi kurang lebih 1 liter dengan warna muda atau kuning kemasam.

d. Pola Aktivitas atau Latihan

An.S mengatakan selalu nurut apa yang Ny. A katakan saat menyuruh berkativitas . An S bermain dengan teman-temannya di sekitar lingkungan rumah, beraktivitas dengan wajar, kesulitan bernafas, mengalami batuk, tidak terpasang alat bantu nafas .

• Pola tidur atau istirahat

Ny. A mengatakan sehari tidur selama jam 2 tidur siang selama 1 jam dan tidur malam jam 11 malam, sulit tidur dengan posisi terlentang dan miring terkadang suka tidur telungkup, kurang pola tidur.

• Pola Kognitif atau Perseptual

Tn. I mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kejang demam sebelumnya tidak pernah demam setinggi demam pada umumnya .

• Pola Persepsi atau Konsep Diri

Keluarga mengatakan merasa sedih ketika anaknya sakit dan selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk kesembuhan anaknya.

• Pola Seksual dan Reproduksi

Ny. A mengatakan untuk bagian reproduksi tidak ada bermasalah

- Pola Koping dan Toleransi Stress
An. S takut saat petugas medis datang karena ingin memeriksanya dan dapat lebih tenang setelah beberapa menit setelahnya, membantu anaknya untuk mendapatkan yang tepat yang terbaik, menunjukkan ketakutan dan ketidaknyamanan dengan menangis.
- Pola Nilai Atau Kepercayaan
An.S mengatakan diajarkan perilaku dan orang tua akan memberikan tanda teguran melakukan kesalahan, yakin bahwa suatu ujian dari tuhan dan belajar lebih baik lagi tentang pentingnya kesehatan untuk keluarganya.

2. Pemeriksaan Fisik

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada keadaan atau penampilan, mengkaji keadaan atau penampilan klien lemah, gelisah, rewel, biasanya klien demam kejang mengalami kelemahan dan rewel, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 120/72, S: 39⁰C, N:83x/ menit, RR: 20x/ menit, SPO2: 90x/ menit, BB: 30, TB : 120.

Bentuk kepala: simetris, warna rambut hitam dan tipis tidak ada ketombe, tidak ada benjolan pada kepala, mata kiri dan kanan normal, hidung bersih, tidak ada polip, normal, mulut tidak ada kesulitan menelan, gigi putih mukosa bibir kering karena dehidrasi, telinga: bersih, tidak ada gangguan pendengaran, bersih, tidak ada serumen, leher: normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Pemeriksaan dada, Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, Palpasi: ictus cordis teraba, Auskultasi: Irama regulus.

Pemeriksaan paru-paru, Inspeksi: bentuk simetris, pengembangan dada kanan kiri simetris, Palpasi: dada kanan dan kiri simetris, Auskultasi: terdengar suara veskuler, Perkusi: terdengar suara veskuler.

Pemeriksaan abdomen, inspeksi: Abdomen Inspeksi: abdomen cembung, Auskultasi: bunyi peristaltik 22x/ menit, Perkusi: terdengar suara sonor, Palpasi: tidak terdapat nyeri.

Pemeriksaan punggung tulang belakang fleksibel, tidak ada nyeri atau kekakuan punggung simetris dan bentuk lordosis.

Pemeriksaan genitalia vaginanya bersih tidak ada sekret, labia mayor bersih tidak lengket.

Pemeriksaan ekstremitas atas: tidak ada pembekakan tulang, panjang dan bentuknya sama, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan. Ekstremitas bawah: tidak ada berikutnya sama, tidak

ada nyeri tekan, tidak gangguan dalam gerakan.

Pemeriksaan kulit warna kuning langsung, tidak ada edema dan bercak, kulit lembab.

Pemeriksaan neurologis cara bicara lancar.

3. Pemeriksaan Perkembangan

Ny.A mengatakan anaknya mampu berinteraksi baik dengan keluarga dan merasa malu ketika berinteraksi dengan orang lain atau baru, kemampuan kognitif berkembang dengan baik sesuai usianya, baik ketika diberi rangsangan.

4. Therapy

An. S mendapatkan therapy antara lain:

- Infus Ds ¼ 500 cc / 24jam 7 tpm/menit
- Injeksi paracetamol 4x70 mg
- Injeksi ampicilin 4x200 mg
- Mengompres di seluruh badan klien
- Membantu ttv
- Memberikan teknik farmakologi seperti membantu meberikan air minum

5. Pemeriksaan Penunjang

- Swab antigen
- Cek darah rutin
- Hasil Laboratorium

Ukuran	Nilai	Rujukan
Eritrosit	435 juta/ul	4.5 juta/ul
Hemoglobin	11.98/9 dl	12.14 9/ dl
Trombosit	278 ribu/ul	150.400 rb/ul
Hematokrit	37.6 %	40.50%
Lekosit	19.51 rb/ul	5.10 rb/ul
LED	Jam 57 mm/jam	0-10 mm/
GDA	87 mg/ dl	100-200 mg/ dl
d. Elektrolit		
Natrium	136.60mmol/L	135.145mmol/l
Kalium	4.69 mmoil	35.5.0 mmol/l

Chlorida 109,2 mmol 1/L 98.11 2 mmol/L

e. Rontgen

Hasil ronsen : Thorak dalam batas normal

f. USG

Klien tidak melakukan USG

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Data ditemukan pada saat melakukan Analisa data pada tanggal 13 januari 2022 pukul 08.00 WIB . Didapatkan subjektif pertama: Ibu klien mengatakan anaknya demam tinggi hingga mengalami demam kejan. Data objektif: suhu klien meningkat sampai 38⁰c, kulit tampak merah, akral teraba hangat, mata berair, kulit tampak kering. Dari data tersebut ditegakkan diagnosis keperawatan **hipertermi**.

Analisa data yang kedua, didapatkan data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya skla pilek setelah demam kejang. Data objektifnya: klien menangis dan rewel , TD:130/72, N: 120x/ menit S: 38⁰c RR: 42x/ menit. Dari data tersebut ditegakkan diagnosis keperawatan **gangguan pola napas**.

Analisa data ketiga, didapatkan data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya susah tidur setelah suhunya meningkat 38⁰c. Data objektifnya: mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. Dari data tersebut ditegakkan diagnosis keperawatan **gangguan pola tidur**

C. Planning/ Intervensi Keperawatan

Tahap ini adalah tahapan keperawatan yang digunakan untuk merencanakan tindakan keperawatan yang dilakukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka persepsinya sensorik membaik dengan : maka termogulasi membaik dengan sebagai berikut,kulit merah menurun,suhu tubuh membaik.mengobservasi monitor suhu tubuh terpeutik:longgarkan pakaian, berikan cairan oral, basahi atau kipasi permukaan kulit. Membantu menitor suhu tubuh, mengidentifikasi melonggarkan pakaian lalu memberikan cairan oral.

Setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam maka pola napas berikut pola napas mengobsevasi pola napa, monitor bunyi napas, memberikan oksigen jika perlu.

Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan kualitas tidur dengan krte ria hasil, keluhan sulit tidur, keluhan istirahat tidak cukup menurun, mengidentifikasi pada aktivitas tidur.

D. Implementasi

Intervensi sudah disusun berdasarkan masalah yang sudah ada, kemudian melakukan implementasi sebagai tindakan dari proses

asuhan keperawatan pada An.S. Implementasi dilakukan pada tanggal 13 januari 2022 pukul 08.00.

Implementasi hasil pertama tanggal 13 januari 2022 yaitu:

Hipertermia, pukul 08.30 WIB memeriksa status mental dan tingkat kenyamanan didapatkan data klien mengatakan ibu klien mengatakan anaknya kejang demam demamnya saat tinggi hingga sampai 38⁰1c. menonitor suhu tubuh, memeriksa tanda-tanda kulit merah dan suhu tubuh atau suhu kulit edukasi mengajarkan mengompres anak, terapeutik melonggorkan pakaian

Gangguan pola napas pukul 09:00 WIB mengidentifikasi saat tingkat gangguan pola napas, didapatkan data klien takut saat perawat masuk memberikan tindakan pada klien terlihat cemas dan tediam, Pukul 09.10 WIB menciptakan suasana terapeutik memberikan cairan oral dan prenatal sesuai dengan program dehidrasi, kedalam napas, tekanan ekspirasi, memberikan status keseimbangan cairan.

Gangguan pola tidur pukul 10.00 WIB mengidentifikasi di dapatkan ibu klien mengatakan susah tidur dan beristirahat, memeriksa status mental dan tingkat kenyamanan didapatkan data klien, pukul 10.15 WIB memberikan teknik mempertahankan tirah baring dan pembatasan aktivitas selama fase akut.

Implementasi hari ke dua pada tanggal 14 januari 2022 yaitu:

Hipertermia, pukul 08.00 WIB memeriksa status mental dan tingkat kenyamanan didapatkan data klien ibu klien mengatakan anaknya sulit makan dari rumah sakit, dan mengidentifikasi mengajarkan memperbanyak makan, menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya.

Gangguan pola napas, pukul 09.00 WIB mengidentifikasi saat tingkat gangguan pola napas di dapatkan data klien ibu klien mengatakan anaknya lemas ketika diberikan oksigen cairan, mengidentifikasi memberikan oksigen jika perlu, asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi.

Gangguan pola tidur pukul 10.00 WIB mengidentifikasi data klien mengatakan ibu klien mengatakan anaknya sedikit bisa tidur walaupun sedikit bangun mengidentifikasi menenangkan klien terlihat lebih nyaman saat tidur dan kenyamanan

Implementasi hari ke tiga pada tanggal 15 januari 2022 yaitu:

Hipertermia, pukul 08.00 WIB memeriksa status mental dan

tingkat kenyamanan didapatkan data klien ibu klien mengatakan anaknya demam nya sudah tidak tinggi dan suhu nya menurun mampu membedakan suhu nya yang panas sama yang sebelumnya, mengidentifikasi memeberikan informasi tentang suhu tubuh, mengkaji kemampuan pasien untuk mendapatkan suhu tubuh.

Gangguan pola napas, pukul 09:00 WIB mengidentifikasi tingkat gangguan pola napas didapatkan data klien ibu klien anaknya terlihat sedikit lemas, mengidentifikasi memalukan kolaborasi pelaksanaan terapi dengan berikan obat-obatan secara kausal setelah penyebab suhu nya diketahui.

Gangguan pola tidur jam 10.00 WIB mengidentifikasi data klien ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa tidur dengan semula, dengan mengidentifikasi mengatur waktu tidur, membantu waktu istirahat yang cukup, terapkan waktu jadwal tidur.

E. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan:

Evaluasi hari pertama pada tanggal 13 januari 2022:

Hipertermi didapatkan data S: Ibu klien mengatakan anaknya demam tinggi, O: kesadaran composmentis, akral hasil TTV: TD: 90/70 mmhg S: 38⁰c. N: 98x/menit RR: 18x/menit berat badan sebelum sakit 65kg, setelah sakit 62kg. masalah belum teratasi, intervensi lanjutkan.

Gangguan pola napas. data S: ibu klien mengatakan anaknya sesek napas jika beraktivitas, O: kesadaran composmetis 1 akral masalah belum teratasi

Gangguan pola tidur, data S: irang tua klien mengatakan bahwa anaknya sulit tidur, O: An.S terlihat suka menangis dan tidak sedang menahan pusing keluhan pasien belum teratasi.

Evaluasi hari ke dua pada tanggal 14 januari 2022

Hipertermia, data S: ibu klien mengatakan anaknya demam tinggi , O: kesadaran composmetis akral hangat makan hanya habis ½ porsi, minum 1 gelas >+750 cc. BAK cair 3x BAK ± 700cc terpasang infus DS ¼ 500/ 24 jam, masalah belum teratasi

evaluasi masih dilanjutkan.

Hipertermi, S:ibu klien mengatakan anaknya demam tinggi
I,O: klien terlihat sedikit lebih tenang dalam pernapasannya,
keluhan pasien belum tertasi, lakukan intervensi kembali.

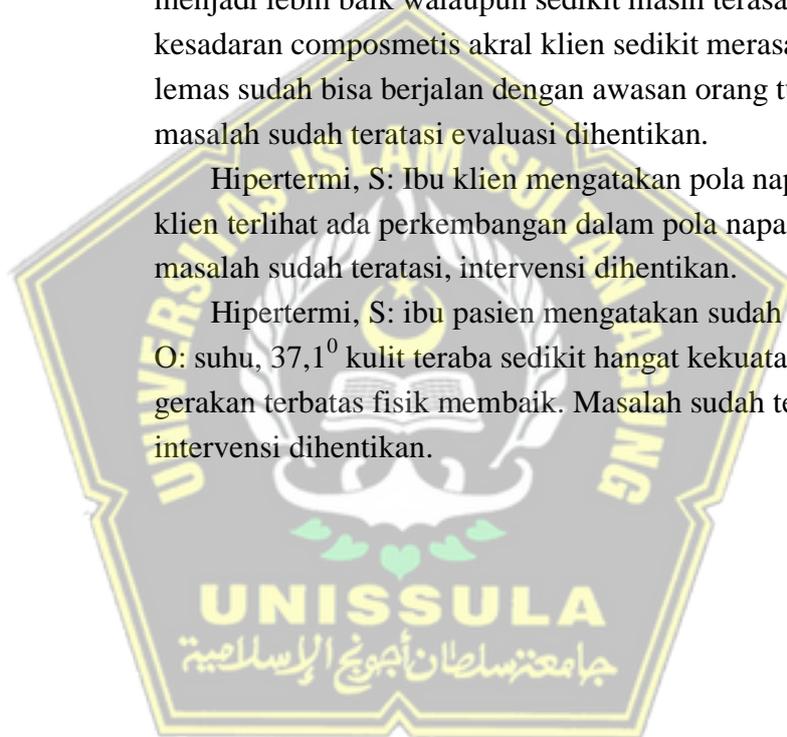
Hipertermi, S: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak
menangis lagi dan tidak merengik kesakitan, O: An.S terlihat
tidak menangis dan tidak terlihat sedang tidak menahan sakit
pusing aktivitas tidak terganggu, keluhan pasien belum
teratasi, lanjutkan intervensi kembali.

Evaluasi ke tiga tanggal 15 januari 2022

Hipertermi, S: ibu klien mengatakan klien sudah berubah
menjadi lebih baik walaupun sedikit masih terasa lemas, O:
kesadaran composmetis akral klien sedikit merasa sedikit
lemas sudah bisa berjalan dengan awasan orang tuanya,
masalah sudah teratasi evaluasi dihentikan.

Hipertermi, S: Ibu klien mengatakan pola napas stabil, O:
klien terlihat ada perkembangan dalam pola napasnya,
masalah sudah teratasi, intervensi dihentikan.

Hipertermi, S: ibu pasien mengatakan sudah tidak demam,
O: suhu, $37,1^{\circ}$ kulit teraba sedikit hangat kekuatan otot derajat
gerakan terbatas fisik membaik. Masalah sudah teratasi
intervensi dihentikan.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB IV penulis akan menguraikan hasil dari asuhan keperawatan pada An.S dengan Demam Kejang di ruang Baitunnisa 1 yang disesuaikan dengan teori. Proses asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari, mulai tanggal 13 januari sampai tanggal 15 januari 2022

Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai penyelesaian masalah yang ditemukan dan diselesaikan dengan konsep dasar yang terdapat pada BAB II dengan memperhatikan proses Asuhan keperawatan meliputi: Pengkajian keperawatan, Intervensi keperawatan, Implementasi keperawatan dan Evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada 13 januari 2022 ditemukan pasien An.S. Dengan diagnosis kejang demam, kejang demam pada anak terutama pada balita sering kali tidak dimengerti oleh orang tuanya. Hal ini mengakibatkan orang tua menjadi panik dan justru bisa melakukan kesalahan pada anak karena tidak memahami kejang demam.

Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain memiliki ciri-ciri yang berbeda, tergantung nilai ambang nilai masing-masing. Maka dari itu setiap serangan kejang harus mendapatkan penanganan cepat dan tepat. Sebab keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada, bahkan bisa sampai mengakibatkan kematian. (Fida&Maya, 2012).

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan oleh penulis maka penulis menegakkan 3 diagnosa yaitu :

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi

Hipertermia suatu peningkatan suhu tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu di atas setting normal yaitu diatas 38°C. Namun demikian, paans yang sesungguhnya adalah bila suhu > 38,5°C. Hipertermia juga dapat didefinisikan sebagai suhu tubuh yang terlalu panas atau tinggi. Umumnya manusia akan mengeluarkan keringat

untuk menurunkan suhu tubuh. Namun pada keadaan tertentu, suhu dapat meningkat dengan cepat pengeluaran keringat tidak memberikan pengaruh yang cukup. Demam pada anak seringkali terjadi, perawat biasanya melakukan berbagai tindakan untuk penurunan demam salah satunya yaitu dengan cara mengompres air hangat. (Soetjingsih & Ranuh, 2013).

Data mayor suhu tubuh diatas nilai normal dan data minornya yaitu, kulit merah kejang, kulit terasa hangat, takipnea.

Tanggal 13 januari penulis diagnosis karena pada saat pengkajian didapatkan pasien mengalami suhu diatas normal.

Diagnosis Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi menjadi diagnosis prioritas

Tujuan atau diagnosis Hipertermia berhubungan dehidrasi adalah setelah dilakukan keperawatan selama 3x8jam dengan kriteria hasil kulit merah menurun, suhu tubuh membaik.

Implementasi dilakukan selama 3hari mulai tanggal 13 januari 2022 sampai dengan 15 januari 2022 dalam melakukan tindakan implementasi yang dilakukan yaitu mengajarkan mengompres pada anak.

Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengaktifkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Soetjingsih & Ranuh, 2013).

Evaluasi dilakukan selama tiga hari mulai 13 januari 2022 sampai 15 januari 2022. Adapun dalam melakukan evaluasi masalah teratasi karena tidak ada gejala hipertermia pada klien, klien tampak lebih baik dan tenang.

2. Gangguan Pola Napas berhubungan dengan dispnea

Gangguan pola napas

Data mayor fase ekspirasi, nola napas tidak efektif, penggunaan otot tidak bantu pernapasan.

Tanggal 13 januari 2022 penulis mengangat diagnosis tersebut

karena pasien tekanan inspirasi menurun, kapasitas menurun,tekanan ekspirasi menurun.

Gangguan pola napas berhubungan dengan dispnea
Tujuan atau diagnosis gangguan pola napas berhubungan dengan gangguan neurologis gangguan kejang dibuktikan dengan penggunaan oral.setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam dengan kriteria membaik dengan kriteria hasil.

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai pada tanggal 13 januari 2022 sampai 15 januari 2022 dalam melakukan implementasi yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh, memeriksa tanda-tanda kulit merah dan suhu atau tubuh kulit edukasi, mengajarkan mengompres dengan air hangat , melonggorkan pakaian

3. Gangguan pola tidur mengeluh sulit tidur

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia artinya secara almiiah manusia akan membutuhkan tidur sebagai keadaan tidak sadar yang relatif lebih responsif terhadap rangsangan internal. Pada keadaan tidur kita dianggap mengalami keadaan pasif dan keadaan dorman dari kehidupan. Nrem yaitu quiet sleep yang berfungsi untuk memperbaiki kembali organ-organ tubuh. *Rafid Eye Movement* akan mempengaruhi pembentukan hubungan baru pada koteles dan sistem neuroendokrin yang menuju otak. *Non-Rafid Eye Movement* akan mempengaruhi proses anabolik dan sintesis makromeolekul *Ribonkleic Acid RNA*. (Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasannudin 14,3,297-303. 2018)

Data mayor mengeluh sulit tidur, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh pola istirahat berkurang, mengeluh tidak.

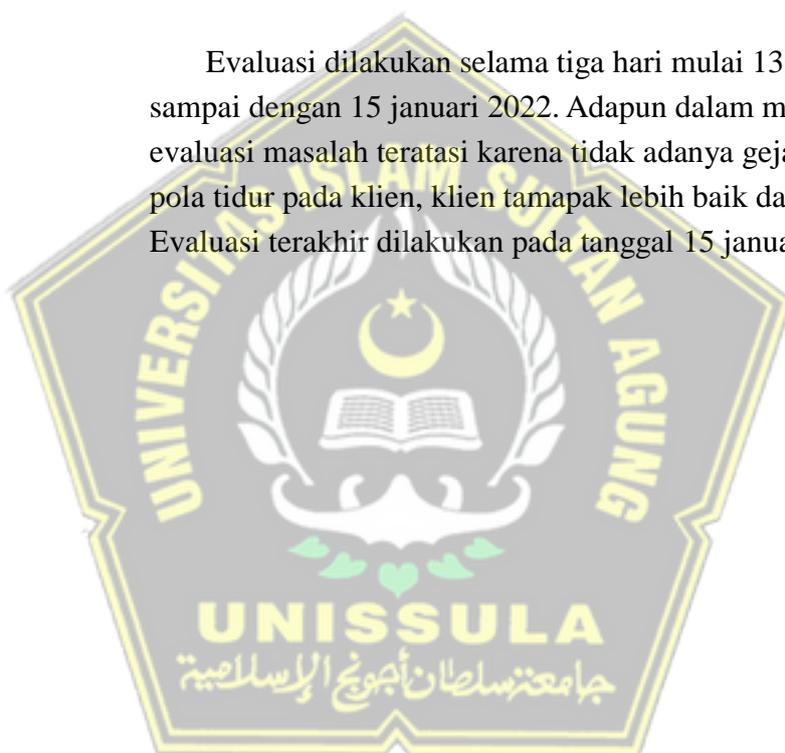
Tanggal 13 januari 2022 penulis mengangkat diagnosis tersebut karena pada saat pengkajian didapatkan pasien mengalami kesulitan pola tidur karena demam yang sangat tinggi yang dialami nya.

Diagnosis Gangguan pola tidur berhubungan dengan sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh pola istirahat berkurang

Tujuan atau diagnosis Gangguan pola tidur berhubungan dengan sulit tidur, adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam dengan kriteria sulit tidur , akibat kondisi yang dihadapi demam tinggi.

Implementasi dilakukan tiga hari mulai tanggal 13 januari 2022 sampai 15 januari 2022 .dalam melakukan tindakan implementasi dunia sedang mengalami revolusi demografik, yaitu meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut. Usia lanjut adalah usia 60 tahun ke atas sesuai definisi World Health Organisation yang terdiri dari 1 usia lanjut 60-74 tahun usia sangat lanjut diatas 90 ke atas (Suherman 1, 2019)

Evaluasi dilakukan selama tiga hari mulai 13 januari 2022 sampai dengan 15 januari 2022. Adapun dalam melakukan evaluasi masalah teratasi karena tidak adanya gejala gangguan pola tidur pada klien, klien tampak lebih baik dan tenang. Evaluasi terakhir dilakukan pada tanggal 15 januari 2022.



BAB V

PENUTUP

Langkah terakhir untuk menyusun karya tulis ilmiah ini adalah membahas mengenai kesimpulan dan saran untuk asuhan keperawatan pada An.S dengan kasus Demam Kejang di ruang Baitunnisa 1 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

F. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari sejak tanggal 13 januari 2022 sampai 15 januari 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada An.S dilakukan pada tanggal 13 januari 2022 data diperoleh dari hasil wawancara autoanamnesa dan alloanamnesa. Penulis melakukan sesuai dengan asuhan keperawatan pada An.S dengan diagnosis demam kejang pada umur 5 tahun sebelum dan sesudah demam kejang sudah memperoleh data yang menunjang untuk diangkat menjadi diagnosis keperawatan.
2. Diagnosis keperawatan bagaimana harus ditangani dengan mencapai hasil normal dengan diagnosis pertama yang muncul kepada An.S dengan diagnosis Hipertermia, Gangguan pola napas, Gangguan pola tidur. adalah gangguan persepsi sensori-preseptual berhubungan dengan gangguan demam kejang dengan cemas diasari dengan demam yang tinggi.
3. Rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai hasil yang diharapkan keperawatan dengan diagnosis hipertermia, gangguan pola napas, gangguan pola tidur:
4. Evaluasi dengan diagnosis hipertermia berhubungan dengan kejang demam masalah teratasi, diagnosis gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas diasari dengan depresi pusat pernapasan

masalah teratsi, diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan masalah tertasi.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan
Menjadikan karya tulis ilmiah ada institusi pendidikan dapat menambah wawasan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa untuk mengelolah asuhan keperawatan pada penyakit kejang demam pada anak.
2. Bagi tenaga kesehatan
Menambah wawasan ilmu dalam menerapkan asuhan keperawatan pada penyakit kejang demam pada anak serta dapat pendokumentasian dengan baik dan benar.
3. Bagi masyarakat
Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melakukan penatalaksanaan penyakit kejang demam pada anak.

DAFTAR PUSTAKA



Mail, E.,2017. Penatalaksanaan Awal Kejang Demam Pada Anak Di Poli Anak. Hospital Majapahit, 9, pp. 97-108.

Hasil Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Arief, R.F (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. Cermin Dunia Kedokteran-232,

Nurarif. A.H., & Kusuma. H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: Mediacion

Widyastuti, H. (2015). Progam studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammmadiyah yogyakarta 2015. Universitas Muhammmadiyah Yogyakarta.

Vebriasa, A., Herini, E. S., & Triasih, R. (2016). Hubungan antara Riwayat Kejang Demam dan Usia Saat Kejang Demam Pertama. Sari Pediatri

