



**ASUHAN KEPERAWATAN KEJANG DEMAM PADA An. D
DAN An. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMI DI RUANG BOUGENVILE
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:
Firda Kusuma Cahyaning Putri
NIM 162303101048

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” telah di setujui pada:

Hari, Tanggal : Kamis 27 Juni 2019

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing



Musviro, S.Kep., Ns., M.Kes
NRP : 760017243



**ASUHAN KEPERAWATAN KEJANG DEMAM PADA An. D
DAN An. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMI DI RUANG BOUGENVILE
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

*Laporan Tugas Akhir:
Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk penyelesaian Program Studi Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

**Oleh:
Firda Kusuma Cahyaning Putri
NIM 162303101048**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan penyelesaian atas Karya Tulis ini saya persembahkan untuk

1. Ibu Musviro, S.Kep.Ns., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan semangat.
2. Ibunda Endang Lestari dan Ayahanda Achmad Sulasman yang tersayang yang memberikan dukungan dan doa.
3. Kakak- kakak ku yang telah memberikan support dan doa kepada ku agar tetap semangat.
4. Seluruh staff, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTTO

Firman Allah “Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat. Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar” (QS: Al-Baqarah [2] : 153) dalam Magfirah, 2015).

Ibnu Mas’ud berkata “Ketahuilah bahwa tidak ada satupun diantara kalian yang di lahirkan dalam keadaan berilmu. Sesungguhnya ilmu itu di peroleh dengan jalan belajar. Maka, jadikanlah dirimu sebagai orang yang ahli ilmu atau orang yang menuntutnya atau orang yang mendengarkannya. Belajarlah sebab kalian akan tahu ilmu kalian akan di butuhkan” (Magfirah, 2015)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : FIRDA KUSUMA CAHYANING PUTRI

NIM : 162303101048

Menyatakan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun, bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 24 juni 2019

Yang menyatakan,



Firda Kusuma C. P
NIM 162303101048

**ASUHAN KEPERAWATAN KEJANG DEMAM PADA An. D
DAN An. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMI DI RUANG BOUGENVILE
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2019**

Oleh:

**Firda Kusuma Cahyaning Putri
NIM 162303101048**

Pembimbing :

Dosen pembimbing : Musviro, S.Kep.Ns., M.Kes

PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019" telah disahkan pada:

Hari, tanggal : Minggu, 14 Juli 2019

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

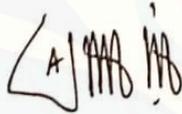
Tim Penguji

Ketua,



Arista Maisyaroh, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19820528 201101 2 013

Anggota I,



Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep
NRP: 760017251

Anggota II



Musviro, S.Kep., Ns., M.Kes
NRP: 760017243

Mengesahkan

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP. 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019. Firda Kusuma Cahyaning Putri,162303101048,; 2019: 107 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi akibat kenaikan suhu 38°C dan sebagai penyakit yang serius yang kebanyakan menyerang balita sehingga perlu di tangani dengan baik. Apabila kejang demam tidak di tanganni dengan baik dan tepat maka akan terjadi kerusakan otak akibat kekurangan oksigen. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus pada 2 klien anak dengan kejang demam dengan diagnosa keperawatan hipertermi yang memiliki kriteria partisipan di Ruang Bougenvile. Pengumpulan data yang di lakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi, informed consent, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu.

Hasil laporan kasus Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada Klien An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang pada proses pengkajian pada kedua partisipan di dapatkan 4 batasan karakteristik yaitu kulit teraba hangat, suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, sehingga memunculkan diagnosa keperawatan hipertermi, intervensi keperawatan pada kedua partisipan ini yaitu perawatan demam, menejemen cairan, dan teknik tepid sponge merupakan tindakan kompres hangat dengan perpaduan kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka, pada implementasi keperawatan yang di lakukan sesuai dengan intervensi yang telah di rencanakan sebelumnya, sedangkan hasil evaluasi kedua partisipan yang dilakukan implementasi selama 3 hari di dapatkan kedua klien pada kulit tidak teraba hangat, suhu tubuh kembali normal, tidak terjadi takikardia sehingga masalah teratasi pada hari ke 3 proses keperawatan.

Kejang demam dapat melakukan intervensi keperawatan hipertermi yang menjadi diagnosa keperawatan yang utama dengan beberapa intervensi yaitu menejemen cairan, perawatan demam, teknik tepid sponge di lakuakn pada anak yang sedang demam tinggi sangat efektif menurunkan suhu tubuh dimana proses tepid sponge ini menggabungkan kompres hangat dan seka yang dimana proses ini membantu pembuluh darah menjadi vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga terjadi proses evaporasi dan dapat menurunkan suhu tubuh kembali normal, sehingga intervensi tepid sponge bisa diterapkan sebagai tindakan mandiri perawat asuhan keperawatan anak dengan hipertermi.

SUMMARY

Nursing Care Of Febrile Seizures To Children D And M With Hyperthermia Nursing Problems In Bougenvile Room dr. Haryoto General Hospital 2019.
Firda Kusuma Cahyaning Putri, 162303101048 ; 2019: 108 page; Nursing D3 Study Program at the Nursing Faculty of Jember University.

Febrile seizures are seizures that occur as a result of an increase in temperature of 38 ° C and as a serious disease that mostly affects toddlers so it needs to be handled properly. If a febrile seizure is not handled properly and correctly there will be brain damage due to lack of oxygen. This study clinis to exploration nursing care of febrile seizures to children d dan m with hyperthermia nursing problems in bougenvile room dr. haryoto general hospital.

This study used a case report method on 2 children with febrile seizures with a nursing diagnosis of hypertermiya in the Bougenvile room. Data was collected is done by means of interviews, physical examination, observation, and documentation. The informed consent, main complaints, current history, past medical history.

The results of a case report of nursing care of febrile seizures to children d dan m with hyperthermia nursing problems in bougenvile room dr. haryoto general hospital in the assessment process in the two participants got 4 characteristic boundaries: warm palpable skin, increased body temperature, tachycardia, tachypnea, which gave rise to hypertermiya nursing diagnoses, nursing intervention in both participants namely treatment of fever, fluid management, and tepid sponge technique warm compress action with a mixture of compress blocks on supervisial blood vessels, on the implementation of nursing which is carried out in accordance with previously planned interventions, while the evaluation results of the two participants were implemented for 3 days to get the two clients the body temperature returns to normal, on the skin not palpable warm, tachycardia does not occur so the problem is resolved on day 3 of the nursing process.

Febrile seizures was effective in hyperthermia nursing process that become the main nursing diagnoses with several interventions, namely fluid management, fever treatment, tepid sponge technique done in children who have high fever very effectively reduce body temperature where the process of tepid sponge combines warm compresses and where this process helps blood vessels become vasodilation (widening of blood vessels) so that the evaporation process occurs and can reduce body temperature back to normal, so that the tepid sponge intervention can be applied as an independent measure of nursing care for children with hyperthermia.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019” ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini saya menyampaikan terimakasih banyak kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu. Adapun ucapan terima kasih, saya sampaikan kepada :

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D selaku Rektor Universitas Jember
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM selaku Koordinator D3 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Musviro,S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah mengarahkan penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
5. Seluruh pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu penulis memohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya dan penulis sampaikan terima kasih. Semoga dapat bermanfaat dengan baik.

Lumajang, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN JUDUL	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	ix
SUMMARY	x
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Kejang Demam	6

2.1.1 Definisi kejang demam	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Pathway Kejang Demam.....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.6 Klasifikasi Kejang Demam.....	10
2.1.7 Faktor Resiko Kejang Demam	10
2.1.8 Penatalaksanaan.....	12
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.10 Prognosis	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	18
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	19
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	20
2.2.4 Implementasi	21
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB 3. METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Batasan Istilah	26
3.3 Partisipan	26
3.4 Lokasi dan Waktu	27
3.5 Pengumpulan Data	27
3.6 Etika Penulisan.....	28
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan	30
4.2 Hasil dan Pembahasan Asuhan Keperawatan.....	30

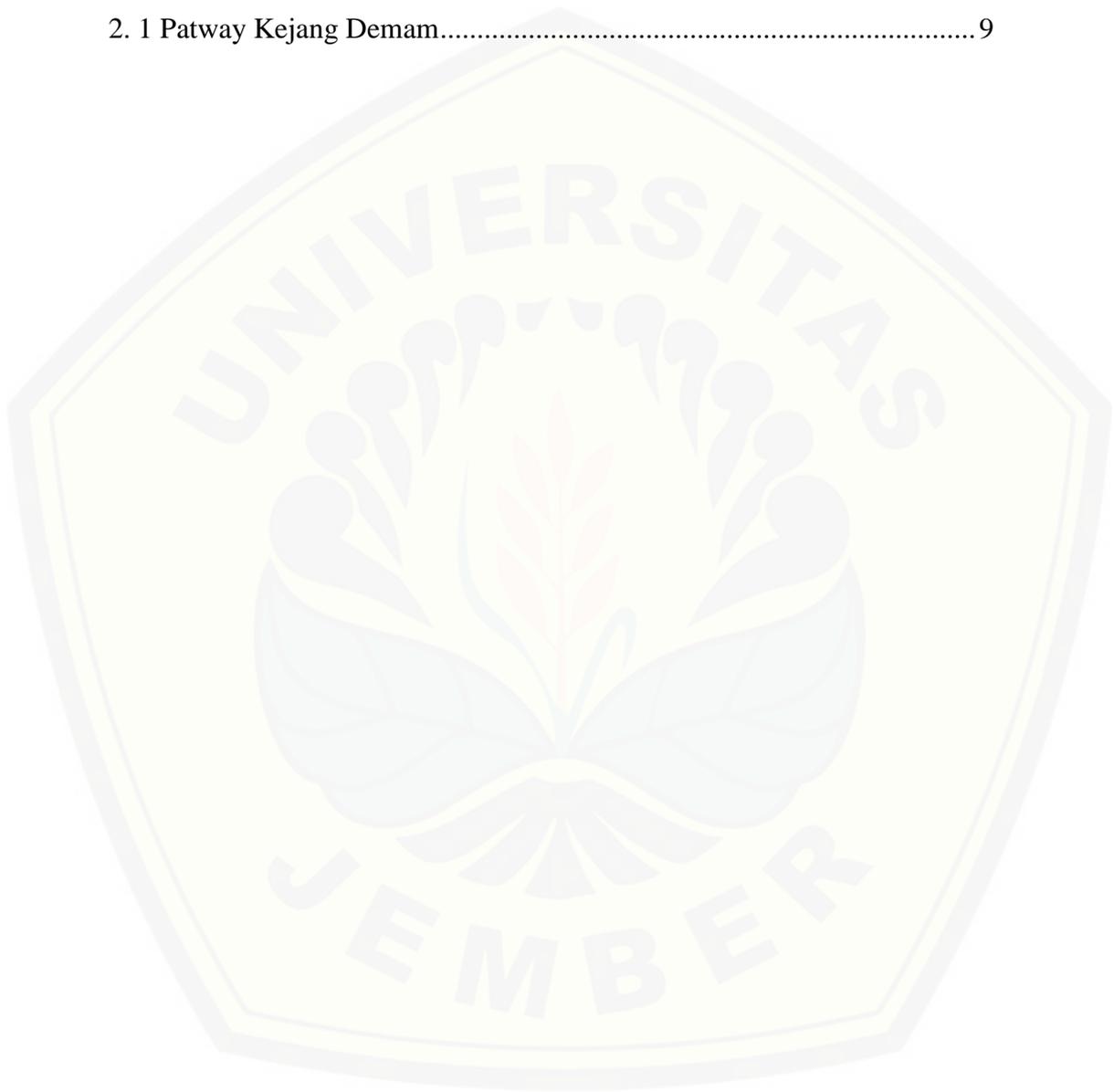
4.2.1 Pengkajian	30
4.2.2 Diagnosa.....	44
4.2.3 Intervensi.....	46
4.2.4 Implementasi	48
4.2.5 Evaluasi	53
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan	55
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	55
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	55
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	55
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	56
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	56
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
Lampiran	61

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Identitas Klien	41
4.2 Identitas Keluarga	42
4.3 Riwayat Kesehatan Sekarang	43
4.4 Riwayat Kesehatan Dahulu	44
4.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	45
4.6 Riwayat Kesehatan Keluarga	46
4.7 Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan	46
4.8 Riwayat Pemberian Nutrisi	46
4.9 Riwayat Psikososial	47
4.10 Reaksi Hospitalisasi	47
4.11 Pola Aktifitas Sehari-hari	48
4.12 Pemeriksaan Fisik	49
4.13 Struktur Fisik	50
4.14 Data Penunjang	52
4.15 Program Rencana Pengobatan	52
4.16 Diagnosa Medis	53
4.17 Analisa Data	54
4.18 Diagnosa Keperawatan	55
4.19 Daftar Prioritas Diagnosa Keperawatan	56
4.20 Intervensi Keperawatan	57
4.21 Implementasi Keperawatan	58
4.22 Catatan Perkembangan	62
4.23 Evaluasi Keperawatan	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Patway Kejang Demam.....	9



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Proposal Dan Karya Tulis Ilmiah: Laporan Kasus	67
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	68
Lampiran 3 SAP Kejang Demam dan Leaflet	70
Lampiran 4 SAP Demam dan Leaflet	78
Lampiran 5 Daftar Hadir Sidang Proposal Tugas Akhir	84
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	88
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari Bankesbanpol	89
Lampiran 8 Log Book Penyusunan KTI	90
Lampiran 9 Lembar Wawancara	94
Lampiran 10 Lembar Observasi	95
Lampiran 11 DDST	96

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 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).

Badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2012 mengemukakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 18-34 juta kasus. Insiden terjadinya kejang demam diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Namun di Asia angka kejadian kejang lebih tinggi, seperti di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, di India yaitu 5-10%, dan di Guam adalah 14% (Ervina, 2013 dalam Marwan, 2017). Angka kejadian balita yang mengalami kejang demam di Indonesia sebanyak 16% (DepKes RI, 2009). Di Jawa Timur terdapat 2-3% dari 100 balita pada tahun 2009-2010 anak yang mengalami kejang demam (Juanita & Manggarwati, 2016). Berdasarkan data menurut penelitian (Diarini, 2017) di Ruang Bugenvile pada bulan Januari- April 2017 di dapatkan 46 anak yang menderita kejang demam. Penulis melakukan wawancara dengan salah satu perawat di Ruang Bugenvile di dapatkan data pasien yang mengalami kejang demam Pada RSUD Dr.Harioto Lumajang pada tahun 2017 sekitar 90 pasien. Penulis melakukan studi pendahuluan pada bulan Januari-April 2018 di dapatkan 60 anak dan Februari-

maret di dapatkan 11 anak yang di rawat di RSUD dr Haryoto lumajang yang mengalami kejang demam (RSUD dr Haryoto, 2019).

Temperatur tubuh normal adalah antara 36,0°C - 37,7°C di axila. Peningkatan temperatur tubuh ini di induksi oleh pusat termoregulator di hipotalamus sebagai respon terhadap perubahan tertentu. Demam di definisikan sebagai peningkatan suhu tubuh menjadi >38,0°C (Arief, 2015). Adakalanya demam pada anak disertai kejang pada tubuhnya, inilah yang dimaksud dengan kejang demam atau dikenal juga sebagai *stuiip* atau *stip*, karena kejang dengan demam bukan terjadi karena infeksi pada susunan saraf pusat. Namun naiknya suhu tubuh di atas 38°C (Eveline & Djamaludin, 2010). Tingginya suhu tubuh pada keadaan demam sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejang demam karena pada suhu tubuh yang tinggi dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga terjadi perbedaan potensial membran di otak yang akhirnya melepaskan muatan listrik dan menyebar ke seluruh tubuh (Arifuddin, 2016). Menurut Lumantobing 2007 dalam Mail (2017) Dampak kejang demam ialah Perubahan keseimbangan dari membran sel otak, Terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran sel otak dalam waktu singkat, Lepasnya muatan listrik yang cukup besar dan dapat meluas ke seluruh sel didekatnya dengan bantuan neurotransmitter, Terjadi infeksi di luar susunan syaraf pusat misalnya tonsillitis (peradangan infeksi pada amandel), infeksi pada telinga dan infeksi saluran pernafasan. Kejang demam dipicu oleh proses infeksi *ekstrakranium*, infeksi ini menyebabkan naiknya suhu tubuh yang berlebihan sehingga timbul kejang (Nindela et al., 2014). Menurut Lumantobing 2007 dalam Mail, 2017, Dampak kejang demam ialah perubahan keseimbangan dari membran sel otak, terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran sel otak dalam waktu singkat, lepasnya muatan listrik yang cukup besar dan dapat meluas ke seluruh sel didekatnya dengan bantuan neurotransmitter, terjadi infeksi di luar susunan syaraf pusat misalnya tonsillitis (peradangan infeksi pada amandel), infeksi pada telinga dan infeksi saluran pernafasan.

Terapi untuk menangani hipertermi dengan 2 cara yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis, Terapi farmakologis yang digunakan yaitu obat antipiretik sedangkan terapi non farmakologis yang sering digunakan diruang tersebut yaitu kompres hangat dan *tepid sponge* (Wardiyah et al., 2016). Tujuan utama mengkompres adalah memberi kemungkinan agar panas yang ada dalam tubuh dapat mengalir keluar, dan jangan memberikan selimut tebal pada anak kejang demam karna dapat membahayakan dan menambah lama kejang yang terjadi. Menurut Evaline & Djamaludin, 2010 yaitu terapi yang dapat di lakukan ialah tenang diri dan catat pada pukul berapa dan hingga pukul berapa kejang demam itu menyerang, baringkan anak memiringkan tubuhnya, pastikan pernafasn lancar (longgarkan bajuyang dipakai), singkirkan dari benda tajam.

Tindakan keperawatan menurut buku NIC Bulechek et al., 2016, yang dapat di lakukan pada masalah keperawatan Hipertermi yaitu Menejemen perawatan demam dan manajemen cairan. Adapun manajemen perawatan dengan menggunakan intervensi memandikan dengan spons hangat. Menurut Aryanti et al., 2016, Kompres Hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. *Tepid Sponge* sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara kompres hangat dengan *tepid sponge*. *Tepid Sponge* adalah bentuk umum mandi terapeutik. *Tepid Sponge* dilakukan bila klien mengalami demam tinggi. Prosedur meningkatkan kontrol kehilangan panas melalui evaporasi dan konduksi. Sedangkan menejemen cairan dengan menganjurkan untuk memberikan cairan, dengan tepat, tingkatkan *intake* cairan dan nutrisi adekuat, tingkatkan asupan oral (misalnya, memberikan sedotan, menawarkan cairan di antara waktu makan, mengganti air es secara rutin, menggunakan es untuk jus favorit anak, potongan gelatin ke dalam kotak yang menyenangkan, menggunakan cangkir obat kecil) yang sesuai.

Berdasarkan paparan latar belakang tentang kejang demam di atas, maka penulis tertarik mengambil sebuah laporan kasus tentang asuhan keperawatan pada anak dengan masalah keperawatan hipertermia ruang bougenvile di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada Anak Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang pada tahun 2019.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai masukan data untuk melakukan upaya-upaya dalam meningkatkan pemberian pengetahuan kepada mahasiswa dalam bidang kesehatan khususnya tentang karakteristik kejang demam dan intervensi yang dapat di lakukan pada anak yang mengalami hipertemi.

1.4.2 Bagi Pasien/ keluarga

Dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasi teori-teori yang didapat dalam bentuk penelitian dan dapat memberikan wawasan atau cara penanganan dalam menghadapi kejang demam.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan R.Bugenvile di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal untuk merawat pasien anak kejang demam selanjutnya.

1.4.4 Bagi penulis Lebih Lanjut

Sebagai data dan pemikiran untuk penulisan lebih lanjut mengenai kejang demam dengan masalah hipertermi.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada konsep kejang demam terdapat definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, klasifikasi, factor resiko, penatalaksanaan, dan proknosis.

2.1 Konsep Kejang Demam

2.1.1 Definisi kejang demam

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal di atas 38°C) yang di sebabkan oleh suatu proses eksrakranium (pusponegoro dkk, 2006 dalam Badrul, 2015). Kejang demam terjadi tanpa adanya infeksi intracranial, gangguan metabolic, (Reese C, et al, 2012 dalam Badrul, 2015)). Kejang dengan demam pada anak yang pernah mengalami kejang tanpa demam sebelumnya tidak termasuk kriteria ini (Wong V, et al, 2002 dalam Badrul, 2015).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering di jumpai pada ank terutama golongan anak di bawah 6 bulan sampai 4 tahun (Sodidin, 2012 dalam Farida & Selviana, 2016). Kejang demam terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Bila anak sering kejang, utamanya dibawah 6 bulan, kemungkinan besar mengalami epilepsy (Airlangga Universty Press (AUP) , 2015 dalam Marwan, 2017). Kejang demam lebih sering didapatkan pada laki-laki daripada perempuan. Hal tersebut disebabkan karena pada wanita didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan laki-laki. (ME. Sumijati, 2000:72-73 dalam Mail, 2017). Adakalanya demam pada anak disertai kejang pada tubuhnya, inilah yang dimaksud dengan kejang demam atau dikenal juga sebagai *stuiip* atau *stip*, karena kejang dengan demam bukan terjadi karena infeksi pada susunan saraf pusat. Namun naiknya suhu tubuh di atas 38°C (Eveline & Djamaludin, 2010).

2.1.2 Etiologi

Faktor penyebab pada kejang demam adalah demam, umur, genetic, riwayat prenatal dan pernatal. Infeksi saluran napas atas merupakan penyakit yang paling sering berhubungan dengan kejang demam. Gastroenteritis, terutama yang di sebabkan oleh *shigella* atau *campylobacter*, dan infeksi saluran kemih merupakan penyebab lain yang lebih jarang (Moe,et al, 2007 dalam Badrul, 2015).

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi kejang demam sampai saat ini belum jelas. Di duga penyebab kejang demam adalah respon otak imatur terhadap peningkatan suhu yang cepat. Penyebab kejang di duga berhubungan dengan puncak suhu. Hipertermia mengurangi mekanisme yang menghambat aksi potensial dan meningkatkan transmisi sinaps eksitatorik. Pada penelitian binatang didapatkan peningkatan eksitabilitas neuron otak selama proses maturasinya. Suhu yang sering menimbulkan kejang demam adalah 38,5°C (Basuki,2009 dalam Badrul, 2015). Penelitian genetik pada kejang demam berhasil mengidentifikasi *febrile seizures susceptibility genes* pada 2 lokus, yaitu FEB (kromosom 8q13 – q21) dan FEB (kromosom 19p13.3), bersifat autosomal dominan dengan penetrasi tidak lengkap. Hal ini menjelaskan mengapa kejang demam lebih sering terjadi dalam satu keluarga. Memutasi genetic dari kanal ion natrium atau Na^+ channelopathy dan *geminobutiric acid A receptor* merupakan gangguan genetic yang mendasari terjadinya kejang demam (basuki,2009 dalam Badrul, 2015). Penelitian pada hewan coba menunjukkan kemungkinan peran patogen endogen seperti interleukin 1 β , yang dengan meningkatkan eksitabilitas neuron, mungkin menghubungkan demam dengan bangkitan kejang. Penelitian pendahuluan pada anak mendukung hipotesa bahwa *cytokine network* teraktifasi dan diduga berperan dalam pathogenesis kejang demam. Namun signifikasi klinis dan patologis pengamatan ini masih belum jelas (Gatti,2002 dalam Badrul, 2015). Beberapa factor yang mungkin berperan dalam menyebabkan kejang demam antara lain:

- a. Demam itu sendiri
- b. Efek produk toksik dari mikroorganisme terhadap otak
- c. Respon alergik atau keadaan imun yang abnormaloleh infeksi

- d. Perubahan keseimbangan atau elektrolit
- e. Ensefalitis viral
- f. Gabungan semua factor tersebut di atas.



2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang terjadi pada kejang demam menurut Badrul (2015)

- a. Kejang demam berlangsung singkat, serangan kejang kronik atau tonik klonik bilateral
- b. Respon alergik atau keadaan imun yang abnormal oleh infeksi
- c. Perubahan keseimbangan atau elektrolit
- d. Ensefalitis viral
- e. Gabungan semua resiko tersebut diatas.

2.1.6 Klasifikasi Kejang Demam

- a. Kejang Demam Sederhana (KDS)

Kejang demam yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk umum tonik dan atau kronik, tanpa ada gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam. Kejang demam sederhana merupakan 80% dari seluruh kejadian kejang demam (Puspongoro, 2006 dalam Badrul, 2015)

- b. Kejang Demam Kompleks (KDK)

Kejang demam kompleks merupakan kejang demam dengan salah satu ciri kejang lama yang berlangsung >15 menit, kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang umum di dahului kejang parsial atau berulang lebih dari 1 kali 24 jam. Kejang lama adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit atau kejang berulang lebih dari 2 kali dan di antaranya bangkitan kejang anak tidak sadar. Kejang lama terjadi pada 8% kejang demam (Puspongoro, 2006 dalam Badrul, 2015).

2.1.7 Faktor Resiko Kejang Demam

Faktor resiko yang biasa mencetuskan kejang demam antar lain :

- a. Faktor demam

Anak dengan lama demam kurang dari dua jam untuk terjadinya bangkitan kejang demam 2,4 kali lebih besar di bandingkan anak dengan mengalami demam lebih dari dua jam. Anak dengan demam lebih besar dari 39°C memiliki resiko 10

kali lebih besar untuk menderita bangkitan kejang demam di bandingkan dengan anak yang demam kurang 39°C (Badrul, 2015).

b. Faktor usia

Anak dengan kejang dengan usia kurang dari dua tahun mempunyai resiko bangkitan kejang demam 3,4 kali lebih besar di bandingkan yang yang lebih dari dua tahun (Fuadi, 2010 dalam Badrul, 2015).

c. Faktor riwayat kejang dalam keluarga

Keluarga dengan riwayat pernah menderita kejang demam sebagai factor resiko untuk terjadi kejang demam pertama adalah kedua orang tua ataupun saudara kandung (*first degree relative*).

- 1) Bila kedua orangnya tidak mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka resiko terjadi kejang demam hanya 9% (Badrul, 2015).
- 2) Apibila salah satu orang tuanya penderita dengan riwayat pernah menderita kejang demam mempunyai resiko untuk terjadi bangkitan kejang demam 20% - 22% (Badrul, 2015).
- 3) Apabila kedua orang tua menderita tersebut mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka resiko untuk terjadinya bangkitan kejang demam meningkat menjadi 59% - 64%. 30 kejang demam lebih banyak oleh ibu di bandingkan ayah, 27% dibanding 7% (Fuadi, 2010 dalam Badrul, 2015).
- 4) Faktor Perinatal dan pascanatal
 - a) Kehamilan pada umur lebih 35 tahun
- 5) Berat lahir sangat rendah atau amat sangat rendah memudahkan timbulnya bangkitan kejang demam (Fuadi, 2010 dalam Badrul, 2015).
- 6) Faktor vaksinasi/ imunisasi
Resiko kejang demam dapat meningkat setelah beberapa imunisasi pada anak, seperti imunisasi difteri, titanus, dan pertussis (DPT) atau measles-mumps-rubella (MMR). (Mayo Clinic, 2012 dalam Badrul, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan

Pada tata laksana kejang demam ada 3 hal yang perlu di kerjakan (Badrul, 2015).

a. Penanganan fase akut (Badrul, 2015)

- 1) Pertahankan jalan nafas (saluran pernafasan lancar tidak ada sumbatan).
- 2) Lindungi anak dari trauma/ cidera .
- 3) Posisikan anak tidur setengah duduk (45°).
- 4) Longgarkan pakaian atau lepas pakaian yang tidak perlu.

b. Berikan oksigen bila tersedia.

- 5) Gunakan *suction* untuk secret hidung dan mulut bila diperlukan.
- 6) Atasi demam dengan kompres dan antipiretik

Dosis parasetamol yang di gunakan adalah 10-15 mg/kg/kali di berikan 4 kali sehari dan tidak lebih dari 5 kali. Dosis ibuprofen 5-10 mg/kg/kali, 3-4 kali sehari.

7) Monitor tanda vital (setiap 2 jam sekali)

8) Anti konvulsif rectal

Berikan diazepam rectal 0,5- 0,75 mg/kg atau diazepam 5 mg untuk anak dengan berat kurang dari 10 kg dan 10 mg untuk anak berat badan lebih dari 10 kg. atau diazepam rectal dengan dosis 5 mg untuk anaka usia di bawah 3 tahun atau dosis 7,5 mg untuk anak di atas usia 3 tahun. (pusponegoro, 2006)

9) Antikonvulsif intravena

Bila setelah 2 kali pemberian diazepam rectal masih tetap kejang, bila anak masih kejang selama >15 menit dapat di berikan

a) Diazepam intravena 0,2-0,5 mg/kg perlahan lahan (kecepatan maksimum 1-2 mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit) sampai maksimal 2-4 mg untuk bayi atau 5-10 mg untuk anak yang lebih tua. Dosis yang sama bias di ulang tiap 10-30 menit hingga 3 dosis bila di perlukan.

b) Lorazepam 0,05-0,10 mg/kg/dosis (kecepatan maksimum 1 mg/ menit) hingga maksimal 4 mg. bila di butuhkan dapat di tambah 0,05 mg/kg 10 menit kemudian.

Bila tetep kejang tetap belum berhenti berikan fenitoin secara intravena dengan dosis awal 10-20 mg/kg/menit dengan kecepatan 1 mg /kg/menit atau kurang dari 50 mg/menit. Bila kejang berhenti, dosis selanjutnya adalah 4-8 mg/kg/hari. Namun bila dengan fenotoin kejang belum berhenti maka pasien harus di rawat di ruang intensive (pusponegoro,2006).

b. Mencari dan mengobati penyebab

Pemeriksaan cairan serebrospinal di lakukan untuk menyingkirkan kemungkinan meningitis, pemeriksaan laboratorium lain di lakukan atas indikasi untuk mencari penyebab(soetomenggolo,1999 dalam Badrul, 2015).

c. Pengobatan profiklasis

Pencegahan berulang kejang demam perlu di lakukan karena bila sering berulang dapat menyebabkan kerusakan otak yang menetap. Ada dua cara pengobatan profikasi (Soetomonggolo,1999 dalam Badrul, 2015).

1) Profilaksis intermiten pada waktu demam

2) Profilaktasis terus menerus denghan anti konvulsif setiap hari Diazepam interaktal tiap 8 jam sebanyak 5 mg untuk pasien dengan berat kurang dari 10 kg dan 10 mg untuk pasien dengan berat lebih dari 10 kg. seriap pasien menunjukkan suhu $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih. Diazepam dapat pula di berikan secara oral dengan dosis 0,5 mg/kgBB/ hari di bagi dalam 3 dosis pada waktu pasien demam (Soetomonggolo,1999 dalam Badrul, 2015).

d. Penatalaksanaan non farmakologi (tepid sponge)

1) Definisi tepid sponge

merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya di lakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi (Hidayati,2014 dalam Aryanti et al., 2016). Pengukuran suhu di lakukan 3 kali yaitu sebelum di lakukan tindakan , 15 menit setelah di lakukan tindakan dan 30 menit setelah tindakan dengan hasil penelitian pada tindakan tepid sponge di dapatkan rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar $0,99^{\circ}\text{C}$ atau di bulatkan menjadi 1°C , sedangkan rata-rata

penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat yaitu 0,5 °C (Suntari et al., 2019).

2) Tujuan

Memberikan pengurangan suhu tubuh yang terkontrol

3) Alat

a) Termometer (oral atau rektal, axila)

b) Waskom berisi air hangat

c) *Gown*/ skort

d) Perlak

e) Selimut mandi

f) 6 atau 7 buah waslap

g) 2 handuk

h) Sarung tangan nonsteril

4) Pengkajian

a) Program dokter dan respons klien terhadap terapi sebelumnya

b) Kondisi dan penampakan kulit

c) Denyut nadi dan suhu tubuh

d) Tingkat kesadaran

5) Hasil yang di harapkan

a) Klien mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal atau dalam batas yang dapat di terima

b) Klien dapat menoleransi terapi tanpa adanya perubahan status dan tanda vital yang merugikan

6) Implementasi

Tindakan

1. Jelaskan prosedur kepada klien

2. Tutup jendela dan pintu

3. Cuci tangan, atur peralatan, dan pasang sarung tangan

4. Rendahkan pagar tempat tidur dan lepaskan pakaian klien, tutupi tubuh

dengan selimut mandi dan gulung seprei bagian atas ke bagian bawah tempat tidur. Bantu klien ke posisi terlentang atau sesuai kenyamanan

5. Letakkan pernak di bawah klien
6. Isi waskom dengan air hangat dan letakkan waslap dan sebuah handuk di dalam Waskom tersebut
7. Peras waslap dan letakan satu persatu di setiap area berikut (dahi, di bawah ketiak, di selangkangan)
8. Basahi kembali dan letakkan kembali waslap telah menjadi hangat
9. Peras handuk yang basah dan letakkan ke sekeliling salah satu lengan klien
10. Peras waslap dan bersihkan lengan yang lain selama 3-4 menit, ulangi langkah 9-10 untuk lengan yang lain
11. Lepaskan handuk dari lengan dan letakkan kedalam waskom, keringkan kedua lengan secara menyeluruh dan letak kan kembali selimut ke atas tubuh
12. Pantau keadaan mengigil, ketidaknyamanan, atau agitasi. Jika ada akhiri prosedur
13. Periksa keadaan suhu dan denyut nadi klien
 - a. Jika suhu tubuh di atas $37,7^{\circ}\text{C}$ lanjutkan tindakan selanjutnya ke no 14
 - b. Jika suhu tubuh sama dengan atau dibawah $37,7^{\circ}\text{C}$ hentikan prosedur lanjut ke no 15
 - c. Jika denyut nadi meningkat dengan signifikan, hentikan prosedur selama 5 menit dan periksa kembali, jika denyut nadi tetap meningkat dengan signifikan hentikan prosedur
14. Lanjutkan dengan membersihkan dan mengeringkan area berikut masing-masing 3-5 menit (anda dapat menggunakan langkah 9 sampai 11 saat membersihkan tungkai):
 - a. Dada
 - b. Kaki kiri

- c. Punggung
- d. Abdomen
- e. Tungkai kanan

Catatan hentikan setiap 10 menit untuk mengkaji ulang suhu tubuh dan denyut nadi guna mengkaji eektivitas terapi dan mencegah pendinginan yang berlebihan

- 15. Lepaskan semua kain dan handuk dan keringkan klien secara menyeluruh
- 16. Pakaikan kembali *gown*
- 17. Posisikan kembali untuk mendapatkan kenyamanan dan tingkatkan pagar tempat tidur
- 18. Rapikan dengan tepat semua waslap, handuk, perlak, dan seprei/kain yang basah (jika perlu ganti seprei yang basah dan rapikan tempat tidur)
- 19. Lepaskan dan buang sarung tangan dan cuci tangan

7) Evaluasi

- a) Klien mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal atau dalam batas yang dapat di terima
- b) Klien dapat menoleransi terapi tanpa adanya perubahan status dan tanda vital yang merugikan

8) Dokumentasi

Hal-hal yang harus dicatat pada lembar laporan klien antara lain:

- a) Posisi klien sebelum dan sesudah mandi
- b) Denyut nadi, suhu sebelum, selama, sesudah mandi
- c) Aktifitas mental klien dan toleransi klien secara umum terhadap terapi mandi
- d) Reaksi yang tidak terdapat dalam terapi
- e) Lama terapi dan persentase pembersihan tubuh

(Smith & jhonson, 2010)

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kejang demam (Badrul, 2015)

- a. Laboratorium darah

Untuk mencari etiologi kejang demam. Darah lengkap, kultur darah, glukosa darah, elektrolit, magnesium, kalsium, fosfor, urinalisa, kultur urin (The Barbara, 2011 dalam Badrul, 2015).

b. Urinalisis

Urinalisis di rekomendasikan untuk pasien-pasien yang tidak di temukan fokus infeksi (Guidelines, 2010 dalam Badrul, 2015).

c. Pungsi lumbal

Untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis (Badrul, 2015)

d. Radiologi

Neuroimaging tidak di indikasikan setelah kejang demam sederhana (Badrul, 2015).

e. EKG

Untuk menyingkirkan kemungkinan epilepsi (Badrul, 2015).

2.1.10 Prognosis

Prognosis pada kejang demam menurut Badrul (2015) :

- a. kemungkinan mengalami kecacatan atau kelainan neurologis.
- b. perkembangan mental dan neurologis umumnya tetap normal pada pasien yang sebelumnya normal.
- c. kemungkinan berulang kejang demam
- d. kejang demam akan berulang kembali pada bagian kasus. Factor resiko berulangnya kejang demam adalah riwayat kejang demam dalam keluarga, usia kurang dari 12 bulan, temperature yang rendah saat kejang, cepatnya setelah demam.
- e. kemungkinan resiko epilepsi.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Klien

Lakukan pengkajian identitas seperti nama, alamat, dan pada umur anak di bawah 6 bulan sampai 4 tahun (Sodidin, 2012 dlm Farida & Selviana, 2016), jenis kelamin, agama, pendidikan, orang tua klien, dll.

b. Keluhan Utama

Kejang merupakan gangguan tersier pada anak yang sering terjadi bersamaan dengan demam yang melebihi 38°C (Juanita & Manggarwati, 2016). Keluhan utama pada kejang demam dapat mengakibatkan hipertermi. Hipertermi yaitu peningkatan suhu tubuh di atas normal (Wilkison, 2016).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Kejang demam merupakan bangkitan kejang akibat kenaikan suhu tubuh di atas 38°C yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Badrul, 2015). Menurut Nurhayati et al., 2017 dalam penelitian menyebutkan bahwa demam memiliki resiko lebih besar terjadinya kejang demam pada anak.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah pasien pernah mengalami kejadian yang sedang di alami sekarang atau pernah di rawat dengan sakit tertentu. Dewanti (2012) mendapatkan 86 anak mengalami kejang demam, dan 47,7% diantaranya mengalami kejang demam berulang. Perbandingan kejadian kejang demam yang diperoleh peneliti pada kejang demam pertama dan kejang demam berulang adalah 2 : 1. Hal ini menunjukkan ada perubahan kejadian kejang demam berulang.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga dengan riwayat pernah menderita kejang demam sebagai factor resiko untuk terjadi kejang demam pertama adalah kedua orang tua ataupun saudara kandung (*first degree relative*) (Badrul, 2015).

f. Pemeriksaan Fisik

Batas suhu yang bias mencetuskan kejang demam 38°C atau lebih, tapi suhu sebenarnya pada waktu kejang sering tidak di ketahui (Soetomongolo, 1999 dalam Badrul, 2015).

Pemeriksaan fisik yang lainnya bertujuan untuk mencari sumber infeksi dan kemungkinan adanya infeksi intracranial meningitis atau ensefalitis (Basuki, 2009 dalam Badrul, 2015).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

a. Hipertermi

Yaitu Peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal (wilkison, 2016)

1) Batasan Karakteristik

Menurut (wilkison, 2016)

Objektif :

- a) Kulit merah/ kulit kemerahan.
- b) Suhu tubuh meningkat (nilai normal suhu axila 36,5 - 37,5 °C).
- c) Frekuensi nafas meningkat (normal 20-25 kali/menit).
- d) Kejang atau konvulsi adalah gangguan aktivitas listrik di otak .
- e) Kulit teraba hangat.
- f) Takikardia (kondisi jantung berdetak di atas 100 denyut per menit dalam keadaan istirahat. Normal pada anak balita 65-100).
- g) Takipnea (nafas cepat).

b. Faktor yang berhubungan

Menurut (wilkison, 2016)

- 1) Obat atau anastesia
- 2) Ketidakmampuan atau penurunan kemampuan untuk berkeringat
- 3) Dehidrasi (kekurangan volume cairan)
- 4) Penyakit atau trauma
- 5) Pakaian yang tidak tepat (bahan yang di pakai)
- 6) Peningkatan laju metabolisme
- 7) Terpajan pada lingkungan yang panas (jangka waktu lama)

- 8) Aktifitas yang berlebih

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan atau Kriteria menurut Moorhead et al., (2016):

- a. Termoregulasi
 - 1) Merasa merinding saat dingin dengan skala 5 (tidak terganggu)
 - 2) Berkeringat saat panas dengan skala 5 (tidak terganggu)
 - 3) Menggigil saat dingin dengan skala 5 (tidak terganggu)
 - 4) Denyut nadi radial dengan skala 5 (tidak terganggu)
 - 5) Denyut nadi apical dengan skala 5 (tidak terganggu)
 - 6) Tingkat pernafasan dengan skala 5 (tidak terganggu)
 - 7) Melaporkan kenyamanan suhu dengan skala 5 (tidak terganggu)
 - 8) Peningkatan suhu kulit dengan skala 5 (tidak terganggu)
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Suhu tubuh dengan skala dengan skala 3 (sedang dari kisaran normal)
 - 2) Denyut nadi radial dengan skala dengan skala 3 (sedang dari kisaran normal)
 - 3) Denyut nadi apical dengan skala dengan skala 3 (sedang dari kisaran normal)
 - 4) Tingkat pernafasan dengan skala dengan skala 3 (sedang dari kisaran normal)
 - 5) Irama pernafasan dengan skala dengan skala 3 (sedang dari kisaran normal)
 - 6) Tekanan nadi dengan skala dengan skala 3 (sedang dari kisaran normal)
- c. Hidrasi
 - 1) Turgor kulit dengan skala 5 (tidak terganggu)
 - 2) Membrane mukosa
 - 3) Peningkatan suhu tubuh
 - 4) Nadi normal
Usia 2 tahun 80-120 x/mnt
Usia 2-6 tahun 75-120x/mnt

Intervensi NIC menurut Bulechek et al.(2016):

- a. Termoregulasi
 - 1) Perawatan demam

- 2) Menejemen cairan
- 3) Monitor cairan
- b. Pengaturan suhu
 - 1) Monitoring suhu paling tidak 2 jam sekali
 - 2) Tingkatkan intake cairan
 - 3) Berikan pengobatan anti piretik, sesuai kebutuhan
 - 4) Monitor suhu dan warna kulit
 - 5) Diskusikan pentingnya termoregulasi dan kemungkinan evek negative dari demam yang berlebihan, sesuai kebutuhan
- c. Perawatan demam
 - 1) Pantau suhu dan tanda-tanda vitalnya
 - 2) Monitor warna kulit dan suhu
 - 3) Berikan obat atau cairan iv (misalnya antipiretik, anti menggigil, anti bakteri)
 - 4) Mandikan pasien dengan spons hangat (tepid sponge)

Suntari et al.(2019) Waktu pelaksanaan kegiatan 15 menit pertama 30 menit setelah di lakukan pada saat suhu tinggi diatas 38°C
 - 5) Dorong konsumsi cairan
 - 6) Tutupi pasien dengan selimut atau pakaian ringan sesuai dengan fase demam

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai intervensi keperawata yaitu pantau suhu dan tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan suhu, berikan obat atau cairan iv (misalnya antipiretik, anti bakteri, dan agen anti menggigil), dorong konsumsi cairan, memandikan dengan spons (tepid sponge), berikan terapi iv, seperti yang di tentukan, tingkatkan asupan oral, ada 1 tindakan yang tidak dilakukan dikarenakan pada kedua klien tidak mengalami kekurangan oksigen atau spo₂ dalam kadar normal.

SOP yang di lakukan memandikan dengan spons hangat

- a. Definisi tepid sponge

merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya di lakukan pada pasien yang

mengalami demam tinggi (Hidayati,2014 dalam Aryanti et al., 2016). Pengukuran suhu di lakukan 3 kali yaitu sebelum di lakukan tindakan , 15 menit setelah di lakukan tindakan dan 30 menit setelah tindakan dengan hasil penelitian pada tindakan tepid sponge di dapatkan rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar 0,99°C atau di bulatkan menjadi 1°C, sedangkan rata-rata penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat yaitu 0,5 °C (Suntari et al., 2019).

b. Tujuan

Memberikan pengurangan suhu tubuh yang terkontrol

c. Alat

- 1) Termometer (oral atau rektal, axila)
- 2) Waskom berisi air hangat
- 3) *Gown/ skort*
- 4) Perlak
- 5) Selimut mandi
- 6) 6 atau 7 buah waslap
- 7) 2 handuk
- 8) Sarung tangan nonsteril

d. Pengkajian

- 1) Program dokter dan respons klien terhadap terapi sebelumnya
- 2) Kondisi dan penampakan kulit
- 3) Denyut nadi dan suhu tubuh
- 4) Tingkat kesadaran

e. Hasil yang di harapkan

- 1) Klien mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal atau dalam batas yang dapat di terima
- 2) Klien dapat menoleransi terapi tanpa adanya perubahan status dan tanda vital yang merugikan

f. Implementasi

Tindakan

1. Jelaskan prosedur kepada klien

2. Tutup jendela dan pintu
3. Cuci tangan, atur peralatan, dan pasang sarung tangan
4. Rendahkan pagar tempat tidur dan lepaskan pakaian klien, tutupi tubuh dengan selimut mandi dan gulung seprei bagian atas ke bagian bawah tempat tidur. Bantu klien ke posisi terlentang atau sesuai kenyamanan
5. Letakkan perlak di bawah klien
6. Isi waskom dengan air hangat dan letakkan waslap dan sebuah handuk di dalam Waskom tersebut
7. Peras waslap dan letakan satu persatu di setiap area berikut (dahi, di bawah ketiak, di selangkangan)
8. Basahi kembali dan letakkan kembali waslap telah menjadi hangat
9. Peras handuk yang basah dan letakkan ke sekeliling salah satu lengan klien
10. Peras waslap dan bersihkan lengan yang lain selama 3-4 menit, ulangi langkah 9-10 untuk lengan yang lain
11. Lepaskan handuk dari lengan dan letakkan kedalam waskom, keringkan kedua lengan secara menyeluruh dan letak kan kembali selimut ke atas tubuh
12. Pantau keadaan mengigil, ketidaknyamanan, atau agitasi. Jika ada akhiri prosedur
13. Periksa keadaan suhu dan denyut nadi klien
14. Jika suhu tubuh di atas 37,7°C lanjutkan tindakan selanjutnya ke no 14
15. Jika suhu tubuh sama dengan atau dibawah 37,7°C hentikan prosedur lanjut ke no 15
16. Jika dnyut nadi meningkat dengan signifikan, hentikan prosedur selama 5 menitdan periksa kembali, jika denyut nadi tetap meningkat dengan signifikan hentikan prosedur
17. Lanjutkan dengan membersihkan dan mengeringkan area berikut masing-masing 3-5 menit (anda dapat menggunakan langkah 9 sampai 11 saat membersihkan tungkai):

- a. Dada
 - b. Kaki kiri
 - c. Punggung
 - d. Abdomen
 - e. Tungkai kanan
18. *Catatan* hentikan setiap 10 menit untuk mengkaji ulang suhu tubuh dan denyut nadi guna mengkaji eektivitas terapi dan mencegah pendinginan yang berlebihan
 19. Lepaskan semua kain dan handuk dan keringkan klien secara menyeluruh
 20. Pakaikan kembali *gown*
 21. Posisikan kembali untuk mendapatkan kenyamanan dan tingkatkan pagar tempat tidur
 22. Rapikan dengan tepat semua waslap, handuk, perlak, dan seprei/kain yang basah (jika perlu ganti seprei yang basah dan rapikan tempat tidur)
 23. Lepaskan dan buang sarung tangan dan cuci tangan
- g. Evaluasi
- 1) Klien mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal atau dalam batas yang dapat di terima
 - 2) Klien dapat menoleransi terapi tanpa adanya perubahan status dan tanda vital yang merugikan
- h. Dokumentasi
- Hal-hal yang harus dicatat pada lembar laporan klien antara lain:
- 1) Posisi klien sebelum dan sesudah mandi
 - 2) Denyut nadi, suhu sebelum, selama, sesudah mandi
 - 3) Aktifitas mental klien dan toleransi klien secara umum terhadap terapi mandi
 - 4) Reaksi yang tidak terdapat dalam terapi
 - 5) Lama terapi dan persentase pembersihan tubuh

(Smith & jhonson, 2010)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui masalah keperawatan hipertermi yaitu (Moorhead et al., 2016):

Termoregulasi

1. melaporkan kenyamanan suhu

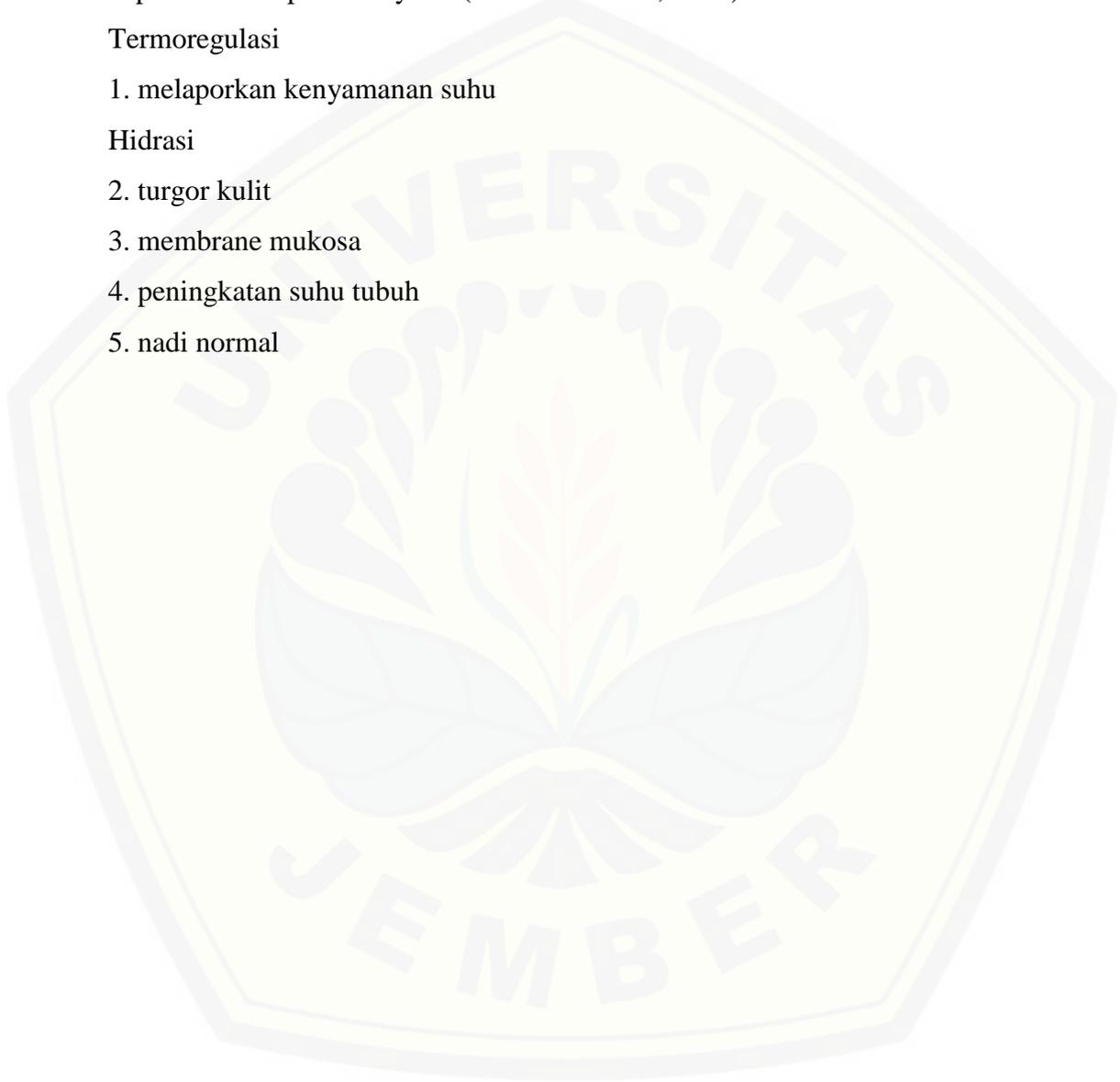
Hidrasi

2. turgor kulit

3. membrane mukosa

4. peningkatan suhu tubuh

5. nadi normal



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi kasus. Studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu system yang terbatas (*bounded – system*) oleh waktu dan tempat meski batas-batas antara fenomena dalam system tersebut tidak setidak sepenuhnya jelas (Creswell, 2013 dalam Alfiyanti & Rahmawati, 2014) . Kekhususan pada studi kasus peneliti mempelajari kasus yang terkini. Kasus kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan studi kasus berupa kasus tunggal (Alfiyanti & Rahmawati, 2014).

Pada penulisan ini akan mengeksplorasi pengalaman perawat memberikan Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada Klien An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada Klien An. D Dan An. M Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019.

Asuhan keperawatan merupakan kegiatan dalam proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi yang di lakukan pada anak yang mengalami kejang demam yang disebabkan oleh bangkitan kejang akibat kenaikan suhu rektal di atas 38°C menjadikan masalah keperawatan hipertermi atau peningkatan suhu tubuh di atas normal (36,5-37,5°C) pada aksila

3.3 Partisipan

3.3.1 Terdiagnosa kejang demam dalam rekam medis di Ruang Bougenvile

3.3.2 Usia klien 1 adalah 2 tahun sedangkan klien 2 adalah 5 tahun

3.3.3 Klien dengan masalah keperawatan hipertermi memiliki batasan karakteristik yaitu pada klien 1 suhu tubuh 38,9°C (normal 36,5-37,5 °C), kulit teraba hangat, takikardia dengan nadi 125x/mnt (normal usia 2 tahun 80-120x/mnt) sedangkan klien 2 suhu 39,0 °C, kulit teraba hangat, nadi 112x/mnt .

3.3.5 Orang tua klien menyetujui *informed consent*

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Laporan kasus ini di lakukan di RSUD dr. Haryoto Lumajang tepatnya berada di Ruang Bougenville. Ruang Bougenville memiliki 3 kelas yaitu kelas 1,2,3 dan memiliki 10 ruang perawatan, 2 ruang isolasi, 1 ruang observasi. Partisipan pada laporan kasus ini berada pada Ruang Bougenville 7 (kelas 3) yaitu klien 1 berada di 7C dan klien 2 berada di 7B

3.4.2 Waktu

Waktu yang di lakukan dalam pengambilan data untuk klien 1 An. D di mulai tanggal 1 s/d 3 Maret 2019, sedangkan klien 2 di mulai tanggal 4 s/d 6 maret 2019

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering pada banyak penelitian kualitatif (Alfiyanti & Rahmawati, 2014). Hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Sumber data dari klien, keluarga, rekamedis, dan perawat lainnya. Wawancara yang di lakukan pada studi kasus ini adalah keluhan klien, panas hari ke berapa, penanganan awal seperti apa, kejang yang terjadi berapa lama, apa di keluarga ada yang pernah kejang.

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan kegiatan memerhatikan dengan seksama termasuk mendengarkan, mencatat dan mempertimbangkan hubungan antar aspek pada fenomena yang sedang diamati (Alfiyanti & Rahmawati, 2014).

Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien. Data hasil observasi yang yang di lakukan pada pengambilan studi kasus kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi adalah suhu tubuh klien, nadi, RR, warna kulit, akral.

3.5.3 Studi Dokumen

Pengumpulan data dengan studi dokumentasi karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat di peroleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara (Alfiyanti & Rahmawati, 2014). Hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan. Data hasil dokumentasi pada studi kasus ini adalah Pemeriksaan Laboratorium yaitu Leukosit darah yang menentukan adanya infeksi bakteri atau tidak yang menjadi faktor resiko terjadinya kejang demam.

3.6 Etika Penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian (Alfiyanti & Rahmawati, 2014).

3.6.1 Prinsip menghargai harkat dan martabat partisipan

Penerapan prinsip ini dapat dilakukan peneliti untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*), kerahasiaan data (*confidentiality*), menghargai *privacy* dan *dignity*, dan menghormati otonomi (*respect for autonomy*) (Alfiyanti & Rahmawati, 2014).

Partisipan memiliki hak otonomi untuk menentukan keputusan secara sadar dan sukarela/ tanpa ada paksaan setelah di berikan penjelasan oleh peneliti dan memahami bentuk partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan. Kerahasiaan

(*confidentiality*) data. Peneliti wajib menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman, dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti (Alfiyanti & Rahmawati, 2014).

3.6.2 Prinsip memerhatikan kesejahteraan partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti dengan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memperhatikan dan kemanfaatan (*beneficience*), dan meminimalkan resiko (*nonmaleficiance*) dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan memelihara kebebasan dari bahaya (*free from harm*), eksploitasi (*free from exploitation*), dan ketidaknyamanan (*free from discomfort*) (Alfiyanti & Rahmawati, 2014).

Prinsip memerhatikan kesejahteraan partisipan menyatakan bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan dapat memberikan kemanfaatan yang lebih besar dari pada resiko/bahaya yang dapat ditimbulkan dari kegiatan riset yang dilakukan. Setiap penelitian harus meyakinkan dan meastikan bahwa kegiatan riset yang dilakukan tidak hanya untuk kepentingan peneliti saja, tetapi memastikan juga tidak menimbulkan resiko apapun terhadap partisipan penelitian (Alfiyanti & Rahmawati, 2014).

3.6.3 Prinsip keadilan (*Justice*) untuk semua partisipan

Hak ini diberikan kepada semua partisipan dan memiliki hak yang sama untuk dipilih dan berkontribusi dalam penelitian tanpa ada diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati (Alfiyanti & Rahmawati, 2014).

3.6.4 Persetujuan setelah penjelasan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lebar persetujuan. Apabila pada partisipan merupakan subjek rentan misalnya anak, lansia, ibu hamil dll maka proses persetujuan setelah penjelasan dilakukan terhadap wakil partisipan misalnya orang tua untuk partisipan anak (Alfiyanti & Rahmawati, 2014).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan An. D dan An. M adalah berjenis kelamin laki-laki. Pada klien 1 An. D di dapatkan usia 2 tahun, suhu tubuh 38,9°C, takikardia dengan nadi 125x/mnt, akral hangat, takipnea dengan respiratory 30x/mnt, turgor kulit baik dan pada klien 2 An. M usia 5 tahun, suhu 39,0 °C, akral hangat, takikardia dengan nadi 122x/mnt, takipnea 28x/mnt, turgor kulit baik.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Laporan pengkajian dari kedua kasus yang memiliki kesamaan diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas utama yaitu diagnosa keperawatan Hipertermi yang masing-masing kasus memiliki batasan karakteristik Kulit merah, Suhu tubuh meningkat (nilai normal suhu axila 36,5 - 37,5 °C), Frekuensi nafas meningkat (normal 20-25 kali/menit), Kejang atau konvulsi, Kulit teraba hangat, Takikardia (kondisi jantung berdetak di atas 100 denyut per menit dalam keadaan istirahat, Normal pada anak balita 65-100), Takipnea (nafas cepat, pada anak normal 20-30x/mnt) (Wilkison, 2016).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang di lakukan pada laporan kasus ini menggunakan intervensi sesuai nic dan melihat kondisi pasien yaitu perawatan demam dan menegemen cairan yaitu pantau suhu dan tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan suhu, berikan obat atau cairan iv (misalnya antipiretik, anti bakteri, dan agen anti menggigil), dorong konsumsi cairan, memandikan dengan spons hangat (tepid sponge) beriakan oksigen yang sesuai, berikan terapi iv, seperti yang di tentukan, tingkatkan asupan oral.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang di lakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah di rencanakan, namun ada 1 tindakan yang tidak di lakukan yaitu pemberian oksigen karena pada kedua klien kadar spo₂ dalam batas normal.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada An. D dan An. M tercapai ditandai dengan kriteria hasil termoregulasi: melaporkan kenyamanan suhu dengan indicator pasien melaporkan kenyamanan suhu ruangan, turgor kulit dengan indicator : pasien menunjukkan turgor kulit normal kembali dalam 2 detik, membrane mukosa dengan indicator pasien menunjukkan membrane mukosa lembab, peningkatan suhu tubuh dengan indicator pasien menunjukkan suhu tubuh dalam keadaan normal (36,5°C-37,5°C), nadi normal dengan indicator pasien menunjukkan nadi normal usia 2 tahun 80-120 x/mnt dan usia 2-6 tahun 75-120x/mnt, maka dari itu manajemen cairan dan perawatan demam bisa menurunkan suhu secara efektif karena adanya kolaborasi antara tenaga medis.

5.2 Saran

5.2.1 Keluarga Klien

Sebagai penambahan wawasan keluarga tentang terapi kompres tepid sponge yang di lakukan di rumah saat terjadi demam demi mencegah terjadinya kejang berulang.

5.2.2 Rumah Sakit

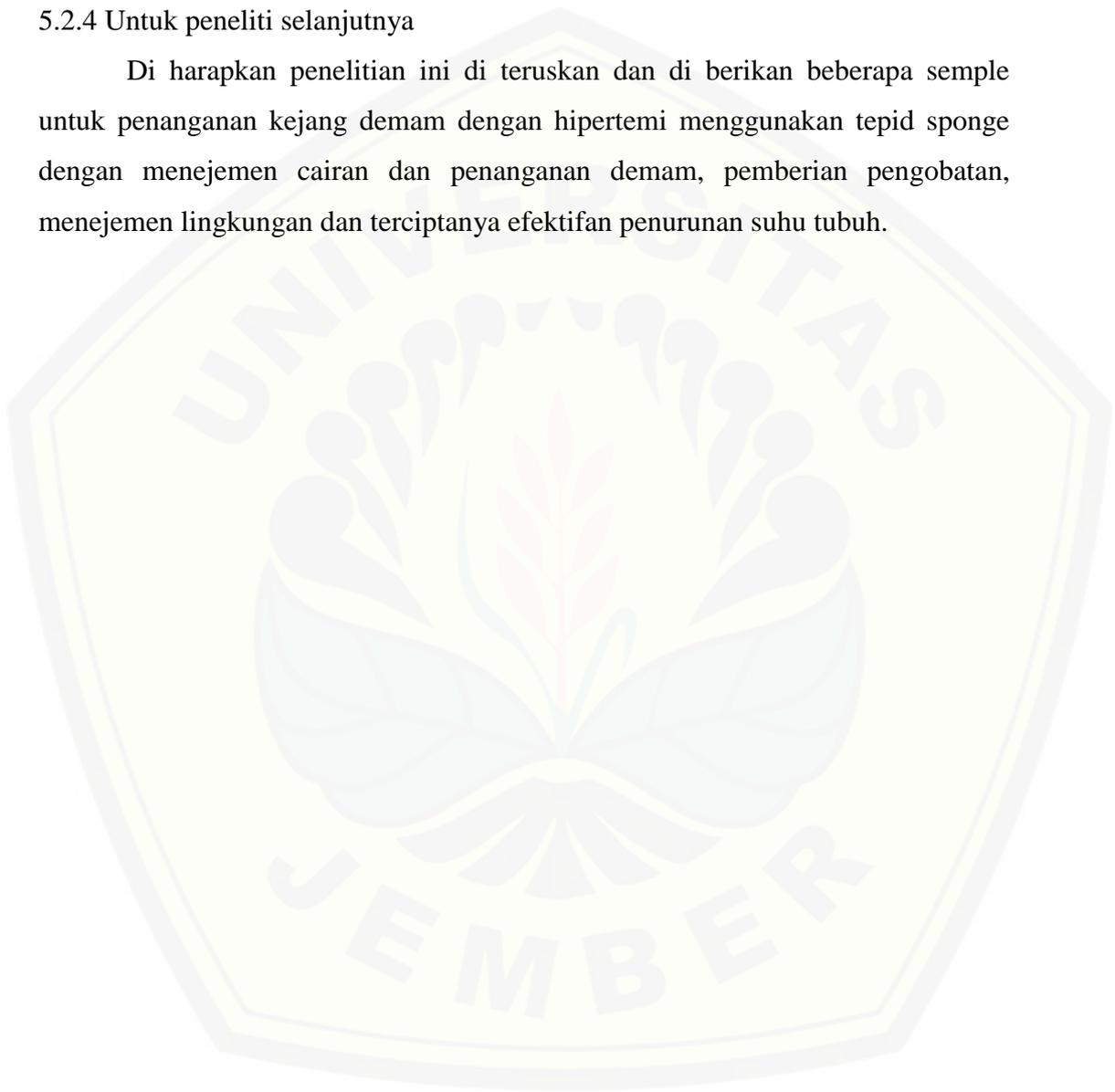
Sebagai tambahan intervensi keperawatan pada anak yang mengalami demam karena pada studi kasus ini menggambarkan keefektifan pemberian terapi tepid sponge dengan manajemen cairan dan penanganan demam, pemberian pengobatan, manajemen lingkungan karena semua itu saling berhubungan untuk menurunkan suhu tubuh.

5.2.3 Pendidikan

Sebagai penambahan pengembangan ilmu jika di lanjutkan dengan mengambil beberapa simple responden untuk mengetahui keefektifan dalam penurunan suhu tubuh.

5.2.4 Untuk peneliti selanjutnya

Di harapkan penelitian ini di teruskan dan di berikan beberapa simple untuk penanganan kejang demam dengan hipertemi menggunakan tepid sponge dengan menejemen cairan dan penanganan demam, pemberian pengobatan, menejemen lingkungan dan terciptanya efektifan penurunan suhu tubuh.

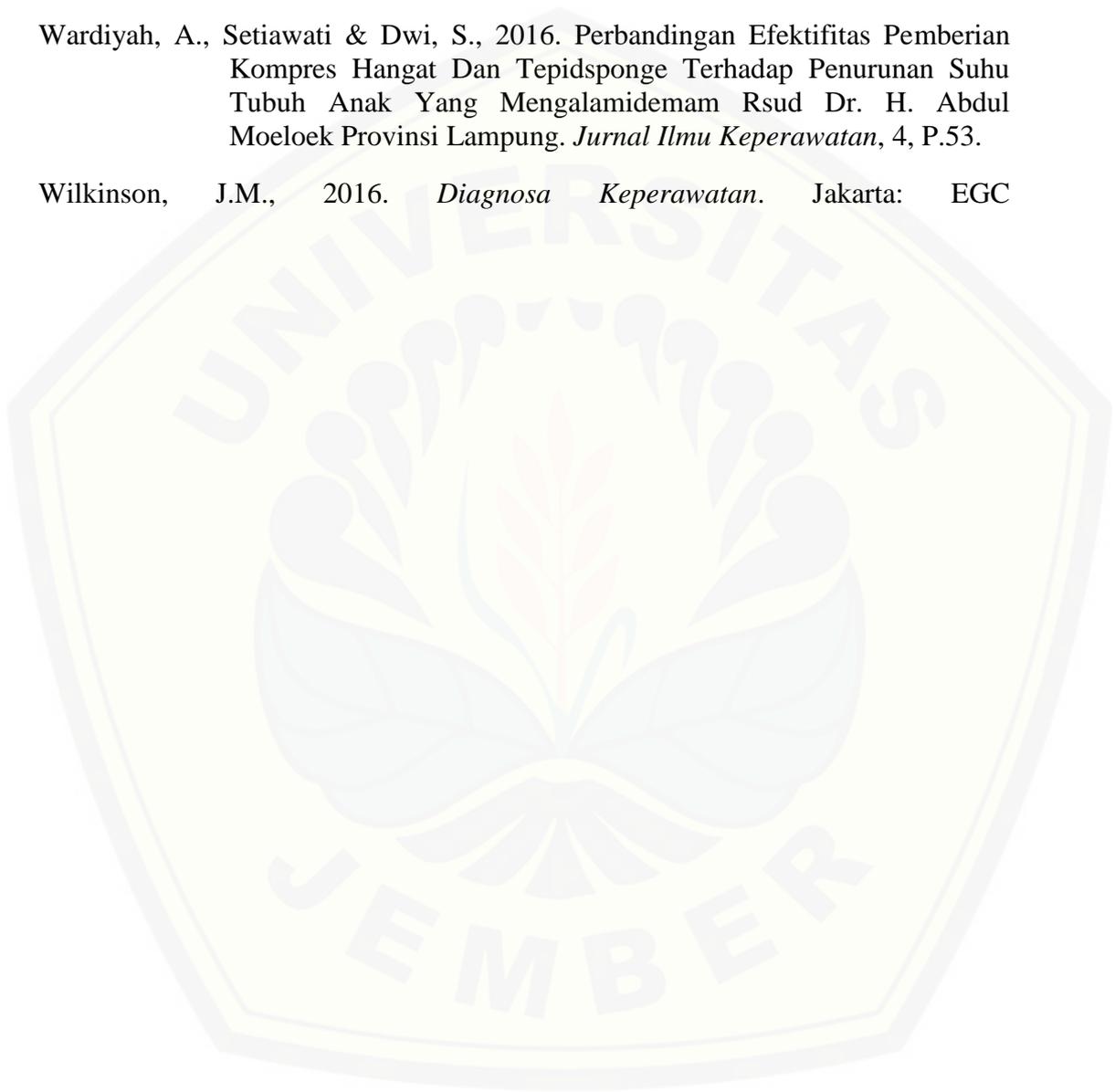


DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti, Y. & Rahmawati, I.N., 2014. *Metodelogi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aryanti, W., Setiawati & Dwi, S., 2016. Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalamidemam R sud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan* , 4, Pp.44-56.
- Arief, R.F., 2015. Penatalaksanaan Kejang Demam. *Continuing Medical Education*, 42, Pp.658-61.
- Baculu, E.P.H. & Andri, M., 2019. Faktor Risiko Autis Untuk Mengurangi Generasi Autis Anak Indonesia. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 1, Pp.5-11.
- Badrul, M., 2015. *Neurologi Dasar*. Malang: Sagung Seto.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. & Wagner, C.M., 2016. Terjemahan Nursing Interventions Classifications (Nic). In I. Nurjanah & R.D. Tumanggor, Eds. *Nursing Interventions Classifications (Nic)*. 6th Ed. Singapore: Elsevier. P.355.
- Diarini, E.D.A., 2017. *Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam Pada Klien An. Y Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile Di R sud Dr. Haryoto Lumajang*. Karya Tulis Ilmiah. Lumajang : Akademi Keperawatan Lumajang Akademi Keperawatan Lumajang.
- Eveline & Djamaludin, N., 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi Dan Balita*. Jakarta: Wahyu Medika.
- Farida, J. & Selviana, M., 2016. Peningkatan Self Efficacy Ibu Melalui Metode Chalk And Talk Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 9, No. 2*, Pp.178-85.
- Hidayat, A.A., 2012. *Riset Keperawatan Dan Penulisan Teknik Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hk, N., Susilawati, F. & Amatiria, G., 2017. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Pasien Anak Di Rumah

- Sakit Dalam Wilayah Propinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan* , Xiii, Pp.94-102.
- Juanita, F. & Manggarwati, S., 2016. Peningkatan Self Efficacy Ibu Melalui Metode Chalk And Talk Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 9, No. 2, Pp. 178-185.
- Kakalang, J.P., Nurhayati, M. & Manoppo, J.I.C., 2016. Profil Kejang Demam Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, 4, P.2
- Magfirah, n., 2015. *fenomena menajubkan dalam Al-Quran*. Bandung: Mizania.
- Mail, E., 2017. Penatalaksanaan Awal Kejang Demam Pada Anak Di Poli Anak. *Hospital Majapahit*, 9, Pp.97-108.
- Nindela, R., Dewi, R. & Ansori, I.Z., 2014. Karakteristik Penderita Kejang Demam Di Inhalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Saki Muhammad Hoesin Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 1, Pp.41-45.
- Nurindah, D., Muid, M. & Retoprawiro, S., 2014. Hubungan Antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha (Tnf-A) Plasma Dengan Kejang Demam Sederhana Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 28 No. 2*, Pp.115-19.
- Nurhayati, H., Susilawati, F. & Amatiria, G., 2017. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengankejadian Kejang Demam Pada Pasien Anak Dirumah Sakit Dalam Wilayah Propinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, Xiii, Pp.94-102.
- Nurlaila, Umami, W. & Cahyani, T., 2018. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Loutikaprio.
- Potter & Perry, 2012. *Buku Keterampilan Dan Prosedur Dasar*. Jakarta : Egc.
- RSUD dr Haryoto, 2019. *Registasi Pasien*. Lumajang.
- Septikasari, M., 2018. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: Uny Press.
- Sudargo, T., Fraitag, H., Rosiyani, F. & Kusmayanti, N.A., 2014. *Pola Makan Dan Obesitas*. Yogyakarta : Ugm Press.
- Sumarni, N., Yuliana, Y. & Sari, Y.R., 2018. Hubungan Kehadiran Orang Tua Dengan Kecemasan Anak Saat Pemberian Obat Iv Line Di Rsu Garut. *Jurnal Dunia Kesmas* , 7, Pp.146-55.

- Udin, M.F., 2019. *Penyakit Respirasi Pada Anak*. Malang: Ub Press.
- Ulfa, M., 2015. *Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Kejang Demam Di Ruang Bugenvile Rsud Dr. Haryoto Lumajang*. Karya Tulis Ilmiah. Lumajang: Akademi Keperawatan Lumajang Akademi Keperawatan Lumajang.
- Wardiyah, A., Setiawati & Dwi, S., 2016. Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepidsponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalamidemam Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4, P.53.
- Wilkinson, J.M., 2016. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC



Lampiran 2 Lembar Informed Consent

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian

Nama institusi : Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 41 th

Jenis Kelamin : perempuan

Alamat : Bondowoso

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 1 - Maret 2019

Mengetahui,
Penanggung Jawab

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



Firda Kusuma Cahyaning Putri
NIM. 162303101048



(.....)

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian

Nama institusi : Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tu. M.

Umur : 25 th

Jenis Kelamin : Laki - laki

Alamat : Sumberejo - bubur

Pekerjaan : Karyawan swasta

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul:

"Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019"

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 9 Maret 2019.....

Mengetahui,
Penanggung Jawab

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



Firda Kusuma Cahyaning Putri
NIM. 162303101048



(.....)

lampiran 3 SAP Kejang Demam

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Kejang Demam dan Menejemen Kejang Demam

Di RSUD dr. Haryoto lumajang



Oleh :

Firda Kusuma Cahyaning Putri

162303101048

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Jalan Brikjen Katamso Lumajang 67321 Telepon/fax (0334) 882262, 885920

2019

Satuan Acara Penyuluhan

Topik	: Kejang Demam
Sub. Topik	: Menejemen Kejang
Hari/ Tanggal	:
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Firda Kusuma Cahyaning Putri (162303101048)
Peserta	: Orang Tua

I. Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan

- a. Masyarakat
- b. Kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik
- c. Jumlah kurang lebih 2 orang

2. Penyuluh

- a. Mahasiswa UNEJ prodi D3 keperawatan kampus Lumajang
- b. Mampu menyampaikan materi tentang Kejang Demam

3. Ruangan

- a. Ruang Bougenvile RSUD Dr. Haryoto Lumajang
- b. Situasi, kondisi dan sarana prasarana mendukung untuk di lakukan penyuluhan

II. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai kejang demam dan menejemen kejang demam

III. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penjelasan tentang febris di harapkan peserta dapat :

1. Menjelaskan tentang pengertian kejang demam
2. Menjelaskan penyebab kejang demam
3. Menjelaskan tanda gejala kejang demam
4. Menjelaskan penanganan pertama pada kejang demam

IV. Materi

Terlampir

V. Media

1. Leaflet

VI. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VII. Kegiatan

Tahapan kegiatan	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membarikan salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Menjelaskan Tujuan 		Ceramah	2 menit
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian kejang demam 2. Menjelaskan penyebab kejang demam 3. Menjelaskan tanda gejala kejang demam 4. Menjelaskan penanganan pertama pada kejang demam 		Ceramah	10 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya 2. Kesimpulan 	Peserta bertanya dan mendengarkan	Ceramah dan tanya jawab	3 menit

VIII. Evaluasi

1. Menjelaskan tentang pengertian kejang demam
2. Menjelaskan penyebab kejang demam
3. Menjelaskan tanda gejala kejang demam
4. Menjelaskan penanganan pertama pada kejang demam

MATERI

1. Pengertian Kejang Demam

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (pusponegoro dkk, 2006 dlm Badrul, 2015). Kejang demam terjadi tanpa adanya infeksi intracranial, gangguan metabolic, (Reese C, et al, 2012 dlm Badrul, 2015)). Kejang dengan demam pada anak yang pernah mengalami kejang tanpa demam sebelumnya tidak termasuk kriteria ini (Wong V, et al, 2002 dlm Badrul, 2015).

2. Penyebab Kejang Demam

Faktor penyebab pada kejang demam adalah demam, umur, genetic, riwayat prenatal dan pernatal. Infeksi saluran napas atas merupakan penyakit yang paling sering berhubungan dengan kejang demam. Gastroenteritis, terutama yang disebabkan oleh *shigella* atau *campylobacter*, dan infeksi saluran kemih merupakan penyebab lain yang lebih jarang (Moe, et al, 2007 dlm Badrul, 2015).

3. Tanda Gejala Kejang Demam

- f. Kejang demam berlangsung singkat, serangan kejang kronik atau tonik klonik bilateral
- g. Respon alergik atau keadaan imun yang abnormal oleh infeksi
- h. Perubahan keseimbangan atau elektrolit
- i. Ensefalitis viral
- j. Gabungan semua resiko tersebut diatas.

4. Penanganan Pertama Kejang Demam

Bila melihat anak kejang, usahakan untuk tetap tenang dan lakukan hal-hal berikut: (Soebadi, 2014)

1. Letakkan anak di tempat yang aman, jauhkan dari benda-benda berbahaya seperti listrik dan pecah-belah.
2. Baringkan anak dalam posisi miring agar makanan, minuman, muntahan, atau benda lain yang ada dalam mulut akan keluar sehingga anak terhindar dari bahaya tersedak.
3. Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut. Memasukkan sendok, kayu, jari orangtua, atau benda lainnya ke dalam mulut, atau memberi minum anak yang sedang kejang, berisiko menyebabkan sumbatan jalan napas apabila luka
4. Jangan berusaha menahan gerakan anak atau menghentikan kejang dengan paksa, karena dapat menyebabkan patah tulang.
5. Amati apa yang terjadi saat anak kejang, karena ini dapat menjadi informasi berharga bagi dokter. Tunggu sampai kejang berhenti, kemudian bawa anak ke unit gawat darurat terdekat.
6. Apabila anak sudah pernah kejang demam sebelumnya, dokter mungkin akan membekali orangtua dengan obat kejang yang dapat diberikan melalui dubur. Setelah melakukan langkah-langkah pertolongan pertama di atas, obat tersebut dapat diberikan sesuai instruksi dokter.

Daftar Pustaka

Badrul, M., 2015. *Neurologi Dasar*. Malang: Sagung Seto.

Soebadi, A., 2014. *IDAI*. [Online] Available at: [HYPERLINK "http://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/kejang-demam-tidak-seseram-yang-dibayangkan"](http://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/kejang-demam-tidak-seseram-yang-dibayangkan) <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/kejang-demam-tidak-seseram-yang-dibayangkan> [Accessed minggu september 2018].

Kejang Demam dan Menejemen Kejang



Di susun oleh
Firda Kusuma Cahyaning Putri
162303101048

**PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal di atas 38°C) yang di sebabkan oleh suatu proses eksrakranium

PENYEBAB KEJANG DEMAM

Faktor penyebab pada kejang demam adalah demam, umur, genetic, riwayat prenatal dan pernatal. Infeksi saluran napas atas merupakan penyakit yang paling sering berhubungan dengan kejang demam. Gastroenteritis, terutama yang di sebabkan oleh *shigella* atau *campylobacter*, dan infeksi saluran kemih merupakan penyebab lain yang lebih jarang

TANDA DAN GEJALA

- k. Kejang demam berlangsung singkat, serangan kejang kronik atau tonik klonik bilateral
- l. Respon alergik atau keadaan imun yang abnormal oleh infeksi
- m. Perubahan keseimbangan atau elektrolit
- n. Ensevalitas viral
- o. Gabungan semua resiko tersebut diatas.



Penanganan pertama pada kejang demam



1. Letakkan anak di tempat yang aman, jauhkan dari benda-benda berbahaya seperti listrik dan pecah-belah.
2. Baringkan anak dalam posisi miring agar makanan, minuman, muntahan, atau benda lain yang ada dalam mulut akan keluar sehingga anak terhindar dari bahaya tersedak.

3. Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut. Memasukkan sendok, kayu, jari orangtua, atau benda lainnya ke dalam mulut, atau memberi minum anak yang sedang kejang, berisiko menyebabkan sumbatan jalan napas apabila luka
4. Jangan berusaha menahan gerakan anak atau menghentikan kejang dengan paksa, karena dapat menyebabkan patah tulang.
5. Amati apa yang terjadi saat anak kejang, karena ini dapat menjadi informasi berharga bagi dokter. Tunggu sampai kejang berhenti, kemudian bawa anak ke unit gawat darurat terdekat.
6. Apabila anak sudah pernah kejang demam sebelumnya, dokter mungkin akan membekali orangtua dengan obat kejang yang dapat diberikan melalui dubur.

Setelah melakukan langkah-langkah pertolongan pertama di atas, obat tersebut dapat diberikan sesuai instruksi dokter.

UPAYA PENCEGAHAN

1. Mencegah terjadinya panas pada anak
2. menjaga kesehatan anak
3. mengompres anak dengan air hangat saat anak panas pada ketiak dan lipatan paha
4. segera membawa anak ke pelayanan kesehatan saat anak mendapatkan mulai panas untuk mendapatkan obat penurun panas



Lampiran 4 SAP Demam

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Demam

Di RSUD dr. Haryoto lumajang



Oleh :

Firda Kusuma Cahyaning Putri

162303101048

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Jalan Brikjen Katamso Lumajang 67321 Telepon/fax (0334) 882262, 885920

2019

Satuan Acara Penyuluhan

Topik	: Febris/ Demam
Sub. Topik	: Febris pada anak
Hari/ Tanggal	:
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Firda Kusuma Cahyaning Putri (162303101048)
Peserta	: Orang Tua

IX. Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan

- d. Masyarakat
- e. Kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik
- f. Jumlah kurang lebih 2 orang

2. Penyuluh

- a. Mahasiswa UNEJ prodi D3 keperawatan kampus Lumajang
- b. Mampu menyampaikan materi tentang febris

3. Ruangan

- c. Ruang Bougenvile RSUD Dr. Haryoto Lumajang
- d. Situasi, kondisi dan sarana prasarana mendukung untuk di lakukan penyuluhan

X. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai febris

XI. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penjelasan tentang febris di harapkan peserta dapat :

5. Menjelaskan tentang pengertian febris
6. Menjelaskan manifestasi klinis febris
7. Menjelaskan dampak febris
8. Menjelaskan cara mandiri mengatasi febris

XII. Materi

Terlampir

XIII. Media

2. Leaflet

XIV. Metode

3. Ceramah

4. Tanya jawab

XV. Kegiatan

Tahapan kegiatan	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	4. Membarikan salam pembukaan 5. Perkenalan 6. Menjelaskan Tujuan		Ceramah	2 menit
Pelaksanaan	1. Menjelaskan tentang pengertian febris (demam) 2. Menjelaskan manifestasi klinis febris 3. Menjelaskan dampak febris 4. Menjelaskan cara mandiri mengatasi febris		Ceramah	10 menit
Penutup	3. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya 4. Kesimpulan	Peserta bertanya dan mendengarkan	Ceramah dan tanya jawab	3 menit

XVI. Evaluasi

1. Peserta mengerti tentang pengertian febris
2. Peserta mengerti manifestasi klinis febris
3. Peserta mengerti dampak febris
4. Peserta mengerti cara mandiri mengatasi febris

MATERI

Pengertian Febris

Febris atau biasa disebut dengan demam adalah kondisi saat suhu tubuh diatas 38°C. Meski bisa merupakan gejala penyakit tertentu, pada umumnya demam menunjukkan bahwa tubuh sedang melawan infeksi. Saat melawan infeksi, ada zat dalam tubuh yang meningkatkan produksi panas sekaligus menahan pelepasan panas sehingga menyebabkan demam.

Tempat pengukuran	Jenis termometer	Rentang; rerata suhu normal (°C)	Demam (°C)
Aksila	Air raksa, elektronik	34,7 – 37,3; 36,4	37,4
Sublingual	Air raksa, elektronik	35,5 – 37,5; 36,6	37,6
Rektal	Air raksa, elektronik	36,6 – 37,9; 37	38
Telinga	Emisi infra merah	35,7 – 37,5; 36,6	37,6

Manifestasi klinis

1. Menggigil
2. Panas dan dingin bergantian
3. Lemas
4. Berkeringat
5. Wajah kelihatan memerah

Dampak dari demam

1. Dehidrasi (kurang cairan) karena saat panas akan terjadi pengeluaran cairan tubuh yang lebih banyak.
2. Kejang demam. Ini yang sering ditakuti pada orangtua. Kemungkinan terjadinya kejang demam hanya 5% atau sangat kecil. Kejang demam secara umum tidak berbahaya dan tidak menyebabkan kerusakan otak.

Langkah mandiri mengatasi demam

1. Kompres badan dengan kain hangat didaerah kepala, ketiak, dan selangkangan. Sebaiknya, lakukan dengan air hangat dan hindari

mengompres dengan air dingin. Ini karena, jika dikompres dingin, otak akan menganggap suhu di luar tubuh dingin sehingga kemudian justru memerintahkan tubuh untuk memproduksi panas lebih banyak. Sebaliknya, kompres air hangat membantu penguapan dan keluarnya panas dari dalam tubuh.

2. Gunakan pakaian yang tipis dan longgar.
3. Ukurlah suhu badan setiap 4 jam sekali.
4. Istirahat di kamar yang sejuk dan bersirkulasi baik.
5. Minum banyak air dingin (bukan es) agar tidak dehidrasi.
6. Minum *parasetamol, aspirin, atau ibu profen* untuk menurunkan demam, parasetamol atau asetaminofen (seperti tempra atau panadol) biasa dipakai dan aman untuk bayi dan anak selama diberikan sesuai dosis dan cara pemberiannya benar.

SUMBER

- Arifin, S. U., Mayulu, N., & Rottie, J. (2013). Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Anemia pada Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara . *ejournal Keperawatan (e-Kp) voume 1. Nomor 1* .
- Handayani, W., & Haribowo, A. S. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika .
- Sitompul, E. M. (2014). *Buku Pintar MPASI*. Jakarta: Arena KIDS.

FEBRIS

Febris atau biasa disebut dengan demam adalah kondisi saat suhu tubuh diatas 38°C. Meski bisa merupakan gejala penyakit tertentu, pada umumnya demam menunjukkan bahwa tubuh sedang melawan infeksi. Saat melawan infeksi, ada zat dalam tubuh yang meningkatkan produksi panas sekaligus menahan pelepasan panas sehingga menyebabkan demam.



Tempat pengukuran	Jenis termometer	Rentang; rerata suhu normal (°C)	Demam (°C)
Aksila	Air raksa, elektronik	34,7 – 37,3; 36,4	37,4
Sublingual	Air raksa, elektronik	35,5 – 37,5; 36,6	37,6
Rektal	Air raksa, elektronik	36,6 – 37,9; 37	38
Telinga	Emisi infra merah	35,7 – 37,5; 36,6	37,6

Manifestasi klinis

- Menggigil
- Panas dan dingin bergantian
- Lemas
- Berkeringat



Dampak dari demam

1. Dehidrasi (kurang cairan) karena saat panas akan terjadi pengeluaran cairan tubuh yang lebih banyak.
2. Kejang demam. Ini yang sering ditakuti pada orangtua. Kemungkinan terjadinya kejang demam hanya 5% atau sangat kecil. Kejang demam secara umum tidak berbahaya dan tidak menyebabkan kerusakan otak.

Langkah mandiri mengatasi demam

1. Kompres badan dengan kain hangat di daerah kepala, ketiak, dan selangkangan. Sebaiknya, lakukan dengan air hangat dan hindari mengompres dengan air dingin. Ini karena, jika dikompres dingin, otak akan menganggap suhu di luar tubuh dingin sehingga kemudian justru memerintahkan tubuh untuk memproduksi panas lebih banyak. Sebaliknya, kompres air hangat membantu penguapan dan keluarnya panas dari dalam tubuh.



2. Gunakan pakaian yang tipis dan longgar.
3. Ukurlah suhu badan setiap 4 jam sekali.
4. Istirahat di kamar yang sejuk dan bersirkulasi baik.
5. Minum banyak air dingin (bukan es) agar tidak dehidrasi.
6. Minum *parasetamol*, *aspirin*, atau *ibu profen* untuk menurunkan demam. *parasetamol* atau *asetaminofen* (seperti

Lampiran 5 Daftar Hadir Sidang Proposal Tugas Akhir

DAFTAR HADIR			
Tanggal		: Rabu/ 23 Januari 2019	
Lokasi		: Ruang H	
Nama/judul	Dosen pembimbing	Mahasiswa	Tanda Tangan
Firda Kusuma Cahyaning Putri/ Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile Rsud Dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019	Musviro,S.Kep.Ns..M.Kep NRP : 76001723	1. Ulva Eka	1.
		2. FARIT Adi P.	2.
		3. Dian noffasari	3.
		4. ANIP SUCIYAPTA	4.
		5. Flovia R. T	5.
		6. Amdia Firdaus P	6.
		7. Qotiatul	7.
		8. Nora Adenia	8.
		9. Firtiana A.S.	9.
		10. Dwi Anisa. S	10.
		11. Aring Farida	11.
		12. Infana Firdausi. M	12.
		13. Whindy Dwi Fenita	13.
		14. Silvia Tugesti Dwi. C.	14.
		15. Novha Sani T.w	15.
		16. Risa Rasyida	16.
		17. FIZZY NOUVAN	17.
		18. ULVA KURNIA CHAHYANTI	18.

19. Diyah Ika Damayanti	19. 
20. Awalani Riska	20. 
21. Widya Ayu Wulandari	21. 
22.	22.
23.	23.
24.	24.
25.	25.
26.	26.
27.	27.
28.	28.
29.	29.
30.	30.

Mengetahui,

Koordinator D3 Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang



NURUL HAYATI, S.Kep.,Ners.,MM

NIP. 19650629 198703 2 008

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Koordinator Program Studi Keperawatan Universitas Jember Kepada Bankesbanpol Kabupaten Lumajang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigiend. Katanso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email : d3keperawatan@unej.ac.id

Lumajang, 12 Februari 2019

Nomor : 271 /UN25.1.14.2/ LT /2019
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data
di RSUD dr. Haryoto Lumajang

Kepada :
Yth. Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Lumajang
di -
LUMAJANG

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk dapat melaksanakan pengambilan data terkait penyusunan Tugas Akhir dimaksud, atas nama :

Nama : Firda Kusuma Cahyaning Putri

NIM : 162303101048

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019

Jika diperkenankan kami mohon pengambilan data terkait penelitian tersebut dapat dilaksanakan pada :

Tanggal / Bulan : Februari 2019 – Juni 2019

Tempat : RSUD dr. Haryoto Lumajang

Untuk lebih jelasnya bersama ini pula kami kirimkan proposal penelitian dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian atas perkenan serta kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Kampus Lumajang



NURUE HAYATI, S.Kep.Ners.MM

NIP. 19650629 198703 2 008

Tembusan Yth. :
Administrasi Tugas Akhir

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Bankesbanpol Kepada RSUD dr Haryoto Lumajang



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Anif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN Nomor : 072/ 372/427.75/2019

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor:271/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 12 Februari 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama FIRDA KUSUMA CAHYANING PUTRI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : FIRDA KUSUMA CAHYANING PUTRI
2. Alamat : Dusun Krajan Kulon Rt 1 Rw 13 Desa Palesan Kec. Umbulsari Jember
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101048
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertensi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 19 Februari 2019 s/d 31 Juni 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab.Lumajang, RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 14 Februari 2019
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang HAL

Drs. ABU HASAN

Pembina

NIP. 19620801 199303 1 001

Tembusan Yth :

- 1 Bupati Lumajang (sebagai laporan),
- 2 Sdr. Ka Polres Lumajang,
- 3 Sdr. Ka BAPPEDA Kab. Lumajang,
- 4 Sdr. Ka Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
- 5 Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang
- 6 Sdr. Koord Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang,
- 7 Sdr. Yang Bersangkutan.

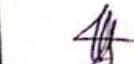
Lampiran 8 Log Book Penyusunan KTI

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : Firda Kusuma C.P
 N I M : 162303101098
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan UNEJ
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Hipertermi

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	10/2018 7	Konsul judul Asuhan Keperawatan pada anak kejang demam dengan masalah hipertemi	Penambahan jurnal dan faktor resiko - tambahkan rangkuman - tambahkan rangkuman - tambahkan rangkuman		
2.	13/9 18	Konsul Bab 1.	- tanyakan urgensi - stala - tambahkan - tambahkan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	17/2018 /07	Konsul - Bab 1 Refisi	- Penambahan urgensi masalah pada latar belakang - Penambahan komplikasi jika tidak di tangani - Lambatkan solusi untuk hipertermi - Pada tujuan Bab 1 Lambatkan RS. dan Ruangan		
4	30/2018 /juli	Konsul Bab 1	- Bab 1 - pada Manfaat rebek di Rejelas - cari referensi yang dapat menggantikan masalah - Tambahkan dalam kronologi hipertermi - Tambahkan dalam Solusi NIC di buku diagnosa - lanjutkan BAB 2		
5	16/2018 /Agustus	Konsul Bab 1, 2, 3	Refisi Cover Penambahan Nic pada bab 1 Refisi BAB 2		
6	29/2018 /September	Konsul Bab 1, 2, 3	Penambahan SAP + leaflet Refisi Bab 3 - Partisipan, Batasan Isitelah + Lembar Observasi, Lembar wawancara		
7	26/2018 /September	Konsul Bab 1-2-3	Area 93 Neuro - print ; -> p. Bud -		
8.	9/2018 /1)	Konsul hid Sep - lanjut	Neuro sesuai area Ace -> simpul ppt		
9.	9/2019 /1)	Konsul Refisi sidang	Neuro sesuai area pembatan, lumen		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10.	5/2019 1	Konsul melalui wa.	Menambahkan Intervensi ke proposal sesuai dengan Askep		
11.	8/2019 1	Konsul	merefisi intervensi untuk di proposal		
12	7/2019 1	konsul Revisi habis sidang	Ace nenni proposal		
13	18/2019 3	Konsul Askep R 1 dan 2	Perkembangan implementasi kedua R setelah diberikan terapi Tepid sponge		
14	20/2019 3	Konsul Askep dan Observasi	Perbandingan Penurunan suhu R 1 dan 2		
15	27/2019 3	Konsul Askep	Menyelesaikan Pembahasan bab 4 dan Bab 5		
16	23/2019 5	Konsul bab 4	- merefisi kata-kata dalam Pembahasan Bab 4		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17	1-6-2019	konsul Bab 9 via wa	merevisi kata kata dalam Pembahasan Bab 9		
18	10/6-2019	Konsul Bab 9	merevisi baca-baca pembahasa dan menambahkan teori di Bab 9		
19	18/6/2019	Konsul Bab 9 dan bab 5	Bab 9 (Pembahasan) Gambaran lokar, Penambahan teori tumbuh dan kembang, Penyesuaian Intervensi dengan Px		
20	29/6/2019	Konsul KTI Bab 1, 2, 3, 4, 5, Ringkasan	Ringkasan data -oo/koci-oo Bab 2, 3, 4, 5 Refisi Bab 9		
21	25/6/2019	Konsul Lengkap	Penambahan kata-kata di implementasi keperawatan.		
22	27/6/2019	Konsul	Aksi bab 1-5. Silabus ke-pok guru: mgu siba		
23	9/7/2019	Konsul (baru Anista masparah) Konsul Refisi KTI	Pembahasan Pembahasan dan Penulisan Penambahan Teori di bab 9 Opini Penambahan untuk lebih jelasnya.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
24	10 / 2019 Juli	Konsul (Ibu Anggia Asuti)	Pada bab 1 Tambahkan masalah keperawatan Bab2 tambahkan intervensi dan analisis (dari teori kepidemiologi, implementasi, evaluasi) Bab5:dezen infeksi, kewan hstiah Bab4 Penambahan Pembahasan .		
25	12 / 2019 Juli	Konsul Refisi sidang KTi	Konsul BAB 1 , 2 , 3 , 4 , Tabel Bab 5		
26	13 / 2019 Juli	Konsul KTi Refisi	Konsul BAB 2 Penambahan intervensi menurut NCC, NIC		
27	14 / 2019 Juli	Konsul KTi Refisi	Penyesuaian intervensi pada BAB 4 sesuai pasien .		
28	14 / 2019 Juli		ACC revisi KTi		
29	15 / 2019 Juli	Refisi KTi (Ibu Anggia Asuti)	BAB 4 sesuaikan tabel. Ringkasan , summary, : → Praktek		
30	16 / 2019 Juli		ACC revisi Summary by double check & grammarly .		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
31	16/2019 Juli	Revisi KTI	Murni bab 1 - 5		
32	16/2019 Juli		Ade Nur Y Sams		

Lampiran 9 Lembar Wawancara

Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile Rsud Dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019

Tabel 1. 1 Lembar Wawancara

No	Pertanyaan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Apakah sebelumnya pernah mengalami kejang demam?	Tidak	Iya , 3 tahun yang lalu
2.	Berapa lama kejang yang di alami?	± 5 menit	± 5 menit
3.	Apakah terjadi kejang berulang setelah terjadinya kejang?	Tidak	Tidak
4.	Tindakan yang di lakukan saat terjadinya kejang demam?	Mencegah terjadi cidera dan memeganginya	Menggendong dan mengantarkan ke tempat kesehatan (bidan/ Ponkesdes)
5.	Adakah Riwayat Keluarga yang pernah mengalami Kejang Demem?	Tidak	Tidak
6.	Bagaimana riwayat imunisasi nya bu ?	Lengkap	Lengkap

Lampiran 10 Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenvile Rsud Dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2019

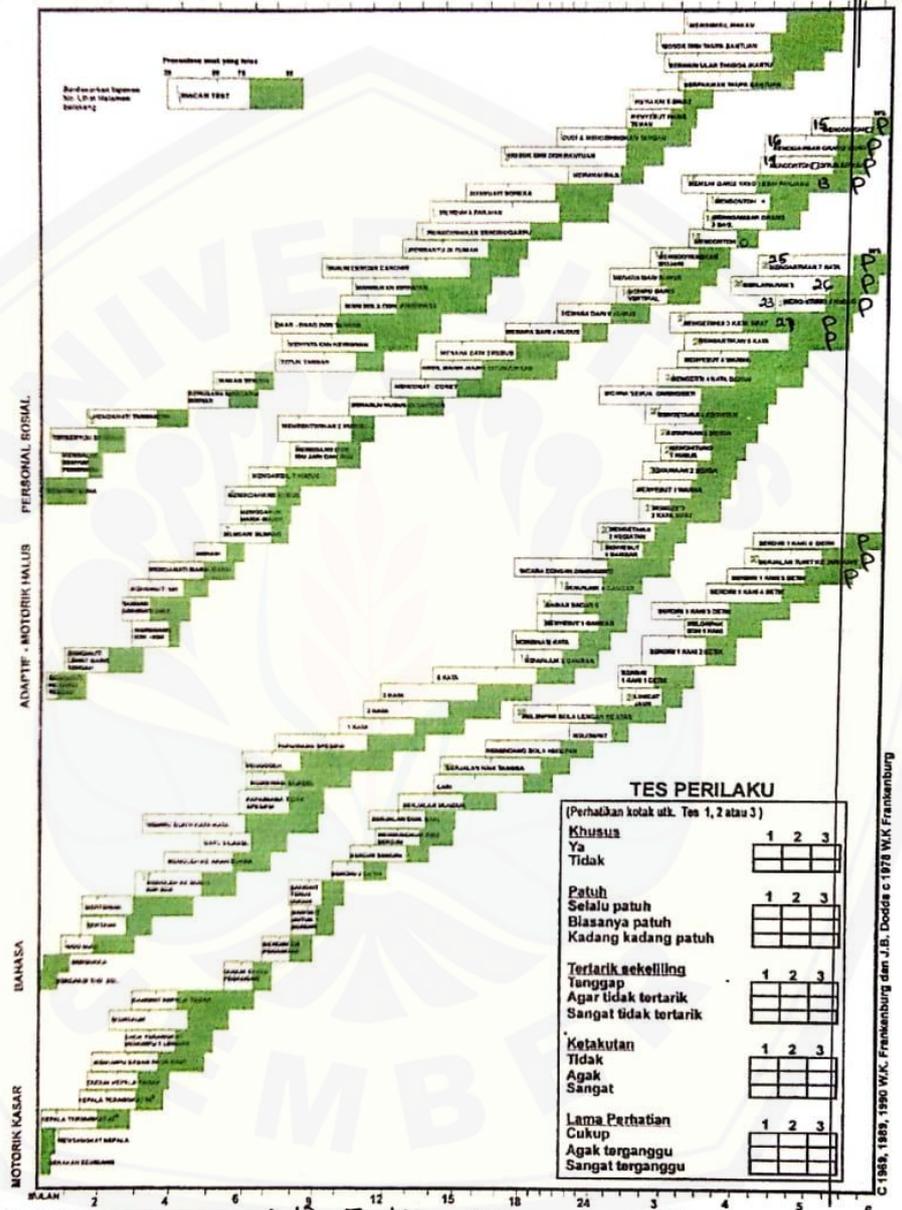
Tabel 1. 2 Lembar Observasi Awal

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
1	Suhu	38,9 °C	39,0 °C
2	Nadi	125x/mnt	112x/mnt
3	Respiratory rate	30x/mnt	28x/mnt
4	GCS	456	456
5	Berat badan	10,5 kg	19 kg

Tabel 1.3 Lembar Observasi Suhu 2 jam Sekali

Tanggal	Klien 1	Tanggal	Klien 2
1/3/2019	19.15 → S : 38,9 °C	4/3/2019	16.20 → S : 39,0 °C
	21.15 → S : 38,6 °C		18.20 → S : 38,9 °C
	22.00 → S : 38,7 °C		21.00 → S : 38,7 °C
2/3/2019	13.00 → S : 38,0 °C	5/3/2019	15.00 → S : 38,4 °C
	15.00 → S : 37,4 °C		17.00 → S : 38,6 °C
	17.00 → S : 37,9 °C		19.00 → S : 38,0 °C
	19.00 → S : 37,7 °C		21.00 → S : 38,0 °C
3/3/2019	07.00 → S : 36,8 °C	6/3/2019	12.00 → S : 36,7 °C
	09.00 → S : 36,5 °C		13.00 → S : 36,6 °C

Denver II
 PEMERIKSA: Firda Kusuma NAMA: An. M
 TAHUNAL: 01-03-2019 TAHUNAN LAHIR: 5 tahun 5 bulan 19 hari
 NO. USM:



Hasil:
 Passed (P) = lulus → 13
 Fail (F) = gagal → 0
 Refuse (R) = menolak → 0
 Delay (D) = gagal menampilkan → 0

Kesimpulan
 Dari hasil pemeriksaan DDST diatas
 bahwa An. M usia 5 tahun 5 bulan 19 hari
 yaitu OK / Normal

© 1968, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodge © 1978 W.K. Frankenburg

PENILAIAN PERKEMBANGAN ANAK

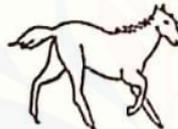
PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya dengan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan seperti dibelakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain \pm 20 cm diatas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirikan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar. Putar kertas sampai terbalik (lulus bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
13. Garis mana yang lebih panjang?
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan.

- Waktu memberikan tugas 12, 13, 14 dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.
16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai satu bagian.
 17. Taruh satu kubus dicangkuk, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
 18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gerakan gambar, tunjukkan kepada anak : mana yang terbang?bicara?mengganggu?menggigit? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin?capai?lapar? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkuk? Apa gunanya kursi? Apa gunanya pensil? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan beberapa kubus yang ada diatas kertas dengan benar. (1,5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus diatas meja, dibawah meja, didepan saya, dibelakang saya. Lulus 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa?dada?meja?rumah?pisang?korden?pagar?atap? Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan hanya kuning) Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar tikus adalah? jika api itu panas, es.....? Jika matahari bersinar malam hari, bulan bersinar.....? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola diatas batu \pm 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir \pm 22 cm ($5\frac{1}{2}$ ").
30. Suruh anak berjalan kedepan  tumit berjarak \pm 2 1/4 cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua; separo anak normal tidak patuh.

Tanggal dan perilaku selama observasi (bagaimana perasaan anak waktu dites, hubungan dengan sipemeriksa, seberapa besar pertaniannya, perilaku verbal, rasa percaya diri dan sebagainya).