



**GAMBARAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA ANAK DENGAN KEJANG
DEMAM DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN
WILAYAH KARESIDENAN BESUKI**

SKRIPSI

Oleh

**Rofifah Isro'atus Sabella
NIM 152310101260**

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



**GAMBARAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA ANAK DENGAN KEJANG
DEMAM DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN
WILAYAH KARESIDENAN BESUKI**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Rofifah Isro'atus Sabella
NIM 152310101260**

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

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Orangtua yang saya cintai Ayahanda Hari Subeno, Ibunda Lailatun Nikmah, Adik Mohammad Ivan Syarif, serta keluarga besar tercinta yang telah mencurahkan perhatian dan dukungan baik secara moral, material, bimbingan dan doa yang tiada henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Almamater TK Negeri Pembina Lamongan, SDNN Made III Lamongan, SMP Negeri 2 Lamongan, dan SMA Negeri 2 Lamongan yang telah memberikan ilmunya;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah banyak membantu memberikan ilmunya selama ini;
4. Teman-teman Angkatan 2015 terutama kelas C yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Sahabat yang saya sayangi Nastiti, Avisha, Kusnul, Deby, Uswatun, Siska, Adhela, Mirna, dan sahabat lainnya yang tidak dapat saya sebut satu persatu, teman KKN 216 Mandiro, serta teman angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta doa dalam proses penyusunan skripsi ini.

MOTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”

(Al-Insyirah : 6-7)*



*Departemen Agama Republik Indonesia 2009. Al-Qur'an dan Hadist. Semarang :
PT Kumudasmono Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki” yang saya tulis benar-benar karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Rofifah Isro'atus Sabella

NIM 152310101260

SKRIPSI

**GAMBARAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA ANAK DENGAN KEJANG
DEMAM DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN
WILAYAH KARESIDENAN BESUKI**

Oleh

**Rofifah Isro'atus Sabella
NIM 152310101260**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistiyorini, S.Kep., M.Kes

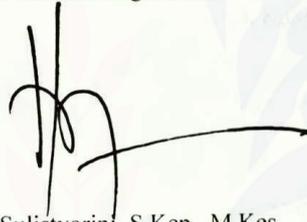
Dosen Pendamping Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juli 2019

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep

NIP 19870719 201504 2 002

Gambaran Tindakan Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki (*Description of Nursing Actions On The Child's Main Nursing Problems with Febrile Seizures In Plantation Hospital Besuki Residency Area*)

Rofifah Isro'atus Sabella

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Febrile Seizures is seizures that appear during a fever because it is caused by an intracranial process, as there are infections of the respiratory tract, ears, and digestive tract. According to the SIKI guidebook, there are several nursing actions performed and integrated in dealing with hyperthermia that classified into observational, therapeutic, educational, and collaborative actions. The purpose of this study was to determine the main nursing problems, nursing actions, and nurse innovations in febrile seizures by nurses. Research design uses quantitative descriptive, retrospective approach, with sampling techniques non probability sampling namely total sampling. The research sample in this study was 113 children's medical record data with febrile seizures at the age of 6 months to 5 years. The research instrument uses a checklist sheet based on the manual SIKI by PPNI 2018. The results of this study were 93,8% hyperthermia nursing problems, the actions of the observations were 7 actions, therapeutic 13 actions, education 3 actions, collaboration 5 actions, and did not take action on innovation in children with febrile seizures. To treat febrile seizures, research is needed on the causes of fever that occur in children with febrile seizures.

Keywords : Febrile seizures, children, and nursing actions

RINGKASAN

Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki; Rofifah Iro'atus Sabella, 152310101260; 2019; xix + 118 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial (Kakalang dkk, 2016). 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. Kejang demam 2%-4% terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun (Pusponegoro, 2006). Asuhan keperawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar klien pada semua tingkatan usia dan tingkatan fokus (Asmadi, 2008). Masalah keperawatan yang timbul pada kejang demam yaitu hipertermi, risiko cedera, defisiensi pengetahuan (Khasanah, 2017), ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Widiyana, 2014), ketidakefektifan pola napas (Indriyani, 2017), gangguan pertukaran gas, resiko aspirasi (Putri, 2017), dan resiko keterlambatan perkembangan (Putri, 2017). Penanganan hipertermi menurut intervensi keperawatan dalam buku *Nursing Interventions Classification* (NIC) terdapat berbagai macam yaitu manajemen kejang, pencegahan kejang, perawatan demam, pengaturan suhu, manajemen pengobatan, dan sebagainya (Bulechek, 2016). Perawat pada saat di Rumah Sakit dalam mengatasi hipertermi pada kejang demam melakukan kompres hangat, memonitor suhu tubuh, memberikan obat paracetamol untuk menurunkan panas, dan memberikan injeksi (Putri, 2017). Sedangkan menurut beberapa literatur terdapat beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan dan telah terintegrasi dalam mengatasi masalah

keperawatan tersebut. Tindakan keperawatan tersebut dapat berdasarkan independen, dependen, dan interdependen (Potter & Perry, 2010) maupun observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2017).

Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, pendekatan retrospektif dengan teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling* yaitu *total sampling* atau sampling jenuh. Sampel penelitian dalam penelitian ini sejumlah 113 data rekam medis anak dengan kejang demam pada usia 6 bulan sampai 5 tahun. Instrumen penelitian menggunakan lembar *check list* berdasarkan panduan buku yang berjudul Standart Intervensi Keperawatan Indonesia oleh PPNI Tahun 2018. Lembar *check List* ini berisikan masalah keperawatan utama dan tindakan keperawatan yang dibedakan menjadi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Hasil analisis karakteristik responden terkait anak dengan kejang demam didapatkan usia terbanyak pada usia 1 tahun sebanyak 44 anak atau 38,9%, jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 70 anak atau 61,9%, tipe kejang demam pada tipe kejang demam sederhana sebanyak 93 anak atau 82,3%, frekuensi kejang demam mengalami 1 kali kejang demam sebanyak 85 anak atau 75,2%. Masalah keperawatan utama anak pada kejang demam dari 113 responden hampir semuanya menunjukkan masalah keperawatan hipertermia sebanyak 104 anak atau 92%. Tindakan observasi paling banyak merupakan memonitor tanda-tanda vital sebanyak 110 anak atau 97,3%, tindakan terapeutik merupakan mencatat durasi kejang sebanyak 74 anak atau 65,5%. Tindakan edukasi yaitu mengedukasi keluarga mengenai kondisi klien sebanyak 54 anak atau 47,8%, dan tindakan kolaborasi yaitu mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena sebanyak 113 anak atau 100%.

Kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu masalah keperawatan utama hampir semua anak kejang demam mengalami hipertermia. Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat masih banyak yang belum dilakukan dan terdapat tindakan tambahan yang tidak sesuai dengan panduan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia oleh PPKI 2018.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki" dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Dosen Pembimbing Utama yang senantiasa memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini;
2. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, serta kesabaran dan keikhlasan dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep. selaku Penguji I dan Ns. Ira Rahmawati, S.Kep., M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam kesempurnaan skripsi ini;
5. Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember, Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Kabupaten Jember, dan Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo yang bersedia dan membantu dalam proses penelitian;
6. Ayahanda Hari Subeno dan Ibunda Lailatun Nikmah yang selalu memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang dan adik tercinta Mohammad Ivan Syarif yang telah memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi ini;

7. Semua teman-teman angkatan 2015, kelas C, teman-teman kos Mastrip 2, teman KKN dan sahabat yang telah memberikan dukungan dan menasehati selama masa kuliah di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari sempurna, penulis berharap adanya kritik dan saran membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR HALAMAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	5
1.4.4 Bagi Keluarga Klien	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tumbuh Kembang Anak	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Tahap Tumbuh-Kembang Anak	9
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan....	10
2.2 Konsep Dasar Kejang Demam	11
2.2.1 Pengertian	11
2.2.2 Etiologi	12

2.2.3 Patofisiologi.....	13
2.2.4 Klasifikasi.....	14
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	14
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.2.7 Komplikasi	16
2.2.8 Penatalaksanaan.....	17
2.2.9 Pencegahan	18
2.3 Asuhan Keperawatan Anak dengan Kejang Demam	19
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	19
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	23
2.3.3 Intervensi Keperawatan	24
2.3.4 Tindakan/ Implementasi Keperawatan	29
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	33
2.4 Web of Caution (WOC).....	34
2.5 Kerangka Teori.....	36
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	37
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	38
4.2.1 Populasi Penelitian	38
4.2.2 Sampel Penelitian	39
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	39
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	39
4.3 Lokasi Penelitian.....	40
4.4 Waktu Penelitian	40
4.5 Definisi Operational	41
4.6 Pengumpulan Data	45
4.6.1 Sumber Data	45
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	45
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	46
4.7 Pengolahan Data	46
4.7.1 Editing	46
4.7.2 Coding	47
4.7.3 Entry	49
4.7.4 Cleaning.....	50
4.7 Analisis Data	50
4.7.1 Analisis Univariat	50
4.8 Etika Penelitian.....	50
4.8.1 Otonomi (Autonomy)	50
4.8.2 Kerahasiaan (Confidentially).....	51

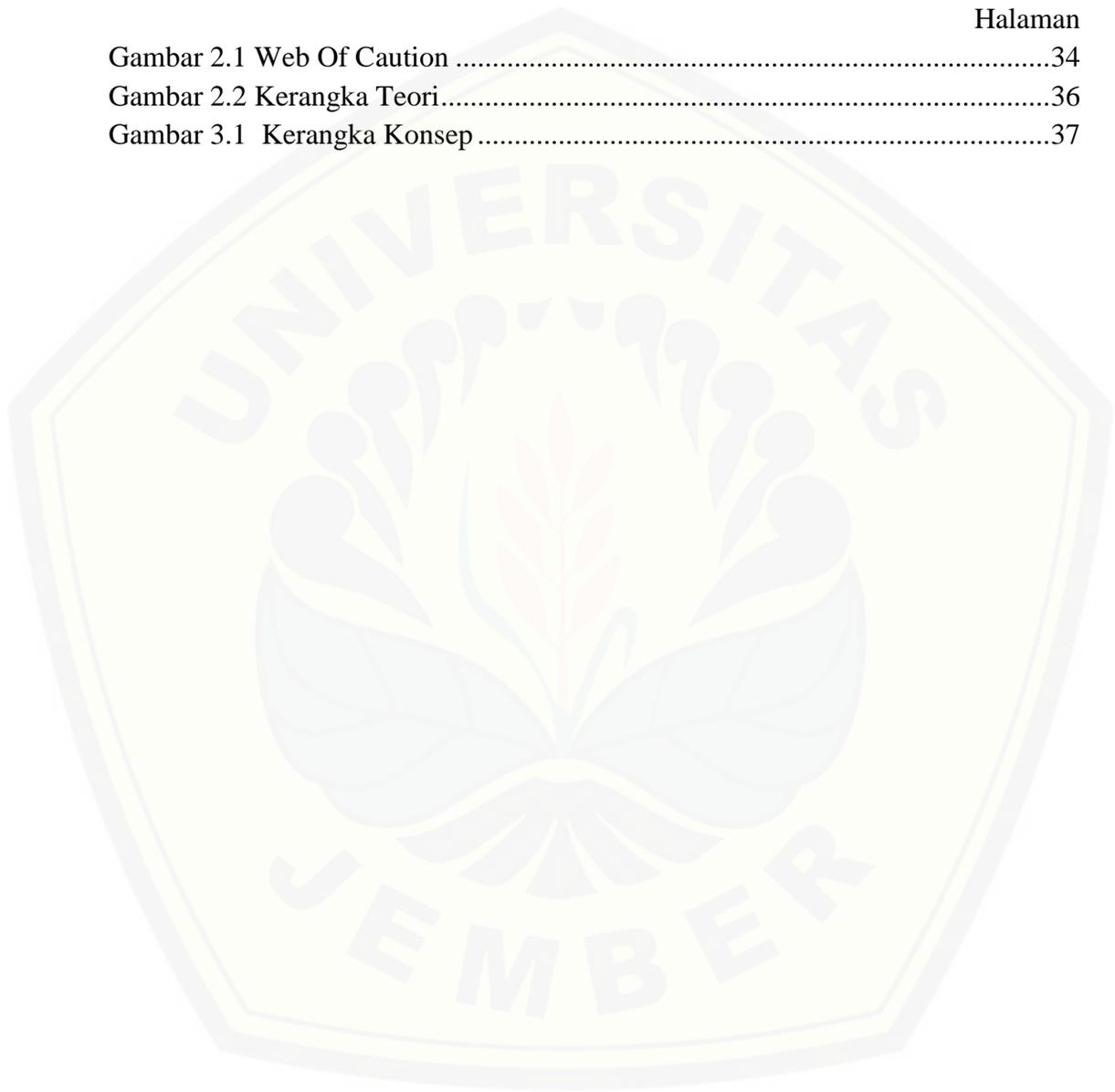
4.8.3 Keadilan (Justice)	51
4.8.4 Asas Kemanfaatan (Beneficence).....	51
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Data Umum	52
5.1.2 Data Khusus.....	54
5.2 Pembahasan	62
5.2.1 Karakteristik Responden.....	62
5.2.2 Masalah Keperawatan Utama.....	66
5.2.3 Tindakan Keperawatan	67
5.2.4 Inovasi Tindakan Keperawatan	72
5.4 Keterbatasan Penelitian	73
5.4 Implikasi dalam Keperawatan	73
BAB 6. PENUTUP.....	74
6.1 Kesimpulan.....	74
6.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan berdasarkan SDKI dan SIKI	26
Tabel 2.2 Tindakan Keperawatan berdasarkan SDKI dan SIKI	30
Tabel 4.1 Definisi Operasional	41
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Responden	53
Tabel 5.2 Masalah Keperawatan Anak dengan Kejang Demam.....	55
Tabel 5.3 Tindakan Keperawatan Observasi	56
Tabel 5.4 Tindakan Keperawatan Terapeutik	57
Tabel 5.5 Tindakan Keperawatan Edukasi.....	58
Tabel 5.6 Tindakan Keperawatan Kolaborasi.....	59
Tabel 5.7 Gambaran Hasil Wawancara Perawat.....	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Web Of Caution	34
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	83
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	84
Lampiran C. Lembar Berita Acara	85
Lampiran D. Karakteristik Responden	88
Lampiran E. Lembar <i>Checklist</i>	89
Lampiran F. Tabel Wawancara	94
Lampiran G. Hasil Statistik	95
Lampiran H. Surat Penelitian	109
Lampiran I. Lembar Persetujuan Narasumber	116
Lampiran J. Lembar Konsultasi	125
Lampiran K. Dokumentasi Penelitian	129

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan karunia Tuhan Yang Maha Kuasa yang harus kita jaga dan memperhatikan kebutuhan serta kesehatannya. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Sehat yaitu suatu keadaan yang sejahtera baik secara fisik, mental, sosial yang memungkinkan untuk setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya peningkatan kesehatan yang dilakukan pemerintah untuk anak dapat meningkatkan status pertumbuhan dan perkembangan anak. Proses tumbuh kembang anak yang memiliki fase-fase yang berbeda di setiap pertumbuhan dan perkembangan, memiliki hal yang spesifik yang harus diperhatikan dalam proses kesehatan mereka. Tumbuh kembang anak yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor lingkungan, kondisi prenatal, status sosial, ekonomi dan faktor internal seperti kecerdasan, pengaruh hormonal yang menstimulasi metabolisme tubuh serta pengaruh orang tua terutama ibu (Suparni, 2004).

Penyakit yang menyebabkan masalah pada anak yang mengakibatkan kematian juga mempengaruhi angka kematian anak yang tinggi di Indonesia. Angka kematian bayi di provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 27,23 per 1000 kelahiran hidup. Di Jember angka kematian bayi dan balita pada tahun 2014 sebanyak 276 anak (Dinkes Jatim, 2014). Beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada anak yaitu pneumonia yang menyebabkan kematian anak usia kurang dari 2 tahun, diare dan difteri pada bayi dan balita, tetanus neonatorum pada bayi akibat infeksi saat pemotongan tali pusat dalam proses persalinan, campak pada anak usia pra-sekolah, dan demam tinggi DHF dan tifoid (Pekanbaru, 2018). Demam yang tinggi dapat menyebabkan anak tersebut mengalami kejang demam. Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial (Kakalang dkk, 2016). 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. WHO memperkirakan pada tahun 2005 terdapat 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih 216 ribu diantaranya meninggal (Marwan, 2017). Tidak terdapat banyak kejadian kematian pada kejang demam yang di dokumentasikan, tetapi kejang demam juga dapat terjadi kemungkinan kematian secara tiba-tiba khususnya pada malam hari saat dalam keadaan tidur (Dlouhy, 2017).

Kejang demam (*febris seizure/stuip/step*) merupakan kejang yang timbul pada waktu demam karena disebabkan oleh proses diluar kepala, seperti terdapat infeksi di saluran pernafasan, telinga, maupun infeksi saluran pencernaan. Menurut penelitian menunjukkan pencetus kejang demam terbanyak adalah infeksi saluran napas atas (38%), diikuti dengan otitismedia (23%), pneumonia (15%), gastroenteritis (7%), roseola infantum (5%), dan penyakit non-infeksi (12%) (Jones & Jacobsen, 2007). Sekitar 2,2% hingga 5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun. Kejang demam 2%-4% terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun (Pusponegoro, 2006). Bila anak sering mengalami kejang, utamanya di usia dibawah 6 bulan, kemungkinan besar mengalami epilepsy (Airlangga University Press (AUP), 2015 dalam Marwan, 2017). Anak yang mengalami kejang didahului demam pada umur kurang dari 6 bulan dan lebih dari 5 tahun bukanlah kejang demam melainkan kemungkinan terjadinya infeksi SSP maupun epilepsi yang kebetulan terjadi bersamaan dengan demam (Pusponegoro, 2006).

Setiap tahunnya kejadian kejang demam di USA Hampir 1,5 juta, dan sebagian besar terjadi dalam rentang usia 6 hingga 36 bulan, dengan puncak pada usia 18 bulan. Angka kejadian kejang demam bervariasi di berbagai negara. Daerah Eropa Barat dan Amerika tercatat 4-5% angka kejadian Kejang demam per tahunnya. Sedangkan kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi, seperti di India sebesar 5-10% dan di Jepang 6-9%, dan di Guam 14% (Untari, 2013). Di Indonesia, angka kejadian kejang demam 2-5% pada anak usia 6 bulan sampai 5

tahun pada tahun 2013 dan 30% diantaranya mengalami kejang demam berulang. Pada tahun 2012 angka kejadian kejang demam di RS Dr. Soetomo, Surabaya Jawa Timur sebanyak 95% dari 746 pasien yang masuk di ruang IRD Dr. Soetomo akibat kejang demam (Rsud & Surabaya, 2011). Di kabupaten Situbondo sendiri memiliki angka kematian bayi yang meningkat dari tahun 2015-2016 yang salah satu penyebabnya yaitu kejang demam 20,19% (Dinas Kesehatan, 2016)

Keperawatan merupakan suatu pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan profesional berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (UU RI no. 38 tahun 2014 dalam Gunawan, 2016). Asuhan keperawatan merupakan bentuk pelayanan keperawatan profesional kepada klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Asuhan keperawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar klien pada semua tingkatan usia dan tingkatan fokus (Asmadi, 2008). Masalah keperawatan yang timbul pada kejang demam yaitu hipertermi, risiko cedera, defisiensi pengetahuan (Khasanah, 2017), ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Widiyana, 2014), ketidakefektifan pola napas (Indriyani, 2017), gangguan pertukaran gas, resiko aspirasi (Putri, 2017), dan resiko keterlambatan perkembangan (Putri, 2017).

Berdasarkan data pada Rumah sakit Elizabeth pada bulan Januari 2017 sampai Oktober 2018, masalah keperawatan yang paling banyak terjadi pada anak kejang demam merupakan hipertermi sebanyak 62%, ketidak efektifan perfusi jaringan sebanyak 16,4%, dan gangguan rasa nyaman sebanyak 5,2%. Penanganan hipertermi menurut intervensi keperawatan dalam buku *Nursing Interventions Classification* (NIC) terdapat berbagai macam yaitu manajemen kejang, pencegahan kejang, perawatan demam, pengaturan suhu, manajemen pengobatan, dan sebagainya (Bulechek, 2016). Perawat pada saat di Rumah Sakit dalam mengatasi hipertermi pada kejang demam tercatat melakukan kompres hangat, memonitor suhu tubuh, memberikan obat paracetamol untuk menurunkan panas, dan memberikan injeksi (Putri, 2017). Sedangkan menurut beberapa literatur

terdapat beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan dan telah terintegrasi dalam mengatasi masalah keperawatan tersebut. Tindakan keperawatan tersebut dapat berdasarkan independen, dependen, dan interdependen (Potter & Perry, 2010) maupun observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah penelitian yang berjudul “Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut,

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak,
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan utama pada anak kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki
- c. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang dikelompokkan berdasarkan intervensi keperawatan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi pada

masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam di Rekam Medis Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki, dan

- d. Mengidentifikasi inovasi tindakan keperawatan yang tercatat dalam rekam medis pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam serta diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran berupa data dan hasil penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam.

1.4.4 Bagi Keluarga Klien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan kepada keluarga klien sehingga dapat mengetahui tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam yang dilakukan di Rumah Sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang menjadi dasar adalah penelitian yang dilakukan oleh Desi Regina Putri asal Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang berjudul “Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kejang Demam di Ruang Ibu dan Anak Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2017”. Tujuan penelitiannya ialah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pasien dengan kejang demam di RS tingkat tiga Dr. Reksodiwiryono Padang. Desain penelitian yang digunakan sama-sama deskriptif. Penelitian Putri (2017) dilakukan pada tanggal 24 – 29 Mei 2017 di ruang ibu dan anak RS Dr. Reksodiwiryono Padang. Populasi dalam penelitian tersebut merupakan seluruh pasien anak kejang demam dengan dua sampel diambil dengan teknik purposive sampling. Sedangkan Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Pengumpulan data menggunakan cara observasi, pengukuran, wawancara, dan studi dokumentasi. Rencana analisis pada penelitian sama dengan penelitian sekarang yaitu penelitian mengenai teori dan penerapan asuhan keperawatan anak dengan kejang demam di Rumah Sakit.

Perbedaan penelitian sekarang yang berjudul “Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki” merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tindakan keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama anak dengan kejang demam. Desain Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Pengumpulan data menggunakan studi dokumentatif.

Tabel 1.5 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kejang Demam di Ruang Ibu dan Anak Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2017	Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki
Tempat penelitian	Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang	Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember, Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Kabupaten Jember, dan Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo
Tahun penelitian	2017	2018
Subyek	Pasien dengan Kejang Demam	Pasien anak dengan Kejang Demam
Variabel	Asuhan Keperawatan	Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam
Peneliti	Desi Regina Putri	Rofifah Isro'atus Sabella
Desain penelitian	deskriptif	Deskriptif retrospektif
Teknik sampling	<i>purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumbuh Kembang Anak

2.1.1 Pengertian

Pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Soetjiningsih (2013) merupakan mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan. Sedangkan definisi pertumbuhan dan perkembangannya yaitu:

- a. Pertumbuhan (*growth*) merupakan perubahan ukuran, jumlah, besar, atau dimensi tingkat sel suatu organ maupun individu yang dapat diukur dengan menggunakan ukuran berat (gram, kg, atau pound), ukuran panjang (meter atau cm), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalium atau nitrogen tubuh).
- b. Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dengan pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, organ, maupun sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan intelektual, emosi, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Menurut Wong (2008) pertumbuhan atau *Growth* adalah peningkatan jumlah ukuran setiap sel maupun organ sejak pembuahan hingga manusia meninggal. Pertumbuhan bersifat irrevesible yaitu tidak dapat kembali ke ukuran sebelumnya. Sedangkan perkembangan atau *development* adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil proses pematangan yang tidak bisa diukur.

2.1.2 Tahap Tumbuh-Kembang Anak

Menurut Wong (2008), tahap tumbuh kembang anak berdasarkan periode masa usia perkembangan berdasarkan masa bayi dan masa kanak-kanak awal sebagai berikut:

a. Masa bayi (1-12 bulan)

Masa ini merupakan masa perkembangan motorik, kognitif, dan sosial yang cepat. Bersama dengan orangtua yang merupakan pemberi asuhan, bayi membentuk dasar rasa percaya pada dunia dan dasar hubungan interpersonal di masa yang akan datang. Bulan pertama merupakan kehidupan yang kritis pada masa bayi, hal ini sering dibedakan karena adanya penyesuaian fisik yang besar ke keadaan ekstrauterus dan penyesuaian psikologis orang tua. Menurut Nursalam (2005), pertumbuhan dan perkembangan bayi terjadi secara cepat. Berat badan bayi akan bertambah dua kali lipat dari berat badan lahir saat berusia 5 bulan dan bertambah tiga kali lipat saat berumur 1 tahun. Pada panjang badan bayi akan bertambah satu setengah kali panjang badan lahir saat berumur 1 tahun. Sedangkan pada lingkar kepala bertambah menjadi 50%, sehingga dibutuhkan pemberian gizi yang baik dan prinsip menu gizi yang seimbang.

b. Masa kanak-kanak awal (1-6 tahun)

Pada masa ini terbagi menjadi dua yaitu toddler pada usia 1 sampai 3 tahun dan prasekolah pada usia 3 sampai 6 tahun. Pada masa toddler pertumbuhan fisik anak lebih lambat dan perkembangan motorik lebih cepat dibandingkan dengan masa bayi. Pada masa ini anak mengalami penurunan nafsu makan dan berlatih berjalan. Pada usia 16 bulan anak mulai belajar untuk berlari dan menaiki tangga sehingga perlunya pengawasan yang ketat karena dalam beraktivitas anak tidak memperhatikan terjadinya bahaya. Pada masa prasekolah pertumbuhan gigi susu anak sudah lengkap tetapi pertumbuhan fisik anak relatif lambat. Anak dapat melakukan naik turun tangga sendiri, berdiri dengan satu kaki, dan melompat. Selain itu, anak mulai mengenal cita-cita, belajar menulis, menggambar, mengenal angka, dan bentuk serta warna suatu benda. Pada masa ini, anak sangat memerlukan bimbingan, pengawasan, perawatan kesehatan, pengaturan yang

bijaksana, dan kasih sayang dari orangtua dan orang-orang di sekitarnya (Nursalam, 2005).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pada pertumbuhan dan perkembangan anak terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya pertumbuhan dan perkembangan. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor herediter, lingkungan, dan internal.

a. Faktor Herediter

Faktor herediter merupakan pembawaan genetik orangtua yang diturunkan kepada anak mereka. Faktor pertumbuhan yang diturunkan meliputi jenis kelamin, ras, dan kebangsaan (Supartini, 2004). Jenis kelamin yang diturunkan secara genetik mengalami perbedaan, perbedaan tersebut terjadi pada masa pubertas yaitu antara laki-laki dan perempuan memiliki jarak waktu yang berbeda. Ras atau suku bangsa juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan karakteristik suku yang dimiliki.

b. Faktor lingkungan

1. Lingkungan prenatal

Salah satu pengaruh pada lingkungan prenatal yaitu nutrisi ibu saat kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan yang terganggu mengakibatkan kualitas dan kuantitas berkurang dalam sistem pertumbuhan dan perkembangan anak (Supartini, 2004).

2. Budaya lingkungan

Pola lingkungan yang berbeda pada setiap wilayah mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya pada saat anak tersebut berada di dalam janin. Beberapa orang yang menyakini makanan yang dilarang untuk dikonsumsi ibu hamil berpengaruh pada pertumbuhan janin tersebut (Supartini, 2004).

3. Status sosial dan ekonomi

Ekonomi yang rendah berpengaruh pada gizi anak dalam mengonsumsi makanan. Keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah juga

mempengaruhi penggunaan fasilitas kesehatan yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Misalnya, imunisasi yang penting untuk anak dan pertolongan layanan kesehatan yang digantikan secara tradisional dengan pergi ke dukun (Supartini, 2004).

4. Nutrisi

Nutrisi yang diperlukan anak ketika saat dalam kandungan maupun di luar sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Khusus selama periode pertumbuhan dan prenatal pada masa prenatal sangat dibutuhkan asupan nutrisi yang penting dalam tumbuh kembang anak (Supartini, 2004). Asupan nutrisi yang berlebihan juga dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan misalnya penumpukan lemak yang berlebih pada sel/jaringan.

c. Faktor internal

1. Hormon

Hormone yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hormon somatotropik, hormon tiroid, dan hormon gonadotropin (Supartini, 2004).

2. Pengaruh emosi

Orangtua merupakan tempat anak belajar untuk tumbuh kembang mereka secara dini. Dengan demikian apabila orangtua memberi contoh perilaku emosional, anak menunjukkan perilaku seperti orangtua mereka (Supartini, 2004).

2.2 Konsep Dasar Kejang Demam

2.2.1 Pengertian

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrasium (Pusponegoro, 2006). Menurut (Mubarak, 2015) kejang demam adalah kenaikan suhu tubuh yang menyebabkan perubahan fungsi otak akibat perubahan

potensial listrik serebral yang berlebihan, sehingga mengakibatkan renjatan berupa kejang.

Kejang demam (*febris seizure/stuip/step*) merupakan kejang yang timbul pada waktu demam karena disebabkan oleh proses diluar kepala, seperti terdapat infeksi di saluran pernafasan, telinga, maupun infeksi saluran pencernaan (Marwan, 2017). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (suhu diatas 38°C, dengan metode pengukuran suhu apapun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial. Bila terdapat riwayat kejang tanpa demam sebelumnya maka tidak disebut sebagai kejang demam (Ismael, 2016).

2.2.2 Etiologi

Menurut Riyadi & Sukarmin (2013), kenaikan suhu badan yang cepat dan tinggi akibat infeksi yang mengenai jaringan eksternal seperti tonsillitis, otitis media akut, bronchilitis, dan sebagainya dapat menjadi penyebab terjadinya kejang demam. Menurut Kristanty (2009), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kejang demam, yaitu:

a. Umur

Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun. Anak yang pernah mengalami kejang tanpa demam kemudian kejang demam kembali tidak termasuk dalam kejang demam. Pada anak berumur kurang dari 6 bulan atau lebih dari 5 tahun mengalami kejang yang didahului demam, bukanlah kejang demam karena terdapat kemungkinan lain pada anak, seperti infeksi susunan saraf pusat maupun epilepsi yang kebetulan terjadi bersama dengan demam (Pusponegoro, 2006). Bila kejang disertai demam terjadi pada bayi yang berusia kurang dari 1 bulan merupakan termasuk dalam kejang neonatus bukan kejang demam (Ismael, 2016).

b. Kenaikan suhu tubuh

Kenaikan suhu tubuh pada kejang demam biasanya berhubungan dengan penyakit penyerta lainnya. Hal ini dapat berhubungan dengan penyakit saluran

napas bagian atas, radang paru-paru, radang telinga tengah, gastroenteritis, maupun infeksi saluran kemih yang dapat menyebabkan terjadinya panas tinggi. Kejang dapat terjadi bila suhu tubuh atau suhu rektal mencapai lebih dari 38°C pada anak. Kejang juga dapat terjadi pada bayi setelah diberikan vaksinasi dan mengalami kenaikan suhu.

c. Faktor genetika

Faktor keturunan memegang penting untuk terjadinya kejang demam. Sebanyak 25-50% anak yang mengalami kejang demam, anggota keluarganya pernah mengalami kejang demam juga meskipun hanya sekali.

2.2.3 Patofisiologi

Penyebab banyaknya infeksi yang terjadi di ekstrakranial seperti tonsillitis, bronkitis, otitis media akut, dan sebagainya merupakan bakteri yang bersifat toksik. Mikroorganisme menghasilkan toksik yang dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui hematogen maupun limfogen. Penyebaran toksik ke seluruh tubuh akan direspon oleh hipotalamus dengan menaikkan suhu. Naiknya pengaturan suhu di hipotalamus merupakan tanda tubuh mengalami bahaya secara sistemik. Bila pengaturan suhu di hipotalamus naik, maka akan merangsang kenaikan suhu di bagian tubuh yang lain juga, seperti kulit, otot, sehingga terjadi peningkatan kontraksi otot.

Naiknya suhu ini akan disertai pengeluaran mediator kimia seperti epinefrin dan prostaglandin yang dapat merangsang peningkatan potensial aksi pada neuron. Sehingga, kenaikan potensial aksi ini merangsang perpindahan ion natrium dan kalium dari luar sel menuju ke dalam sel. Perpindahan ini dapat menaikkan fase depolarisasi neuron dengan cepat sehingga timbul kejang. Selain itu, serangan cepat ini juga dapat menjadikan anak mengalami respon penurunan kesadaran, anak beresiko terkena injuri karena otot ekstremitas dan bronkus mengalami spasma, dan kelangsungan jalan napas terhambat karena penutupan lidah dan spasma bronkus.

2.2.4 Klasifikasi

Menurut Puspongoro (2006), kejang demam dibagi menjadi dua jenis yaitu kejang demam sederhana dan kompleks.

a. Kejang demam sederhana (*Simple febrile seizure*)

Kejang demam sederhana ini merupakan yang sering terjadi pada anak sekitar 80% diantara seluruh kejang demam. Kejang demam ini berlangsung singkat, yaitu kurang dari 15 menit. Kejang ini umumnya akan berhenti sendiri. Kejang ini berbentuk umum tonik dan atau klonik dengan tanpa gerakan fokal. Dalam waktu 24 jam kejang tidak berulang.

b. Kejang demam kompleks (*Complex febrile seizure*)

Kejang demam kompleks merupakan kejang lama yang berlangsung lebih dari 15 menit atau berulang lebih dari 2 kali atau lebih dalam 24 jam. Kejang lama ini terjadi pada 8% kejang demam dan kejang berulang terjadi pada 16% diantara anak yang mengalami kejang demam. Diantara bangkitan kejang anak tidak sadar. Kejang ini merupakan kejang fokal (parsial satu sisi) atau kejang umum yang didahului dengan kejang parsial.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Mubarok (2015), manifestasi klinis anak kejang demam disebutkan dan dibedakan menjadi beberapa yaitu:

- a. Kejang parsial (Fokal, lokal) ditandai dengan tanda motorik (kedutan pada wajah, atau salah satu sisi tubuh), tanda gejala otonomik yaitu muntah, berkeringat, muak merah, dan dilatasi pupil.
- b. Kejang umum (konvulsi atau nonkonvulsi) tandai dengan berlangsung kurang dari 15 menit, awitan dan akhiran cepat setelah itu kembali ke konsentrasi penuh, disertai hilangnya control usus dan kandung kemih.

Menurut Riyadi & Sukarmin (2013), manifestasi klinis yang muncul pada penderita kejang demam berupa,

- a. Suhu tubuh anak (suhu rectal) lebih dari 38°C,

- b. Timbulnya kejang bersifat tonik, klonik, tonik-klonik, fokal, atau akinetik. Beberapa detik setelah kejang berhenti, anak tidak memberikan reaksi tetapi beberapa saat anak akan tersadar kembali tanpa ada kelainan saraf, dan
- c. Saat kejang terjadi anak akan tidak berespon terhadap rangsangan seperti panggilan atau cahaya karena mengalami penurunan kesadaran.

Pedoman mendiagnosis kejang demam menurut Livingstone yang dapat dipakai untuk menentukan manifestasi kejang demam merupakan:

- a. Umur anak ketika kejang antara 6 bulan hingga 5 tahun,
- b. Kejang berlangsung tidak lebih dari 15 menit,
- c. Kejang timbul dalam 16 jam pertama setelah timbul demam,
- d. Pemeriksaan saraf sebelum dan sesudah terjadi kejang normal,
- e. Pemeriksaan EEG yang dibuat sedikitnya seminggu setelah suhu normal tidak menunjukkan adanya kelainan, dan
- f. Frekuensi kejang berulang dalam satu tahun tidak melebihi empat kali.

Menurut Nurarif & Hardhi (2013), manifestasi klinis yang timbul dalam kejang demam yaitu:

- a. Kejang biasanya diawali dengan kejang tonik kemudian kejang klonik yang berlangsung selama 10-15 menit atau lebih,
- b. Takikardia: pada bayi frekuensi diatas 150-200 per menit,
- c. Pulsasi arteri lemah dan tekanan nadi kecil akibat menurunnya curah jantung, dan
- d. Gejala bendungan sistem vena seperti hepatomegali dan vena jugularis meningkat.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Ismael (2016), terdapat beberapa yaitu pemeriksaan laboratorium, pungsi lumbal, EEG, dan pencitraan. Pemeriksaan ini dijelaskan sebagai berikut:

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kejang demam tidak dikerjakan secara rutin, tetapi dilakukan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab terjadinya demam. Pemeriksaan laboratorium ini dikerjakan atas indikasi darah perifer, elektrolit, dan gula darah.

b. Pungsi lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan terjadinya meningitis. Pemeriksaan pungsi lumbal tidak dilakukan secara rutin pada anak berusia kurang dari 12 bulan yang mengalami kejang demam sederhana dengan keadaan umum baik.

c. Elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan EEG hanya dilakukan pada kejang demam yang bangkitan bersifat fokal. Hal ini dilakukan untuk menentukan adanya fokus kejang otak yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut.

d. Pencitraan (CT scan atau MRI kepala)

Pemeriksaan *neuroimaging* (CT scan dan MRI kepala) tidak rutin dilakukan kepada anak dengan kejang demam sederhana. Pemeriksaan ini dilakukan bila terdapat indikasi kelainan neurologis fokal yang menetap, misalkan hemiparesis atau paresis nervus kranialis.

2.2.7 Komplikasi

Menurut Ngastiyah (2005) risiko terjadi bahaya / komplikasi yang dapat terjadi pada pasien kejang demam antara lain:

- a. Dapat terjadi perlukaan misalnya lidah tergigit atau akibat gesekan dengan gigi,
- b. Dapat terjadi perlukaan akibat terkena benda tajam atau keras yang ada di sekitar anak, dan
- c. Dapat terjadi perlukaan akibat terjatuh.

Selain bahaya akibat kejang, risiko komplikasi dapat terjadi akibat pemberian obat antikonvulsan yang dapat terjadi di rumah sakit seperti,

- a. Karena kejang tidak segera berhenti padahal telah mendapat fenobarbital kemudian di berikan diazepam maka dapat berakibat apnea, dan
- b. Jika memberikan diazepam secara intravena terlalu cepat juga dapat menyebabkan depresi pusat pernapasan.

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Kristanty (2009) terdapat 3 penatalaksanaan pada klien dengan kejang demam diantaranya,

- a. Pemberian antipiretik.
- b. Pemberian anti konvulsan.
- c. Pemberian oksigen jika ada gangguan pernafasan.

Penatalaksanaan menurut Judha & Nazwar (2011) dalam penanggulangan kejang demam ada 4 faktor yang perlu di kerjakan yaitu,

- a. Segera diberikan diazepam dan pengobatan penunjang.
- b. Pengobatan penunjang

Saat serangan kejang adalah semua pakaian ketat di buka, posisi kepala sebaiknya miring untuk mencegah aspirasi isi lambung, usahakan agar jalan nafas bebas untuk menjamin kebutuhan oksigen, pengisapan lendir harus dilakukan secara teratur dan diberikan oksigen.

- c. Pengobatan rumat

Fenobarbital dosis maintenance: 8-10 mg/kg BB di bagi 2 dosis pada hari pertama, kedua diteruskan 4-5 mg/kg BB di bagi 2 dosis pada hari berikutnya.

- d. Mencari dan mengobati penyebab

Penyebab kejang demam adalah infeksi respiratorius bagian atas dan astitis media akut. Pemberian antibiotik yang adekuat untuk mengobati penyakit tersebut. Pada pasien yang di ketahui kejang lama pemeriksaan lebih intensif

seperti fungsi lumbal, kalium, magesium, kalsium, natrium dan faal hati. Bila perlu rontgen foto tengkorak, EEG, ensefalografi, dan lain-lain.

Penatalaksanaan menurut Ngastiyah (2005) yang di lakukan saat terjadi kejang yaitu,

- a. Baringkan pasien di tempat yang rata, kepala di miringkan dan pasangkan sudip lidah yang telah dibungkus kasa atau bila ada guedel lebih baik,
- b. Singkirkan benda-benda yang ada di sekitar pasien, lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan (misal: ikat pinggang, gurita, dan lain sebagainya),
- c. Isap lendir sampai bersih, berikan O₂ boleh sampai 4 L/menit. Jika pasien jatuh apnea lakukan tindakan pertolongan (lihat pada tetanus),
- d. Bila suhu tinggi berikan kompres,
- e. Setelah pasien bangun dan sadar, berikan minum hangat (berbeda dengan pasien tetanus yang jika kejang tetap sadar), dan
- f. Jika dengan tindakan ini kejang tidak segera berhenti, hubungi dokter apakah perlu pemberian obat penenang (lihat di status mungkin ata petunjuk jika pasien kejang lama / berulang).

2.2.9 Pencegahan

Menurut Ngastiyah (2005) cara mencegah jangan sampai timbul kejang bisa menjelaskan kepada orang tua, seperti:

- a. Harus selalu tersedia obat penurun panas yang di dapatkan atas resep dokter yang telah mengandung antikonvuslan,
- b. Jangan menunggu suhu meningkat lagi. Langsung beri obat jika orang tua tau anak panas, dan pemberian obat diteruskan sampai suhu sudah turun selam 24 jam berikutnya, dan
- c. Apabila terjadi kejang berulang atau kejang terlalu lama walaupun telah di berikan obat, segera bawa anak ke rumah sakit.

2.3 Asuhan Keperawatan Anak dengan Kejang Demam

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesis

1. Identitas pasien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, agama, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua. Wong (2008), mengatakan kebanyakan serangan kejang demam terjadi setelah usia 6 bulan dan biasanya sebelum 3 tahun dengan peningkatan frekuensi serangan pada anak-anak yang berusia kurang dari 18 bulan.

2. Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Biasanya anak mengalami peningkatan suhu tubuh $>38,0^{\circ}\text{C}$, pasien mengalami kejang dan bahkan pada pasien dengan kejang demam kompleks biasanya mengalami penurunan kesadaran.

b) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya orang tua klien mengatakan badan anaknya terasa panas, nafsu makan anaknya berkurang, lama terjadinya kejang biasanya tergantung pada jenis kejang demam yang dialami anak.

c) Riwayat keluarga

Sebanyak 25-50% anak yang mengalami kejang demam, anggota keluarganya pernah mengalami kejang demam juga meskipun hanya sekali.

d) Riwayat kesehatan

1) Riwayat perkembangan anak : biasanya pada pasien dengan kejang demam kompleks mengalami gangguan keterlambatan perkembangan dan intelegensi pada anak serta mengalami kelemahan pada anggota gerak (hemifarise).

2) Riwayat imunisasi : Biasanya anak dengan riwayat imunisasi tidak lengkap rentan tertular penyakit infeksi atau virus seperti virus influenza.

3) Riwayat nutrisi : Saat sakit, biasanya anak mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntahnya

b. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum biasanya anak rewel dan kesadaran compos mentis
2. TTV :
 - a) Suhu : biasanya $>38,0^{\circ}$ C
 - b) Respirasi: pada usia 2- < 12 bulan : biasanya > 49 kali/menit sedangkan pada usia 12 bulan - <5 tahun : biasanya >40 kali/menit
 - c) Nadi : biasanya >100 x/i
3. BB pada anak dengan kejang demam tidak mengalami penurunan berat badan yang berarti
4. Kepala : tampak simetris dan tidak ada kelainan yang tampak
5. Mata : simetris kiri-kanan, sklera tidak ikhterik, konjungtiva anemis.
6. Mulut dan lidah : mukosa bibir tampak kering, tonsil hiperemis, lidah tampak kotor
7. Telinga : bentuk simetris kiri-kanan, normalnya pili sejajar dengan katus mata, keluar cairan, terjadi gangguan pendengaran yang bersifat sementara, nyeri tekan mastoid.
8. Hidung : penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk simetris, mukosa hidung berwarna merah muda.
9. Leher : terjadi pembesaran KGB
10. Dada
 - a) Thoraks
 - 1) Inspeksi : biasanya gerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan
 - 2) Palpasi : biasanya vrementus kiri kanan sama
 - 3) Auskultasi : biasanya ditemukan bunyi napas tambahan seperti ronchi.
 - b) Jantung

Biasanya terjadi penurunan atau peningkatan denyut jantung

 - 1) Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat

- 2) Palpasi : Ictus cordis di SIC V teraba
 - 3) Perkusi :
 - (a)Batas kiri jantung : SIC II kiri di linea parasternalis kiri (pinggang jantung), SIC V kiri agak ke mideal linea midclavicularis kiri.
 - (b)Batas bawah kanan jantung disekitar ruang intercostals III-IV kanan, dilinea parasternalis kanan, batas atasnya di ruang intercosta II kanan linea parasternalis kanan.
 - 4) Aukskultasi : BJ II lebih lemah dari BJ I
11. Abdomen : a lemas dan datar, kembung
 12. Anus : tidak terjadi kelainan pada genetalia anak
 13. Ekstermitas :
 - a) Atas : biasanya tonus otot mengalami kelemahan, CRT > 2 detik, akral dingin.
 - b) Bawah : biasanya tonus otot mengalami kelemahan, CRT > 2 detik, akral dingin.
- c. Penilaian tingkat kesadaran
- Penentuan tingkat kesadaran dapat dilakukan dengan melihat kondisi fisik pasien dengan kriteria sebagai berikut,
1. Compos Mentis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya, nilai GCS: 15-14.
 2. Apatis, yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh, nilai GCS: 13 - 12.
 3. Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal, nilai GCS: 11 - 10.
 4. Somnolen (Obtundasi, Letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal, nilai GCS: 9 – 7.

5. Stupor (soporo koma), yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri, nilai GCS: 6 – 4.
6. Coma (comatose), yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya), nilai GCS: ≤ 3

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Dewi (2011) sebagai berikut :

1. EEG(*Electroencephalogram*) : Pemeriksaan EEG dibuat 10-14 hari setelah bebas panas tidak menunjukkan kelainan likuor. Gelombang EEG lambat didaerah belakang dan unilateral menunjukkan kejang demam kompleks.
2. Lumbal Pungsi : pemeriksaan cairan yang ada di otak dan kanal tulang belakang (cairan serebrospinal) untuk meneliti kecurigaan meningitis. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kejang demam pertama pada bayi (usia < 12 bulan) karena gejala dan tanda meningitis pada bayi mungkin sangat minimal atau tidak tampak. Pada anak dengan usia > 18 bulan, fungsi lumbal dilakukan jika tampak tanda peradangan selaput otak, atau ada riwayat yang menimbulkan kecurigaan infeksi sistem saraf pusat.

Pemeriksaan ini dilakukan setelah kejang demam pertama pada bayi,

- a) Memiliki tanda peradangan selaput otak (contoh : kaku leher),
- b) Mengalami *complex partial seizure*,
- c) Kunjungan kedokter dalam 48 jam sebelumnya (sudah sakit dalam 48 jam sebelumnya),
- d) Kejang saat tiba di IGD,
- e) Keadaan post-ictal (pasca kejang) yang berkelanjutan. Mengantuk hingga 1 jam setelah kejang adalah normal, dan
- f) Kejang pertama setelah usia 3 tahun.

Pada kejang oleh infeksi pada otak ditemukan :

- a) Warna cairan cerebrospinal : berwarna kuning, menunjukkan pigmen kuning santokrom.
- b) Jumlah cairan dalam cerebrospinal meningkat lebih dari normal (normal bayi 40-60ml, anak muda 60-100ml, anak lebih tua 80-120ml dan dewasa 130-150ml).
- c) Perubahan biokimia : kadar Kalium meningkat (normal dewasa 3.5-5.0 mEq/L, bayi 3.6-5.8mEq/L).
- d) Neuroimaging : pemeriksaan CTScan, dan MRI kepala. Pemeriksaan ini tidak dianjurkan pada kejang demam yang baru terjadi untuk pertama kalinya. Pemeriksaan tersebut dianjurkan bila anak menunjukkan kelainan saraf yang jelas, misalnya ada kelumpuhan, gangguan keseimbangan, sakit kepala yang berlebihan, ukuran lingkaran kepala yang tidak normal.
- e. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ini harus ditujukan untuk mencari sumber demam, bukan sekedar pemeriksaan rutin. Pemeriksaannya meliputi pemeriksaan darah rutin, kadar elektrolit, kalsium, fosfor, magnesium, atau gula darah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan /proses kehidupan, atau kerentanan respons dari individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Herdman, 2018).

Berdasarkan panduan PPNI (2017) dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, masalah atau diagnosa keperawatan yang muncul pada kejang demam merupakan:

- a. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme

D.0130 – Hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan jalan napas terganggu
 - D.0005 – Ketidakefektifan pola napas merupakan inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.
- c. Risiko cedera berhubungan dengan gangguan sensasi
 - D.0136 – Risiko Cedera merupakan beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.
- d. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sirkulasi otak
 - D.0017 – Risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.
- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipoksemia
 - D.0009 – Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.
- f. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi
 - D.0003 – Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.
- g. Risiko gangguan perkembangan berhubungan dengan gangguan kejang
 - D.0107 – Risiko gangguan perkembangan merupakan berisiko mengalami gangguan untuk berkembang sesuai dengan kelompok usianya.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan suatu perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome pasien/klien (Bulechek dkk, 2016). *Nursing Outcome Classification* (NOC) adalah suatu sistem yang dapat digunakan untuk memilih ukuran hasil yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan. *Nursing Interventions Classification* (NIC) adalah sebuah taksonomi tindakan

komprehensif berbasis bukti yang perawat lakukan di berbagai tatanan perawatan (Herdman, 2015).

Berdasarkan panduan PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan.



Berdasarkan panduan PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, intervensi keperawatan yang muncul pada kejang demam merupakan:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan berdasarkan SDKI dan SIKI

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>D.0130 – Hipertermia Kategori: Lingkungan Subkategori: Keamanan dan Proteksi</p> <p>Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.</p>	<p>I.15506 – Manajemen Hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi Penyebab Hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (misalkan selimut atau kompres pada dahi, leher, aksila, dada, abdomen) 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena, jika perlu <p>I.06193 – Manajemen Kejang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor terjadinya kejang berulang - Monitor karakteristik kejang

-
- Monitor status neurologis
 - Monitor tanda-tanda vital
 - 2. Terapeutik
 - Baringkan pasien agar tidak terjatuh
 - Berikan alas empuk di bawah kepala jika memungkinkan
 - Pertahankan kepatenanjalan napas
 - Longgarkan pakaian terutama di bagian leher
 - Damping selama periode kejang
 - Jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam
 - Catat durasi kejang
 - Reorientasikan setelah periode kejang
 - Dokumentasikan periode terjadinya kejang
 - Pasang akses IV, jika perlu
 - Berikan oksigen, jika perlu
 - 3. Edukasi
 - Anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke dalam mulut pasien saat periode kejang
 - Anjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien
 - 4. Kolaborasi
 - Kolaborasi pemberian anti konvulsan, jika perlu

2. D.0005 – Pola Napas Tidak Efektif

Kategori : Fisiologis

Subkategori : Respirasi

Definisi:

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

I.01012 – Manajemen Jalan Nafas

1. Observasi

- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Monitor bunyi napas tambahan
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

<p>3. D.0136 – Risiko Cedera Kategori: Lingkungan Subkategori: Keamanan dan Proteksi Definisi: Beresiko mengalamikan bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi dalam kondisi baik.</p>	<p>I.14542 – Pencegahan Kejang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status neurologis - Monitor tanda-tanda vital 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Baringkan pasien agar tidak terjatuh - Rendahkan ketinggian tempat tidur - Pasang side-rail tempat tidur - Berikan alas empuk di bawah kepala, jika memungkinkan - Jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam - Sediakan suction di samping tempat tidur 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan segera melapor jika merasakan aura - Anjurkan keluarga pertolongan pertama pada kejang 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antikonvulsan, jika perlu
--	--

2. Terapeutik

- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)
- Berikan minum hangat
- Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
- Berikan oksigen, jika perlu

3. Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

4. Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

2.3.4 Tindakan/ Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan di mana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien (Potter & Perry, 2010). Perawatan langsung merupakan penanganan yang dilaksanakan setelah berinteraksi dengan klien, misalkan pemberian obat, pemasangan infus intravena, dan konseling. Sedangkan perawatan tidak langsung merupakan penanganan yang dilatkuakan tanpa adanya klien, namun tetap bersifat representatif untuk klien, misalkan manajemen lingkungan, kolaborasi multidisiplin, dan dokumentasi. Sedangkan menurut PPKI (2018), tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan.

Tindakan yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018), yaitu :

- a. Tindakan Observasi yaitu tindakan yang diajukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya diawali dengan kata periksa, identifikasi, atau monitor.
- b. Tindakan Terapeutik yaitu tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien dan umumnya menggunakan kata lakukan, berikan, dan sebagainya.
- c. Tindakan Edukasi yaitu tindakan yang ditunjukkan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya dengan membantu pasien dalam memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah dan umumnya menggunakan kata ajarkan, anjurkan, latih, dan sebagainya.
- d. Tindakan Kolaborasi yaitu tindakan yang membutuhkan kerjasama baik perawat lainnya maupun profesi kesehatan lainnya. Tindakan ini membutuhkan gabungan antara pengetahuan dan keterampilan baik perawat maupun profesi kesehatan lainnya serta umumnya menggunakan kata kolaborasi, rujuk, atau konsultasi.

Berdasarkan panduan PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Tindakan keperawatan yang muncul pada kejang demam merupakan:

Tabel 2.2 Tindakan Keperawatan berdasarkan SDKI dan SIKI

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>D.0130 – Hipertermia Kategori: Lingkungan Subkategori: Keamanan dan Proteksi</p> <p>Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.</p>	<p>I.15506 – Manajemen Hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi Penyebab Hipertermia - Memonitor suhu tubuh - Memonitor kadar elektrolit - Memonitor haluaran urine - Memonitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Melonggarkan atau lepaskan pakaian - Membasahi dan kipasi permukaan tubuh - Memberikan cairan oral - Melakukan pendinginan eksternal (misalkan selimut atau kompres pada dahi, leher, aksila, dada, abdomen) 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena, jika perlu <p>I.06193 – Manajemen Kejang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor terjadinya kejang berulang - Memonitor karakteristik kejang

-
- Memonitor status neurologis
 - Memonitor tanda-tanda vital
 - 2. Terapeutik
 - Membaringkan pasien agar tidak terjatuh
 - Memberikan alas empuk di bawah kepala jika memungkinkan
 - Mempertahankan kepatenanjalan napas
 - Melonggarkan pakaian terutama di bagian leher
 - Mendampingi selama periode kejang
 - Menjauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam
 - Mencatat durasi kejang
 - Mengeorientasikan setelah periode kejang
 - Mendokumentasikan periode terjadinya kejang
 - Memasang akses IV, jika perlu
 - Memberikan oksigen, jika perlu
 - 3. Edukasi
 - Menanjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke dalam mulut pasien saat periode kejang
 - Menganjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien
 - 4. Kolaborasi
 - Mengkolaborasi pemberian anti konvulsan, jika perlu

<p>2. D.0005 – Pola Napas Tidak Efektif Kategori : Fisiologis Subkategori : Respirasi Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p>	<p>I.01012 – Manajemen Jalan Nafas 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) </p>
---	---

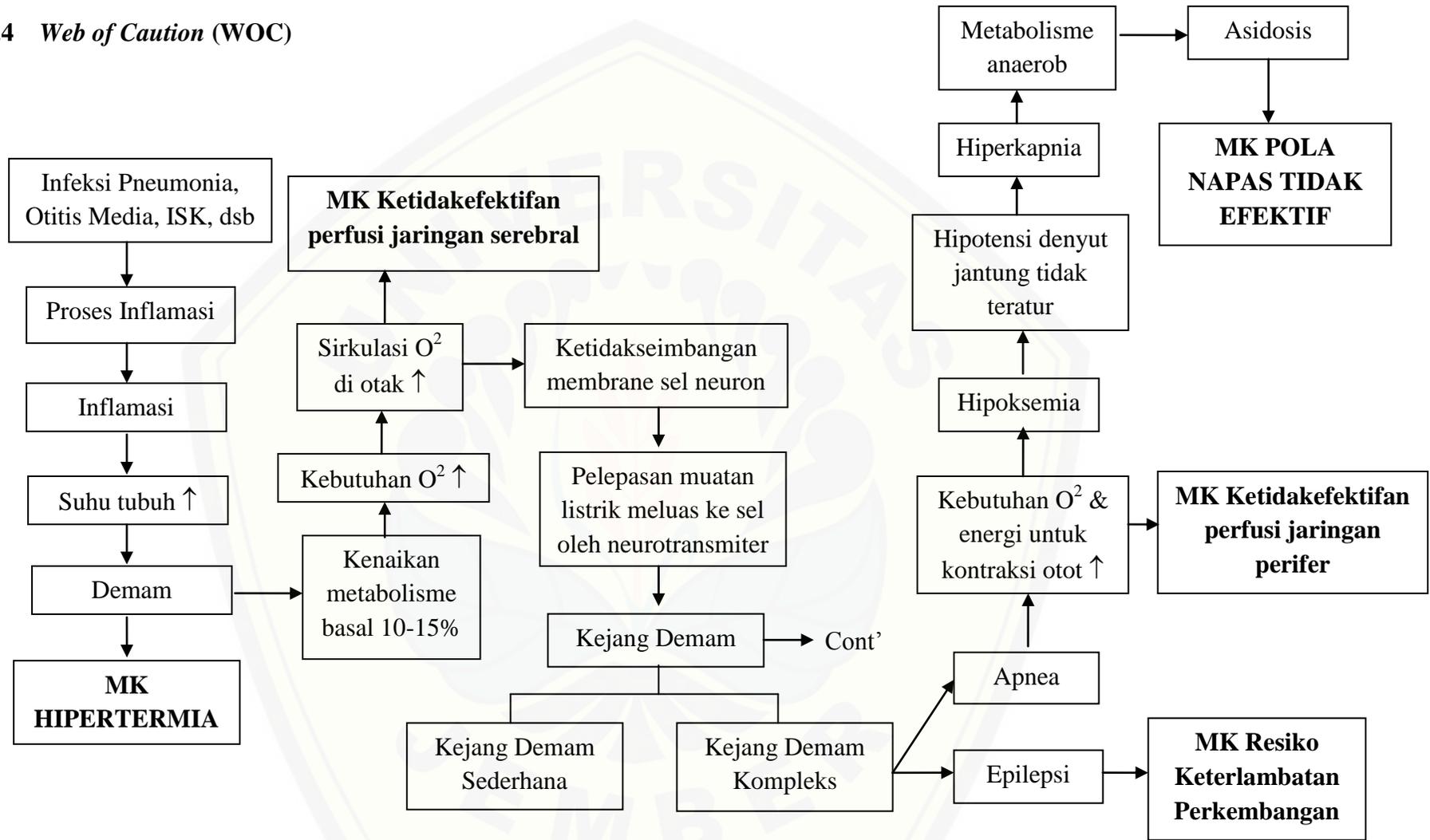
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Memberikan minum hangat - Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Memberikan oksigen, jika perlu 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
<ol style="list-style-type: none"> 3. D.0136 – Risiko Cedera Kategori: Lingkungan Subkategori: Keamanan dan Proteksi Definisi: Beresiko mengalamai bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi dalam kondisi baik. 	<p>I.14542 – Pencegahan Kejang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status neurologis - Memonitor tanda-tanda vital 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Membaringkan pasien agar tidak terjatuh - Merendahkan ketinggian tempat tidur - Memasang side-rail tempat tidur - Memberikan alas empuk di bawah kepala, jika memungkinkan - Menjauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam - Menyediakan suction di samping tempat tidur 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan segera melapor jika merasakan aura - Menganjurkan keluarga pertolongan pertama pada kejang 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasikan pemberian antikonvulsan, jika perlu

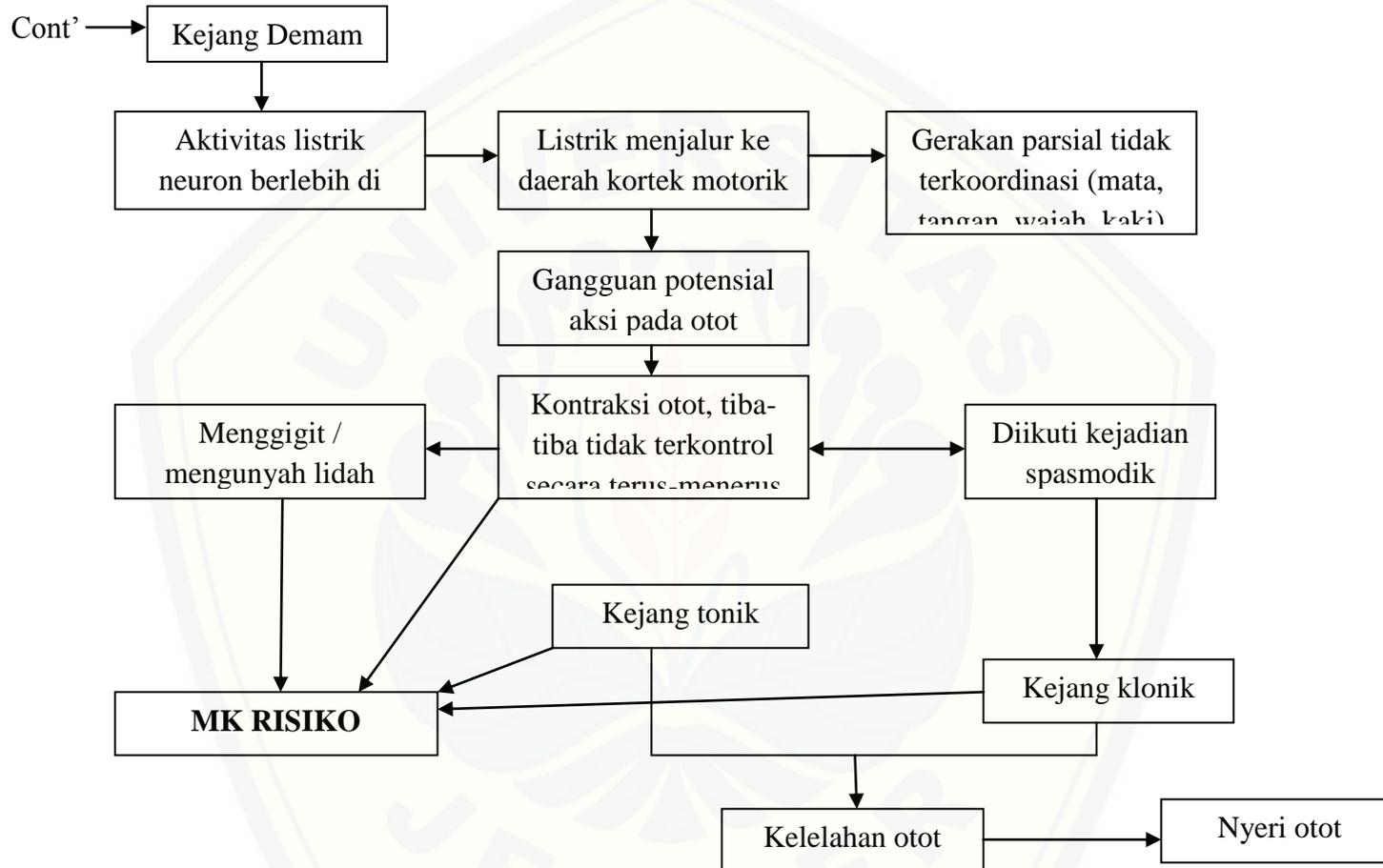
2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat di tahap perencanaan. Evaluasi dalam keperawatan sendiri di bagi menjadi evaluasi proses (Formatif) dan evaluasi hasil (Sumatif). Evaluasi proses atau formatif adalah evaluasi yang dilakukan selesai melakukan tindakan yang berfokus pada etiologi, dilakukan secara kontinyu sampai tujuan tercapai. Evaluasi hasil atau sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, dan hasil akhir atau kesimpulan kesehatan klien sesuai dengan waktu yang ditetapkan. Komponen evaluasi keperawatan juga terdiri dari SOAP, SOAPIE, dan SOAPIER. SOAPIER merupakan pengertian dari (Rohmad, 2014).

- a. S (Subjektif) : Terdiri dari keluhan pasien yang masih dirasakan pasien.
- b. O (Objektif) : Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat kepada pasien.
- c. A (Analisis) : Interpretasi dari data objektif dan subjektif yang merupakan suatu masalah keperawatan yang masih terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien.
- d. P (*Planning*) : Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, di hentikan atau dimodifikasi dari tindakan perencanaan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.
- e. I (Tindakan) : Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi.
- f. E (Evaluasi) : Merupakan respon dari klien setelah dilakukan tindakan.
- g. R (*Reassessment*) : Pengkajian ulang yang dilakukan terhadap pasien atau klien dalam tindakan perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi.

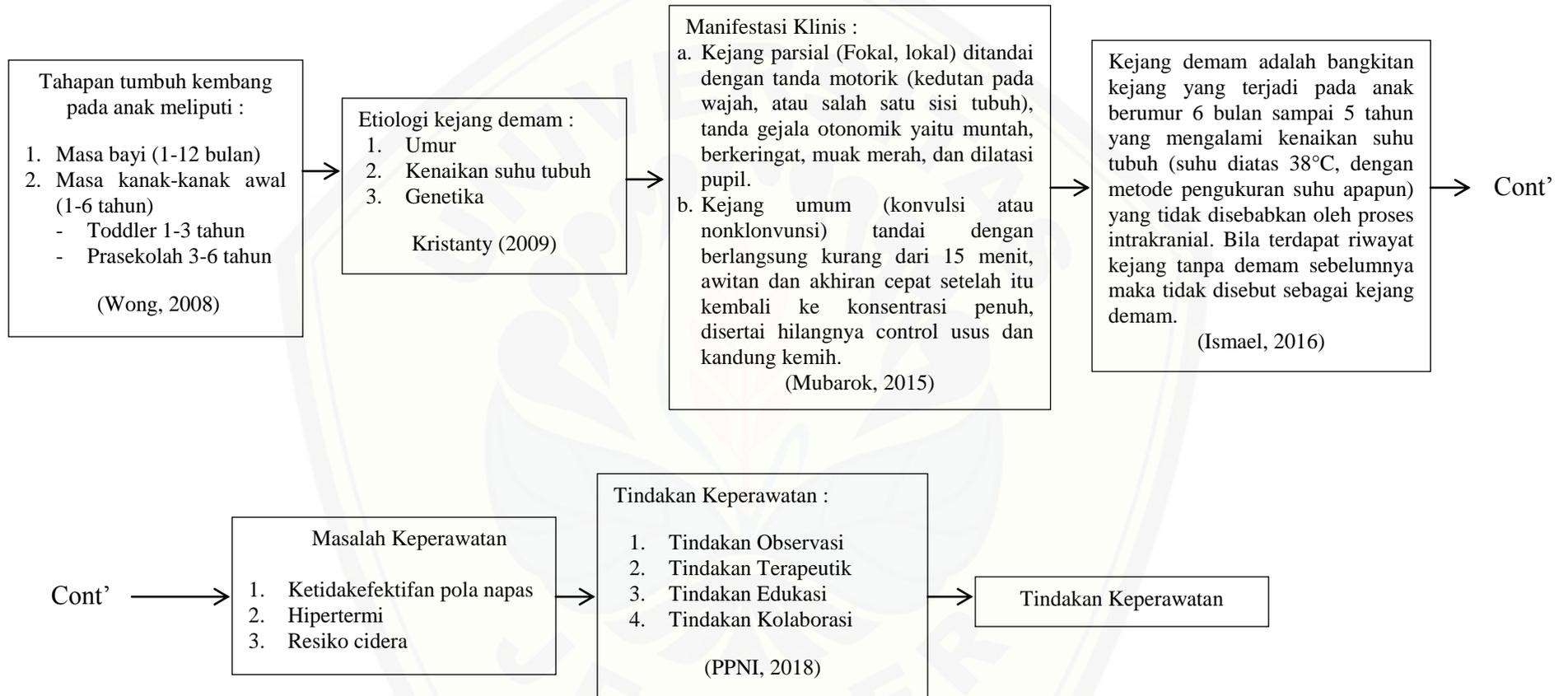
2.4 Web of Caution (WOC)





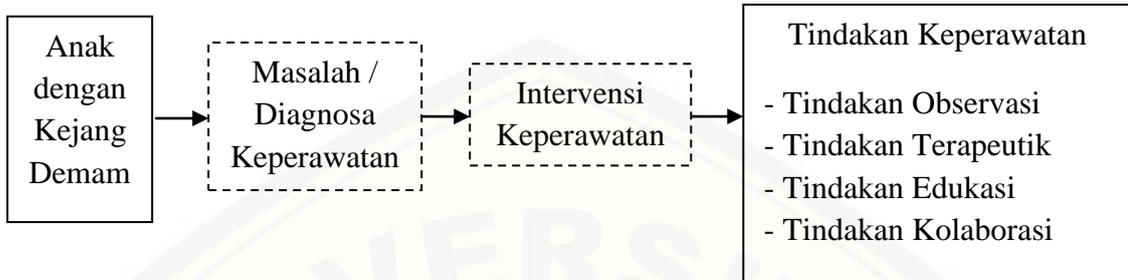
Gambar 2.1 Web of Caution

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Berpengaruh diteliti



: Berpengaruh tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian non eksperimental yang menggunakan desain penelitian deskriptif retrospektif. Analisa data penelitian ini menggunakan analisa deskriptif yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud untuk membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2016). Studi retrospektif merupakan penelitian survey dimana pengumpulan data dimulai dari akibat (variabel terkait) kemudian ditelusuri penyebabnya (variabel bebas) yang memiliki keterbelakangan (*back looking*) (Praptomo, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tindakan keperawatan yang dikelompokkan berdasarkan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi pada Masalah Keperawatan Utama anak dengan kejang demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi penelitiannya merupakan anak kejang demam sebanyak 113 di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember, Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Kabupaten Jember, dan Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo. Populasi anak terdiagnosa kejang demam pada Rumah Sakit Elizabeth sebanyak 35 pada bulan Januari 2017 – Desember 2018, Rumah Sakit Jember Klinik sebanyak 56 pada bulan Januari 2017 – Desember 2018, dan Rumah Sakit Umum Kaliwates sebanyak 22 anak pada bulan Januari 2017 - Desember 2018.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian (Sugiyono, 2016). Untuk sampel dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *total sampling* sehingga menggunakan semua sampel anak terdiagnosa kejang demam dua tahun terakhir di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki. Sampel tersebut merupakan 22 rekam medis di Rumah Sakit Umum Kaliwates, 56 rekam medis di Rumah Sakit Jember Klinik, dan 35 rekam medis di Rumah Sakit Elizabeth sehingga total sampel sebanyak 113 rekam medis.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non-probability Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang sama terhadap semua populasi untuk dipilih menjadi sampling (Sugiyono, 2016). Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total sampling* atau sampling jenuh.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini merupakan sebagai berikut:

1. Terdiagnosa medis kejang demam
2. Pasien anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun

b. Kriteria eksklusi

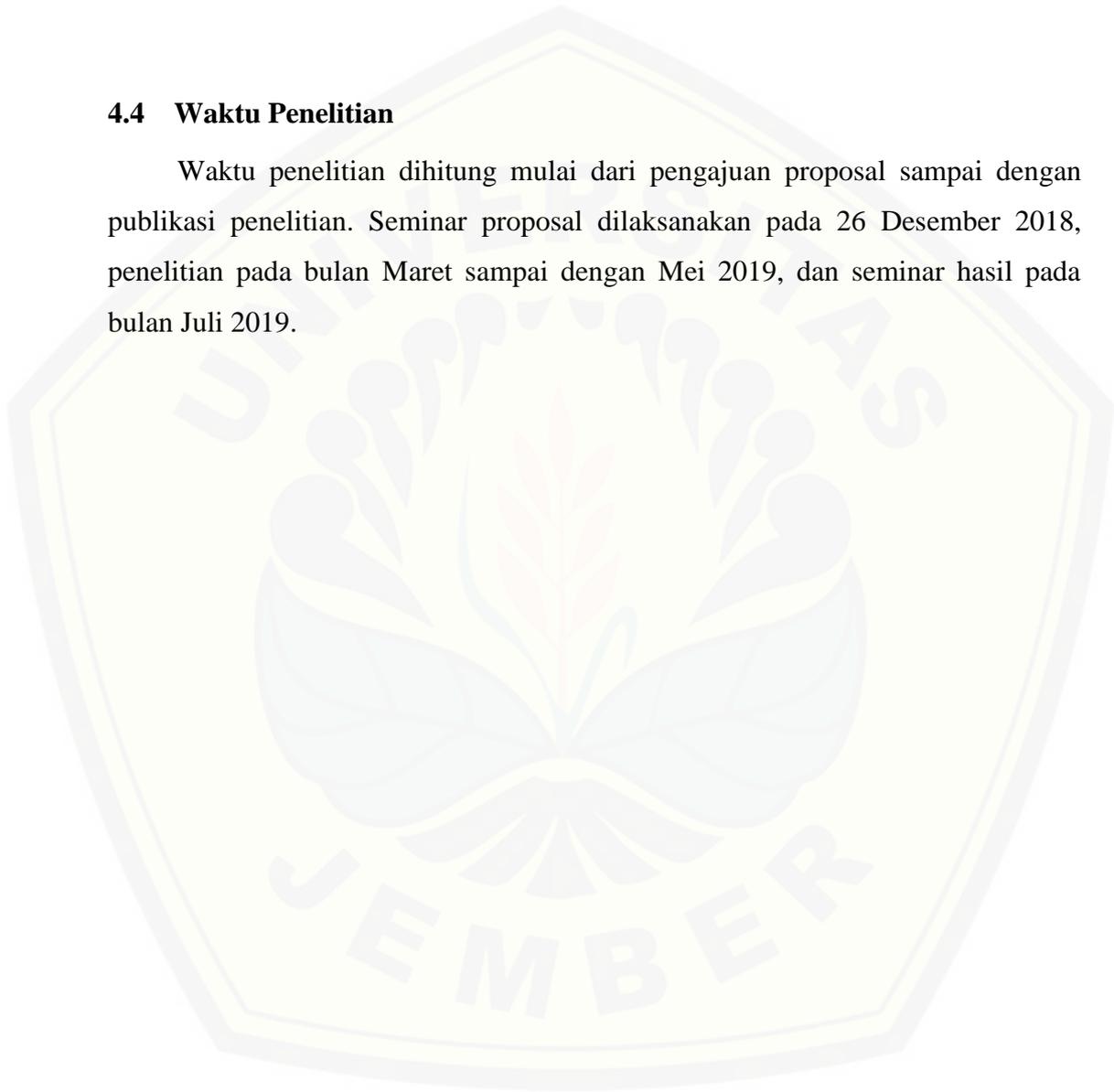
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini merupakan dokumen rekam medis yang rusak, basah, dan tidak terbaca datanya

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di tiga Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember, Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Kabupaten Jember, dan Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dihitung mulai dari pengajuan proposal sampai dengan publikasi penelitian. Seminar proposal dilaksanakan pada 26 Desember 2018, penelitian pada bulan Maret sampai dengan Mei 2019, dan seminar hasil pada bulan Juli 2019.



4.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah bagian yang mendefinisikan suatu konsep/ variabel agar dapat diukur dengan cara melihat pada dimensi (indikator) dari suatu konsep/variabel (Noor, 2017). Variabel penelitian ini merupakan tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak kejang demam yang lebih lengkapnya terdapat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama anak kejang demam	karakteristik anak - Umur - Jenis Kelamin - Tipe kejang - Frekuensi kejang - Riwayat kejang demam - Penyakit penyerta - Lama dirawat	Tindakan keperawatan yang didokumentasikan oleh perawat dalam rekam medis berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome pasien/klien pada masalah (diagnosa) keperawatan utama yang muncul pada klien.	Observasi Hipertermia 1. Mengidentifikasi penyebab Hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor kadar elektrolit 4. Memonitor haluaran urine 5. Memonitor komplikasi akibat hipertermia 6. Memonitor terjadinya kejang berulang 7. Memonitor karakteristik kejang 8. Memonitor status neurologis 9. Memonitor tanda-tanda vital Pola Napas Tidak Efektif 10. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 11. Monitor bunyi napas tambahan 12. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	lembar <i>Check List</i>	Nominal	1. Observasi 2. Terapeutik 3. Edukasi 4. Kolaborasi Dilakukan Tidak Dilakukan

Resiko Cedera

13. Memonitor status neurologis
14. Memonitor tanda-tanda vital

Terapeutik

Hipertermia

1. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh
 2. Memberikan cairan oral
 3. Melakukan pendinginan eksternal (misalkan selimut atau kompres pada dahi, leher, aksila, dada, abdomen)
 4. Membaringkan pasien agar tidak terjatuh
 5. Memberikan alas empuk di bawah kepala jika memungkinkan
 6. Mempertahankan kepatenanjalan napas
 7. Melonggarkan pakaian terutama di bagian leher
 8. Mendampingi selama periode kejang
 9. Menjauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam
 10. Mencatat durasi kejang
 11. Mengeorientasikan setelah periode kejang
 12. Mendokumentasikan periode terjadinya kejang
 13. Memasang akses IV, jika perlu
-

-
14. Memberikan oksigen, jika perlu
Pola Napas Tidak Efektif
 15. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)
 16. Berikan minum hangat
 17. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
 18. Berikan oksigen, jika perlu
Resiko Cedera
 19. Membaringkan pasien agar tidak terjatuh
 20. Merendahkan ketinggian tempat tidur
 21. Memasang side-rail tempat tidur
 22. Memberikan alas empuk di bawah kepala, jika memungkinkan
 23. Menjauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam
 24. Menyediakan suction di samping tempat tidur

Edukasi

Hipertermia

1. Menganjurkan tirah baring
 2. Menanjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke dalam mulut pasien saat periode kejang
 3. Menganjurkan keluarga tidak
-

menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien

Pola Napas Tidak Efektif

4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Resiko Cedera

5. Menganjurkan segera melapor jika merasakan aura
6. Menganjurkan keluarga pertolongan pertama pada kejang

Kolaborasi

Hipertermia

1. Mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena, jika perlu
2. Mengkolaborasi pemberian anti konvulsan, jika perlu

Pola Napas Tidak Efektif

3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Resiko Cedera

4. Mengkolaborasikan pemberian antikonvulsan, jika perlu
-

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data dari penelitian ini merupakan tindakan keperawatan yang didokumentasikan di rekam medik pasien selama dua tahun terakhir dan didata dalam lembar *checklist*. Lembar *checklist* ini merupakan lembar yang berisikan data pasien berdasarkan tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama dalam menangani anak kejang demam. *Checklist* yang digunakan peneliti berdasarkan pedoman dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan oleh penerbit PPNI dan dipublikasikan pada tahun 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *checklist* dengan variabel tindakan keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama anak kejang demam. Alur pengambilan data dari penelitian ini sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

1. Tahap persiapan dimulai dengan pembuatan proposal.
2. Pengajuan uji etik Di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
3. Peneliti mengajukan perijinan surat penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember, kemudian surat tersebut diajukan kepada pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember dan Situbondo (Bangkesbang-pol Jember dan Situbondo) untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Dinas Kesehatan Jember dan Situbondo untuk surat izin untuk melakukan penelitian, yang selanjutnya diajukan kepada direktur Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember, Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Kabupaten Jember, dan Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo.
4. Setelah mendapatkan ijin dari direktur Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember, Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Kabupaten Jember, dan Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo, surat

pengantar disampaikan kepada petugas instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember, Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Kabupaten Jember, dan Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo.

5. Peneliti meminta izin untuk melihat data pada kepala ruang rekam medis anak kejang demam selama dua tahun terakhir pada petugas instansi rekam medis.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Setelah mendapatkan izin, peneliti meminta data pada kepala ruang rekam medis mengenai data rekam medis anak diagnosa medis kejang demam berusia 6 bulan – 5 tahun pada bulan Januari 2017 – Desember 2018.
2. Peneliti mengumpulkan data melalui lembar *checklist* sesuai tindakan keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama anak kejang demam yang tertera pada rekam medis.
3. Peneliti melakukan validasi data pada perawat yang bertugas di tiap rumah sakit.
4. Data *checklist* diteliti kelengkapannya kemudian melakukan proses pengolahan dan analisis data menggunakan uji statistika.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa *checklist* yang dibuat oleh peneliti berdasarkan panduan dari Buku Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018). Tabel *checklist* ini berisi nomer, nomer responden, masalah keperawatan utama, tindakan keperawatan yang dilakukan perawat pada anak kejang demam yang dibagi antara tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan memeriksa lembar *Check List* dan identitas pasien yang telah diisi oleh peneliti untuk memverifikasi data yang telah didapat dari rekam medis pasien.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pengelompokan keterangan tindakan keperawatan dengan kode angka yang terdapat pada lembar *Checklist*. Pengelompokan ini dibedakan antara observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Berikut adalah pengelompokannya :

a. Masalah Keperawatan Utama

- 1 = Hipertermia
- 2 = Pola Napas Tidak Efektif
- 3 = Risiko Cedera

b. Intervensi Observasi

Hipertermia

- 1. Mengidentifikasi penyebab Hipertermia = 1, tidak tercatat = 0
- 2. Memonitor suhu tubuh = 1, tidak tercatat = 0
- 3. Memonitor kadar elektrolit = 1, tidak tercatat = 0
- 4. Memonitor haluaran urine = 1, tidak tercatat = 0
- 5. Memonitor komplikasi akibat hipertermia = tidak tercatat = 0
- 6. Memonitor terjadinya kejang berulang = 1, tidak tercatat = 0
- 7. Memonitor karakteristik kejang = 1, tidak tercatat = 0
- 8. Memonitor status neurologis = 1, tidak tercatat = 0
- 9. Memonitor tanda-tanda vital = 1, tidak tercatat = 0

Pola Napas Tidak Efektif

- 10. Monitor pola napas = 1, tidak tercatat = 0
- 11. Monitor bunyi napas tambahan = 1, tidak tercatat = 0
- 12. Monitor sputum = 1, tidak tercatat = 0

Resiko Cedera

13. Memonitor status neurologis = 1, tidak tercatat = 0

14. Memonitor tanda-tanda vital = 1, tidak tercatat = 0

c. Intervensi Terapeutik

Hipertermia

1. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh = 1, tidak tercatat = 0

2. Memberikan cairan oral = 1, tidak tercatat = 0

3. Melakukan pendinginan eksternal = 1, tidak tercatat = 0

4. Membaringkan pasien agar tidak terjatuh = 1, tidak tercatat = 0

5. Memberikan alas empuk di bawah kepala jika memungkinkan = 1, tidak tercatat = 0

6. Mempertahankan kepatenan jalan napas = 1, tidak tercatat = 0

7. Melonggarkan pakaian terutama di bagian leher = 1, tidak tercatat = 0

8. Mendampingi selama periode kejang = 1, tidak tercatat = 0

9. Menjauhkan benda berbahaya terutama benda tajam = 1, tidak tercatat = 0

10. Mencatat durasi kejang = 1, tidak tercatat = 0

11. Mengeorientasikan setelah periode kejang = 1, tidak tercatat = 0

12. Mendokumentasikan periode terjadinya kejang = 1, tidak tercatat = 0

13. Memasang akses IV, jika perlu = 1, tidak tercatat = 0

14. Memberikan oksigen, jika perlu = 1, tidak tercatat = 0

Pola Napas Tidak Efektif

15. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift = 1, tidak tercatat = 0

16. Berikan minum hangat = 1, tidak tercatat = 0

17. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik = 1, tidak tercatat = 0

18. Berikan oksigen, jika perlu = 1, tidak tercatat = 0

Resiko Cedera

19. Membaringkan pasien agar tidak terjatuh = 1, tidak tercatat = 0

20. Merendahkan ketinggian tempat tidur = 1, tidak tercatat = 0

21. Memasang side-rail tempat tidur = 1, tidak tercatat = 0

22. Memberikan alas empuk di bawah kepala = 1, tidak tercatat = 0
23. Menjauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam = 1, tidak tercatat = 0
24. Menyediakan suction di samping tempat tidur = 1, tidak tercatat = 0

d. Intervensi Edukasi

Hipertermia

1. Menganjurkan tirah baring = 1, tidak tercatat = 0
2. Menanjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke dalam mulut pasien saat periode kejang = 1, tidak tercatat = 0
3. Menganjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien = 1, tidak tercatat = 0

Pola Napas Tidak Efektif

4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi = 1, tidak tercatat = 0

Resiko Cedera

5. Menganjurkan segera melapor jika merasakan aura = 1, tidak tercatat = 0
6. Menganjurkan keluarga pertolongan pertama pada kejang=1, tidak tercatat=0

e. Intervensi Kolaborasi

Hipertermia

1. Mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena, jika perlu = 1, tidak tercatat = 0
2. Mengkolaborasi pemberian anti konvulsan, jika perlu = 1, tidak tercatat = 0

Pola Napas Tidak Efektif

3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu = 1, tidak tercatat = 0

Resiko Cedera

4. Mengkolaborasikan pemberian antikonvulsan = 1, tidak tercatat = 0

4.7.3 *Entry*

Entry merupakan proses memasukkan data yang sudah terkumpul kedalam program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan peneliti melakukan pengecekan ulang, memastikan kelengkapan data, dan memastikan tidak ada kesalahan dalam memasukkan data. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan kesalahan dalam pengolahan data.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk menganalisis data yang terkumpul peneliti mendeskripsikan data sampel dengan tidak membuat kesimpulan yang berlaku untuk populasi di mana sampel diambil (Sugiyono, 2015). Analisis univariat dalam penelitian ini merupakan menganalisis data tindakan keperawatan yang sering digunakan oleh perawat untuk menyelesaikan masalah keperawatan utama. Analisis data ini dibedakan antara data observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dalam bentuk presentase dan modus.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Otonomi (*Autonomy*)

Subyek penelitian harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak yang bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2013). Dalam hal ini tindakan yang dapat dilakukan oleh peneliti yaitu memberikan informasi secara lengkap kepada pihak Rumah Sakit serta peneliti bersedia menerima semua kebijakan dan aturan dari rumah sakit.

4.8.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Peneliti menjelaskan kepada pihak Rumah Sakit bahwa semua informasi yang didapatkan dari rekam medis akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti juga tidak mencantumkan nama dan hanya berfokus pada dokumentasi asuhan keperawatan.

4.8.3 Keadilan (*Justice*)

Setiap responden akan diberlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata responden tidak ingin ikut dalam penelitian (Nursalam, 2013). Dalam hal ini peneliti tidak membedakan rekam medis dari segi kondisi rekam medis, atau dari data pasien misalnya rasa atau agama.

4.8.4 Asas Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti berusaha untuk memaksimalkan manfaat penelitian bagi masyarakat, petugas kesehatan, maupun keperawatan, dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden. Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui tindakan keperawatan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang dilakukan perawat pada masalah keperawatan utama anak kejang demam.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran tindakan keperawatan dalam masalah keperawatan utama anak dengan keang demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki adalah sebagai berikut.

- a. Berdasarkan karakteristik responden anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki mayoritas anak berusia toddler dengan jenis kelamin laki-laki, frekuensi kejang demam kebanyakan terjadi 1 kali saat dibawa ke Rumah Sakit dengan tidak diketahui atau tidak tercatat riwayat kejang demam yang pernah diderita. Anak dengan kejang demam dibawa ke Rumah Sakit kebanyakan disertai dengan penyakit penyerta. Anak dengan kejang demam hampir semua dirawat di rumah sakit selama 3 hari.
- b. Berdasarkan rekam medis anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki hampir semua masalah keperawatan utamanya adalah hipertermia. Tindakan keperawatan observasi yang dilakukan kebanyakan merupakan memonitor suhu tubuh, memonitor terjadinya kejang berulang, dan memonitor status neurologis. Tindakan observasi tambahan yang dilakukan perawat yaitu mengidentifikasi ulang keluhan, memonitor tetesan cairan, dan memonitor intake dan output cairan. Tindakan terapeutik yang dilakukan perawat yaitu memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal, mencatat durasi kejang, memasang akses IV, memberikan oksigen, memberikan minum hangat, melakukan penghisapan lender, memberikan oksigen, dan memasang *side-rail* tempat tidur. Tindakan terapeutik tambahan perawat merupakan mengajari manajemen nyeri, memotivasi makan dan minum, memberikan lingkungan yang nyaman, memberikan label kuning, dan memasang spalk infus. Tindakan Edukasi yang dilakukan yaitu menganjurkan tirah baring, sedangkan tindakan tambahannya

- yaitu mengedukasi keluarga mengenai kondisi klien dan mengajarkan pentingnya pengaturan, indikasi, penanganan suhu, dan efek negatif dari kedinginan. Tindakan kolaborasi yang dilakukan yaitu mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena dan pemberian anti konvulsan. Sedangkan tindakan kolaborasi inovasi perawat yang dilakukan yaitu diit yang sesuai dengan kondisi klien, pemberian antipiretik, dan pemberian analgesik.
- c. Tidak terdapat tindakan inovasi yang dilakukan perawat dalam menangani anak kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan peneliti kepada berbagai pihak adalah sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya yaitu dengan meneliti lebih lanjut mengenai penyebab terjadinya demam sehingga anak dapat mengalami kejang demam. Selain itu peneliti juga dapat meneliti lebih lanjut mengenai ketidaksesuaian tindakan dan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat pada rekam medis.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan dalam melakukan praktek belajar yang berbasis individu, keluarga, dan komunitas terkait dengan cara memberikan informasi dan edukasi tentang penanganan anak dengan kejang demam dengan benar agar tidak panik dan membahayakan baik neurologis maupun nyawa anak yang terkena kejang demam.

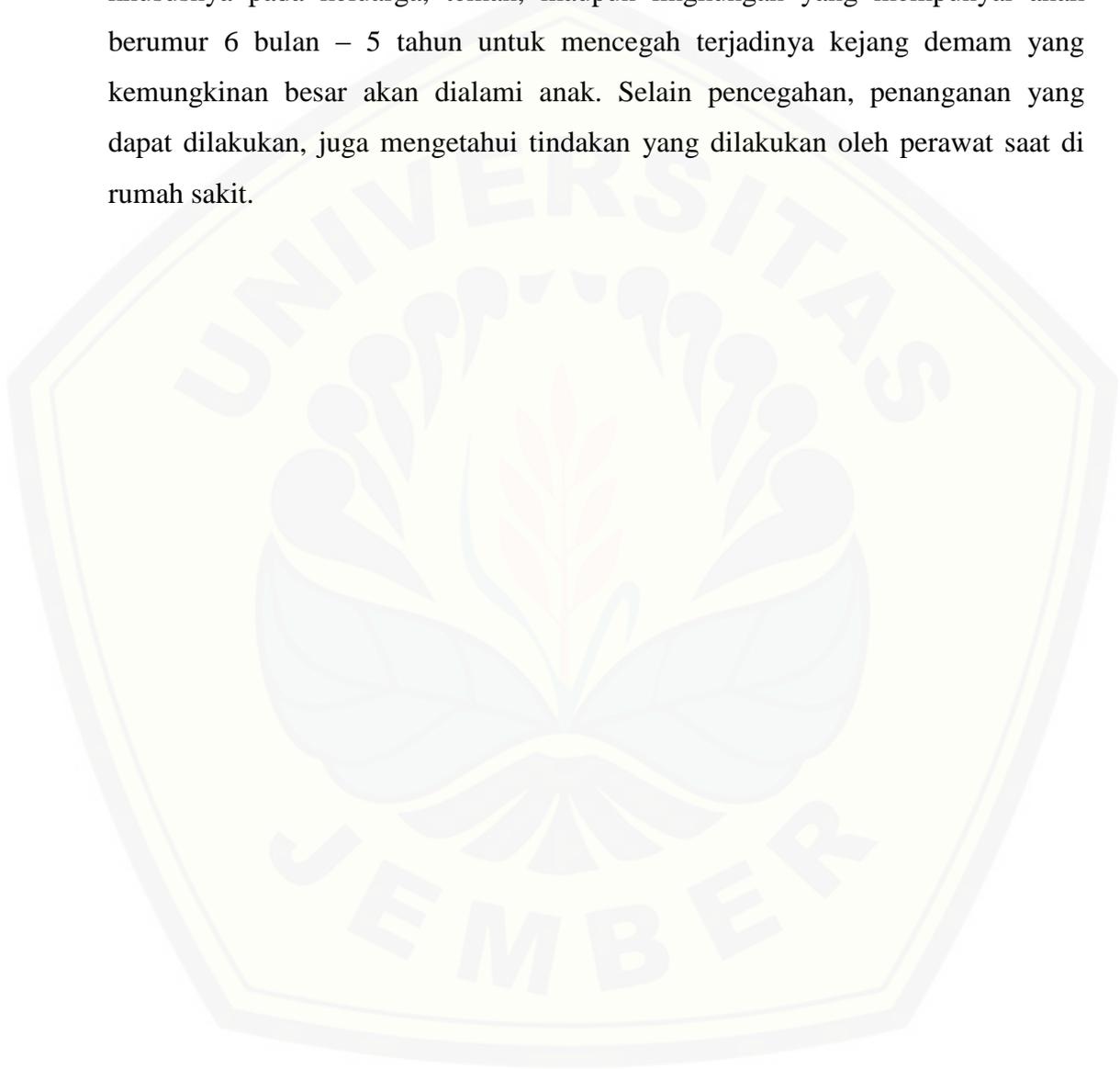
c. Bagi Keperawatan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, agar perawat dapat memberikan tindakan inovasi yang dapat

mempercepat penyembuhan anak dengan kejang demam dan melakukan semua jenis tindakan baik itu observasi, terapeutik, edukasi, maupun kolaborasi.

d. Bagi Masyarakat

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya pada keluarga, teman, maupun lingkungan yang mempunyai anak berumur 6 bulan – 5 tahun untuk mencegah terjadinya kejang demam yang kemungkinan besar akan dialami anak. Selain pencegahan, penanganan yang dapat dilakukan, juga mengetahui tindakan yang dilakukan oleh perawat saat di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aji, Septian P. 2017. Alat Monitoring Tetesan Infus Menggunakan Web Secara Online Berbasis ESP8266 dengan Pemrograman Arduino Ide. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Teknik, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Amalia M, dan Bulan A. 2013. Faktor Resiko Kejadian Kejang Demam Pada Anak Balita Diruang Perawatan Anak RSUD Daya Kota Makasar, Volume 1.3 201.
- Annisa, F., Nurhaeni, N., Wanda, D. 2017. Aplikasi Teori Konservasi Levine pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Kasus Infeksi dan Cairan.
- Arifuddin, Adhar. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam di Ruang Perawatan Anak RSUD Anutapura Palu. *Healthy Tadulako Journal* Vol. 2 No. 2, 60-72.
- Asmadi. 2008. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bardu. 2014. Perbandingan Efektivitas *Tepid Sponge Bath* dan Plester Kompres dalam Menurunkan Suhu Tubuh pada Anak Usia Balita yang Mengalami Demam Di Puskesmas Salaman Magelang.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., dan Wagner, C.M. 2016. *The Translation of Nursing Interventions Classification (NIC)*, Ed. 6. Indonesia: Elsevier oleh Mocomedia
- Dewi, A. K. 2016. Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan *Tepid Sponge Bath* pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. Vol. 1 No. 1 Hal 63-71. Surabaya: Rumah Sakit Islam.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Dinas Kesehatan. 2016. Kabupaten Situbondo Tahun 2014.
- Dlouhy, B.J., Ciliberto, M.A., Cifra, C.L., Kirby, P.A., Shrock, D.L., Nashelsky, M., dan Richerson, G.B. 2017. Unexpected Death of a Child with Complex Febrile Seizures – Pathophysiology Similar to Sudden Unexpected Death in Epilepsy?, Vol. 8:21. *Journal of Frontiers in Neurology*. doi:10.3389/fneur.2017.00021

- Fatmawati, D., Ismawati, dan Suriawanto, N. 2019. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dokumentasi Terhadap Kelengkapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu. *Journal of Midwifery and Nursing*. Vol. 1 No. 2. e-ISSN: 2656-0739.
- Gunawan, Joko & Sukarna, R.A. 2016. Potret Keperawatan di Belitung Indonesia. Sulawesi Tenggara: YCAB.
- Handayani, A., Dirdjo, M.M. 2017. Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Anak Prasekolah dengan Kejang Demam Melalui Pemberian Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus di Ruang Instalasi Gawat Darurat di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017. Skripsi. Kalimantan Timur: Universitas Muhammadiyah.
- Herdman, T. Heather. *Nanda Internasional Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*, Ed. 10. 2015. Jakarta: EGC
- Hidayat, A.A.A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- IDAI. 2013. Kejang Demam Anak. [Serial Online]. Diakses Melalui <http://www.idai.or.id>. (pada tanggal 22 September 2018).
- Indriyani, Reva. 2017. Asuhan Keperawatan pada Anak yang Mengalami Kejang Demam dengan Hipertermia di ruang Melati RSUD Karanganyar. Karya Tulis Ilmiah Thesis. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Ismael, S., Puspongoro, H.D., Widodo, D.P., Mangunatmadja, I., Handrastuti, S. 2016. Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ismet. 2017. Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu*. Vol. 1 No. 1 Hal. 41-44.
- Kakalang, J.P.; Masloman, N.; Manoppo, J.I.Ch. 2016. Profil Kejang Demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2014 – Juni 2016. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 4, Nomor 2.
- Khasanah, S.K. 2017. Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Kejang Demam dengan Hipertermi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Karya Tulis Ilmiah. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Kurniawati. 2016. Upaya Penanganan Dehidrasi Pada Pasien Diare Anak Di RSUD Pandan Arang. Publikasi Ilmiah. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah.

- Listiyaningsih. 2010. Asuhan Keperawatan Pada An. P dengan Gangguan Sistem Neurologi : Kejang Demam di Bangsal Flamboyan RSUD Sukoharjo. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Marwan, Roly. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan – 5 Tahun di Puskesmas. ISSN : 2580-0078 Vol. 1 No. 1.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., dan Swanson, E. 2016. *The Translation of Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Ed. 6. Indonesia: Elsevier oleh Mocomedia
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., Susanto, J. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan: Konsep dan Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika
- Muscari, M.E. 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Nurhayati, HK., Susilawati, F., dan Amatiria, G. 2017. Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Kejadian Kejang Demam pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Dalam Wilayah Propinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 8 No. 1. ISSN: 1907-1357.
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Pekanbaru, D. K. K. (2018). Jumlah kasus penyakit hipertensi terbanyak di Pekanbaru tahun 2016. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Potter, P. A dan Perry, A. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Pranata, G.K.A.W. dan Huang, M.C. 2019. Pengalaman Penanganan Pertama pada Anak yang Mengalami Kejang Demam.
- Praptomo, Agus Joko. 2016. *Metodologi Riset Kesehatan Teknologi Laboratorium Medik dan Bidang kesehatan Lainnya*, Ed. 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Pulungan, Z. S. A., Yusuf, Sudiartini, N. K., Zen, M., Ali, M. I., Sawitra, W. A., Purnomo, E., 2018. Automatic Care dengan Spalk Manakara pada Pemasangan Infus Efektif Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Pra

- Sekolah. *Journal Of Health, Education and Literacy*. Vol. 1 No. 1. e-ISSN: 2621-9301.
- Purtri, Triloka dan Hasniah, Baidul. 2009. *Menjadi Dokter Pribadi bagi Anak Kita*. Jogjakarta: Katahati.
- Pusponegoro, H.D., Widodo, D.P., Ismael, S. 2006. *Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Putra, A. A., Rosulina, N. E., Irawan, M. A. 2018. Perbedaan Efektivitas Antara Pemberian *Tepid Sponge Bath* dan Kompres Plester Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Batita yang Mengalami Demam Di Ruang Anak RSUD dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. Vol. 4 No. 2 Hal. 89-96. ISSN: 2477-0604.
- Putri, D.R. 2017. Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kejang Demam di ruang Ibu dan Anak Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2017. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Putri, T. dan Hasniah, B. 2009. *Menjadi Dokter Pribadi Anak Kita*. Jogjakarta: Katahati.
- Rahayu, A. dan Kadri, H. 2017. Hubungan Pengetahuan Motivasi Perawat Tentang Terapi Intravena Dengan Penceahan Plebitis Di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. Vol. 6 No. 1.
- Riyadi, S. dan Sukarmin. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riyadi, Sujono dan Sukarmin. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soediby, S. dan Mulyani, R. L. 2009. Kesulitan Makan pada Pasien: Survei Di Unit Pediatri Rawat Jalan. *Jurnal Sari Pediatri*. Vol. 11 No. 2. e-ISSN: 2338-5030.
- Soetjiningsih dan Ranuh, I.G.N.G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*, Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Taslim. 2013. *Buku Ajar Neorologis Anak*. Jakarta: FKUI.
- Untari, T. U. 2013. Apakah Ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Toodler Tentang Kejang Demam dengan Frekuensi Kejang pada Anak Toddler Di Rawat Inap Puskesmas Gatak Sukoharjo.
- Widiyana, Fany. 2014. Hipertermi pada An. A dengan Kejang Demam di Irna Cempaka RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Karya Tulis Ilmiah Thesis. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Widyanti, A. dan Agustini, N. Gambaran Prosedur Pemasangan Akses Intravena yang Dilakukan Oleh Perawat Kepada Balita: Pilot Studi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 19 No. 3 Hal. 145-151. e-ISSN: 2354-9203, DOI: 10.7454/jki.v19i3.468.

Wong Donna L., dkk., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Vol.1*. Jakarta: EGC





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI NARASUMBER**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Made Rejo RT 02 RW 10 Kec./Kab. Lamongan

Alamat Kost : Jalan Mastrip 2 No. 10, Sumbersari -Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik anak, masalah keperawatan utama dan tindakan keperawatan yang terdokumentasikan dalam rekam medis. Prosedur penelitian membutuhkan waktu selama \pm 15-30 menit untuk wawancara yang akan saya berikan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi anda sebagai narasumber. Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Segala bentuk informasi akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab serta mengisi kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Rofifah Isro'atus Sabella

NIM 152310101260

Lampiran B. Lembar *Concent***PERSETUJUAN MENJADI NARASUMBER**

Setelah saya membaca dan memperoleh penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Alamat :

No. telepon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Made Rejo RT 02 RW 10 Kec./Kab. Lamongan

Alamat Kost : Jalan Mastrip 2 Nomer 10, Sumpersari -Jember

Judul : Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan. Saya bertanggung jawab atas dibuatnya surat ini. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2019

Narasumber

(.....)

Lampiran C. Lembar Berita Acara**PERMOHONAN MENJADI NARASUMBER**

Kepada:

Kepala Ruang Anak RSUD Kaliwates Kabupaten Jember

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan Dibawah ini:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Status : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip 2 No. 10 Sumpalsari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki. Penelitian ini berfokus pada data tindakan keperawatan yang dicatat oleh perawat di rekam medis. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 60 menit untuk melihat data rekam medis dan mencatat pada lembar ceklist.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya bermaksud untuk mewawancarai perawat dalam pendokumentasian rekam medis anak di rumah sakit untuk memperkuat hasil penelitian saya. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda selaku narasumber penelitian. Segala informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika peneliti diperbolehkan untuk mewawancarai, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, Juli 2019

Mengetahui,

Kepala Ruang Anak

Peneliti

(.....)
NIP.

(Rofifah Isro'atus S.)
NIM. 152310101260

PERMOHONAN MENJADI NARASUMBER

Kepada:

Kepala Ruang Anak RS Elizabeth Kabupaten Situbondo

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan Dibawah ini:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Status : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip 2 No. 10 Sumpstersari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki. Penelitian ini berfokus pada data tindakan keperawatan yang dicatat oleh perawat di rekam medis. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 60 menit untuk melihat data rekam medis dan mencatat pada lembar ceklist.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya bermaksud untuk mewawancarai perawat dalam pendokumentasian rekam medis anak di rumah sakit untuk memperkuat hasil penelitian saya. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda selaku narasumber penelitian. Segala informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika peneliti diperbolehkan untuk mewawancarai, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, Juli 2019

Mengetahui,

Kepala Ruang Anak

Peneliti

(.....)
NIP.

(Rofifah Isro'atus S.)
NIM. 152310101260

PERMOHONAN MENJADI NARASUMBER

Kepada:

Kepala Ruang RS Jember Klinik Kabupaten Jember

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan Dibawah ini:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Status : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip 2 No. 10 Sumpalsari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki. Penelitian ini berfokus pada data tindakan keperawatan yang dicatat oleh perawat di rekam medis. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 60 menit untuk melihat data rekam medis dan mencatat pada lembar ceklist.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya bermaksud untuk mewawancarai perawat dalam pendokumentasian rekam medis anak di rumah sakit untuk memperkuat hasil penelitian saya. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda selaku narasumber penelitian. Segala informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika peneliti diperbolehkan untuk mewawancarai, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, Juli 2019

Mengetahui,

Kepala Ruang

Peneliti

(.....)
NIP.

(Rofifah Isro'atus S.)
NIM. 152310101260

Lampiran D. Lembar Karakteristik Responden

Kode responden:

Tanggal masuk RS

Tanggal keluar RS:

1. Karakteristik Anak

- a. Nama :
- b. Tempat/ Tanggal lahir :
- c. Usia :
- d. Jenis kelamin :
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan
- e. Tipe Kejang Demam :
- f. Frekuensi kejang demam :
- g. Riwayat kejang :
- h. Penyakit penyerta :

Lampiran F. Tabel Wawancara

No.	Pertanyaan Peneliti	Hasil Wawancara
1.	Perizinan pendokumentasian foto, rekam suara, dan tanda tangan.	
2.	Salam (Assalamu'alaikum wr.wb.) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kepada kepala ruangan dan perawat yang akan menjadi narasumber.	
3.	Bagaimana terkait jumlah perawat dan pasien anak yang ada di rumah sakit?	
4.	Apakah pedoman yang digunakan rumah sakit dalam pembuatan asuhan keperawatan di rekam medis?	
5.	Apakah tindakan yang dilakukan perawat sesuai dengan pedoman yang ada di rumah sakit?	
6.	Apa saja tindakan yang dicatat oleh perawat pada rekam medis mengenai anak dengan kejang demam?	
7.	Apa saja tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang dilakukan atau dicatat oleh perawat?	
8.	Bagaimana gambaran di rumah sakit mengenai tindakan yang dilakukan perawat dengan penulisan atau pendokumeentasian di rumah sakit?	
9.	Apa saja diagnosa prioritas yang biasa digunakan perawat dalam mengatasi anak dengan kejang demam?	
10.	Peneliti mengucapkan terimakasih atas waktu yang telah diberikan oleh narasumber. Salam (Wassalamu'alaikum wr.wb.)	

Lampiran G. Hasil Statistik

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur Anak Kejang Demam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi 6 Bulan - 12 Bulan	11	9,7	9,7	9,7
	Toddler 1-3 Tahun	91	80,5	80,5	90,3
	Prasekolah 4 - 6 Tahun	11	9,7	9,7	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	70	61,9	61,9	61,9
	Perempuan	43	38,1	38,1	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Tipe Kejang Demam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sederhana	93	82,3	82,3	82,3
	Kompleks	20	17,7	17,7	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Frekuensi Kejang Demam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali	85	75,2	75,2	75,2
	2 kali	17	15,0	15,0	90,3
	3 kali	8	7,1	7,1	97,3
	4 kali	1	,9	,9	98,2
	5 kali	2	1,8	1,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Penyakit Penyerta Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terdapat penyakit penyerta	6	5,3	5,3	5,3
	Terdapat Penyakit Penyerta	68	60,2	60,2	65,5
	Tidak Diketahui	39	34,5	34,5	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Riwayat Kejang Demam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada riwayat kejang	25	22,1	22,1	22,1
	1 kali	29	25,7	25,7	47,8
	2 kali	4	3,5	3,5	51,3
	3 kali	2	1,8	1,8	53,1
	Tidak Diketahui	53	46,9	46,9	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Lama Dirawat Di Rumah Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,9	,9	,9
	2 hari	19	16,8	16,8	17,7
	3 hari	42	37,2	37,2	54,9
	4 hari	28	24,8	24,8	79,6
	5 hari	16	14,2	14,2	93,8
	6 hari	4	3,5	3,5	97,3
	7 hari	1	,9	,9	98,2
	8 hari	1	,9	,9	99,1
	10 hari	1	,9	,9	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

MASALAH KEPERAWATAN UTAMA**Masalah Keperawatan Utama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertermi	106	93,8	93,8	93,8
	Pola Napas Tidak Efektif	4	3,5	3,5	97,3
	Risiko Cedera	3	2,7	2,7	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

TINDAKAN KEPERAWATAN**1. Tindakan Observasi**

a) Diagnosa Hipertermi

Observasi Hipertermi 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memonitor suhu tubuh	106	100,0	100,0	100,0

Observasi Hipertermi 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	100	94,3	94,3	94,3
Memonitor terjadinya kejang berulang	6	5,7	5,7	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Observasi Hipertermi 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memonitor tanda-tanda vital	106	100,0	100,0	100,0

b) Diagnosa Risiko Cedera

Observasi Risiko Cedera 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	1	33,3	33,3	33,3
Memonitor status Neurologis	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Observasi Risiko Cedera 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memonitor tanda-tanda vital	3	100,0	100,0	100,0

Observasi Manajemen Kejang 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memonitor suhu tubuh	3	100,0	100,0	100,0

c) Observasi Tambahan

Observasi Tambahan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	7	6,2	6,2	6,2
Mengidentifikasi ulang keluhan atau observasi keadaan	106	93,8	93,8	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Observasi Tambahan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	96	85,0	85,0	85,0
Memonitor tetesan cairan	17	15,0	15,0	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Observasi Tambahan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	78	69,0	69,0	69,0
Memonitor intake dan output cairan	35	31,0	31,0	100,0
Total	113	100,0	100,0	

2. Tindakan Terapeutik

a) Diagnosa Hipertermi

Terapeutik Hipertermi 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	74	69,8	69,8	69,8
Memberikan cairan oral	32	30,2	30,2	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Terapeutik Hipertermi 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	61	57,5	57,5	57,5
Melakukan pendinginan eksternal	45	42,5	42,5	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Terapeutik Hipertermi 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	35	33,0	33,0	33,0
Mencatat durasi kejang	71	67,0	67,0	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Terapeutik Hipertermi 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	52	49,1	49,1	49,1
Memasang akses IV, jika perlu	54	50,9	50,9	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Terapeutik Hipertermi 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	96	90,6	90,6	90,6
Memberikan oksigen, jika perlu	10	9,4	9,4	100,0
Total	106	100,0	100,0	

b) Diagnosa Pola Napas Tidak Efektif

Terapeutik Pola Napas Tidak Efektif 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	3	75,0	75,0	75,0
Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Terapeutik Pola Napas Tidak Efektif 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berikan Oksigen jika perlu	4	100,0	100,0	100,0

c) Diagnosa Risiko Cedera

Terapeutik Risiko Cedera 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	1	33,3	33,3	33,3
Memasang side-rail tempat tidur	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Terapeutik Manajemen kejang 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	2	66,7	66,7	66,7
Memberikan cairan oral	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Terapeutik Manajemen kejang 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	2	66,7	66,7	66,7
Melakukan pendinginan eksternal	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Terapeutik Manajemen kejang 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	2	66,7	66,7	66,7
Mencatat durasi kejang	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Terapeutik Manajemen kejang 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	2	66,7	66,7	66,7
Memasang akses IV, jika perlu	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

d) Tindakan Tambahan

Terapeutik Tambahan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	101	89,4	89,4	89,4
Mengajari manajemen nyeri: teknik distraksi atau relaksasi progresif, napas, visualisasi	12	10,6	10,6	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Terapeutik Tambahan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	105	92,9	92,9	92,9
Memotivasi makan dan minum	8	7,1	7,1	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Terapeutik Tambahan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	111	98,2	98,2	98,2
Memberikan lingkungan yang nyaman	2	1,8	1,8	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Terapeutik Tambahan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	102	90,3	90,3	90,3
Memberikan label kuning	11	9,7	9,7	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Terapeutik Tambahan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	110	97,3	97,3	97,3
Memasang spalk infus	3	2,7	2,7	100,0
Total	113	100,0	100,0	

3. Tindakan Edukasi

a) Diagnosa Hipertermi

Edukasi Hipertermi 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	95	89,6	89,6	89,6
Menganjurkan tirah baring	11	10,4	10,4	100,0
Total	106	100,0	100,0	

b) Tindakan Tambahan

Edukasi Tambahan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	59	52,2	52,2	52,2
Mengedukasi keluarga mengenai kondisi klien	54	47,8	47,8	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Edukasi Tambahan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	111	98,2	98,2	98,2
Mengajarkan pentingnya pengaturan, indikasi, penanganan suhu, dan efek negatif dari kedinginan	2	1,8	1,8	100,0
Total	113	100,0	100,0	

4. Tindakan Kolaborasi

a) Diagnosa Hipertermi

Kolaborasi Hipertermi 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena	106	100,0	100,0	100,0

Kolaborasi Hipertermi 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	74	69,8	69,8	69,8
Mengkolaborasikan pemberian anti konvulsan, jika perlu	32	30,2	30,2	100,0
Total	106	100,0	100,0	

b) Diagnosa Risiko Cedera

Kolaborasi manajemen kejang 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena	3	100,0	100,0	100,0

Kolaborasi manajemen kejang 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	1	33,3	33,3	33,3
Mengkolaborasikan pemberian anti konvulsan, jika perlu	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	

c) Tindakan Tambahan

Kolaborasi Tambahan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	78	69,0	69,0	69,0
Mengkolaborasikan diit yang sesuai dengan kondisi klien	35	31,0	31,0	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Kolaborasi Tambahan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	14	12,4	12,4	12,4
Mengkolaborasikan pemberian antipiretik	99	87,6	87,6	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Kolaborasi Tambahan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	59	52,2	52,2	52,2
Mengkolaborasikan pemberian analgesik	54	47,8	47,8	100,0
Total	113	100,0	100,0	

Lampiran H. Surat Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1057/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 22 February 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rofifah Isro'atus Sabella
N I M : 152310101260
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Implementasi Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki
lokasi : 1. Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember
2. Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember
3. Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Dekan
UNIVERSITAS JEMBER
Ns. Latif Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 771 /UN25.3.1/LT/2019

6 Maret 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Direktur**
 Rumah Sakit Elizabeth
 Di
 Situbondo

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1057/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 22 Februari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
 NIM : 152310101260
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip II No.10 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Implementasi Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Utama Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki"
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo
 Lama Penelitian : 2 Bulan (8 Maret-20 Mei 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a. Ketua
 Sekretaris II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs;
 3. Arsip.



CERTIFICATE NO. QMS/173



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 771 /UN25.3.1/LT/2019

6 Maret 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur
Rumah Sakit Jember Klinik
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1057/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 22 Februari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
NIM : 152310101260
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip II No.10 Sumpersari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Implementasi Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Utama Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki"
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (8 Maret-20 Mei 2019)

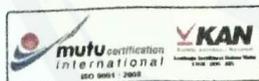
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Suganto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 771 /UN25.3.1/LT/2019 6 Maret 2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Direktur**
Rumah Sakit Umum Kaliwates
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1057/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 22 Februari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
NIM : 152310101260
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip II No.10 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Implementasi Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Utama Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki"
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (8 Maret-20 Mei 2019)

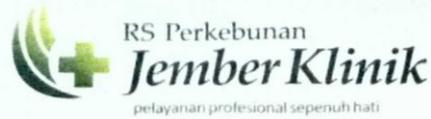
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196308161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.

 
CERTIFICATE NO. OMS/173



Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

Jember, 18 Maret 2019

Nomor : RSP-Rupa2/19.013
Lampiran :
Perihal : **IJIN PENELITIAN**

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
Tempat

Menjawab surat No. 771/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian kepada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
NIM : 152310101260
Judul : **Gambaran Implementasi Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di RS Perkebunan**

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :
Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. M. Agus Burhan Syah
Kepala Rumah Sakit



JalanWR Supratman No. 2
Situbondo, Jawa Timur
www.nusamed.co.id

T (0338) 671174
F (0338) 678061
E rs.elizabeth11@gmail.com

SURAT - KETERANGAN
No.XX-SURKT-NSM/19.037

Yang bertanda tangan dibawah ini :

drg. Frida Yuni Erlianti

Kepala Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran Intervensi Keperawatan dalam Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Se Karesidenan Besuki
Alamat : Jl. Mastrip 2 No.10 Sumpersari- Jember

Yang bersangkutan sudah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo mulai tanggal 08 Maret sampai 20 Mei 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo, 20 Mei 2019

PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT ELIZABETH

drg. Frida Yuni Erlianti
Pjs.Kepala RS

SURAT SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP : 19780323 200501 2 002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

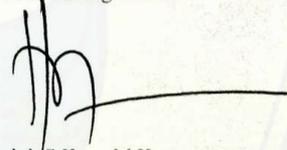
Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
NIM : 152310101260
Judul : Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah
Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di
Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

Telah melaksanakan Penelitian pada bulan Maret s/d April 2019 di Rumah Sakit
Jember Klinik dan RSU Kaliwates.

Demikian surat keterangan selesai penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dan
untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Juli 2019
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran I. Lembar Persetujuan Narasumber

PERMOHONAN MENJADI NARASUMBER

Kepada:
Kepala Ruang Anak RSU Kaliwates Kabupaten Jember

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan Dibawah ini:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
NIM : 152310101260
Status : Mahasiswa
Alamat : Jalan Mastrip 2 No. 10 Sumpersari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **"Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki"**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki. Penelitian ini berfokus pada data tindakan keperawatan yang dicatat oleh perawat di rekam medis. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 60 menit untuk melihat data rekam medis dan mencatat pada lembar ceklist.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya bermaksud untuk mewawancarai perawat dalam pendokumentasian rekam medis anak di rumah sakit untuk memperkuat hasil penelitian saya. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda selaku narasumber penelitian. Segala informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika peneliti diperbolehkan untuk mewawancarai, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, Juli 2019
Mengetahui,

Kepala Ruang Anak

Peneliti

As. (Anung W. Santani, Mep.)
NIP.

Rofifah
(Rofifah Isro'atus S.)
NIM. 152310101260

PERMOHONAN MENJADI NARASUMBER

Kepada:

Kepala Ruang RS Jember Klinik Kabupaten Jember

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan Dibawah ini:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
NIM : 152310101260
Status : Mahasiswa
Alamat : Jalan Mastrip 2 No. 10 Sumbersari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang "**Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki**". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki. Penelitian ini berfokus pada data tindakan keperawatan yang dicatat oleh perawat di rekam medis. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 60 menit untuk melihat data rekam medis dan mencatat pada lembar ceklist.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya bermaksud untuk mewawancarai perawat dalam pendokumentasian rekam medis anak di rumah sakit untuk memperkuat hasil penelitian saya. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda selaku narasumber penelitian. Segala informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika peneliti diperbolehkan untuk mewawancarai, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, Juli 2019

Mengetahui,

Kepala Ruang



(.....**ERY YULIANI, M.Kes.**.....)
PERAWAT
NIP.

Peneliti



(Rofifah Isro'atus S.)
NIM. 152310101260

Lampiran B. Lembar *Concent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memperoleh penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : R

Usia : 24

Alamat : Rambipuji - Jember

No. telepon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Made Rejo RT 02 RW 10 Kec./Kab. Lamongan

Alamat Kost : Jalan Mastrup 2 Nomer 10, Sumpersari -Jember

Judul : Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan. Saya bertanggung jawab atas dibuatnya surat ini. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2019

Responden



(..... R)

Lampiran B. Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memperoleh penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : *UWL*

Usia : *23*

Alamat : *Pura Tawu Kempu Co Ho*

No. telepon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Made Rejo RT 02 RW 10 Kec./Kab. Lamongan

Alamat Kost : Jalan Mastrip 2 Nomer 10, Sumbersari -Jember

Judul : Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan. Saya bertanggung jawab atas dibuatnya surat ini. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019

Responden

[Signature]
(.....)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memperoleh penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Ayu Welyana

Usia :

Alamat :

No. telepon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Made Rejo RT 02 RW 10 Kec./Kab. Lamongan

Alamat Kost : Jalan Mastrip 2 Nomer 10, Sumpersari -Jember

Judul : Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan. Saya bertanggung jawab atas dibuatnya surat ini. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2019

Responden



(Ayu Welyana)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memperoleh penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Rocky Sadam Siddiq
Usia :
Alamat :
No. telepon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
NIM : 152310101260
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Made Rejo RT 02 RW 10 Kec./Kab. Lamongan
Alamat Kost : Jalan Mastrip 2 Nomer 10, Sumbersari -Jember
Judul : Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan. Saya bertanggung jawab atas dibuatnya surat ini. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2019

Responden


ROCKY SADAM SIDDIQ S.Kep.Ns
(.....PERAWAT.....)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memperoleh penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : *Tifa Widyastuti*
Usia :
Alamat :
No. telepon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella
NIM : 152310101260
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Made Rejo RT 02 RW 10 Kec./Kab. Lamongan
Alamat Kost : Jalan Mastrip 2 Nomer 10, Sumbersari -Jember
Judul : Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan. Saya bertanggung jawab atas dibuatnya surat ini. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,*25/07/1*.....2019

Responden

Tifa Widyastuti
(*Tifa Widyastuti - Ang. Keper.*)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memperoleh penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Ika Valiant

Usia :

Alamat :

No. telepon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Made Rejo RT 02 RW 10 Kec./Kab. Lamongan

Alamat Kost : Jalan Mastrip 2 Nomer 10, Sumbersari -Jember

Judul : Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan. Saya bertanggung jawab atas dibuatnya surat ini. Senooga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2019

Responden

(.....
Ika Valiant.....)

PERSETUJUAN MENJADI NARASUMBER

Setelah saya membaca dan memperoleh penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : ...F.R......

Usia :

Alamat :

No. telepon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Rofifah Isro'atus Sabella

NIM : 152310101260

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Made Rejo RT 02 RW 10 Kec./Kab. Lamongan

Alamat Kost : Jalan Mastrip 2 Nomer 10, Sumbersari -Jember

Judul : Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan. Saya bertanggung jawab atas dibuatnya surat ini. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2019

Narasumber


(.....F. R......)

Lampiran J. Lembar Hasil Konsul

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rofifah Isro'atus Sabella
 NIM : 152310101260
 Nama DPU : Ns. Lantin Sulistyorini, S.kep., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	21 Oktober 2018	Bab I	- Ditambah literatur masalah kep. utama - Penanganan di RS - Tujuan khusus ditambah karakteristik anak dan orang tua	
2	26 Oktober 2018	Bab II Bab III	- Tambahkan lembar terdulu banyak - Asuhan keperawatan lengkap - Intervensi diet pattern/perij - Diagnosa 2 saja	
3	30 Oktober 2018	Bab IV lembar Check list	- Studi Pendahuluan - 3 RS (Kaliwates, Jember Klimate, F. Grahadih) - Coding ce f list - Check list sudah ditentukan penomornya	
4	7-11 11	Bab IV	perbaiki 4 kegiatan 1 di 5 propo = tipe dan tambah target pada acc sempio	
5				
6	20 Juni 2019.	Konsultasi Penelitian dan Checklist	- Checklist tiap tindakan menurut SIKI - Ditambah Masalah Kep. Utama	

Mengetahui,
Ketua Komisi Bimbingan

Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Rofifah Isro'atus Sabella
NIM : 152310101260
Nama DPU : Ns. Lantini Sulistyorini, S.kep., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	12 / 19 / 07	Konsultasi bab 1-6	- kan populasi dan Sampel - keterbatasan Penelitian - karakteristik Responden - Lembar Check list	
2	15 / 19 / 07	Konsultasi bab 5-6	- Tabel Hasil - Pembahasan tetap tidak akan diubahes	
3	16 / 19 / 07	Konsultasi bab 6		
4				
5				
6				

Mengetahui,
Ketua Komisi Bimbingan

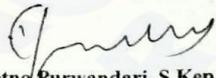
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rofifah Isro'atus Sabella
 NIM : 152310101260
 Nama DPA : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	31 Oktober 2018	- Judul - Bab I	- Masalah keperawatan Utama - Tindakan terlalu banyak - MSKS - Skala di Jatim	
2	6 November 2018	- Bab I - Bab II	- Penanganan di RS - Intervensi menurut Potters dan Perry - NMC dibedakan tiap jenis intervensi	
3	9 November 2018	- Bab II - Bab III - Bab IV	- Diagnosa ditambah - Definisi Operasional ditambah sub variabel - Sumber data tidak perlu tabel check list - Ditambah coding	
4	11 Desember 2018	- Bab IV	- populasi dan sampel dijabarkan, cluster - Acc semprom	
5				
6				

Mengetahui,
Ketua Komisi Bimbingan


 Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
 NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rofifah Isro'atus Sabella
 NIM : 152310101260
 Nama DPA : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	27/06/2019	Konsultasi Hasil	- merubah umur dikategorikan - merubah penyakit penyerta	
2	05 Juli 2019	Konsultasi Pembahasan	- Menambah Jurnal - Pembahasan secara umum untuk tinjauan - Keterbatasan Penelitian selanjutnya	
3	09 Juli 2019	Konsultasi Bab 6.	ACC	
4				
5				
6				

Mengetahui,
 Ketua Komisi Bimbingan

Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
 NIP. 19820314 200604 2 002

Lampiran K. Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi di Rumah Sakit Elizabeth bersama dengan Kepala Personalia dan Umum dan Kepala Rekam Medis



Dokumentasi di Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Jember Klinik saat melakukan penelitian



Dokumentasi di Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Kaliwates saat melakukan penelitian



Dokumentasi melakukan wawancara pada perawat 1



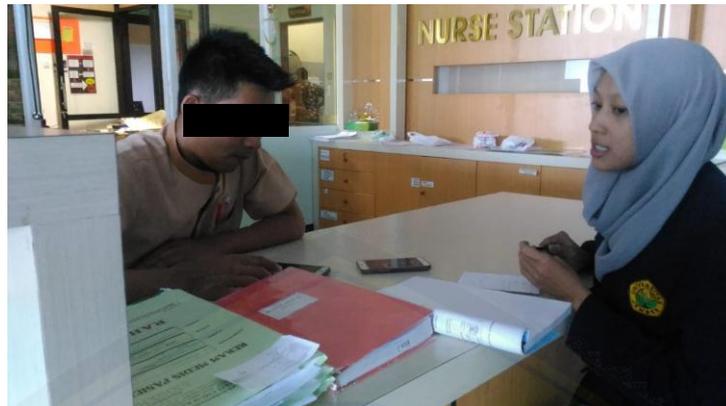
Dokumentasi melakukan wawancara pada perawat 2



Dokumentasi melakukan wawancara pada perawat 3



Dokumentasi melakukan wawancara pada perawat 4



Dokumentasi melakukan wawancara pada perawat 5



Dokumentasi melakukan wawancara pada perawat 6



Dokumentasi melakukan wawancara pada perawat 7



Dokumentasi melakukan wawancara pada perawat 8



Dokumentasi melakukan wawancara pada perawat 9