



**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KEJANG  
DEMAM DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN WILAYAH  
KERESIDENAN BESUKI**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Oktalia Rahmawati Rahayu**

**NIM 152310101003**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KEJANG  
DEMAM DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN WILAYAH  
KERESIDENAN BESUKI**

**diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memnuhi salah satu syarat untuk  
menyelsaikan pendidikan di Fakultas Ilmu Kperawatan  
(S1) dan untuk mencapai gelar sarjana Keperawatan**

**Oleh**

**Oktalia Rahmawati Rahayu**

**NIM 152310101003**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibu tercinta Sri Rodiyah dan Ayah tercinta Sae Rochim yang selalu memberikan semangat dan mendoakan saya setiap waktu dan menjadi alasan saya untuk tetap berjuang demi membanggakan beliau;
2. Kakak saya Meylia Widiatutiek dan adik saya Ragil Nugraha, terimakasih untuk selalu mendukung saya dan selalu menyemangati saya dalam berjuang
3. Ns. Murtaqip, , S.kep., M.Kep., selaku dosen akademik yang telah membimbing dan mengarahkan saya selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan Bapak/Ibu dosen yang sudah menghantarkan menuju masa depan yang lebih cerah dan ilmunya selama ini
5. Sahabat-sahabat saya Nurin Adlina, Umil Nurhasanah, Nadia Farah, Ana septiana yang selalu setia menemani dalam setiap langkah perjuangan saya;

## MOTO

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdo’a: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri ni’mat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri".

(Q.S. Al – Ahqaaf ayat 15)

“Mereka itulah orang yang dibalasi dengan martabat yang tinggi (dalam surga) karena kesabaran mereka dan mereka disambut dengan penghormatan dan ucapan selamat di dalamnya“

(Q.S. Al- Furqan ayat 75)

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur’an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumusdamoror Grafindo.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Oktalia Rahmawati Rahayu

NIM :152310101003

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Keresedinan Besuki” adalah benar-benar hasil karya sendiri dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan hasil karya jiplakan. Saya bertanggung jawab sepenuhnya atas keaslian dan keabsahan isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya, tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, April 2019

Yang menyatakan

Oktalia Rahmawati Rahayu

NIM 152310101003

**SKRIPSI**

**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KEJANG  
DEMAM DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN WILAYAH  
KERESIDENAN BESUKI**

Oleh

**Oktalia Rahmawati Rahayu**

**NIM 152310101003**

Dosen Pembimbing : Ns. LantinSulistiyorini, S.Kep., M.Kes  
Dosen Pendamping : Ns. Dini Kurniawati, .M.Psi., M.Kep.,Sp.Mat

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Keresidenan Wilayah Besuki” karya Oktalia Rahmawati Rahayu telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Selasa, 16 April 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember.

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197803232005012002

Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIP. 198201282008012012

Penguji I

Penguji II

Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198707192015042002

Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

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

Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki

*(Description Nursing Problems Of Children With Febris Convulsion in a estate hospital in the area of Besuki Residency)*

**Oktalia Rahmawati Rahayu**

*Faculty of Nursing of University of Jember*

**ABSTRACT**

*Febris convulsion is neurologyhealth problems in children age 6 months- 5 year. Availability increase temperature which height to children under the age of 5 years, will effect horrible impact as high hypoxia, increase capillary permeability, brain edema that causes damage to neuron cells. In children with febris convulsion the main problem of nursing is Hyperthermia which is most common in children with febris convulsion. This research retrospective descriptive and sampling technique total sampling on 161 respondent. This research done from the month January 2017 until December 2018. Data be accepted form rekam medic in estate hospital in the area of besuki residency. Analys data apply SPSS. This result that represent respondents have degree nursing problems from child which febriz convulsion which often appears Hyperthermia 93,8%. Febris convulsion that triggers a hyperthermia cause by increase metabolism rate 23,0% and have nursing problems a actual diagnosis 96,9%. Nursing problems which arise due to febris convultation consequence most often a Hyperthermia. In addition a hyperthermia there are also nursing problmes thas arise in child febris convultation as Ineffectiveness of airway clearance, Ineffectiveness breathing patterns. Other problems also arise such as lack of fluid volume, ineffective tissue perfusion, ineffective brain perfusion, risk of falls, andk risk of injury. Determination of nursing problems it is based on subjective data and objective data , mate characteristic that are in accordance in handbook formulation of nursing problems.*

**Keywords:** *Nursing Problems, Febris Convulsion, Children, estate Hospital of Besuki Residency*



Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki

(*Description Nursing Problems Of Children With Febris Convulsion in a estate hospital in the area of Besuki Residency*)

**Oktalia Rahmawati Rahayu**

Fakultas Keperawatan Universitas Jember

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Kejang demam merupakan masalah kesehatan neurologi pada anak usia 6 bulan-5 tahun. Adanya peningkatan demam yang tinggi pada anak dengan usia di bawah 5 tahun, akan mengakibatkan dampak buruk seperti hipoksia tinggi, peningkatan permeabilitas kapiler, edema otak yang meyebabkan kerusakan pada sel neuron.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan desain *deskriptive* dengan pendekatan *retropektif* dan teknik pengambilan sampel *total sampling* dengan 161 responden. Penelitian bulan januari 2017-disember 2018. Data diambil dari berkas rekam medis rumah sakit perkebunan wilayah keresidenan besuki. Analisis data menggunakan *SPSS*

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam yang sering muncul yaitu Hipertermia 93,8%. Kejang demam yang memicu adanya hipertermi sering disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme 23,0% dan memiliki diagnosa aktual 96,9%.

**Diskusi** : Masalah Keperawatan yang timbul akibat kejang demam paling sering adalah hipertermi. Selain hipertermi ada juga masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan kejang demam seperti ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas. Masalah lainnya juga muncul seperti kekurangan volume cairan, ketidakefektifan perfusi jaringan, ketidakefektifan perfusi otak, resiko jatuh, dan resiko cidera..

**Kata kunci** :Masalah keperawatan, Kejang demam, Anak-anak, rumah sakit perkebunan wilayah keresidenan besuki

## RINGKASAN

**Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki;** Oktalia Rahmawati Rahayu 152310101003 2018, xviii + 90 halaman Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Permasalahan anak dengan kejang demam dapat menimbulkan dampak yang signifikan pada anak usia dini. Salah satunya akibat dari peningkatan suhu yang secara signifikan sebanyak  $38^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$  yang akan berdampak pada peningkatan aktifitas otak anak usia dini yang masih belum matang daripada anak pada usia di atas 5 tahun. Adanya peningkatan demam yang tinggi pada anak dengan usia di bawah 5 tahun, akan mengakibatkan dampak buruk seperti hipoksia tinggi, peningkatan permeabilitas kapiler, edema otak yang menyebabkan kerusakan pada sel neuron. Masalah keperawatan yang dibedakan menjadi beberapa macam seperti masalah keperawatan menurut Nanda (2017) yaitu masalah keperawatan aktual, resiko atau potensial, dan promosi kesehatan. Pada anak dengan kejang demam masalah utama keperawatan yaitu Hipertermi yang paling sering terjadi pada anak dengan kejang demam. Masalah keperawatan yang terjadi seperti hipertemi yang menyebabkan peningkatan suhu yang lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  yang dapat mengakibatkan anak mengalami dehidrasi dan kerusakan sel saraf dan neuron. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran masalah keperawatan anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki .

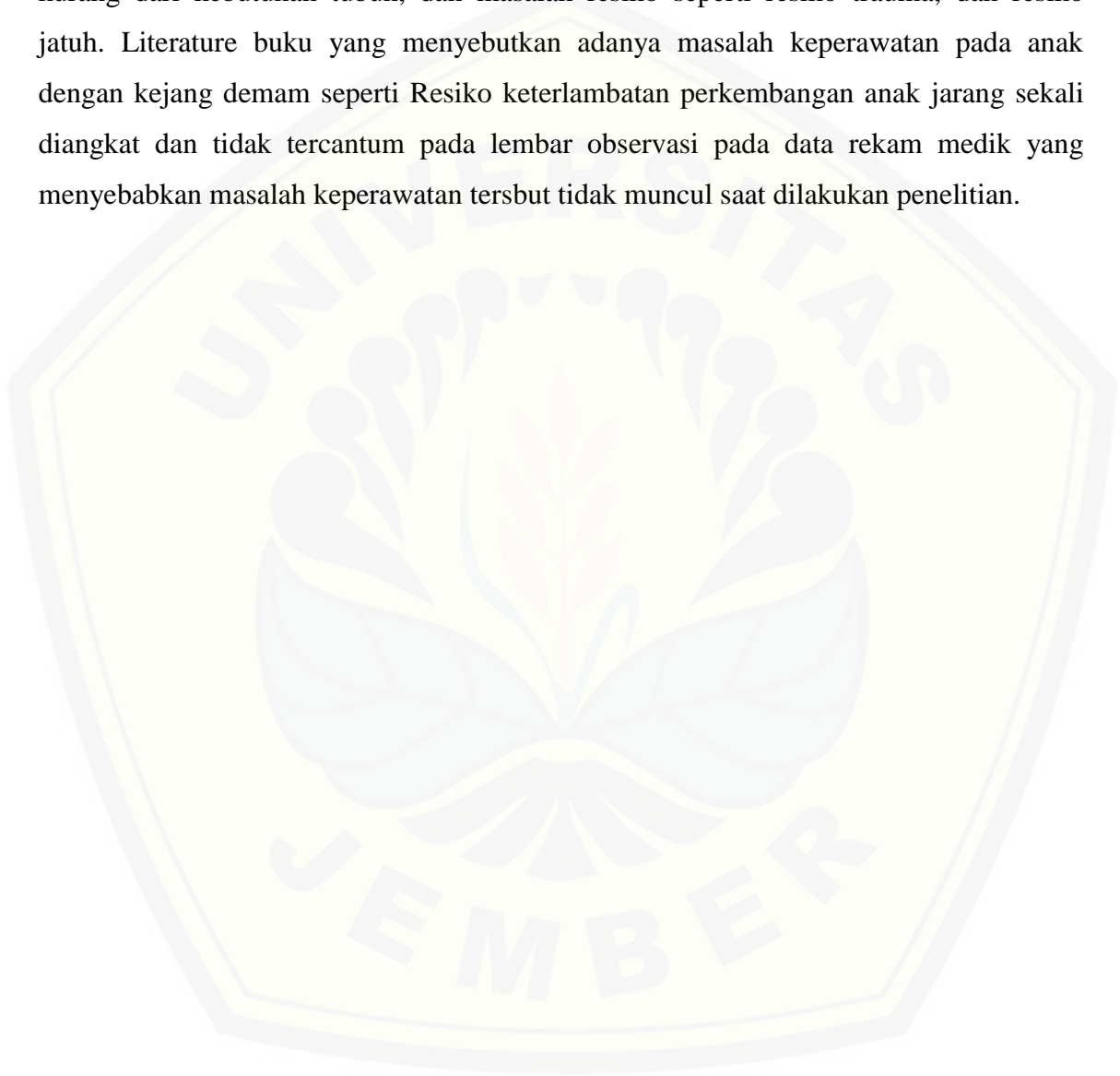
Desain penelitian ini yaitu *deskriptive* dengan pendekatan *retrospektive* dan teknik pengambilan sampel *total sampling* dengan 161 responden. Data diperoleh dengan menggunakan data rekam medis pasien dari Januari 2017-Disember 2018. Analisis data menggunakan uji *SPSS*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan usia atau responden yang sering terkena kejang demam yaitu kisaran dari umur 12 bulan sebanyak 44 pasien anak dan umur 24 bulan sebanyak 56 pasien anak.. Mayoritas jenis kelamin yang lebih

dominan sering terkena kejang demam yaitu pasien anak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 93 pasien anak. Riwayat kejang demam berulang pada anak dengan kejang demam didapatkan banyak anak yang mengalami kejang pertama yang terkena kejang demam dengan tidak adanya kejang demam berulang sebanyak 84 pasien anak, sedangkan pasien yang masuk dengan kejang demam berulang sebanyak 77 pasien anak. Gambaran masalah keperawatan yang terjadi pada anak dengan kejang demam menurut literature yaitu Hipertermi, juga memiliki angka tinggi atau menjadi masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dengan kejang demam sebanyak 147 kasus anak yang memiliki masalah keperawatan hipertermi. Namun pada anak dengan kejang demam juga terdapat masalah keperawatan yang lebih dari satu masalah yang muncul pada anak dengan kejang demam .

Penentuan dalam kelengkapan masalah keperawatan anak dengan kejang demam juga harus diperlukan untuk merencanakan intervensi agar masalah keperawatan anak dengan kejang demam dapat teratasi. Pada penelitian ini juga melihat adanya kelengkapan dalam menentukan batasan karakteristik serta data subjektif dan objektif masalah keperawatan oleh perawat pada anak dengan kejang demam, sebanyak 72 kasus anak dengan kejang demam perawat masih belum lengkap dalam mengisi data mengenai penentuan masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam. Pemicu adanya hipertermi pada anak dengan kejang demam sering terjadi akibat peningkatan laju metabolisme sebanyak 42 pasien anak dengan kasus kejang demam, 27 pasien anak dengan kejang demam yang disebabkan oleh konvulsi, dan 20 pasien anak dengan kejang demam akibat dari penyakit infeksi. Hal tersebut menjelaskan bahwa masalah aktual atau diagnosa aktual yang sering terjadi pada anak dengan kejang demam yang memiliki angka kejadian masalah keperawatan tertinggi sebanyak 157 pasien anak kejang demam. Hasil tersebut didapatkan bahwa permasalahan utama pada anak dengan kejang demam yaitu Hipertermi.

Hipertermi yang merupakan masalah aktual pada anak dengan kejang demam yang diakibatkan oleh peningkatan suhu dapat menyebabkan masalah yang harus diutamakan dalam perawatan anak dengan kejang demam. Namun selain hipertermi

masalah keperawatan lainnya yang terjadi pada anak dengan kejang demam antara lain seperti ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas. Adanya informasi muncul masalah keperawatan lainnya juga seperti ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral, ketidakefektifan perfusi jaringan otak, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan masalah resiko seperti resiko trauma, dan resiko jatuh. Literature buku yang menyebutkan adanya masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam seperti Resiko keterlambatan perkembangan anak jarang sekali diangkat dan tidak tercantum pada lembar observasi pada data rekam medik yang menyebabkan masalah keperawatan tersebut tidak muncul saat dilakukan penelitian.



## PRAKATA

Puji Syukur Allah SWT , karena atas rahmat dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian skripsi berjudul “ **Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki**” dengan baik dan lancar, proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena proposal penelitian ini dapat penulis susun atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini , S.kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan;
2. Ns. Lantin Sulistyorini , S.kep., M.Kes., selaku pembimbing utama dan Ns. Dini Dini Kurniawati,.M.Psi., M.Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberikan masukan terhadap proposal penelitian skripsi ini;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep dan Ns. Eka Abdi Septiyono, S.kep.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah membantu saya dalam proses skripsi untuk memberikan masukan dan saran;
4. Kepala beserta Staf Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki yang telah memberikan ijin untuk penelitian tugas akhir ini;
5. Kepala Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki yang telah memberikan ijin untuk memberikan data guna keperluan untuk skripsi;

Peneliti mengharpkan kritik dan saran yang akan membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini dapat membangun serta memberikan informasi dan pengetahuan di bidang keperawatan

Jember, April 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	5
1.4.1 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan .....	5
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan .....	5
1.4.4 Bagi Keperawatan.....	6
1.4.5 Bagi Masyarakat .....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>2.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan</b> .....	8

2.1.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	8
2.1.2 Faktor Pertumbuhan dan Perkembangan .....	8
2.1.3 Periode Perkembangan Anak .....	10
2.1.4 Teori Perkembangan Anak .....	12
<b>2.2 Konsep Dasar Kejang Demam .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Definisi Kejang Demam .....	15
2.2.2 Etiologi Kejang Demam .....	15
2.2.3 Epidemiologi Kejang Demam .....	16
2.2.4 Klasifikasi Kejang Demam .....	17
2.2.5 Patofisiologi Kejang Demam.....	18
2.2.6 Manifestasi Klinis Kejang Demam .....	19
2.2.7 Pemeriksaan Diasnostik Kejang Demam.....	19
2.2.8 Penatalaksanaan Kejang Demam .....	20
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Kejang Demam .....</b>	<b>22</b>
2.3.1 Pengkajian Keperawatan .....	22
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	25
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	26
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	28
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	29
<b>2.4 WOC .....</b>	<b>30</b>
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Kerangka Konseptual.....</b>	<b>32</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>33</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	33
4.2.2 Sampel Penelitian .....	34
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	34
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	34

<b>4.3 Tempat Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>4.5 Variabel dan Definisi Operasional.....</b>	<b>36</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>44</b>
4.6.1 Sumber Data .....	44
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	45
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	45
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>45</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	46
4.7.2 <i>Coding</i> .....	46
4.7.3 <i>Entry</i> .....	46
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	46
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>46</b>
4.8.1 Analisis Univariat.....	46
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>47</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian ( <i>Informed Consent</i> ).....	47
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	48
4.9.3 Anonimitas .....	48
4.9.4 Keadilan .....	48
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>59</b>
5.1.1 Karakteristik Responden.....	60
5.1.2 Masalah Keperawatan Kejang Demam.....	61
5.1.3 Ketepatan Masalah Keperawatan Kejang Demam.....	62
5.1.4 Diagnosa Keperawatan .....	64
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>64</b>
5.2.1 Karakteristik Responden.....	65
5.2.2 Gambaran Masalah Keperawatan.....	70
5.2.3 Ketepatan Masalah Keperawatan.....	75



5.2.4 Diagnosa Keperawatan .....	79
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	85

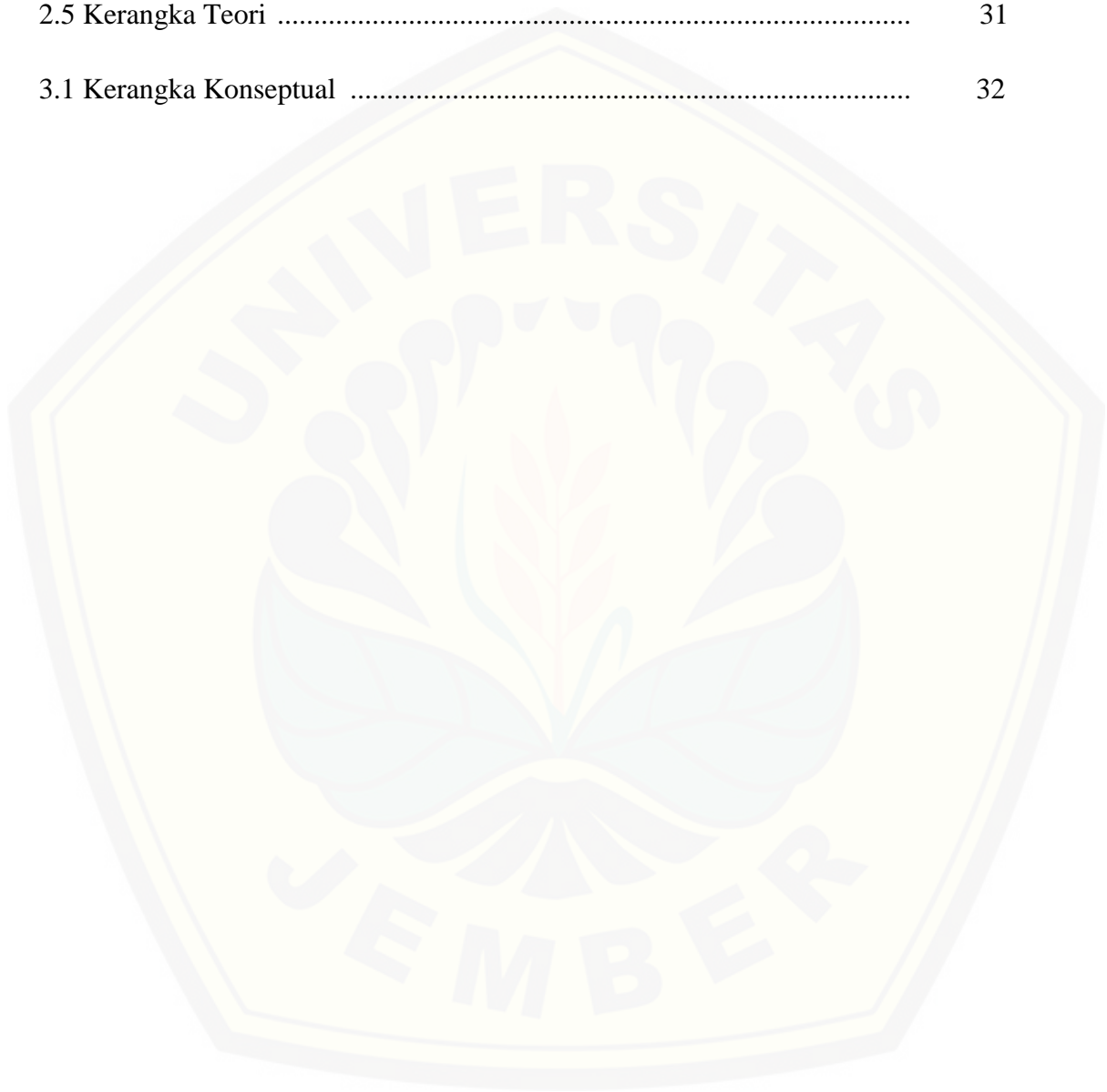


**DAFTAR TABEL**

1.1 Keaslian Penelitian .....	6
4.1 Waktu Penelitian .....	35
4.5 Definisi Operasional .....	36
4.6 Lembar Check List .....	52
5.1 Distribusi Anak Dengan Kejang Demam Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin Dan Riwayat Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki.....	48
5.2 Indikator Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Berdasarkan Ketiga Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki.....	50
5.3 Kelengkapan Penentuan Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Berdasarkan Ketiga Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki.....	51
5.4 Indikator Diagnosa Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Berdasarkan Ketiga Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki.....	52

**DAFTAR GAMBAR**

2.4 WOC .....	30
2.5 Kerangka Teori .....	31
3.1 Kerangka Konseptual .....	32



**DAFTAR LAMPIRAN**

A. Lembar Informent .....	91
B. Lembar Instrumen data .....	92
C. Lembar Studi Pendahuluan .....	100
D. Lembar Surat Penelitian .....	103
E. Lembar Surat Selesai Penelitian .....	104
F. Lembar Konsultasi .....	107
G. Dokumentasi .....	111
H. Lembar Hasil Penelitian .....	112

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Program Indonesia sehat yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan anak dengan melakukan pelayanan kesehatan yang baik. Kematian anak yang setiap tahun mengalami peningkatan akibat masalah kesehatan yang belum tertangani dengan baik. Masalah kesehatan anak yang mengakibatkan kematian pada anak seperti infeksi yang banyak terjadi pada anak dengan usia neonatal (Strategis & Kesehatan, 2015). Salah satu sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita. Strategi pembangunan kesehatan yang dilakukan dengan melakukan kebijakan yang mengacu dari 3 hal yang telah ditetapkan oleh pemerintah. 3 hal tersebut yaitu penguatan pada pelayanan kesehatan primer, penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan dan intervensi berbasis resiko kesehatan. Intervensi berbasis resiko ini, mengarah pada program menangani permasalahan pada bayi dan balita (Strategis & Kesehatan, 2015).

Pertumbuhan dan perkembangan dengan masalah anak yang mengalami kejang demam juga memiliki dampak buruk, salah satunya yaitu pada proses perkembangan otak mereka. Proses perkembangan dapat terganggu jika anak mengalami kejang demam lebih dari 4 kali dalam setahun. Kejang demam tersebut dapat diakibatkan oleh infeksi otak. Keadaan tersebut akan menimbulkan kecacatan pada anak sehingga memperlambat perkembangan dan pertumbuhan mereka. Kejang demam yang diderita

oleh anak lebih dari 2-4 kali akan menimbulkan resiko pada epilepsi. Perkembangan dan pertumbuhan yang terganggu pada anak kejang demam akan mengakibatkan mereka mengalami keterlambatan pada proses kognitif mereka yang disebut dengan gangguan recognition memory. Adanya gangguan recognition memory pada anak usia dini yang terjadi akibat adanya kejang demam yang berulang, mengakibatkan anak tersebut mengalami kesusahan untuk mengingat dan membentuk memori. Pembentukan memori dan mengingat akan terbentuk pada anak usia 18 bulan.

Permasalahan anak dengan kejang demam dapat menimbulkan dampak yang signifikan pada anak usia dini. Salah satunya akibat dari peningkatan suhu yang secara signifikan sebanyak  $38^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$  yang akan berdampak pada peningkatan aktifitas otak anak usia dini yang masih belum matang daripada anak pada usia di atas 5 tahun. Adanya peningkatan demam yang tinggi pada anak dengan usia di bawah 5 tahun, akan mengakibatkan dampak buruk seperti hipoksia tinggi, peningkatan permeabilitas kapiler, edema otak yang menyebabkan kerusakan pada sel neuron. Adanya gangguan komplikasi pada anak kejang demam juga dapat memicu permasalahan yang buruk bagi anak usia dini atau di bawah 5 tahun. Menurut IDAI (2013) komplikasi kejang demam sendiri yaitu kejang berulang, gangguan mental, himiparese dan epilepsy.

Kejang demam yang muncul di usia rata-rata kurang dari 5 tahun yang diakibatkan oleh aktifitas perkembangan otak yang masih rentan terhadap peningkatan suhu yang terjadi secara cepat. Pada usia lebih dari 5 tahun, perkembangan otak lebih berkembang dan sebagai besar anak dapat mengatasi kerentanannya terhadap kejang demam (Yunita & Syarif, 2014). Menurut literature menyebutkan bahwa faktor genetik serta usia anak

tersebut dapat mempengaruhi kejang demam yang dialami oleh anak (Hirtz, 1997). Faktor genetik dari orang tua yang memiliki riwayat kejang demam, akan diturunkan kepada anak mereka. Dalam penelitian Lumbatombing 2003 yang menunjukkan kematian kejang demam yang tidak tertangani dengan baik akan mengakibatkan kerusakan pada sel otak sehingga mengakibatkan kegawatdaruratan untuk aspirasi jalan nafas (Lumbatombing, 2003).

Menurut WHO angka kejadian kejang demam diperkirakan sejumlah 80% di setiap wilayah di Dunia. Kejang demam umumnya terjadi pada negara-negara yang miskin daripada negara yang maju. Insiden yang banyak terjadi di wilayah Asia juga memiliki prevalensi tertinggi pada daerah Jepang yang merupakan negara maju sebanyak 6-9 % dan di wilayah negara miskin seperti India sebanyak 5-10% (Marwan, 2017). Di negara seperti Asia kejang demam sering terjadi sebesar 20% daripada negara maju seperti Amerika dan Eropa. Kejang demam yang terjadi di wilayah Eropa dan Amerika sebanyak 2-4 % dan kejang demam yang dapat mengakibatkan kematian tersebut, banyak menyerang usia anak kurang dari 5 tahun (Ismanto dkk, 2014).

Di Indonesia sendiri angka kejadian kejang demam pada anak dari tahun 2012-2013 sebanyak 3-4 % pada usia 6 bulan – 5 tahun terkena kejang demam. Setiap tahun angka kejadian kejang demam di Indonesia meningkat dan sering terjadi di usia di bawah 2 tahun yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan (Ismanto dkk, 2014). Di tahun 2012 angka kejadian kejang demam di RS Dr. Soetomo sebanyak 95% dari 746 pasien yang masuk di ruang IRD Dr. Soetomo akibat kejang demam (Kusumanusti, 2012). 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).

Menurut Studi literature yang dilakukan oleh Rahmawati dkk ( 2017) yang dilakukan di Area Keresidenan Besuki Raya terdapat 10 masalah kesehatan yang sering mengakibatkan permasalahan kesehatan anak salah satunya yaitu Kejang. Penelitian tersebut dilakukan di 7 rumah sakit yang berada di Wilayah Keresidenan Besuki dengan jumlah pasien anak sebanyak 816 di 7 Rumah Sakit tersebut. Studi literature di Rumah sakit Kaliwates Jember dari bulan Januari- Desember 2017 memiliki angka kejadian sebanyak 15 kasus kejang demam sedangkan pada tahun 2018 memiliki angka kejadian kejang demam 9 kasus , di daerah Rumah sakit Elizabeth Situbondo memiliki angka kejadian sebanyak 37 kasus kejang demam di tahun 2017-2018. Di rumah sakit Jember Klinik sendiri kejang demam merupakan penyakit penyebab tertinggi nomer 9 yang menyebabkan anak mengalami perawatan intensif. Jumlah pasien anak di Rumah sakit Jember klinik sendiri yaitu 100 kasus kejang demam dari tahun 2017-2018.

Kejang demam sendiri merupakan demam yang terjadi pada bayi dengan kenaikan suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$  yang diakibatkan proses ekstratum yang merupakan kelainan neurologis (Maliya, 2017 ). Kejang demam yang disebabkan demam yang tinggi pada hari pertama, infeksi sistem saraf pusat, infeksi saluran pernafasan, dan pneumonia (Kelompok Staf medis Ilmu kesehatan anak, 2017). Kejang demam juga dipengaruhi oleh beberapa faktor dari riwayat keluarga dan riwayat kejang demam berulang. Menurut penelitian Nindela dkk 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). Penatalaksanaan juga bisa diberikan obat demam antipiretik, lalu untuk mencegah demam berulang biasanya diberikan pengobatan profilaksik secara intermitten (Nindela, Dewi, & Ansori, 2014).

Masalah keperawatan yang dibedakan menjadi beberapa macam seperti masalah keperawatan menurut Nanda (2017) yaitu masalah keperawatan aktual, resiko atau potensial, dan promosi kesehatan. Pada anak dengan kejang demam masalah utama keperawatan yaitu Hipertermi yang paling sering terjadi pada anak dengan kejang demam. Masalah keperawatan yang terjadi seperti hipertemi yang menyebabkan peningkatan suhu yang lebih dari 38°C yang dapat mengakibatkan anak mengalami dehidrasi dan kerusakan sel saraf dan neuron Selain Hipertermi, anak dengan kejang demam juga memiliki permasalahan pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan ketidakefektifan pola nafas (Maliya dkk, 2017). Pada masalah keperawatan resiko yang muncul dengan anak yang mengalami kejang demam yaitu resiko injuri. (Maliya dkk, 2017).. Menurut data yang di kutip dari penelitian Rahmawati dkk ( 2017) masalah keperawatan yang terjadi pada kejang demam di rumah sakit Elizabeth tahun 2017-2018 yaitu urutan pertama hipertermi, ketidakefektifan perfusi jaringan, ketidakefektifan jalan nafas, dan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Adanya masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam, akan memiliki hubungan dengan intervensi yang akan dilakukan berikutnya. Penetapan masalah keperawatan yang buruk dan tidak benar akan mengakibatkan anak dengan kejang demam tidak mendapatkan intervensi dengan baik sesuai dengan masalah keperawatan mereka. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui

tentang “Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam di rumah sakit perkebunan wilayah keresidenan besuki?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran masalah keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam di rumah sakit perkebunan wilayah keresidenan besuki.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan aktual, resiko, dan promosi kesehatan pada anak dengan kejang demam sesuai dengan kriteria menentukan masalah keperawatan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dan mengaplikasikan pengetahuan saat proses perkuliahan khususnya tentang asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam

### **1.4.2 Bagi Rumah sakit**

Manfaat didapatkan dari penelitian ini bagi rumah sakit adalah mengaplikasikan tentang masalah keperawatan yang muncul pada anak kejang demam

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini adalah dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai pentingnya pengetahuan tentang perawatan anak dengan kejang demam serta masalah yang muncul akibat kejang demam

### **1.4.4 Bagi Keperawatan**

Manfaat yang bisa diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu dapat dijadikan pengembangan ilmu keperawatan mengenai masalah keperawatan yang actual sampai kesejahteraan pada anak yang mengalami kejang demam.

#### 1.4.5 Bagi Pemerintahan

Manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini yaitu dapat memberikan informasi kepada pemerintahan, khususnya dinas kesehatan kabupaten maupun pukesmas tentang kejadian kejang demam pada anak-anak banyak terjadi. Masalah keperawatan yang actual maupun kesejahteraan yang terjadi pada anak yang mengalami kejang demam.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang mempunyai kemiripan dengan penelitian ini adalah penelitian oleh Gulbeyaz Baran, PhD and Engin Turan pada tahun 2018 dengan judul “Investigation of the Effect of the Training on Fever and Febrile Convulsion Management Given to Pediatric Nurses on Their Knowledge Level”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengetahui manajemen antara demam dan kejang demam pada anak yang dilakukan oleh perawat. Desain penelitian adalah one grup pretest dan posttest

Penelitian saat ini berjudul “Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki”. Variabel pada penelitian saat ini adalah masalah keperawatan anak kejang demam. Tujuan penelitian mengetahui gambaran masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki. Teknik sampel yang digunakan Total Sampling

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

	<b>Penelitian Sebelumnya</b>	<b>Penelitian Sekarang</b>
<b>Judul Penelitian</b>	Investigation of the Effect of the Training on Fever and Febrile Convulsion Management Given to Pediatric Nurses on Their Knowledge Level	Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki
<b>Tempat Penelitian</b>	Hospital in the southeast, Turkey	Rumah Sakit perkebunan wilayah keresidenan besuki
<b>Waktu Penelitian</b>	January-April 2018	Februari 2019
<b>Peneliti</b>	Gulbeyaz Baran, PhD and Engin Turan	Oktalia Rahmawati Rahayu
<b>Variabel</b>	Fever management, febrile convulsion, pediatric nurse, training	Masalah keperawatan
<b>Teknik Sampling</b>	One group pretest-post test	Total Sampling
<b>Intrumen Penelitian</b>	Containing 47 questions and the training booklet containing information about fever and febrile convulsion were used in this pretest posttest intervention study	Lembar check list dari rekam medik

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Tumbuh Kembang

#### 2.1.1 Pengertian Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah proses pertumbuhannya sel-sel yang ada dalam tubuh makhluk hidup yang berhubungan dengan kuantitatif yaitu peningkatan ukuran dan struktur. Pertumbuhan bersifat fluktuatif yang memiliki fase cepat atau maksimal dan lambat dalam pertumbuhan organ sel tubuh. Sebagai contoh pertumbuhan otak pada anak yang memiliki peluang kapasitas lebih besar dalam belajar, karena aktifitas pertumbuhan otak pada anak lebih besar. Pertumbuhan dinilai dengan ukuran berat, panjang, tanda-tanda seks sekunder ( Soetjiningsih, 2013). Perkembangan adalah proses perubahan secara psikologis secara berkelanjutan sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif ( Syamsusbahri. 2013).

#### 2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan seseorang anak juga memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Menurut Wong 2000 faktor tersebut meliputi faktor herediter, lingkungan, dan internal.

##### 1. Faktor herediter

Faktor herediter merupakan faktor yang di bawa oleh gen genetic orang tua yang diturunkan kepada anak mereka. Faktor pertumbuhan yang diturunkan meliputi jenis

kelamin, ras, dan kebangsaan ( Supartini, 2004). Jenis kelamin yang diturunkan secara genetic akan mengalami perbedaan pertumbuhan dan perkembangan pada gen jenis kelamin perempuan. Perbedaan itu terjadi pada masa pubertas antara laki-laki dan perempuan yang memiliki jarak waktu yang berbeda. Ras atau suku bangsa juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka sesuai mengikuti karakteristik suku.

## 2. Faktor lingkungan

### a. Lingkungan prenatal

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

### b. 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 di konsumsi ibu hamil akan berpengaruh pada pertumbuhan janin tersebut ( Supartini, 2004).

c. Status sosial dan ekonomi

Ekonomi yang rendah akan berpengaruh pada gizi anak dalam mengonsumsi makanan. Keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah juga akan mempengaruhi penggunaan fasilitas kesehatan yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Misalnya imunisasi yang penting untuk anak dan pertolongan layanan kesehatan yang digantikan oleh pelayanan kesehatan secara tradisional dengan pergi ke dukun ( Supartini, 2004).

d. 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.

3. Faktor internal

a. Hormon

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



b. Pengaruh emosi

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

### 2.1.3 Periode Perkembangan Anak

Menurut Wong 2000 mengemukakan tentang perkembangan anak yang dibagi mejadi 5 tahapan. Periode perkembangan yang di mulai dari tahapan prenatal sampai masa kanak-kanak akhir. Tahapan itu meliputi:

a. Periode pranatal

Periode prenatal yang di mulai 2 minggu dari embrio sampai 8 minggu. 8 minggu sampai 40 minggu usia fetal sampai kelahiran. Periode ini terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dan penting dalam proses pertumbuhan anak. Asupan nutrisi yang adekuat juga diperlukan oleh ibu untuk mencapai pertumbuhan yang baik dalam janinnya ( Supartini, 2004).

b. Periode bayi

Periode bayi ini di mulai dari neonates sampai 28 hari. Di atas 28 hari sampai 12 bulan merupaka periode bayi yang memiliki tumbuh kembang yang cepat. Tumbuh kembang usia bayi terlihat pada aspek motorik, kognitif, dan sosial. Periode ini di butuhkan kemampuan orang tua yang baik dalam mengarahkan tumbuh kembang

anak. Tumbuh kembang anak juga dipengaruhi status kesehatan dan penyakit yang pernah di alami oleh anak ( Supartini, 2004).

c. Periode masa kanak-kanak awal

Periode ini dimulai pada masa toddler dari 1 sampai 3 tahun yang di tunjukan perkembangan motoric yang lebih lanjut. Toddler mengembangkan rasa ingin tahu yang lebih banyak, eksplorasi terhadap benda yang ada di sekelilingnya lebih tinggi. Sistem tubuh yang harus sudah matang akan mempengaruhi proses tumbuh kembang mereka dengan baik ( Supartini, 2004).

d. Periode masa kanak-kanak pertengahan

Periode ini di mulai pada usia 6 tahun sampai 11 tahun atau 12 tahun. Dalam periode ini, pertumbuhan anak laki-laki lebih cepat daripada pertumbuhan anak perempuan. Perkembangan motorik yang sudah sempurna mendukung aktifitas yang baik bagi anak dalam berinteraksi dengan orang lain. Fase ini merupakan fase masa usia sekolah yang penting dalam pencapaian konsep diri ( Supartini, 2004).

e. Periode masa kanak-kanak akhir

Periode ini merupakan fase transisi yang memasuki usia remaja pada usia 11 atau 12 tahun sampai 18 tahun. Perkembangan yang didapatkan dalam periode ini yaitu pencapaian identitas mereka sebagai remaja yang meninggalkan masa kanak-kanak mereka. Fase ini juga merupakan fase krisis orang tua dalam mengawasi anak

mereka yang tumbuh menjadi remaja, sehingga berhasil mempunyai identitas diri yang positif ( Supartini, 2004).

#### 2.1.4 Teori Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Teori perkembangan dan pertumbuhan anak diungkapkan oleh beberapa ahli mengenai periode setiap tumbuh kembang anak. Teori ini disampaikan oleh beberapa ahli seperti Freud, Erikson, dan Piaget. Berikut teori dari beberapa ahli tersebut meliputi:

##### 1. Teori Psikoseksual ( Freud)

Terdiri dari fase oral, fase anal, fase falik dan fase genital. Berikut penjelasannya:

##### a. Fase oral ( 0 sampai 11 bulan)

Fase oral merupakan fase dimana bayi lebih terpusat pada fase menguyah, menghisap, menggigit dan fase oral lainnya. Jika dalam fase oral ini, kebutuhan perkembangan bayi tidak terpenuhi akan menghambat aktifitas perkembangan bayi selanjutnya. Pada fase ini juga, perilaku ibu dan ayah dalam mengajak anak untuk berinteraksi berbeda ( Supartini, 2004).

##### b. Fase anal ( 1 sampai 3 tahun)

Pada fase ini, anak lebih suka bermain-main dengan otot sfingternya. Anak suka menahan feses saat buang air besar serta suka memainkan fesesnya sendiri. Toilet training merupakan waktu yang tepat dalam fase anal tersebut ( Supartini, 2004).

c. Fase falik ( 3 sampai 6 tahun)

Fase pfalik merupakan fase dimana anak sedang mencari perbedaan pada diri mereka. Perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki mereka. Fase ini melibatkan orang tua dalam kemampuan perkembangan kognitifnya agar mendapatkan pemahaman yang benar. Secara psikologis pada fase ini mulai berkembang superego ( Supartini, 2004).

d. Fase laten ( 6 sampai 12 tahun)

Fase latin merupakan fase anak menggunakan energi fisik dan psikologis yang untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktifitas fisik. Awal fase anak perempuan akan suka bermain dengan jenis kelamin yang sama begitu juga laki-laki akan bermain dengan jenis kelamin yang sama. Pertanyaan anak tentang seks akan muncul pada anak dengan berbagai pertanyaan. Oleh karena itu, orang tua harus berperan penting dalam melakukan pendekatan dengan anak ( Supartini, 2004).

e. Fase Genital ( 12 sampai 18 tahun)

Fase genital merupakan fase yang menuju fase pubertas. Proses kematangan organ reproduksi dan hormone seks ( Supartini, 2004).

## 2. Perkembangan Kognitif (Piaget)

Perkembangan kognitif dengan menguraikan lima tahapan perkembangan psikososial yang membedakan menjadi 5 bagian yaitu:

### a. Tahap sensoris-motorik ( 0 sampai 2 tahun)

Menghisap merupakan ciri utama anak terutama perilaku seorang bayi, yang menunjukkan gerakan seperti sedang menyusu. Saat bayi menangis karena lapar, ibu akan menyusui dan anak menjadi terdiam. Bayi belajar dan mengembangkan kemampuan sensorik dan motorik. Tiga kejadian yang penting dalam sensorik dan motorik yaitu anak dengan ibunya, persepsi tentang benda yang permanen atau konstan untuk mempersepsikan situasi atau benda ( Supartini, 2004).

### b. Praoperasional ( 2 sampai 7 tahun)

Pada tahap ini, anak akan mempunyai sifat egosentrik. Mereka di dominasi dengan apa yang mereka ketahui dan lihat dalam lingkungan mereka serta pengalaman mereka. Usia 2 sampai 3 tahun, anak diantara sensoris, motorik, dan preoperasional dengan memulai pengembangan sebab-akibat, trial and error, dan menginterpretasi kejadian. Anak prasekolah mempunyai tugas untuk menyiapkan diri mereka ke lingkungan sekolah. Anak prasekolah merupakan fase peralihan antara prekonseptual dan intuitive thought. Pada fase prekonseptual anak akan menggunakan istilah untuk beberapa orang yang mereka dengan ciri yang sama seperti menyebut nenek untuk wanita tua. Fase intuitive thought merupakan fase

dimana anak akan memberikan alasan setiap perilaku yang mereka lakukan (Supartini, 2004).

c. Concrete operational ( 7 sampai 11 tahun)

Seiring dengan usia bertambah, pada fase ini akan memiliki pemikiran yang bertambah logis dan baik. Mereka dapat menyelesaikan masalah serta mengklasifikasikan benda berdasarkan apa yang mereka terima dari lingkungan. Kemampuan berfikir akan menjadi rasional dengan menggali objek atau situasi yang lebih banyak untuk memecahkan masalah mereka. Setiap kejadian mereka akan mengingat dan menyadari kegiatan yang dilakukan secara berulang tetapi pemahaman belum mendalam ( Supartini, 2004).

d. Formal operation ( 11 sampai 15 tahun)

Tahap ini anak mempunyai karakteristik kemampuan beradaptasi dengan lingkungan yang fleksibel terhadap lingkungan. Anak remaja dapat berfikir dengan pola abstrak dengan menggunakan simbol dan menggambarkan kesimpulan dengan logis. Dugaan mereka yang logis membuat mereka mampu berfikir tentang apa yang orang lain pikirkan untuk memecahkan masalah ( Supartini, 2004).

## 2.2 Konsep Kejang Demam

### 2.2.1 Pengertian Kejang Demam

Kejang demam merupakan penyakit yang terjadi akibat peningkatan suhu lebih dari 38°C yang terjadi pada anak berusia 3 bulan sampai 5 tahun yang berhubungan dengan infeksi yang terjadi pada intrakranial. Menurut pendapat lain menyebutkan kejang demam merupakan kejang yang diakibatkan oleh peningkatan suhu tubuh termasuk hereditas yang berperan terhadap bangkitan kejang demam lebih di bandingkan anak normal (Sodikin,2012). Kejang demam juga terjadi karena disebabkan oleh proses di dalam kepala otak ( meningitis, infeksi pernafasan, ensefalitis,dll) yang terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun ( Lusiana, 2015). Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada masa anak-anak antara 6 bulan sampai 6 tahun yang disebabkan oleh demam tinggi. Kejang demam terjadi pada anak dengan prevalensi terbanyak pada anak yang terdapat dibagian negara berkembang seperti india 5%-10% (Laino dkk, 2018)

Jadi dapat disimpulkan bahwa kejang demam merupakan kejang yang dialami oleh anak umur kurang dari 5 tahun yang disebabkan peningkatan suhu di atas 38°C dan bisa diakibatkan oleh infeksi meningitis maupun infeksi penyakit lain seperti infeksi pernafasan, gastroinstestinal. Kejang demam yang terjadi karena penyebab dari peningkatan suhu tubuh anak yang mengakibatkan masalah kesehatan. kejang demam yang di akibatkan peningkatan suhu tubuh melibatkan seluruh tubuh,berlangsung sekejap, dan setelah kejang anak kembali sadar.

### 2.2.2 Etiologi Kejang Demam

Menurut Suryanti 2011 penyebab gejala demam yaitu:

- a. Demam disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, pneumonia, gastrointestinal, dan infeksi saluran kemih.
- b. Efek produk toksis mikroorganisme
- c. Respon alergik atau keadaan umum abnormal oleh infeksi
- d. Perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit
- e. Ensefalitis viral ( radang otak akibat virus)

Menurut (Kania, 2007) yaitu:

- a. Infeksi: meningitis dan ensefalitis
- b. Trauma kepala
- c. Gangguan metabolik: hipoglikemia, hiponotremia, hipoksia, gangguan elektrolit, dll
- d. Keracunan : alkohol dan teofilin
- e. Pendarahan intracranial

Penyebab kejang demam juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan kejang demam. Faktor resiko tersebut disebabkan keluarga mempunyai riwayat kejang demam, problem saat neonatus, kadar natrium serum rendah. Faktor resiko kejang demam yang berulang juga dapat mengakibatkan kejang demam (Kelompok Staf medis Ilmu kesehatan anak, 2017). Interaksi antar lingkungan dan faktor genetic dapat



menjadi etiologi kejang demam. Kejang demam ekstrakranial yang adanya peningkatan suhu tinggi yang merupakan respon fisiologis dari infeksi. Menurut penelitian faktor resiko untuk kejang demam sendiri yaitu jenis kelamin seperti banyak terjadi pada laki-laki, riwayat keluarga, suhu tinggi saat terjadinya demam, penyebab utama demam, masa kehamilan, kalsium serum rendah, komplikasi saat kelahiran, anemia hipokromik mikrositik dan defisiensi seng (Sharawat dkk, 2016).

### 2.2.3 Epidemiologi Kejang Demam

Kejang demam banyak terjadi pada anak dengan usia 6 bulan sampai 5 tahun. Menurut American Academy of Pediatrics (AAP) usia termuda terkena kejang demam yaitu usia 6 bulan. Kejang demam yang terjadi merupakan salah satu kelainan saraf yang tersering pada anak-anak. Sebanyak 2% sampai 5% anak berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang disertai demam dan kejadian terbanyak pada usia 17-23 bulan (Yunita, 2014). Menurut Konsensus Statetment on Febrile Seizureis kejang demam terjadi pada anak umur 3 bulan sampai 5 tahun yang berhubungan dengan demam tetapi tidak adanya infeksi intrakranial. Kejang demam yang terjadi pada anak usia 6 bulan sebanyak 4% sampai 5% , lalu kejang demam pada bayi beumur kurang dari 1 bulan tidak termasuk kejang demam. (Hartini dkk, 2005).

Di negara maju sendiri seperti Amerika dan Eropa, kejadian kejang demam berkisar 2 sampai 5%. Kejadian kejang demam banyak terjadi di wilayah Asia termasuk Jepang yang memiliki kejadian kejang demam berkisar 8,3 %-9,9%. Umumnya kejang yang timbul merupakan kejang demam kompleks yang terjadi pada

anak usia 17 sampai 23 bulan (Maliya dkk, 2017). Anak-anak berusia 12–30 bulan mewakili 50% dari semua anak dengan kejang demam, sementara proporsi anak-anak yang mengalami kejang demam pertama setelah usia empat tahun adalah rendah (6% - 15%) (Laino dkk, 2018). Kejang demam sendiri juga banyak terjadi pada anak-anak yang berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Menurut penelitian mengatakan bahwa perbandingan kejang demam laki-laki dan perempuan yaitu 1,3:1 (Nindela dkk, 2014). Hal tersebut di dukung juga oleh penelitian Milichap tentang penderita kejang demam laki-laki dan perempuan sebesar 1,4:1.

#### 2.2.4 Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi kejang demam yang dibedakan menjadi 2 bagian dan kriteria kejang demam (ILAE, 1993) yaitu:

a. Kejang demam kompleks

Kejang demam yang terjadi lama selama lebih dari 15 menit atau kejang demam berulang lebih dari 2 kali dan saat kejang demam terjadi anak tidak sadarkan diri. Kejang demam kompleks di dahului kejang parsial lalu kejang fokal atau parsial satu sisi. Kejang lama berlangsung lebih dari 15 menit yang terjadi selama 2 kali di antara bangkitan kejang. Kejang lama terjadi sekitar 8% kasus kejang demam (Arief, 2015).

b. Kejang demam sederhana

Kejang demam sederhana berlangsung lebih singkat daripada kejang demam kompleks yaitu kurang dari 15 menit. Kejang berbentuk umum, klonik, gambaran fokal, dan akan pulih dengan spontan. Kejang demam sederhana memiliki 80% di natar seluruh kejang demam (Arief, 2015)

#### 2.2.5 Patofisiologi Kejang Demam

Otak yang mempunyai komponen glukosa sebagai sumber energi yang berproses melalui oksidasi dengan di pecah menjadi CO<sub>2</sub> dan air. Sel yang berada di membran yang mempunyai permukaan dalam tersusun atas lipoid dan permukaan luar ionic. Keadaan normal, membrane sel neuron akan dilalui dengan mudah oleh ion Kalium (K<sup>+</sup>) dan ion Natrium (N<sup>+</sup>) serta elektrolit sulit untuk melaiu membran kecuali ion Klorida (CL). Perbedaan jenis dan kosentrasi yang terjadi di dalam dan luar sel, mengakibatkan adanya perbedaan potensial membrane. Pada saat peningkatan suhu yang terjadi, meyebabkan metabolisme meningkat menjadi 10%-15% sehingga kebutuhan oksigen meningkat 20%. Saat kenaikan suhu terjadi, perubahan komponen dan keseimbangan membrane akan menjadi berubah dalam waktu singkat. Saat perubahan terjadi, proses difusi dari ion Kalium (K<sup>+</sup>) maupun Natrium (N<sup>+</sup>) akan mengakibatkan pelepasan listrik pada membran sel. Saat pelepasan listrik terjadi, lepas muatan listrik akan meluas ke seluruh sel dengan bantuan neurontrasmitter. Akibat pelepasan tersebut, tubuh akan menimbulkan atau memunculkan terjadinya kejang pada tubuh (Hartini dkk, 2005). Anak dengan usia 3 tahun, sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan pada usia dewasa yang hanya 15%. Saat kejang demam

terjadi pada waktu yang lama, dapat disertai dengan apneu, peningkatan oksigen serta kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia,hiperkapnea. Saat suhu tubuh meningkat, aktifitas otot pun ikut meningkat dan selanjutnya menyebabkan metabolisme meningkat. Kerusakan yang terjadi pada daerah medial lobus temporalis saat mendapatkan serangan kejang, dapat memicu terjadinya epilepsy. Epilepsy sendiri dapat diakibatkan oleh kejang demam yang berlangsung lama yang menyebabkan kelainan anatomis pada otak (Mubarok, 2015).

#### 2.2.6 Manifestasi Klisnis Kejang Demam

Kejang demam ditandai dengan wajah yang membiru, lengan dan kakinya tersentak-sentak tak terkendali selama beberapa waktu. Gejala ini hanya berlangsung beberapa detik saja, namun menimbulkan bahaya bagi keselamatan anak (Widjaja,...). Menurut Arif Mansjoer (2000) kejang demam umumnya berlangsung singkat. Saat kejang berlangsung mata terbalik ke atas dengan disertai kekakuan. Menurut Mubarok (2015) menyebutkan dan membedakan menjadi beberapa yaitu:

##### a. Kejang parsial ( Fokal, lokal)

Kejang parsial 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 nonklonvunsi)

Kejang ini di tandai dengan berlangsung kurang dari 15 menit, awitan dan akhiran cepat setelah itu kembali ke konsentrasi penuh, disertai hilangnya control usus dan kandung kemih.

### 2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik Kejang Demam

Menurut Mansjoer (2000), pemeriksaan penunjang dilakukan pada pasien kejang demam yaitu:

a. Elektro encephalografi ( EEG)

EEG dengan kondisi abnormal tidak dapat digunakan dalam menduga adanya kejang demam yang berulang di kemudian hari.

b. Cairan Cerebrospinal

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya infeksi meningitis terutama pada pasien kejang demam yang pertama. Dilakukannya lumba fungsi pada bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dan dianjurkan untuk berumur kurang dari 18 bulan.

Pemeriksaan penunjang menurut jurnal Arief ( 2015) yaitu:

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dapat mnegtahui hasil atau evaluasi penyebab kejang demam pada anak. Sumber infeksi sebagai penyebab kejang atau gastroenteritis,

dehidrasi di sertai dengan demam. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan darah perifer, elektrolit, dan gula darah

b. Pungsi Lumbal

Resiko meningitis bakteri pada bayi sebesar 0,6%-6,7%. Pungsi lumbal dilakukan dan dianjurkan diperiksa pada bayi usia dari 12 bulan .

c. Pencitraan

MRI dilakukann untuk mendeteksi perubahan pada fokal yang bersifat sementara maupun kejang fokal sekunder.

#### 2.2.8 Manajemen Kejang Demam

Bila anak balita yang mengalami kejang demam berusia di bawaah enam bulan tindakan yang harus dilakukan sebagai berikut ( Widjaja,20):

- a. Telungkup dan palingkan wajahnya ke samping
- b. Ganjal perutnya dengan bantal agar ia tidak tersedak
- c. Lepaskan seluruh pakaian dan basah I dengan air hangat.
- d. Jika anak balita muntah, bersihkan mulutnya dengan jari

Jika anak di bawah usia 5 tahun dan mengalami demam yang dilakukan yaitu pendinginan, pakaian dan selimut yang terlalu tebal harus dibuka, kompres sesekali

dengan air hangat yang tidak menyebabkan vasokonstriksi kulit. Penatalaksanaan medis juga diperlukan dalam penanganan kejang demam pada anak-anak. Pengobatan medis dilakukan jika anak masih kejang dalam waktu 15 menit diberikan antikonvulsan secara intravena. Setelah 15 menit suntikan kedua masih kejang, diberikan suntikan yang ketiga dengan dosis yang sama namun rute intramuscular. Pemberian profilaksis antikonvulsan juga memiliki indikasi dalam pemberian kepada anak dengan kejang demam dalam aktifitas sehari-hari. Indikasi pemberian profilaksis yaitu adanya indikasi kejang demam pertama atau gangguan neurologis, riwayat kejang demam bersifat genetik, kejang lebih dari 15 menit fokal, dan kejang demam pada bayi umur 1-2 tahun.

Pemberian Diazepam secara intravena dengan dosis 0,3-0,5 mg/kg bb yang diberikan secara perlahan dalam waktu 2 menit. Diazepam dengan rute oral diberikan 0,3 mg/kg/bb tiap 8 jam saat demam untuk menurunkan kejang berulang pada anak dengan presentase 30-60% dan diazepam rektal dosis 0,5 mg/bb/kg tiap 8 jam dengan suhu  $>38,5^{\circ}\text{C}$ . Jika penggunaan obat diazepam secara rektal tidak dapat menghentikan kejang demam, pengobatan dengan fenitoin rute intravena dengan dosis 10-20 mg/kg/kali, ada juga menurut penelitian pada jurnal menyebutkan 15-20 mg/kg/bb sampai dosis maksimum 30 mg/kg/bb (Kania, 2007). Saat penggunaan rute intravena, fenitoin di encerkan dengan NaCL 0,9%.

Pemberian fenobarbatil atau paralhidid 4% secara intravena (Arief, 2015). Fenobarbital 10 mg/kg/bb juga dapat diberikan pada anak dengan dosis tambahan 5-10 mg/kg/bb dengan jarak 10-15 menit (Kania, 2007). Menurut penelitian lain juga

menyebutkan bahwa efek samping pemberian fenobarbital ialah iritabel, hiperaktif, pemarah dan agresif pada anak dengan presentase kasus 30-50%. Selain penggunaan fenobarbital yang dapat menimbulkan efek bagi anak, obat asam valporat dengan dosis 15-40 mg/kg/bb perhari (Deliana, 2002) . Pengobatan rumat pada profilaksin intermiten untuk mencegah kejang berulang di campur dengan antikolvusan dan antipiretika. Pemberian antipiretik juga diperlukan untuk mengatasi demam (Hartini dkk, 2005). pemberian antipiretik seperti Paracetamol adalah 10-15 mg/kg/bb/kali di berikan 4 kali. Ibuprofen 5-10 mg/kg/bb/kali 3-4 hari sehari (Arief, 2015).

Menurut literature penelitian menyebutkan bahwa pengobatan dengan Diazepam rektal yang diberikan oleh orang tua kepada anak mereka yang mengalami kejang demam, menjadi obat yang efektif dan murah serta layak untuk diberikan kepada anak saat terjadi kejang demam di rumah . pemberian profilaksis dari antipiretik belum membuktikan mempengaruhi kejang demam yang berulang (Mahmood dkk, 2011).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam**

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **a. Identitas Pasien**

Sebelum melakukan proses keperawatan, kita terlebih dahulu melakukan pendataan identitas Pasien yang meliputi Nama, Umur, Jenis Kelamin, Agama, Pendidikan, Alamat, Nomer Rumah Sakit, Pekerjaan, Status Perkawinan, Tanggal Masuk Rumah Sakit, Tanggal Pengkajian, Sumber Informasi.



- 1) Nama : Terjadi pada masa anak-anak atau neonatus.
- 2) Umur : Usia 3 bulan – 5 tahun (Konsesus Statetment on Febrile Seizureis). Usia 15-24 bulan merupakan rata-rata puncak kejang demam (Javadi, 2017). Persentase pasien laki-laki lebih besar sebagai dibandingkan dengan wanita karena faktor genetik (Mahmood dkk., 2011)
- 3) Jenis Kelamin : Umumnya pada Laki-Laki daripada perempuan dengan perbandingan 1,4:1 (Nindela dkk, 2014).
- 4) Alamat : 80% di setiap wilayah di Dunia. Kejang demam umumnya terjadi pada negara-negara yang miskin daripada negara yang maju

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan utama

Gangguan terpenting yang menjadi keluhan pasien sehingga membawa pasien datang ke Rumah Sakit. Pada pasien kejang demam pada anak keluhan yang terjadi yaitu adanya peeningkatan suhu lebih dari 38°C, wajah yang membiru, lengan dan kakinya tersentak-sentak tak terkendali selama beberapa waktu ( Widjaja,)

##### 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Kondisi dimana saat dilakukan pemeriksaan oleh perawat yang mendeskripsikan perkembangan gejala dari keluhan utama. Kejang demam dapat muncul karena infeksi yang diderita oleh pasien seperti infeksi saluran pernafasan, gastroetitis, pneumonia.dll (Nindela dkk, 2014). Infeksi virus pada sistem pernapasan bagian atas , otitis akut,

gastroenteritis dan roseola infantum dapat menyebabkan demam (Abbaskhanian dkk, 2012). Dalam penelitian Javadi penyebab demam paling umum pada pasien adalah infeksi saluran pernafasan atas dan diare (Javadi, 2017).

### 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pasien yang mengalami kejang demam. Riwayat kesehatan dulu dapat mengalami kejang demam bangkitan, adanya infeksi pernafasan saluran atas (Nindela dkk, 2014).

### 4) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga juga berpengaruh pada adanya kejang demam pada anak. Faktor gen yang diturunkan atau diwariskan pada orang tua yang mempunyai riwayat kejang demam, juga dapat mengakibatkan anak mengalami kejang demam (Yunita & Syarif, 2014). Riwayat keluarga yang positif dan genetik merupakan faktor penting dalam kejadian kejang demam pada usia 1-2 tahun (Abbaskhanian dkk, 2012)

## c. Pengkajian Berdasarkan Pola Gordon

### 1) Persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

Keadaan pada anak dengan kejang demam tubuh terasa lemah, kesadaran menurun, kulit teraba panas, adanya demam, kenaikan suhu.

### 2) Pola nutrisi/metabolik (ABCD: Antropometri, *Biomedical sign*, *Clinical sign*, *Diet Pattern*)

Sensitifitas terhadap makanan tidak baik, dikarenakan adanya mual muntah yang berhubungan dengan aktifitas kejang (Doenges, 1993). Terpasang cairan infus, membran mukosa kering, turgor kulit menurun.

### 3) Pola eliminasi

Mengalami inkontinensia episodik dengan peningkatan tekanan kandung kemih dan tonus sfingter (Doenges, 1993). Vomitus menandakan adanya PTIK, kehilangan sensasi lidah, pipi, tenggorokan.

### 4) Pola aktivitas dan latihan

Mengalami kelelahan dan kelemahan umum akibat perubahan tonus otot (Doenges, 1993). nyeri atau kejang otot, perubahan tingkat kesadaran, perubahan tonus otot (flasid atau spastic), paralisis (hemiplegia), kelemahan umum.

### 5) Pola tidur dan istirahat

Pasien tidur, wajah mengantuk, banyak menguap, tampak batuk berlendir dan sesak serta tampak ngompol.

### 6) Pola persepsi kognitif

Mengalami penurunan kesadaran, bola mata menghadap ke atas, tampak rewel, menangis dan merintih. Pola kognitif mengalami keterlambatan akibat kejang yang dialami (Doenges, 1993).

7) Pola persepsi dan konsep diri

Menurunnya kesadaran, tampak kontak mata kurang, pasien hanya diam.

8) Pola Peran dan Hubungan dengan sesama

Lebih dekat dengan ibunya daripada perawat. Melihat perawat menangis dan takut.

9) Pola Reproduksi dan seksual

Memakai pempek/ tidak, tidak tampak kelainan pada alat kelamin pasien.

10) Pola mekanisme koping dan toleransi

Takut dan menangis saat didekati oleh perawat

11) Pola sistem nilai dan kepercayaan

Tampak terdapat buku doa, tampak orang berdoa/tidak berdoa. (Marilynn E.Doenges ,1999 & Wong, 2004)

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) B1 ( Breath) : keadaan tampak lemah, peningkatan nadi, respirasi. Terjadi sumbatan jalan nafas akibat penumpukan secret.
- 2) B2 (Blood) : Tekanan normal, suhu mengalami peningkatan dan panas,
- 3) B3 (Brain) : kesadaran menurun
- 4) B4 ( Bladder) : produksi urine jernih atau pekat

- 5) B5 ( Bowel) : bising usus normal, tidak ada distensi abdomen, kulit turgor normal
- 6) B6 (Bone) : tidak ada kelainan tulang tetapi adanya perubahan tonus otot pada ekstremitas bawah dan atas serta sianosis pada jari tangan dan kaki.

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium atau darah meliputi Hb, leukosit, trombosit, pemeriksaan EEG, lumbal pangs, MRI.

### 2.3.2 Masalah Keperawatan

a. Masalah keperawatan aktual

Masalah keperawatan yang terdiri dari gangguan kesehatan mengenai tanda dan gejala yang memerlukan tindakan segera dengan cepat (Carpenito, 2013). Masalah aktual dari kejang demam menurut (Maliya dkk, 2017) sebagai berikut:

- 1) Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas yang ditandai dengan perubahan frekuensi nafas, perubahan pola nafas dan solum dalam jumlah berlebih
- 2) Ketidakefektifan Pola Nafas berhubungan dengan gangguan neurologis gangguan kejang yang ditandai dengan pola nafas abnormal ( mis, irama , frekuensi, kedalaman).
- 3) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme yang ditandai dengan kejang, kulit terasa hangat, takikardi

#### b. Masalah Keperawatan Resiko atau Potensial

Masalah keperawatan yang terdiri dari data yang menunjang terjadinya gangguan kesehatan, namun masih belum terjadi. Bisa menjadi masalah aktual jika tidak segera ditangani. (Carpenito, 2013). Masalah Resiko atau potensial menurut (Maliya, 2017) sebagai berikut:

- 1) Resiko Cidera berhubungan dengan gangguan psikomotor, pajanan pada patogen
- 2) Resiko aspirasi berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran
- 3) Resiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan infeksi dan gangguan kejang

#### c. Masalah Keperawatan Promosi Kesehatan

Masalah keperawatan kesejahteraan dimana individu, klien, atau keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan kondisi kesehatan mereka menjadi lebih baik. Contoh masalah keperawatan kesejahteraan yaitu potensial terhadap peningkatan peran menjadi orang tua (Carpenito, 2013).

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

#### a. Masalah keperawatan aktual

Masalah keperawatan yang terdiri dari gangguan kesehatan mengenai tanda dan gejala yang memerlukan tindakan segera dengan cepat (Chayatin, 2012). Diagnosa aktual dari kejang demam menurut (Maliya dkk, 2017.) sebagai berikut:

- 1) Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas yang ditandai dengan perubahan frekuensi nafas, perubahan pola nafas dan sputum dalam jumlah berlebih. Intervensi yang dilakukan yaitu ( Mubarok, 2015) :
  - a) Letakkan pasien dalam posisi nyaman ( semi flower).
  - b) Longgarkan pakaian terutama pada leher, dada, dan perut.
  - c) Berikan tong spatel pada mulut
  - d) Suction jika perlu
  - e) Berikan O<sub>2</sub> sesuai dengan kebutuhan
- 2) Ketidakefektifan Pola Nafas berhubungan dengan gangguan neurologis gangguan kejang yang ditandai dengan pola nafas abnormal ( mis, irama , frekuensi, kedalaman). Intervensi yang dapat dilakukan yaitu ( Mubarok, 2015)
  - a) Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
  - b) Monitor vital sign
  - c) Pertahankan jalan nafas paten
  - d) Monitor pola nafas
- 3) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme yang ditandai dengan kejang, kulit terasa hangat, takikardi. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu ( Mubarok, 2015):
  - a). Observasi tanda-tanda vital tiap empat jam sekali
  - b). Berikan penjelasan terhadap keluarga tentang pemberian kompres
  - c). Berikan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat

- d). Anjurkan klien untuk banyak minum
- d). Laksanakan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian antipiretik dan antibiotic.

b. Masalah keperawatan Resiko atau Potensial

Masalah Keperawatan yang terdiri dari data yang penunjang terjadinya gangguan kesehatan, namun masih belum terjadi. Bisa menjadi masalah aktual jika tidak segera ditangani. (Chayatin, 2012). Diagnosa Resiko atau potensial menurut (Maliya dkk, 2017.) sebagai berikut:

- 1) Resiko Cidera berhubungan dengan gangguan psikomotor, pajanan pada pathogen. Intervensi yang dapat di lakukan yaitu ( Mubarok, 2015):
  - a) Jelaskan faktor presdiposisi kejang
  - b) Jaga klien jika terjadi aura
  - c) Jaga klien dari trauma dengan memberikan pengaman di sisi tempat tidur.
  - d) Tetap bersama klien saat fase kejang.
- 2) Resiko aspirasi berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran. Intervensi yang dapat di lakukan yaitu ( Mubarok, 2015):
  - a) Berikan posisi miring pada pasien
  - b) Lakukan suction
  - c) Lakukan nebulizer
  - d) Observasi tanda-tanda vital
  - e) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi



- 3) Resiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan infeksi dan gangguan kejang. Intervensi yang dapat dilakukan (NIC, 2015) yaitu:
- a) Manajemen perilaku : overaktivitas/ kurang perhatian
  - b) Dukungan pengasuhan
  - c) Peningkatan perkembangan bayi
  - d) Peningkatan sistem dukungan
  - e) Peningkatan pengasuhan

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang didasarkan pada intervensi keperawatan yang muncul yang sudah ditetapkan melalui tindakan independen, dependen, dan interdependen. Pelaksanaan keperawatan didasarkan pada validasi rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana keperawatan, memberikan asuhan keperawatan dan pengumpulan data ( Susan, 1998).

### **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 kontiyu 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)

Interprstasi dari data objektif dan subjektif yang merupakan suatu masalah keperawatan yang masih terjadi akibat oerubahan 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 ( Implementasi)

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi.

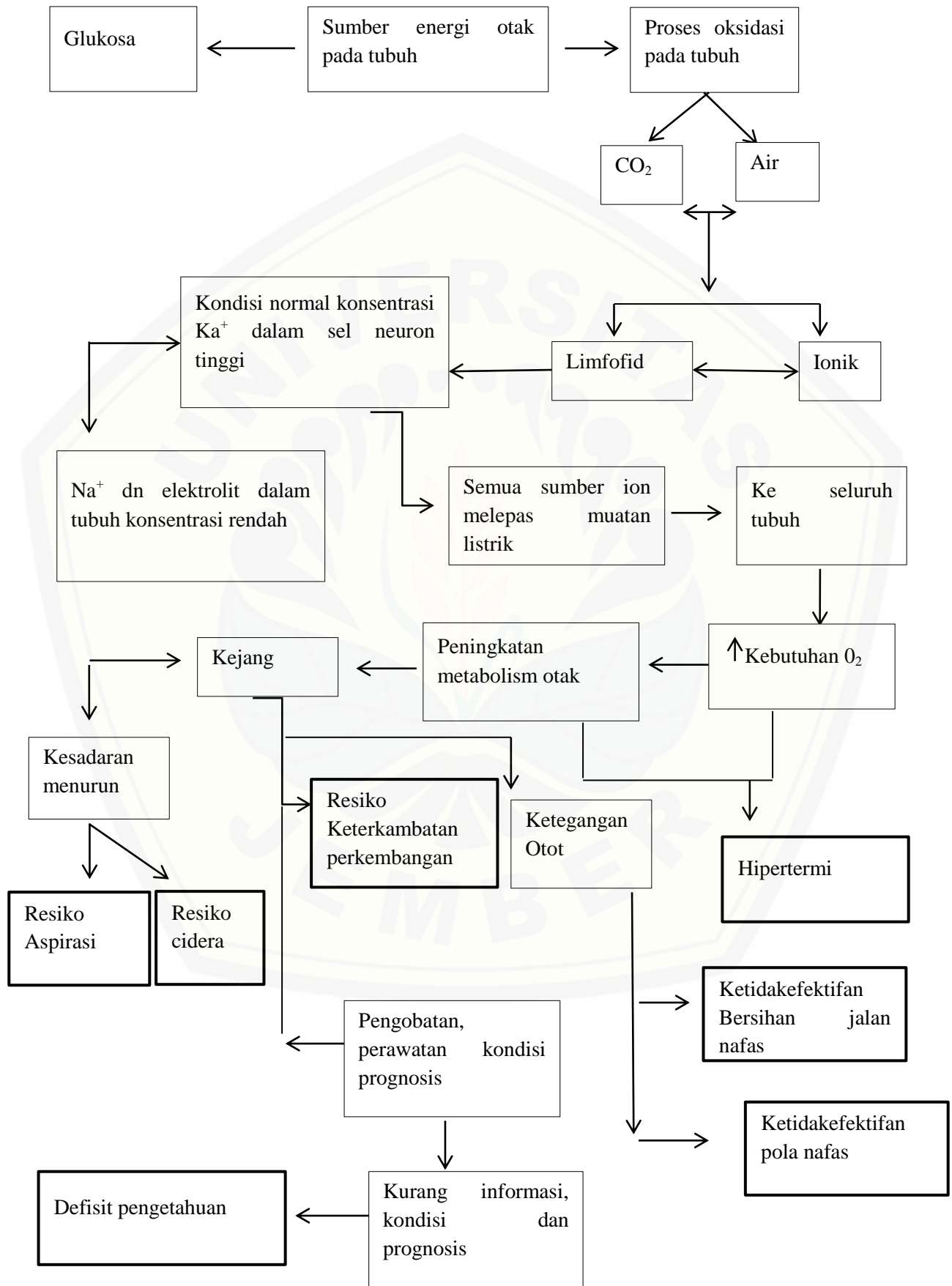
f. E ( Evaluasi)

Merupakan respon dari klien setelah dilakukan tindakan

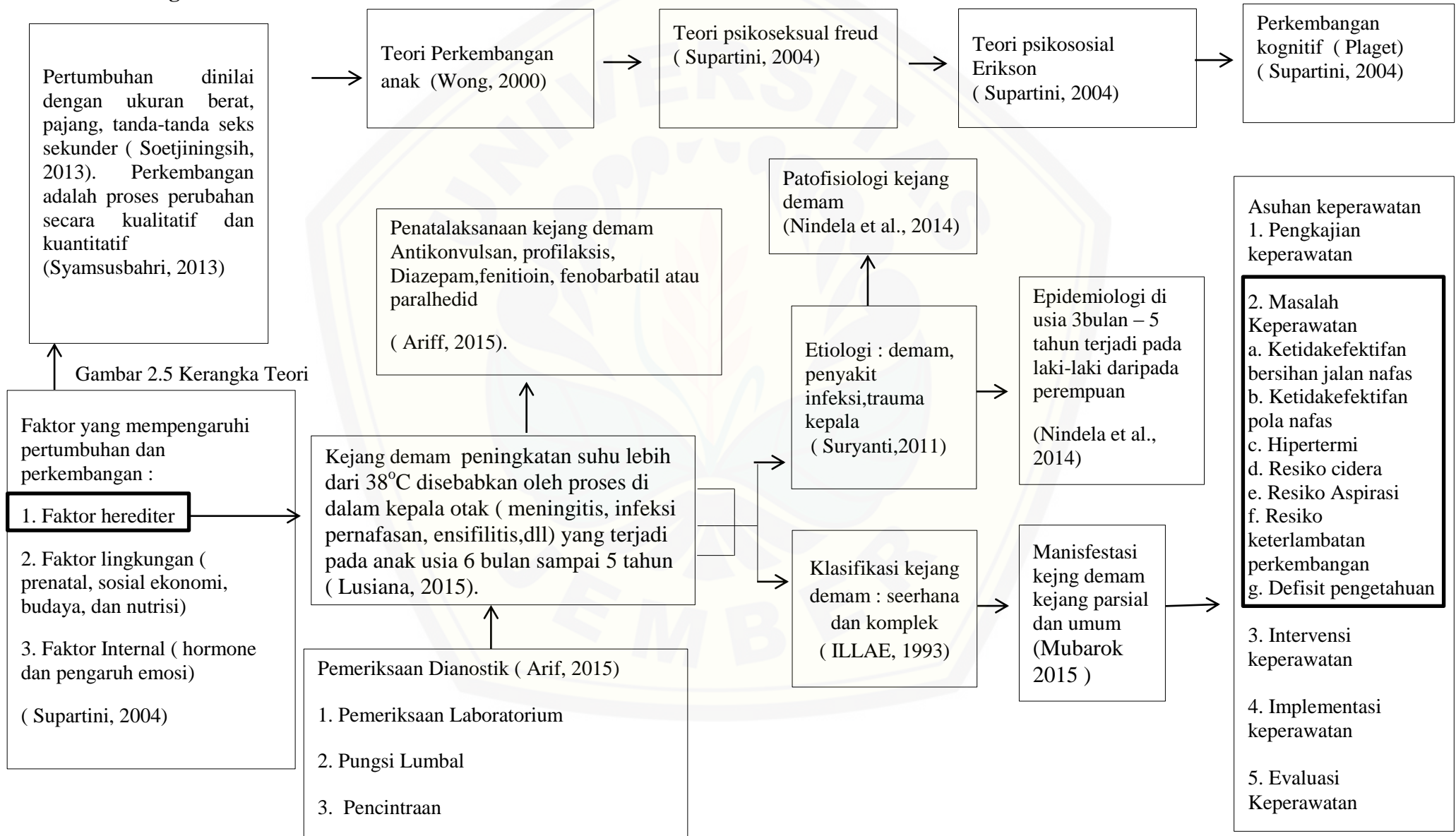
g. R ( Reassessment)

Pengkajian ulang yang dilakukan terhadap pasien atau klien dalam tindakan perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi.

2.4 WOC (Maliya, 2017)



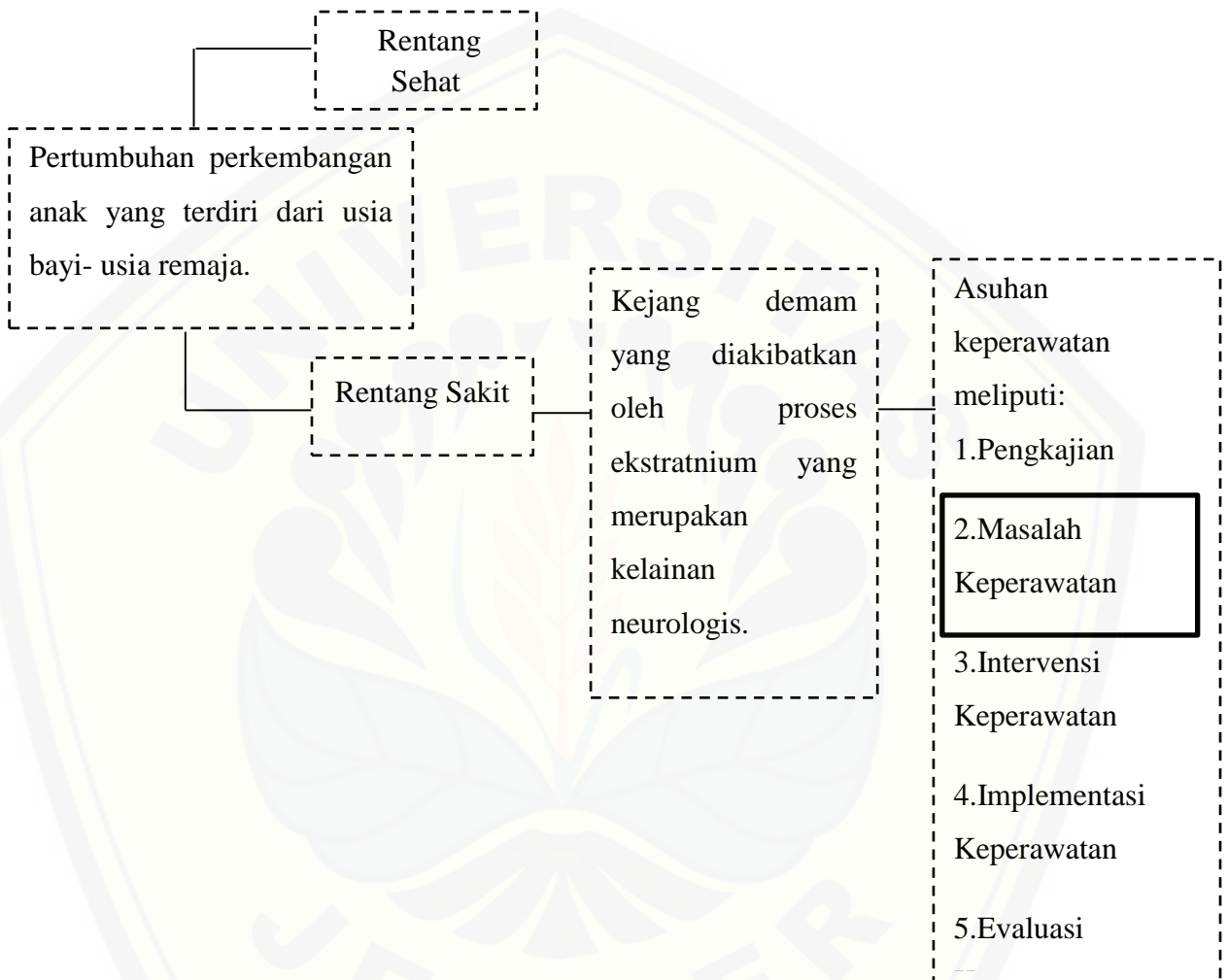
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**



Ket : = Tidak diteliti

= di teliti

= berhubungan

= berpengaruh  →

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban atas penelitian mereka melalui desain penelitian yang mereka gunakan. Desain penelitian digunakan sebagai pedoman untuk mencapai tujuan dalam penelitian ( Setiadi, 2007 ). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Peneliti menggunakan desain deskriptif karena bertujuan untuk mengetahui gambaran masalah keperawatan pada anak kejang demam . Penelitian ini akan dapat memberikan gambaran masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam di RS dengan menggunakan pendekatan retrospektif, yaitu dengan melihat data yang sudah ada di *medical record*

### **4.2 Populasi dan Sample Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek, gejala, benda atau wilayah yang ingin diketahui peneliti dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan ( Setiadi, 2007 ). Populasi dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari rekam medik pasien dan lembar checklist yang di dapatkan dari data rekam medik pasien dengan masalah keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam di RS Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki.

Jumlah populasi dari beberapa rumah sakit yaitu Rs Elizabeth sebanyak 37 pasien, RS Kaliwates sebanyak 24 pasien, RS Jember Klinik sebanyak 100 pasien.

#### 4.2.2 Sample Penelitian

Sampling adalah suatu proses pemenuhan atau menyeleksi suatu responden atau porsi dari populasi untuk mewakili populasi yang akan diteliti ( Nursalam, 2001). Sampel dalam penelitian adalah data yang diperoleh dari rekam medik pasien dengan masalah keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam di rumah sakit. besarnya sample di hitung berdasarkan non probability sampling dengan metode total sampling. Sample diambil dari populasi anak yang mengalami kejang demam yang pernah di rawat di ruang anak Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sample yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama antara anggota populasi untuk menjadi sample. Teknik pengambilan sample menggunakan total sampling dimana pengambilan sampel dengan seluruh anak penderita kejang demam tercantum dalam *medical record* dan pernah dirawat di pada tahun 2017-Disember 2018.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian adalah seluruh anak dengan kejang demam yang diperoleh dari data rekam medik di rumah sakit perkebunan wilayah keresidenan besuki.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian ini adalah mulai penyusunan proposal hingga penyusunan laporan akhir.







#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dan di ukur dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2008).

Penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat di lihat pada table 4.5.1

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas yang ditandai dengan perubahan frekuensi nafas, perubahan pola nafas dan sputum dalam jumlah berlebih	Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas	Gejala tanda mayor: Subjektif: - Objektif: Batuk tidak efektif Tidak mampu batuk Sputum berlebih Mengi, wheezing dan / rongkhi kering Mekonium di jalan nafas ( pada neonates) Tanda Minor: Subjektif:	Check list	Nominal	Sesuai atau Tidak sesuai

---

<p>Ketidakefektifan Pola Nafas berhubungan dengan gangguan neurologis gangguan kejang yang dditandai dengan pola nafas abnormal ( mis, irama , frekuensi, kedalaman).</p>	<p>Inspirasi dan atau expirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat</p>	<p>Dispnea Sulit bicara Ortopnea Objektif: Gelisah Sianosis Bunyi nafas menurun Frekuensi nafas berubah Pola nafas berubah</p>	<p>Check list</p>	<p>Nominal</p>	<p>Sesuai atau Tidak sesuai</p>
<p>Tanda Mayor: Subjektif Dispnea Objektif: Penggunaan otot bantu pernafasan Faktor Ekspirasi memanjang Pola nafas abnormal ( takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-</p>					

---

---

<p>Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme yang ditandai dengan kejang, kulit terasa hangat, takikardi</p>	<p>Suhu inti tubuh di atas kisaran normal karena kegagalan termoregulasi</p>	<p>stokes)                  Tanda Mayor:                  Subjektif                  Ortopnea                  Objektif                  Pernafasan pursed-lip                  Pernapasan cuping hidung                  Diameter thorak anterior-poserior meningkat                  Ventilasi semenit menurun                  Kapasitas vital menurun                  Tekanan ekspirasi menurun                  Tekanan inspirasi menurun                  Ekskursi dada berubah</p>	<p>Check list</p>	<p>Nominal</p>	<p>Sesuai atau Tidak sesuai</p>
		<p>Tanda Mayor:                  Subjektif:                  -                  Objektif:                  Suhu tubuh di atas nilai normal                  Tanda Minor:</p>			

---

---

<p>Resiko Cidera Rentan mengalami berhubungan dengan gangguan cedera fisik akibat psikomotor, pajanan kondisi lingkungan pada pathogen yang berinteraksi dengan sumber adaptif dan sumber defensive individu yang dapat mengganggu kesehatan</p>	<p>Cidera Rentan mengalami cedera fisik akibat kondisi lingkungan yang berinteraksi dengan sumber adaptif dan sumber defensive individu yang dapat mengganggu kesehatan</p>	<p>Subjektif: - Objektif: Kulit merah Kejang Takikardi Takipnea Kulit terasa hangat</p> <p>Faktor Resiko: Eksternal: Agen nosokomial Terpapar at kimia toksik Pajanan pathogen Ketidakamanan transportasi Internal: Disfungsi biokimia Disfungsi imun Ketidakmampuan profil darah perubahan sensasi Hipoksia jaringan Perubahan orientasi afektif Malnutirsi Kegagalan mekanisme</p>	<p>Check list</p>	<p>Nominal</p>	<p>Sesuai atau Tidak sesuai</p>
--	---	--	-------------------	----------------	-------------------------------------

---

		<p>pertahanan tubuh                  Perubahan fungsi psikomotor                  Perubahan fungsi kognitif                  Kondisi klinis terkait:                  Kejang                  Sinkop                  Vertigo                  Penurunan tingkat kesadaran                  Gangguan penglihatan                  Gangguan pendengaran                  Hipotensi                  Penyakit Parkinson                  Kelelahan nervus vestibularis                  Retardasi mental</p>			
Resiko aspirasi berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran	Rentan mengalami masuknya sekresi gastrointestinal , sekresi orofaring benda cair atau padat ke dalam saluran trankeobhokial yang dapat mengganggu	<p><b>Faktor Resiko:</b>                  Penurunan tingkat kesadaran                  Penurunan reflek muntah                  Gangguan menelan                  Disfagia                  Kerusakan mobilitas</p>	Check list	Nominal	Sesuai atau Tidak sesuai

	kesehatan	fisik Peningkatan residu lambung Peningkatan tekanan intragastrik Penurunan motilitas gastrointestinal Terpasang selang nasogastrik Terpasang trakeostomi Trauma/pembedahan leher, mulut, dan/ wajah Ketidakmampuan koordinasi menghisap, menelan, dan bernafas. Kondisi klinis terkait: Cedera Kepala Stroke Cedera medulla spinalis Prematuritas Atresia esofagus Pembesaran uterus Fistula trakeoesofagus	Check list	Nominal	Sesuai atau Tidak sesuai
Resiko keterlambatan	Rentan mengalami keterlambatan 25%	Faktor Resiko:			

perkembangan berhubungan dengan infeksi dan gangguan kejang	atau lebih pada satu area sosial atau perilaku pengelolaan diri , atau ketrampilan kognitif , bahasa, motoric kasar atau halus yang dapat mengganggu kesehatan.	<p>Prenatal</p> <p>Gangguan genetik</p> <p>Infeksi</p> <p>Nutrisi tidak adekuat</p> <p>Perawatan prenatal yang telat</p> <p>Individual:</p> <p>Gangguan kejang</p> <p>Gangguan Kongeital</p> <p>Gangguan genetic</p> <p>Gagal bertumbuh</p>	Check list	Nominal	Sesuai atau Tidak sesuai
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi yang ditandai dengan kurang pengetahuan.	Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif berkaitan dengan topic tertentu atau kemahiran	<p>Tanda mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>Objektif:</p> <p>Menunjukkan perilaku tidak sesuai aturan</p> <p>Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Tanda minor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>-</p> <p>Objektif:</p> <p>Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p>			



---

Karakteristik Anak	Data deskriptif sesuai dengan yang diteliti.	<p>Menunjukkan perilaku berlebihan ( mis apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur</li> <li>2. Jenis Kelamin</li> <li>3. Riwayat kejang Demam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interval</li> <li>2. Nominal</li> <li>3. Nominal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinyatakan dalam angka sebagai satuan</li> <li>2. Jenis kelamin dinyatakan seperti perempuan dan laki-laki</li> <li>3. Riwayat kejang demam dinyatakan dengan ada dan tidak riwayat kejang demam</li> </ol>
--------------------	--	--	---	---

---

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam menganalisis permasalahan dalam penelitian ini adalah:

#### a) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain seperti data dari rekam medis atau data primer yang sudah diolah menjadi bentuk diagram (Bungin, 2006). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini rekam medik pasien yaitu masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar checklist dan rekam medik pasien. Pengumpulan data pada penelitian ini tersiri dari dua tahap yaitu perijinan dan tahap pelaksanaan, yaitu:

#### a. tahap perijinan meliputi:

1. peneliti mengajukan surat untuk mendapatkan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan
2. studi pendahuluan diajukan kepada Rumah Sakit Kaliwates Jember, RS Jember klinik, dan RS Elizabeth Situbondo
3. Ijin penelitian diajukan kepada Rumah Sakit Kaliwates Jember, RS Jember klinik, dan RS Elizabeth Situbondo

b. tahap pelaksanaan meliputi:

1. peneliti mencantumkan data nama pasien dalam lembar untuk memudahkan peneliti dalam melaksanakan pengumpulan data
2. peneliti menetapkan jumlah pasien yang terpilih untuk menjadi sampel penelitian
3. peneliti meminta izin untuk melihat lembar rekam medik pasien yang sudah terpilih
4. peneliti mengidentifikasi masalah keperawatan pada rekam medik pasien untuk mengisi di lembar checklist
5. peneliti mengembalikan data rekam medik ke petugas rekam medik

#### 4.6.3 Alat/Instrument Pengumpulan Data

Menggunakan lembar checklist yang berisi kolom pernyataan jumlah masalah keperawatan yang muncul. Lembar checklist tersebut berisi tentang respon-respon gejala yang di alami oleh anak kejang demam, masalah keperawatan yang aktual sampai kesejahteraan yang muncul dengan anak mengalami kejang demam.

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.2 Coding

Coding adalah mengkalsifikasikan jawaban-jawaban para responden kedalam kategori ( Setiadi, 2007).

Lembar check list

Nama	Coding
Jenis Kelamin	1. Perempuan

	2. Laki-laki
Umur ( Bulan	1. 12 bulan 2. 24 bulan 3. 36 bulan 4. 48 bulan 5. 60 bulan
Riwayat bangkitan kejang demam	1. ada bangkitan 2. tidak ada bangkitan
Masalah keperawatan	a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas = 1. Ada 2. tidak b. Pola nafas tidak efektif = 1. Ada 2. tidak c. Hipertermia = 1. Ada 2. tidak d. Resiko jatuh = 1. Ada 2. tidak e. Resiko Aspirasi = 1. Ada 2. tidak f. Resiko keterlambatan perkembangan = 1. Ada 2. tidak g. Defisit Pengetahuan = 1. Ada 2. tidak
Diagnosa Keperawatan	1. Aktual 2. Resiko 3. Promosi Kesehatan

#### 4.7.3 Entry

Memasukkan jawaban-jawaban yang sudah dikategorikan dan di rumuskan ke dalam table dengan cara menghitung frekuensi data (Setiadi, 2007).

#### 4.7.4 Cleaning

Peneliti melakukan pemberishan data-data yang di masukkan ke dalam computer untuk melihat adanya kesalahan untuk kode ketidaklengkapan, kemudian di koreksi (Notoadmojo, 2010).

#### **4.8 Analisis Data**

Analisa data adalah kegiatan atau proses menganalisis data hasil penelitian sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam menanggulangi masalah (Setiadi, 2007). Jenis data yang digunakan yaitu berbentuk numerik. Analisis data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah analisis univariat metode deskriptif statistik. Analisa univariat atau analisa deskriptif adalah proses pengolahan data dengan menggambarkan atau meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Penelitian ini mengidentifikasi data terkait masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam .

#### **4.9 Etika Penelitian**

Etika penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah serta pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian hingga publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti yang melakukan penelitian, perlu memperhatikan etika penelitian antara lain:

##### *4.9.1 Informed Consent*

*Informed Consent* adalah persetujuan kebersediaan yang diberikan oleh responden penelitian kepada peneliti (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memberikan informasi kepada subjek penelitian mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat memilih bersedia atau tidak bersedia menjadi responden penelitian.

#### 4.9.2 Kerahasiaan

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden dijaga kerahasiaannya. Peneliti tidak menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui oleh peneliti tentang responden di luar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik saja

#### 4.9.3 Anonimitas

Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan nama inisial selama penelitian. Identitas responden dalam proses *editing* dirubah menjadi kode nomer responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonimity* untuk mendokumentasikan responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

#### 4.9.4 Keadilan

Setiap subjek penelitian diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain (Notoatmodjo, 2010).

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Berdasarkan karakteristik anak didapatkan nilai rerata usia responden yaitu sebesar 12-24 bulan sering terkena kejang demam. Karakteristik berjenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena kejang demam dibandingkan dengan perempuan. Riwayat kejang demam pada anak dengan kejang demam didapatkan bahwa anak dengan tidak dengan riwayat kejang berulang lebih banyak daripada anak dengan memiliki riwayat kejang bangkitan.

6.1.2 Gambaran permasalahan keperawatan yang terdapat pada anak dengan kejang demam yaitu hipertemi, Bersihan jalan nafas tidak efektif, Pola nafas tidak efektif. Adanya informasi masalah keperawatan lain yang muncul juga di dapatkan pada anak dengan kejang demam seperti Kekurangan volume cairan, Ketidakefektifan perfusi cerebral, Ketidakefektifan perfusi jaringan otak, Kebutuhan nutrisi kurang dari tubuh dan resiko jatuh. Masalah keperawatan yang sering muncul yaitu hipertermia pada ketiga Rumah Sakit Perkebunan Di Wilayah Keresidenan Besuki.

6.1.3 Kelengkapan dalam menentukan masalah keperawatan pada ketiga Rumah Sakit Perkebunan Di Wilayah Keresidenan Besuki masih kurang dalam menentukan atau

melengkapi batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan saat menentukan kriteria masalah keperawatan. Ketepatan dalam menentukan masalah keperawatan sudah tepat.

6.1.4 Diagnosa keperawatan aktual yang paling sering muncul di ikuti oleh diagnosa aktual dan resiko.

## **6.2 Saran**

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak. Saran yang peneliti dapat diberikan adalah sebagai berikut:

### **6.2.1. Bagi Institusi Keperawatan**

Hasil penelitian mengungkapkan masalah keperawatan anak dengan kejang demam yang dapat memberikan informasi kepada pihak rumah sakit yang merupakan tempat untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan pada masyarakat yang rentan kesehatannya khususnya pada orang tua yang memiliki anak-anak di bawah usia 5 tahun. Adanya peran edukator untuk pemberian informasi kepada orang tua terhadap berbagai masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan kejang demam agar para orang tua lebih sigap dan mengerti masalah yang ditimbulkan bila anak-anak terkena kejang demam.

### **6.2.2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian mengungkapkan masalah keperawatan anak dengan kejang demam serta masih ada tenaga kesehatan yang belum lengkap dalam menulis data



kelengkapan pada form masalah keperawatan, dapat meningkatkan inisiatif tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melengkapi data yang diperlukan guna keperluan pengkajian serta perumusan masalah keperawatan dengan kejang demam secara holistik dan runtut.

### 6.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian mengungkapkan masalah keperawatan anak dengan kejang demam dapat menjadi informasi bagi orang tua tentang permasalahan kejang demam yang banyak terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun serta masalah keperawatan yang terjadi pada anak dengan kejang demam, agar masyarakat khususnya orang tua dapat segera membawa anak dengan kejang demam di rumah sakit.

### 6.2.4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian mengungkapkan masalah keperawatan anak dengan kejang demam. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian yang berbeda serta lebih memperluas lagi masalah keperawatan penyebab pada anak dengan kejang demam.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abbaskhanian, A., Rezai, M. S., Ghafarri, J., Davanloo, A. A., dan Infections, N. 2012. Epidemiology and Clinical Pattern Of First Attack Of Febrile Seizure in Children. *Jurnal Mazand University Medical*.22(94): 36-42
- Abdoerrahcman. 2007. Ilmu Kesehatan Anak 3. Infomedika Jakarta: Jakarta.
- Amalia, K, Fatimah, Benu, M,. 2013. Faktor Resiko Kejadian Kejang Demam Pada Anak Balita Diruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makasar. 1(6). 6-10.
- Arief, R. 2015. Penatalaksanaan Kejang Demam. 42(9): 658-661
- Arifuddin, A,. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam Di Ruang Perawatan Anak RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadakulo*. 2(2). 60-72
- Aswin, A, Annisa, M, dan Hasanah,N. 2019. Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Kejang Demam Pada Anak Yang Disebabkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut: Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Sari Pediatri*. 20(5). 1-6
- Burhany, A.A, Tjandrajani, A, Widjaja , A,J, Dewanti, A,. 2012. Kejang Demam dan Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi. 14(01). 57-61
- Carpenito Moyet, L. J. 2013. Nursing Diagnosis Aplication to Clinical Practice.14. Lippincott Wiliams and Wilkins: Philadelphia
- Deliana, M., Bagian Ilmu Kesehatan Anak USU, S. F., & Adam Malik Medan Jl Bunga Lau, R. H. 2002. Tata Laksana Kejang Demam pada Anak Tata Laksana Kejang. 4(2), 59–62.

- Dinas Kesehatan. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo 2016. Situbondo: Kepala Dinas Kabupaten Situbondo.
- Fuadi, Wijayabadi, N, Bahtera, T., 2010. Faktor Resiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak. 12(3). 143-149.
- Hartini, S, Lusmilasari,L., Purnasiwi,.D. 2005. Faktor Resiko Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap RS. Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 3(2).
- Hirtz, D. G. (1997). Febrile seizures. *Pediatrics in Review*. 18:5.
- Hurlock,E.B.1993. Psikologi Perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (edisi kelima). Jakarta: Erlangga
- Ismanto, A.Y, Mulyadi, dan Putra, H.R. 2014. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kejang Demam Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Instalasi Rawat Daryrat Anak (IRDA) Dan Ruang Perawatan Intensif (Rpi) Irina E Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
- Javadi, M. S. 2017. Etiology , Epidemiologic Characteristics and Clinical Pattern of Children with Febrile Convulsion Admitted to Hospitals of Germi and Parsabad towns in 2016, *15(8)*, 217–222.
- Jones, T., & Jacobsen, S. J. 2007. Childhood febrile seizures: Overview and implications. *International Journal of Medical Sciences*, 4(2), 110–114.
- Kania, N. 2007. Kejang pada anak. *Klinik Penanganan Kejang Pada Anak Di AMC Hospital Bandung*, 1–6.
- Karimah, D., Ginanjar, G., Basar, K., Anak, K., & Dasar, K. 2014. 21 Pengaruh Pemenuhan Kesehatan Anak Terhadap Perkembangan Anak, (1), 118–125.
- Kelompok Staf medis Ilmu kesehatan anak, R. A. A. P. 2017. Kejang demam. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 41–44.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun

2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kusumastuti, P.N, Setyaningtyas,.A, dan Dharmawati,.I. 2011. Profil Pasien Gawat Darurat Medik Anak RSUD DR.Soetomo Surabaya 2011. *Jurnal Ners.* 7(2). 131-135.

Laino, D., Mencaroni, E., & Esposito, S. (2018). Management of Pediatric Febrile Seizures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2232.

Lumbangtombing, S. M. 2003. Kejang Demam ( Febrile Congvulsions). Jakarta: Balai Penerbit FK UI.

Majalah Keluarga Anda. 2017. Antisipasi Pada Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Bekasi Timur. Juli 2017. Halaman 16.

Mahmood, K. T., Fareed, T., & Tabbasum, R. (2011). Management of Febrile Seizures in Children Introduction : Materials and Methods : Results :, 3(1), 353–357.

Maliya.A dan Purwanti.O.S. 2008. Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak. *Berita Ilmu Keperawatan.*1(2). 97-100.

Manoppo, CH,J, Masloman, N, Kakalang, P,J,. 2016. Profil Kejang Demam Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode Januari 2014- Juni 2016. *Jurnal E-Clinic.* 4(2). 1-6.

Marwan,.R. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan- 5 Tahun Di Pukesmas. *Journal Nursing Caring.* 1(1).

Nindela, R., Dewi, M. R., & Ansori, I. Z. 2014. Karakteristik Penderita Kejang Demam di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,* 1(1), 41–45.

Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta

Nurindah, D, Muid, M, Reoprawiro, S. 2014. Hubungan Antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF-a) Plasma Dengan Anak Kejang Demam Sederhana Pada

- Anak. *Jurnal kedokteran Brawijaya*. 28(1). 1-6
- Pokja DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat. Jagakarsa: Jakarta Selatan
- Rahmawati, D, Warasuti,W,. dan Ain, H. 2015. Tindakan Ibu Dalam Menangani Balita Yang Mengalami Kejang Demam Di Rumah. *Jurnal Keperawatan Terapan*. 1(2): 53-59
- Salaria, M and Singhi, S.C,. 2003. Profile Of Patient Attending Pediatric Emergency Service At Chandigarh. *Indian Journal of Pediatrics*. 10(70). 1-4
- Supartini. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta. EGC
- Suryanti. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Sharawat, I. K., Singh, J., Dawman, L., & Singh, A. 2016. Evaluation of risk factors associated with first episode febrile seizure. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(5), SC10-SC13.
- Sodikin. 2012.*Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC; 2013.
- Strategis, R., & Kesehatan. (2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 248*.
- Theodore, W. H., Spencer, S. S., Wiebe, S., Langfitt, J. T., Ali, A., Shafer, P. O., ... Vickrey, B. G. 2006. Epilepsy in North America a report prepared under the auspices of the Global Campaign against Epilepsy, the International Bureau for Epilepsy, the International League Against Epilepsy, and the World Health Organization. *Epilepsia*, 47(10), 1700–1722.
- Verity, C,M, Greenwood, R, Golding, J,. 1998. Long Term Intellectual And Behavioral Outcomes Of Children With Febrile Convultaions.. *N Engl J Med*. 33(8). 17-23

Yunita, V. E., & Syarif, I. 2014. Artikel Penelitian Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Anak RS . DR . M . Djamil Padang Periode Januari, 5(3), 705–709.

Wong. 2000. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Volume 2*. Jakarta: EGC.





# **LAMPIRAN**

**Lampiran A. Lembar Informed**

INFORMED  
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Oktalia Rahmawati Rahayu

NIM : 152310101003

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jalan Mastrip 2 No.86

Saya mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan melakukan kegiatan penelitian dengan judul “Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki”. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam di rumah sakit perkebunan wilayah keresidenan besuki. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, dan penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti menghormati pendapat responden dan akan menjaga serta mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh dalam proses pengumpulan, pengolahan data dan penyajian data, serta tetap menghargai keinginan pihak rumah sakit untuk pengambilan data.

Hormat saya,

Oktalia Rahmawati Rahayu

NIM 15231010003



**Lampiran B. Lembar Instrumen data**

LEMBAR CHECK LIST PENELITIAN

GAMBARAN MASALAH KEPRAWATAN PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN  
KERESIDENAN BESUKI

No	Responden	Masalah Keperawatan		
		1	2	3
	Jenis Kelamin : Umur : Riwayat Kejang Demam :	<input type="checkbox"/> <b>Bersihan jalan nafas tidak efektif</b> <b>Gejala tanda mayor:</b> <b>Subjektif:</b> - <b>Objektif:</b> <input type="checkbox"/> Batuk tidak efektif <input type="checkbox"/> Tidak mampu batuk <input type="checkbox"/> Sputum berlebih <input type="checkbox"/> Mengi, wheezing	<input type="checkbox"/> <b>Resiko cedera</b> <b>Faktor Resiko:</b> <b>Eks:ternal:</b> <input type="checkbox"/> Agen nosokomial <input type="checkbox"/> Terpapar at kimia toksik <input type="checkbox"/> Paparan pathogen <input type="checkbox"/> Ketidakamanan transportasi <b>Internal:</b> <input type="checkbox"/> Disfungsi biokimia <input type="checkbox"/> Disfungsi imun <input type="checkbox"/> Ketidakmampuan profil	<input type="checkbox"/> <b>Defisiensi Pengetahuan</b> <b>Tanda mayor:</b> <b>Subjektif:</b> <input type="checkbox"/> Menanyakan masalah yang dihadapi <b>Objektif:</b> <input type="checkbox"/> Menunjukkan perilaku tidak sesuai aturan <input type="checkbox"/> Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <b>Tanda minor:</b>

		<p>dan / rongkhi kering</p> <p><input type="checkbox"/> Mekonium di jalan nafas ( pada neonates)</p> <p><b>Tanda Minor:</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispnea</p> <p><input type="checkbox"/> Sulit bicara</p> <p><input type="checkbox"/> Ortopnea</p> <p>Objektif:</p> <p><input type="checkbox"/> Gelisah</p> <p><input type="checkbox"/> Sianosis</p> <p><input type="checkbox"/> Bunyi nafas menurun</p> <p><input type="checkbox"/> Frekuensi nafas berubah</p> <p><input type="checkbox"/> Pola nafaas berubah</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Pola Nafas Tidak</b></p>	<p>darah</p> <p><input type="checkbox"/> perubahan sensasi</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoksia jaringan</p> <p><input type="checkbox"/> Perubahan orientasi afektif</p> <p><input type="checkbox"/> Malnutirsi</p> <p><input type="checkbox"/> Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh</p> <p><input type="checkbox"/> Perubahan fungsi psikomotor</p> <p><input type="checkbox"/> Perubahan fungsi kognitif</p> <p><b>Kondisi klinis terkait:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kejang</p> <p><input type="checkbox"/> Sinkop</p> <p><input type="checkbox"/> Vertigo</p> <p><input type="checkbox"/> Penurunan tingkat kesadaran</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan penglihatan</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <p>-</p> <p><b>Objektif:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p><input type="checkbox"/> Menunjukkan perilaku berlebihan ( mis apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p>
--	--	--	---	---

		<p><b>Efektif</b></p> <p><b>Penyebab:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresi pusat pernafasan</li> <li>2. Hambatan upaya nafas</li> <li>3. Deformitas dinding dada</li> <li>4. Deformitas tulang dada</li> <li>5. Gangguan neurologis</li> <li>6. Gangguan neuromuscular</li> <li>7. Imaturitas neurologis</li> <li>8. Penurunan energy</li> <li>9. Obesitas</li> <li>10. Posisi tubuh yang</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gangguan pendengaran</li> <li><input type="checkbox"/> Hopotensi</li> <li><input type="checkbox"/> Penyakit Parkinson</li> <li><input type="checkbox"/> Kelelahan nervus vestibularis</li> <li><input type="checkbox"/> Retardasi mental</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Resiko aspirasi</b></li> <li><b>Faktor Resiko:</b></li> <li><input type="checkbox"/> Penurunan tingkat kesadaran</li> <li><input type="checkbox"/> Penurunan reflek muntah</li> <li><input type="checkbox"/> Gangguan menelan</li> <li><input type="checkbox"/> Disfagia</li> <li><input type="checkbox"/> Kerusakan mobilitas fisik</li> <li><input type="checkbox"/> Peningkatan residu lambung</li> <li><input type="checkbox"/> Peningkatan tekanan intragastrik</li> </ul>	
--	--	---	--	--

		<p>menghambat ekspansi paru</p> <p>11. sindrom hipoventilasi</p> <p>12. kerusakan inervensi diafragma</p> <p>13. Cedera pada medulla spinalis</p> <p>14. Efek agen farmakologis</p> <p>15. Kecemasan</p> <p><b>Tanda Mayor:</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispnea</p> <p><b>Objektif:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor Ekspirasi memanjang</p>	<p><input type="checkbox"/> Penurunan motilitas gastrointestinal</p> <p><input type="checkbox"/> Terpasang selang nasogastrik</p> <p><input type="checkbox"/> Terpasang trakeostomi</p> <p><input type="checkbox"/> Trauma/pembedahan leher, mulut, dan/ wajah</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakmampuan koordinasi menghisap, menelan, dan bernafas.</p> <p><b>Kondisi klinis terkait:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cedera Kepala</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke</p> <p><input type="checkbox"/> Cedera medulla spinalis</p> <p><input type="checkbox"/> prematuritas</p> <p><input type="checkbox"/> Atresia esofagus</p> <p><input type="checkbox"/> Pembesaran uterus</p> <p><input type="checkbox"/> Fistula trakeosofagus</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Resiko keterlambatan</b></p>	
--	--	---	---	--

		<input type="checkbox"/> Pola nafas abnormal ( takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne- stokes) <b>Tanda Manor:</b> <b>Subjektif</b> <input type="checkbox"/> Ortopnea <b>Objektif</b> <input type="checkbox"/> Pernafasan pursed- lip <input type="checkbox"/> Pernafasan cuping hidung <input type="checkbox"/> Diameter thorak anterior-poseterior meningkat <input type="checkbox"/> Ventilasi semenit menurun <input type="checkbox"/> Kapasitas vital	<b>perkembangan</b> Faktor Resiko: <input type="checkbox"/> Prenatal <input type="checkbox"/> Ganguan genetik <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Nutrisi tidak adekuat <input type="checkbox"/> Perawatan prenatal yang telat Individual: <input type="checkbox"/> Gangguan kejang <input type="checkbox"/> Gangguan Kongeital <input type="checkbox"/> Ganguan genetic <input type="checkbox"/> Gagal bertumbuh	
--	--	---	---	--


		<p>menurun</p> <p><input type="checkbox"/> Tekanan ekspirasi menurun</p> <p><input type="checkbox"/> Tekanan inspirasi menurun</p> <p><input type="checkbox"/> Ekskursi dada berubah</p> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Depresi sistem saraf pusat</li><li>2. Cedera Kepala</li><li>3. Trauma thoraks</li><li>4. GBS</li><li>5. multiple sclerosis</li><li>6. stoke</li><li>7. Kuardiplegia</li></ol> <p><input type="checkbox"/> <b>Hipertermia</b></p> <p><b>Penyebab:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dehidrasi</li></ol>	
--	--	--	--

		<p>2. Terpapar lingkungan panas</p> <p>3. Proses penyakit</p> <p>4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu</p> <p>5. Peningkatan laju metabolisme</p> <p>6. Respon trauma</p> <p>7. Aktifitas berlebih</p> <p>8. Pengguna inkubator</p> <p><b>Tanda Mayor:</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p> <p>-</p> <p><b>Objektif:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Suhu tubuh di atas nilai normal</p> <p><b>Tanda Minor:</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p>	
--	--	---	--

		<p>-</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Kulit merah</li><li><input type="checkbox"/> Kejang</li><li><input type="checkbox"/> Takikardi</li><li><input type="checkbox"/> Takipnea</li><li><input type="checkbox"/> Kulit terasa hangat</li></ul> <p><b>Kondisi klinis terkait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Proses infeksi</li><li><input type="checkbox"/> Hipertiroid</li><li><input type="checkbox"/> Dehidrasi</li><li><input type="checkbox"/> Trauma</li><li><input type="checkbox"/> Prematuritas</li></ul>	
--	--	--	--



Lembar C. Studi Pendahuluan

 **RS Perkebunan  
Jember Klinik**  
pelayanan profesional sepenuh hati

Jember, 17 Desember 2018

rs. Bedadung Ho.2 Jember  
Jawa Timur - Indonesia - 68118  
Telepon (0331) 487 104, 487 225  
Faksimili (0331) 485 912

Nomor : RSP-Rupa2/18.060  
Lampiran :  
Perihal : STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :  
Dekan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
di  
Tempat

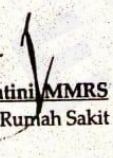
Menjawab surat No. 6661/UN25.1.14/SP/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan kepada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut :


Nama : Oktalia Rahmawati Rahyu  
NIM : 152310101003  
Judul : Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit 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.

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA  
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN

  
Dr. Suratini MMRS  
Kepala Rumah Sakit

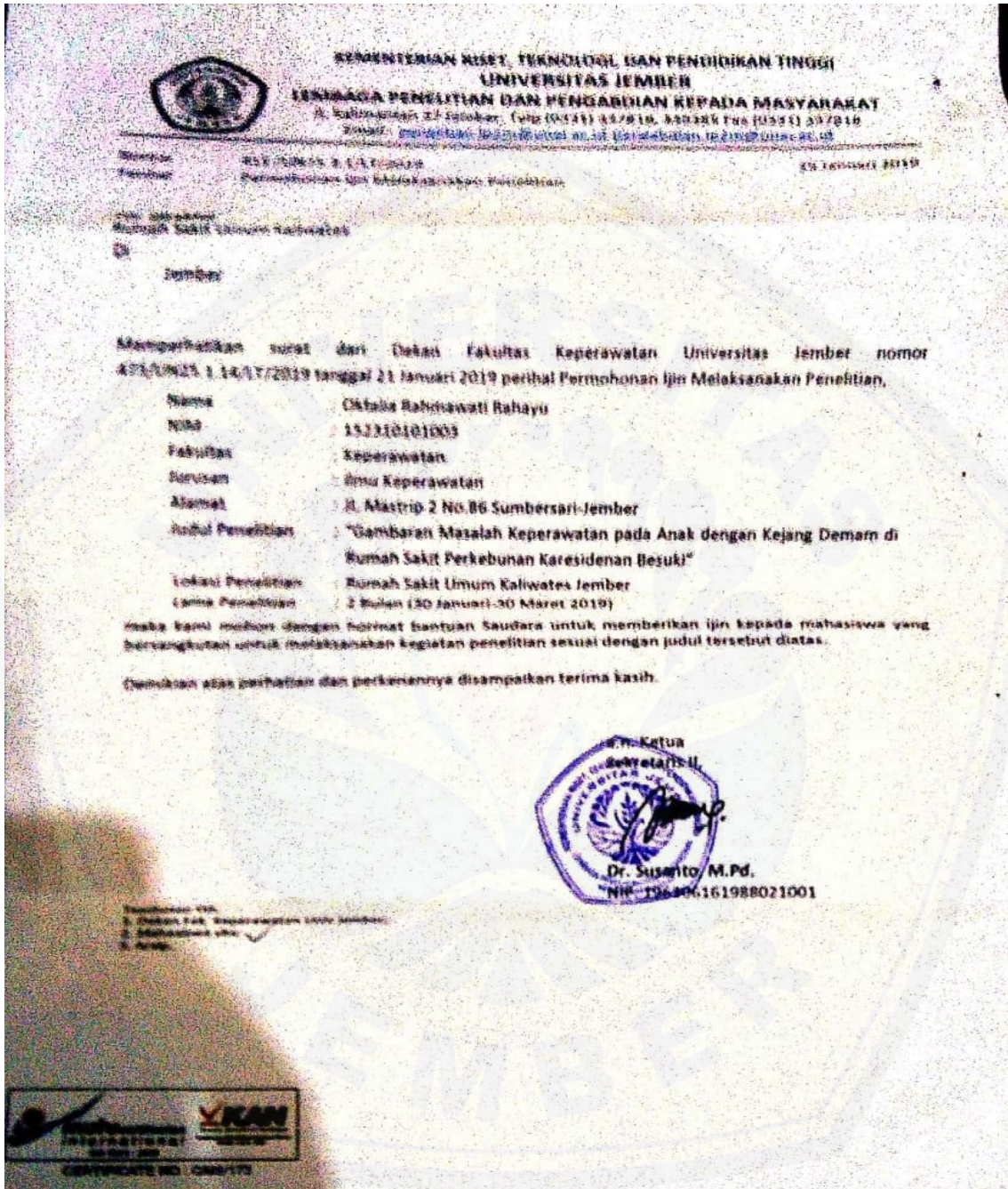


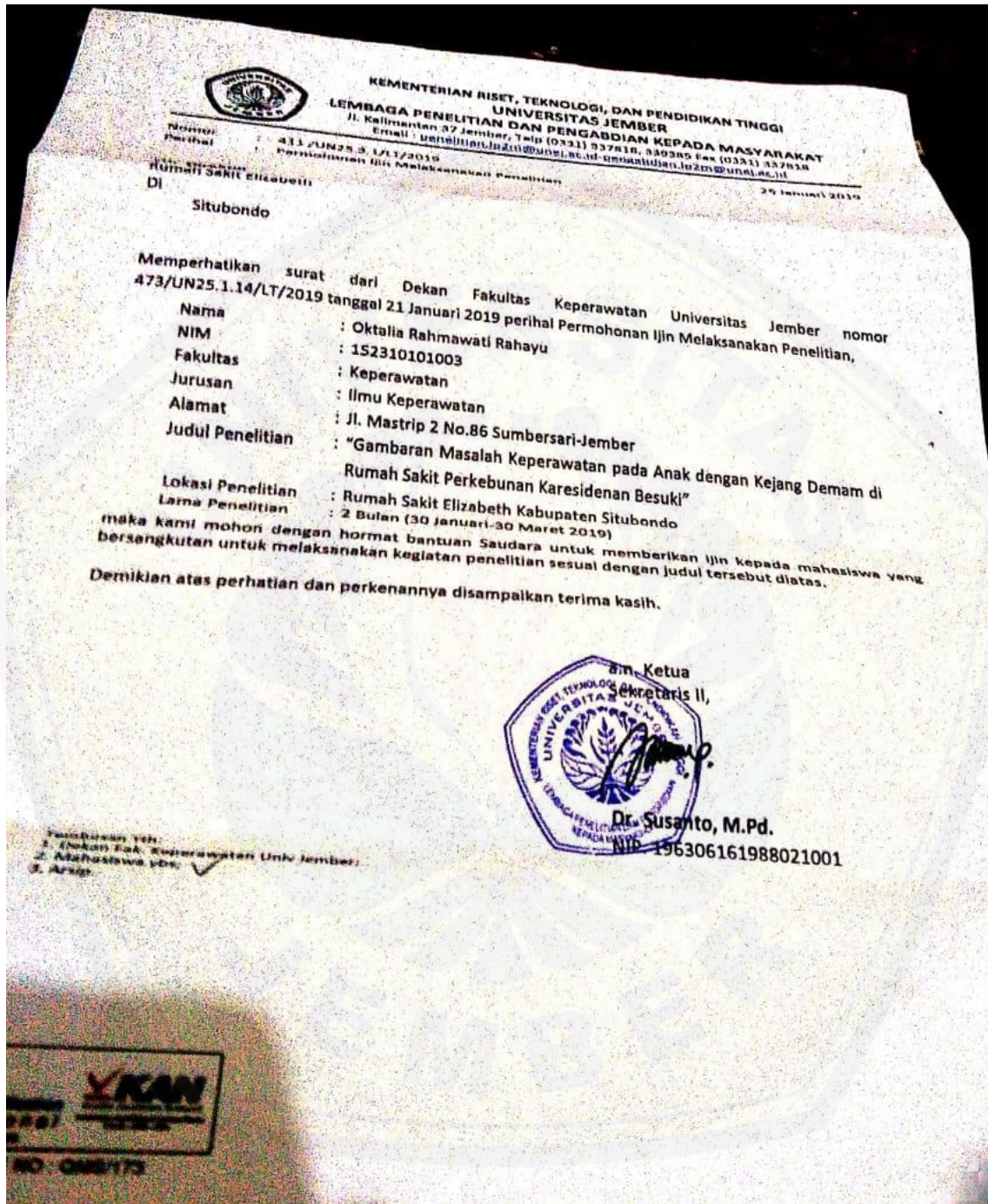
**FORM A****KODE TIKET : 6DPCBP4EA0B2**Tanggal : 23  
Bulan : November  
Tahun : 2018**FORMULIR PERMOHONAN REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SITUBONDO**

Nama Pemohon : Oktalia Rahmawati Rahayu  
Nama Peneliti : Oktalia Rahmawati Rahayu  
Perguruan Tinggi / Lembaga : Universitas Jember  
Alamat & No. Tlp/Hp : Jl.Mastrip 2 No 86, 085872649223  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Judul Penelitian : Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak Kejang Dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Kaliwates, RS Jember Klinik, dan RS Elisabeth Situbondo  
Bidang Penelitian : Keperawatan Anak  
Tujuan Penelitian : untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana keperawatan  
Dosen Pembimbing / Penanggung Jawab : Ns.Lantin Sulistyorini.Skep.,M.Kes  
Anggota Tim Peneliti : 1  
Status Penelitian : baru  
Waktu Penelitian : 23 November 2018 Sampai Dengan 23 Desember 2018  
Lokasi Penelitian : RS Elisabeth Situbondo


**PEMOHON****( Oktalia Rahmawati Rahayu )**







Lembar E. Surat Selesai Penelitian

 **RS Perkebunan  
Jember Klinik**  
Pelayanan profesional bermutu tinggi

Jl. Dadadipin No. 2 Jember  
Jawa Timur - Indonesia 60132  
Telepon (0331) 487 102, 487 224  
Faksimili (0331) 485 912

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: RSP-SUNKT/19.085

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM  
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & BDM  
Rumah Sakit Perkebunan  
Alamat : Jl. Dadadipin No. 2 Jember


Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :


Nama : Oktalia Rahmawati Rahyu  
NIDN : 152310101003  
Fakultas : Keperawatan - Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,  
mulai tanggal 08 Maret 2019 s/d 16 Maret 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya

Jember, 16 Maret 2019  
PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA  
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN

  
Hafid Muhdlori, SE, MM  
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM

**PT ROLAS NUSANTARA MEDIKA**  
**RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

Alamat Rumah Sakit: Jalan Diah Pitaloka No. 1A, Jember Email: rolasmn@rolas-nusantara.com  
Telp: 0331-483867 Website: rolaskaliwates.com  
0331-483869

---

**SURAT KETERANGAN**  
No. : RBUS/Kal/036/2019

Yang bernomor tertera dibawah ini :

**Nama** dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
**NIK** 03120029  
**Jabatan** Kepala RSU Kaliwates  
**Alamat** PT Rolas Nusantara Medika  
Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember


**Menyatakan bahwa**


**Nama** Oktalia Rahmawati Rahayu  
**NIM** 152310101003  
**Institusi Pendidikan** Universitas Jember - Fakultas Keperawatan

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSU Kaliwates dengan topik "Efektifitas Keasidahan Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkotaan Wilayah Kasultanan Besar" pada bulan Maret tahun 2019.

Ditentukan, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan ujian skripsi

Jember, 05 April 2019  
PT Rolas Nusantara Medika  
RSU Kaliwates,

  
dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
Kepala

 **rs elizabeth**  
HEALTHCARE

Jalan Jember Situbondo Km 2  
Situbondo, Jawa Timur  
www.rselizabeth.com

T. 0343 91112  
F. 0343 91113  
E. info@rselizabeth.com

**SURAT - KETERANGAN**  
No. XX SURKT-NSM/19.016

Surat Keterangan Keterangan ditandatangani oleh :

**drg. Frida Yuni Erlanti**

Kepala Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.

Dengan ini menerangkan bahwa :


Nama	:	Oktalia Rahmawati Rahayu
Jurusan	:	Ilmu Keperawatan
Fakultas	:	Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian	:	Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Karesidenan Besuki
Alamat	:	Jl. Mastrip 2 No.86 Sumbersari - Jember

Yang bersangkutan sudah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo mulai tanggal 30 Januari sampai 30 Maret 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo, 09 April 2019

PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA  
RUMAH SAKIT ELIZABETH

  
**drg. Frida Yuni Erlanti**  
Pjs. Kepala RS



Lembar F. Lembar Konsultasi

LEMBAR Bimbingan SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Oktalia Rahmiawati R.  
NIM : 152310101003  
Judul :

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantini Sulistyorini, S.kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TFD
	Konsul bab 2 latar belakang	- Perbaiki latar belakang dengan urutan yang benar	
	Konsul bab 1-4	- Tambah tulang materi tumbuhan bambu	
	Konsul bab 1-4	- lengkapi profil asuhan keperawatan	
	Konsul bab 1-4	- sediakan ruang demam bp.2  - konsultasi ke Mentor review di tambah ACC-Gem pro	
	Konsul bab 5-6	- Perbaiki hasil masalah keperawatan - Sempatkan dengan istimewa - Harap lebih ke keperawatan	
	Abstrak & Bab 1-6	- Bedakan antara masalah bp aktual risiko, promosi keperawatan	



**LEMBANG HIBAH/REVISI  
PANGKUTAN KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : **Wendy Kurniawati Haluyo**  
 NIM : **12210111013**  
 Tempat : **Chesteron Mandali Koperawatan Pula Anak**  
 Jurusan : **Kelompok Keperawatan Di RS Kalimasada Jember**  
 Di Jember pada hari **04 Oktober**  
 Tahun **2012**

Daftar Pembimbing Utama : **Dr. (Drs) Kurniawati, M.Pd., Ed.Kep.,Sp.Mat**

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	Wawancara bab 1 tentang definisi	Revisi keabsahan di bagian lain, menurut ahli perawatan jiwa	<i>[Signature]</i>
	Wawancara bab 2 tentang definisi	Revisi keabsahan di bagian lain dan lain	<i>[Signature]</i>
	Wawancara bab 3 tentang definisi	Revisi keabsahan di bagian lain dan lain	<i>[Signature]</i>
	Wawancara bab 4 dan 1	Revisi keabsahan di bagian lain dan lain	<i>[Signature]</i>
	Wawancara bab 2 dan 1	Revisi keabsahan di bagian lain dan lain	<i>[Signature]</i>
	Wawancara bab 2 dan 1	Revisi keabsahan di bagian lain dan lain	<i>[Signature]</i>

	Perbaikan data: Diputar pasivikasi data SPSS	- perbaikan penulisan dapaos, data SPSS	gaf
		acc	gaf
	Koncul Bab 5-6		gaf
	- Perbaikan data hasil SPSS di hasil buku terdahulu & terdahulu	- hitung hasil SPSS Apakah sudah 100%	gaf
	- Pembahasan tidak boleh ada persenan dari perhitungan SPSS	- Pembahasan tidak boleh ada %	gaf
	- Typo penulisan	- Pembahasan sehingga masyarakat tidak awantah di benak orang di akhir hasil	gaf
	- Pembahasan di tambah sesuai hasil	- Persembahkan = Maknanya SPSS = Abstrak = Ringkasan	gaf
	- Koreksi Menit & Pembahasan		
	- Pembahasan		

Lembar G. Dokumentasi



Lembar H. Hasil perhitungan

**Frequency**

**perempuan laki-laki**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	68	42.2	42.2	42.2
laki-laki	93	57.8	57.8	100.0
Total	161	100.0	100.0	

**umur balita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	44	27.3	27.3	27.3
24	56	34.8	34.8	62.1
36	31	19.3	19.3	81.4
42	1	.6	.6	82.0
48	14	8.7	8.7	90.7
60	15	9.3	9.3	100.0
Total	161	100.0	100.0	

**ada tidak ada**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	77	47.8	47.8	47.8
tidak ada	84	52.2	52.2	100.0
Total	161	100.0	100.0	

**Masalah keperawatan Hipertermi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya	151	93.8	93.8	93.8
tidak	10	6.2	6.2	100.0
Total	161	100.0	100.0	

**Masalah Kep Ketidakefektifan bersihan jalan nafas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya	1	.6	.6	.6
tidak	160	99.4	99.4	100.0
Total	161	100.0	100.0	

**Masalah Kep Resiko jatuh**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya	5	3.1	3.1	3.1
tidak	156	96.9	96.9	100.0
Total	161	100.0	100.0	

**Masalah kep defisit pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ditemukan	161	100.0	100.0	100.0

**Masalah Keperawatan Lain nya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ktdkefektifan perfusi jaringan cerebral	1	.6	.6	.6
ketidakefektifan perfusi jaringan otak	1	.6	.6	1.2
kekurangan vol cairan	4	2.5	2.5	3.7
defisit nutrisi	2	1.2	1.2	5.0
Resiko trauma	1	.6	.6	5.6
tdk ada	152	94.4	94.4	100.0
Total	161	100.0	100.0	

**Penentuan DX Hipertermi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sesuai ( suhu di atas normal, akral hangat, kejang, peningkatan laju metabolisme, infeksi)	79	49.1	49.1	49.1
tidak sesuai ( ada data minor mayor tapi tdk ada batasan karakteristik dan faktor berhubungan)	68	42.2	42.2	91.3
bkn hipertermi	14	8.7	8.7	100.0
Total	161	100.0	100.0	

**Penentuan DX Bersihan jalan nafas tdkefektif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	1	.6	.6	.6
	tidak sesuai	160	99.4	99.4	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

**Penentuan DX pola Nafas tdkefektif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	1	.6	.6	.6
	tdk sesuai	160	99.4	99.4	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

**Penentuan DX Resiko Jatuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai ( nilai lebih 12) kejang	5	3.1	3.1	3.1
	tidak sesuai	156	96.9	96.9	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

**Penentuan DX Perfusi Cerebral**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	1	.6	.6	.6
	tdk sesuai	160	99.4	99.4	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

**Penentuan DX Ktdkefektifan Jaringan Otak**

				Cumulative

**Penentuan DX Kekurangan Volume Cairan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	4	2.5	2.5	2.5
	tdk sesuai	157	97.5	97.5	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

**Penentuan DX Defisit Nutrisi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	2	1.2	1.2	1.2
	tdk sesuai	159	98.8	98.8	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

**Penentuan DX Resiko Trauma**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	1	.6	.6	.6
	tdk sesuai	160	99.4	99.4	100.0
	Total	161	100.0	100.0	



**batasan karakter**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hiper konvulsi	27	16.8	16.8	16.8
	hiper peningkatan laju metabolisme	42	26.1	26.1	42.9
	hiper infeksi	20	12.4	12.4	55.3
	hiper tdk ada ket	72	44.7	44.7	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

**aktual,resiko,promosi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	aktual	157	97.5	97.5	97.5
	resiko	4	2.5	2.5	100.0
	Total	161	100.0	100.0	