

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA RESIKO KEJANG DEMAM  
BERULANG DENGAN PENINGKATAN SUHU TUBUH  
DI RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO MOJOKERTO**

**DURROTUN NAFISAH**

*Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Majapahit*

**ABSTRACT**

*Febrile convulsion in children are fairly common disease in under five children. The increase of body temperature is very concerned to patient with febrile convulsion, because the increase of high body temperature will triggers recurrence of convulsion. The purpose of this research design was to perform nursing care on febrile convulsion with nursing problem of the risk of febrile convulsion recurrence.*

*The research design was a case study with one respondent who diagnosed with febrile convulsion and had the risk of febrile convulsion recurrence. Data collection methods were interviews, observation, and documentation using format nursing care for children. Assessment used four main sources, namely the client, the nurse, the client's family, and the medical record. Then enforced nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation.*

*From the assessment obtained data mother said her child was having fever, lips slightly red, fussy, had convulsion  $\pm$  3 times during at the puskesmas. Body temperature was  $37,7^{\circ}\text{C}$ , pulse rate was 113x/ minute, respiration rate was 24x/ minute. From the result of assessment the nursing diagnose was recurrence of febrile convulsions and ineffectiveness of thermoregulation.*

*The result of data from complaint and condition of client there was nursing problem of the risk of febrile convulsion recurrence and ineffectiveness of thermoregulation. Intervention conducted was assessed history of seizures, giving health education about febrile Convulsion, warm compress, monitoring vital signs regularly, and take action of interdependent. The result of evaluation nursing care in 3 days nursing problem of febrile convulsion recurrence and ineffectiveness thermoregulation resolved.*

*Key words: Nursing care, Recurrence febrile convulsion, Hypertermia.*

## **A. PENDAHULUAN**

Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam, berlangsung singkat dengan sifat bangkitan dapat berbentuk tonik-klonik, tonik, klonik, fokal atau akinetik dan memutar matanya. Anak tidak responsif untuk beberapa waktu, napas akan terganggu, dan kulit akan tampak lebih gelap dari biasanya. Setelah kejang, anak akan segera normal kembali. Kejang sendiri terjadi akibat adanya kontraksi otot yang berlebihan dalam waktu tertentu tanpa bisa dikendalikan. Timbulnya kejang yang disertai demam ini diistilahkan sebagai kejang demam (*convulsio febrilisis*) atau stuiip/ step (Selamihardja, 2008)

Kejang demam sering terjadi pada anak. Banyak keluarga tidak menyadari, berbagai kondisi kegawatan dapat terjadi pada kasus kejang demam pada anak yang tidak segera ditangani. Setiap kejang menyebabkan kontriksi pembuluh darah sehingga aliran darah tidak lancar dan mengakibatkan peredaran darah  $\text{O}_2$  juga terganggu. Kekurangan  $\text{O}_2$  pada otak mengakibatkan kerusakan sel otak dan dapat terjadi kelumpuhan samapai retradasi mental bila kerusakannya berat. Jika kejang hanya berlangsung singkat tidak berbahaya dan tidak menimbulkan gejala sisa. Tetapi pada kejang yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya berakhir dengan *apnea* yang akan menimbulkan kerusakan otak makin berat. Akibat

dari kejang juga dapat pula terjadi perlukaan misalnya lidah tergigit atau akibat gesekan dengan gigi; akibat terkena benda tajam atau keras yang ada disekitar anak, serta dapat juga terjatuh. Oleh karena itu saat anak mendapat serangan kejang anak diletakkan posisi yang nyaman dan aman. Permasalahan peningkatan suhu tubuh sangat diperhatikan untuk penderita kejang demam. Karena adanya peningkatan suhu tubuh yang tinggi dapat memprovokasi timbulnya kejang ulang.

Dalam keadaan demam, kenaikan suhu tubuh sebesar  $1^{\circ}\text{C}$  akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat 20%. Kenaikan suhu tubuh tertentu dapat mempengaruhi keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium dari membran tadi, dengan akibat lepasnya muatan listrik. Lepasnya muatan listrik ini demikian besar sehingga dapat meluas keseluruh sel maupun membran sel dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang. Tiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda, pada anak yang ambang kejang nya rendah, kejang telah terjadi pada suhu  $38^{\circ}\text{C}$ , sedangkan pada anak dengan ambang kejang tinggi, kejang baru terjadi pada suhu  $40^{\circ}\text{C}$  atau lebih.

Penanganan demam saat ini dilakukan dengan pemberian terapi obat antipiretik, manajemen cairan, pemakaian baju yang tipis. Dan dengan kompres air hangat. Tindakan yang dilakukan pada saat mengalami kejang demam yakni orang tua tidak boleh panik terlebih dahulu, Jangan menahan gerakan-gerakan seperti memegang tangan atau kakinya, baringkan pasien ditempat yang rata, kepala dimiringkan dan pasang sudip lidah yang telah dibungkus kasa atau bila ada guedel lebih baik. Singkirkan benda-benda yang ada di sekitar pasien; lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan. isap lendir sampai bersih, berikan  $\text{O}_2$  boleh samapai 4L/ mnt. Jika pasien jatuh *apnea* lakukan tindakan pertolongan, bila suhu tinggi berikan kompres secara intensif, setelah pasien bangun dan sadar berikan minumam hangat (berbeda dengan pasien tetanus yang jika kejang tetap sadar), jika dengan tidakan ini kejang tidak segera berhenti, hubngi dokter apakah perlu pemberian obat penenang (lihat di status mungkin ada petunjuk jika pasien kejang lama/berulang). (Ngastiyah,2005).

Dengan melihat penelitian-penelitian sebelumnya maka penulis tertarik untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan resiko kejang demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh. Intervensi yang dilakukan antara lain, kaji riwayat kejang, melonggarkan pakaian pasien, memberikan *health education* tentang cara menolong anak kejang dan mencegah kejang, berikan intake cairan yang adekuat, observasi muncul nya kejang dan tanda-tanda vital, batasi aktivitas anak selama panas, berikan anti piretika dan pengobatan sesuai advis.

## B. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Konsep penyakit kejang demam

#### a. Definisi

Kejang demam atau *febrile convulsion* ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas  $38^{\circ}\text{C}$ ) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan klainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Pada percobaan binatang, suhu yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya bangkitan kejang. (Ngastiyah, 2005).

### 2. Konsep Balita

#### a. Pengertian balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2x BB lahir dan 3x BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun.

Pertumbuhan mulai lambat pada masa prasekolah kenaikan BB kurang lebih 2 lebih 2 kg/tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir. (Soetjiningsih, 2001). Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan.

### **3. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Kejang Demam**

#### **a. Pengkajian**

Langkah-langkah dalam pengkajian meliputi pengumpulan data, analisa dan sintesa data serta perumusan diagnosa keperawatan. Pengumpulan data akan menentukan kebutuhan dan masalah kesehatan atau keperawatan yang meliputi kebutuhan fisik, psikososial dan lingkungan pasien. Sumber data didapatkan dari pasien, keluarga, tenaga kesehatan, catatan pasien dan hasil pemeriksaan laboratorium. Keluarga terutama ibu merupakan salah satu sumber informasi yang penting. Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang (Kartiningrum, 2016). Hal ini juga berpengaruh pada perawatan sehari-hari pada balita termasuk penanganan kejang demam. Metode pengumpulan data melalui observasi (yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), wawancara (yaitu berupa percakapan untuk memperoleh data yang diperlukan), catatan (berupa catatan klinik, dokumen yang baru maupun yang lama), literatur (mencakup semua materi, buku-buku, masalah dan surat kabar).

#### **b. Analisa dan Sintesa Data**

Analisa data merupakan proses intelektual yang meliputi kegiatan mentabulasi, menyeleksi, mengelompokkan, mengaitkan data, menentukan kesenjangan informasi, melihat pola data, membandingkan dengan standar, menginterpretasi dan akhirnya membuat kesimpulan. Hasil analisa data adalah pernyataan masalah keperawatan atau yang disebut diagnosa keperawatan

#### **c. Diagnosa Keperawatan**

- a) Resiko terjadinya kejang ulang berhubungan dengan hipertermi.
- b) Resiko cidera berhubungan dengan ketidakefektifan orientasi (kesadaran menurun) kejang.
- c) Ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan proses penyakit.
- d) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan salah interpretasi informasi: keluarga sering bertanya tentang penyakit anaknya. (Menurut diagnosa Nanda Nic-Noc, 2015)

#### **d. Intervensi**

Perencanaan merupakan keputusan awal tentang apa yang akan dilakukan, bagaimana, kapan itu dilakukan, dan siapa yang akan melakukan kegiatan tersebut. Rencana keperawatan yang memberikan arah pada kegiatan keperawatan (Santosa. NI, 1989;160).

#### **e. Implementasi**

- a) Resiko terjadi kejang ulang berhubungan dengan hipertermi.
- b) Ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan proses penyakit.
- c) Resiko cidera berhubungan dengan ketidakefektifan orientasi (kesadaran menurun) kejang.
- d) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan salah interpretasi informasi: keluarga sering bertanya tentang penyakit anaknya.

## f. Evaluasi

**Tabel 1 Evaluasi Pada Kasus Kejang Demam**  
(Dalam buku Nanda, Nic-Noc Jilid 2. 2015)

No	Diagnosa Masalah	Evaluasi
1.	Resiko terjadi kejang ulang berhubungan dengan hipertermi.	Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam Klien tidak mengami kejang selama perawatan. Kriteria hasil : a) Tidak terjadi serangan kejang ulang. b) Suhu 36,5 – 37,5 ° C c) Nadi 100 – 160 x/menit d) Respirasi 30 – 60 x/menit e) Kesadaran composmentis
2.	Ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan proses penyakit.	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam klien dapat mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal (36,5°C – 37,5°C). Kriteria hasil: a) Suhu dalam batas normal 36,5°C – 37,5°C b) Nadi 100 – 160 x/ menit. c) Respirasi 30 – 60 x/ menit. d) Kesadaran composmentis. e) Anak tidak rewel.
3.	Resiko cedera berhubungan dengan ketidakefektifan orientasi (kesadaran menurun) kejang.	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam Anak terbebas dari cedera. Kriteria Hasil: a) klien tidak mengalami cedera jatuh. b) pasien tidak mengalami trauma gigi tergigit atau jatuh kebelakang.
4.	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan salah interpretasi informasi: keluarga sering bertanya tentang penyakit anaknya.	Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan pengobatan. Kriteria Hasil: a) mengetti proses perawatan sakit b) keluarga mampu diikutsertakan dalam proses keperawatan.

## C. METODE PENELITIAN

## 1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak resiko kejang berulang pada pasien kejang demam di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

Penelitian kualitatif ini bersifat deskriptif, sumber data primer adalah penelitian yang melakukan tindakan dan anak yang menerima tindakan. Sedangkan sekunder berupa data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Pengumpulan data respondennya adalah klien dengan resiko kejang demam berulang di ruang Kertawijaya RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

**2. Uji Keabsahan Data dan Analisa Data**

Uji keabsahan data menggunakan 4 data yaitu klien, keluarga, perawat, dan status medis yang berkaitan dengan masalah resiko kejang demam berulang pada klien kejang demam.

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan. Sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data keperawatan dimulai dari analisis data sampai evaluasi. Analisa data, dalam analisa data terdapat pengelompokan data yaitu data subjektif dan data objektif, etiologi, dan masalah (*problem*). Data subjektif diperoleh dari wawancara dengan partisipan/ keluarga partisipan. Data objektif diperoleh dari hasil observasi langsung ke partisipan. Etiologi, proses perjalanan suatu masalah hingga muncul suatu masalah.

**D. HASIL PENELITIAN**

**1. Pengkajian**

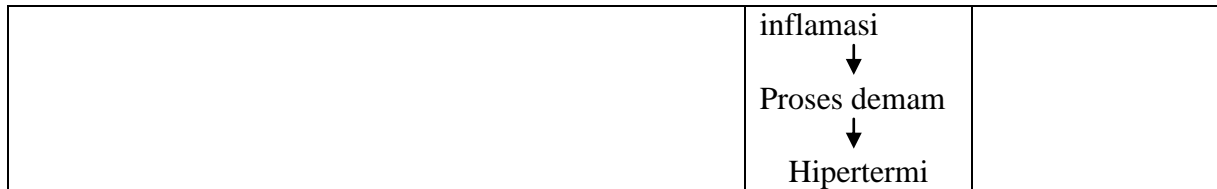
Tabel 2 Pengkajian balita dengan resiko kejang demam berulang di ruang anak KertawijayaRSUDr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 26 - juli - 2016.

	Klien
TanggalMasukRumahSakit	26 Juli 2016 Jam: 10.30
TanggalPengkajian	26 Juli 2016 Jam: 16.00
No. Registrasi	S1408048618

**2. Analisa data**

Tabel 3 Analisa data balita dengan resiko kejang demam berulangdi ruang anak KertawijayaRSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokertopada tanggal 26 – Juli -2016.

Data	Etiologi	Masalah
Ds : - Ibu mengatakan badan anaknya panas. - Ibu mengatakan anaknya panas sudah 2 hari. Selama panas Ibumemberikan obat penurun panas dan memberi kompres dengan air hangat di dahi, lipatan ketiak, dan paha sebagai pertolongan penanganandemam pada anak. Do: Suhu: 37,7°C Nadi: 113x/ menit Respirasi: 24x/ menit - Akral hangat - Bibir nampak sedikit merah LAB: WBC: 25.3 HGB: 11.4 HCT: 32.0 PLT: 199 GDA: 121	Kejang ↓ Kontraksi otot meningkat ↓ Metabolisme meningkat ↓ Suhu tubuh meningkat	Ketidakefektifan termogulasi
Ds: - Ibu mengatakan anaknya saat perjalanan ke puskesmas anak mengalami kejang. - Ibu mengatakan ini adalah kejang	Infeksi bakteri, parasit dan virus ↓ Reaksi	Resiko kejang demam berulang



**3. Intervensi**

Tabel 4 Intervensi balita dengan resiko kejang demam berulang di ruang anak Kertawijaya RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokertopada tanggal 26 – juli – 2016.

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan proses penyakit	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 klieen dapat mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal.  Kriteria Hasil : 1. Suhu tubuh dalam batas normal 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. Anak tidak rewel	1. Gunakan waslap dan air hangat untuk kompres di aksila, ubun-ubun, tengkuk, dan lipatan paha. Rasional: proses konduksi/ perpindahan panas dengan suatu bahan perantara. 2. Anjurkan asupan cairan oral, sedikitnya 2 liter sehari, dengan tambahan cairan selama aktivitas yang berlebihan atau aktivitas sedang dalam cuaca panas. perlu diimbangi dengan asupan yang banyak. 3. Longgarkan pakaian, berikan pakaian tipis yang mudah menyerap keringat. Rasional: proses konveksi akan terhalang oleh pakaian yang ketat dan tidak menyerap keringat. 4. Pantau tanda-tanda vital secara teratur 2 jam sekali. Rasional: pemantauan tanda vital yang teratur dapat menentukan perkembangan keperawatan yangselanjutnya. 5. Melakukan tindakan interdependent pengobatan. Rasional: menurunkan panas pada pusat hipotalamus dan sebagai propilaksis dan mencegah peningkatan suhu lebih tinggi daan serangan kejang berulang.

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1. Resiko kejang demam berulang berhubungan dengan peningkatan	Tujuan: 1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam klien tidak	1. Kaji riwayat kejang, adanya aura beberapa klien mungkin melaporkan adanya aura, yaitu peringatan atau perasaan akan mengalami kejang. Aura mungkin berupa cahaya yang sangat terang, bau atau rasa (potter & potter, 2005). dan rangkain kejadian kejang bila diketahui. Kaji kondisi

suhu tubuh.	<p>mengalami kejang selama perawatan.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terjadi serangan kejang demam berulang.</li> <li>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.</li> <li>3. Kesadaran composmentis .</li> </ol>	<p>medis dan pembedahan yang mungkin menjadi penyebab kejang atau memperburuk kondisi kejang yang telah terjadi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Rasional: memungkinkan perawata mengantisipasi aktivitas kejang dimasa yang akan datang.</li> <li>3. Catat tipe dari aktivitas kejang (seperti lokasi, lamanya aktivitas motorik, hilang, penurunan kesadaran) dan beberapa kali terjadi (frekuensi).</li> <li>4. Rasional: Menentukan tindakan yang tepat untuk kondisi kejang.</li> <li>5. Longgarkan pakaian, berikan pakaian tipis yang mudah menyerap keringat.</li> <li>6. Rasional: Proses konveksi akan terhalang oleh pakaian yang ketat dan tidak menyerap keringat.</li> <li>7. Berikan Health Education tentang cara menolong anak kejang demam: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Orang tua tidak boleh panik terlebih dahulu, Jangan menahan gerakan-gerakan seperti memegang tangan atau kakinya, baringkan klien ditempat yang rata, kepala dimiringkan ke kiri dan pasang sudip lidah yang telah dibungkus kasa atau bila ada guedel lebih baik.</li> <li>b) Singkirkan benda-benda yang ada di sekitar klien; lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan (misalnyaikat pinggang, gurita, dan lain sebagainya).</li> <li>c) Bila suhu tinggi berikan kompresdinginsecara intensif.</li> <li>d) Setelah klien bangun dan sadar berikan minumam hangat (berbeda dengan klien tetanus yang jika kejang tetap sadar).</li> <li>e) Jika dengan tidakan ini kejang tidak segera berhenti, hubungi dokter apakah perlu pemberian obat penenang (lihat di status mungkin ada petunjuk jika klien kejang lama/berulang). (Ngastiyah,2005)</li> <li>f) Rasional: Sebagai upaya informasi dan mendidik keluarga agar mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan.</li> <li>g) Observasi munculnya kejang, lama dan rangkain aktivitas kejang.danobservasi tanda-tanda vital.</li> </ol> </li> </ol>
-------------	--	---

		<p>Rasional: Pemantauan yang teratur menentukan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>h) Batasi aktivitas selama anak panas. Rasional: aktivitas dapat meningkatkan metabolisme dan meningkatkan panas.</p> <p>i) Melakukan tindakan interdependent pengobatan. Rasional: Menurunkan panas pada pusat hipotalamus dan sebagai profilaksis dan mencegah peningkatan suhu lebih tinggi dan serangan kejang berulang. pinggang, gurita, dan lain sebagainya).</p>
--	--	--

#### 4. Implementasi

Tabel 5 Implementasi balita dengan resiko kejang demam berulang di ruang KertawijayaRSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokertopada tanggal 26 – 28 juli 2016.

Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi
Ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan proses penyakit.	26 – juli – 2016/ 17.00	1. Menggunakan waslap dan air hangat untuk kompres di aksila, di ubun-ubun, tengkuk, dan lipatan paha. Setiap 1-2 menit untuk menganti waslap. Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, anak masih panas, akrah hangat, bibir nampak sedikit merah.
	17.15	2. Menganjurkan orang tua untuk memberikan asupan cairan oral sedikitnya 2 liter sehari kepada anak. Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, anak masih panas.
	17.20	3. Menganjurrkan pada ibu klien untuk melonggarkan pakaian, pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat. Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, anak
Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi
	17.30	1. Memantau tanda-tanda vital klien secara teratur 2 jam sekali. Ku: lemah, kesadaran composmentis. 17.30 Tanda-tanda vital S: 37,7°C N: 113x/menit RR: 24x/menit 19.30 Tanda-tanda vital: S: 37,5°C N: 110x/menit RR: 22x/menit

	20.00	2. Melakukan tindakan interdependent pengobatan injeksi: 1.Ceftriaxone 2x350mg 2.Ranitidin2x12mg 3.Antrain 3x15mg 4.dexametaxone 3x2mg
--	-------	---

Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi
Resiko kejang demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh	26 juli 2016/ 16.30	1. Mengkaji riwayat kejang pada anak, adakah tanda-tnda anak akan kejang. Respon: ibu mengtakan sebelum anak kejang, nak tidur lebih awal dari biasanya.
	16.55	2. Mencatat tipe aktivitas kejang dan berapa kali klien mengalami kejang. Respon: ibu mengatakan anak sudah ± 3x mengalami kejang. Kejang berlangsung<10 menit, tubuh kaku, tangan menekuk, kaki kaku, mata mendelik-mendelik, bibir biru.
	17.20	3. Menganjurkan pada ibu klien untuk melonggarkan pakaian, pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat. Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, anak masih panas.
	17.20	4. Memberikan healt education tentang cara menolong kejang demam. (leaflet terlampir)
	17.30	5. Mengobservasi kejang dan observasi tanda-tanda vital Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, tidak terjadi kejang pada anak. Tanda-tanda vitat:
	17.20	S: 37,7°C N: 113x/menit RR: 24x/menit
	20.00	6. Membatasi aktivitas selama anak panas. Respon: ibu klien kooperatif, ibu menidurkan anaknya di bed. 7. Melakukan tindakan interdependent pengobatan injeksi: 1.Ceftriaxone 2x350mg 2. Ranitidin 2x12mg 3. Antrain 3x15mg 4.Dexametaxone3x2mg

Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi
Ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan proses penyakit	27 juli 2016/08.15	1. Melakukan tindakan interdependent pengobatan injeksi: Ceftriaxone 2x350mg, Ranitidin 2x12mg, Antrain 3x15mg, Dexametaxone3x2mg.
	09.20	2. Menggunakan waslap dan air hangat untuk kompres di aksila, di ubun-ubun, tengkuk, dan lipatan paha. Setiap 1-2 menit untuk mengganti waslap. Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, anak masih panas.
	09.30	3. Menganjurkan orang tua untuk memberikan asupan cairan oral sedikitnya 2Liter sehari kepada anak. Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, anak masih panas.
	09.30	4. Menganjurkan pada ibu klien untuk melonggarkan pakaian, pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat. Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, anak masih panas.
	12.00	5. Memantau tanda-tanda vital klien secara teratur 2 jam sekali. Kondisi Umum: lemah, kesadaran composmentis. 12.00 Tanda-tanda vital: RR : 22x/menit N : 101x/menit S : 36,6°C  14.00: RR: 22x/menit N : 104x/menit S: 36°C  16.00: RR: 22x/menit N:101x/menit S: 36°C

Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi
Resiko kejang demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh	27 Juli 2016 09.30	1. Menganjurkan pada ibu klien untuk melonggarkan pakaian, pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat. Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, anak masih panas.
	09.30	2. Membatasi aktivitas selama anak panas. Respon: ibu klien kooperatif,
	13.30	ibu menidurkan anaknya di bed. 3. Memberikan <i>health education</i> tentang cara menolong

	14.00	kejang demam. (leaflet terlampir) 4. Mengobservasi kejang dan observasi tanda-tanda vital. Respon: ibu klien kooperatif, anak rewel, tidak terjadi kejang pada anak. Tanda-tanda vital: S: 36°C N: 104x/menit RR: 22x/menit
	15.00	5. Melakukan tindakan interdependent pengobatan injeksi: 1. Ceftriaxone 2x350mg 2. Ranitidin 2x12mg 3. Antrain 3x15mg 4. Dexametaxone 3x2mg

Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi
Resiko kejang demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh	28 Juli 2016 12.30	1. Menganjurkan pada ibu klien untuk melonggarkan pakaian, pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat.
	13.00	2. Respon: ibu klien kooperatif, anak tenang. 3. Membatasi aktivitas selama anak panas.
	14.00	4. Respon: ibu klien kooperatif, ibu menidurkan anaknya di tempat tidur 5. Memberikan <i>health education</i> tentang cara menolong kejang demam. (leaflet terlampir) 6. Mengobservasi kejang dan observasi tanda-tanda vital. Respon: ibu klien kooperatif, tenang, tidak terjadi kejang pada anak. Tanda-tanda vital: S: 36°C N: 102x/menit RR: 22x/menit
	15.00	7. Melakukan tindakan interdependent pengobatan injeksi: a. Ceftriaxone 2x350mg b. Ranitidin 2x12mg c. Antrain 3x15mg d. Dexametaxone 3x2mg

## 5. Evaluasi

Tabel 6 Evaluasi balita dengan resiko kejang demam berulang di ruang anak Kertawijaya RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 26 – 28 Juli 2016.

Diagnosa keperawatan	Tanggal / jam	Evaluasi
Ketidakefektifan termogulasi berhubungan	26 Juli 2016/ 20.00	S: Ibu mengatakan anaknya panas O: - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmetis

dengan proses penyakit		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak rewel</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- Bbir nampak sedikit merah</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> <li>S : 37,5°C</li> <li>N : 110 x/menit</li> <li>RR : 22 x/menit</li> </ul> <p>A: Masalah ketidakefektifan termogulasi belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan No 1 – 5</p>
------------------------	--	--

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Tanggal / jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Resiko kejang demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh	26 Juli 2016/ 20.00	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya tidak mengalami kejang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Kesadaran composmetis</li> <li>- Anak rewel</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- Bbir nampak sedikit merah</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> <li>S : 37,5°C</li> <li>N : 110 x/menit</li> <li>RR : 22 x/menit</li> </ul> <p>A: Masalah resiko kejang demam berulang teratasi. P: Intervensi dipertahankan, dilanjutkan. No 3 – 7</p>

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Tanggal / jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan proses penyakit	27 Juli 2016/ 16.00	<p>S: ibu mengatakan suhu badan anaknya turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Kesadaran composmetis</li> <li>- Anak rewel</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> <li>S: 36°C</li> <li>N: 101x/menit</li> <li>RR: 22x/menit</li> </ul> <p>A: Masalah Ketidakefektifan termogulasi teratasi P: Intervensi dihentikan.</p>

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Tanggal / jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Resiko kejang demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh	27 Juli 2016/ 16.00	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya tidak mengalami kejang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Kesadaran composmetis</li> <li>- Anak rewel</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral hangat</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> <li>S : 36°C</li> <li>N : 101 x/menit</li> <li>RR : 22 x/menit</li> </ul> <p>A: Masalah resiko kejang demam berulang teratasi. P: Intervensi dipertahankan, dilanjutkan. No 3 – 7</p>
--	--	---

Diagnosa keperawatan	Tanggal / jam	Evaluasi
Resiko kejang demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh	28 Juli 2016/ 15.00	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya tidak mengalami kejang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum baik</li> <li>- Kesadaran composmetis</li> <li>- Anak tidak rewel</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> <li>S: 36°C</li> <li>N: 102x/menit</li> <li>RR: 22x/menit</li> </ul> <p>A: Masalah resiko kejang demam berulang teratasi. P: Intervensi dihentikan, pasien pulang.</p>

## E. PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian

Klien datang ke Rumah Sakit Umum Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dirujuk dari Puskesmas dengan kejang demam. Selama perawatan di Puskesmas anak mengalami kejang demam  $\pm 3$  kali, dengan durasi <10 menit, dengan keadaan tubuh kaku, mata melotot - melotot, kaki kaku, bibir biru. Saat masuk rumah sakit observasi di UGD suhu 36°C, nadi 102x/menit, respirasi 24x/menit, dan anak tidak kejang. Saat pengkajian ibu klien mengatakan anaknya panas.

Pada kondisi klien tanda gejala kejang demam tidak muncul seperti sifat bangkitan kejang dapat berbentuk tonik-klonik, tonik, klonik, fokal atau akinetik. Hanya gejala sisa kejang yang ada. Menurut Ngastiyah serangan kejang biasanya terjadi 24 jam pertama sewaktu demam, berlangsung singkat dengan sifat bangkitan kejang dapat berbentuk tonik-klonik, tonik, klonik, fokal atau akinetik. Saat pengkajian suhu klien 37,7°C, respirasi 24 x/menit, nadi 113 x/menit. Ibu klien mengatakan anaknya panas.

### 2. Diagnosa keperawatan

Pada data hasil pengkajian terhadap klien, masalah keperawatan pada An. K yang muncul adalah ketidak efektifan termogulasi berhubungan dengan proses penyakit dan resiko kejang demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh.

Kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membrane sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi ion kalium maupun ion natrium melalui membrane tersebut dengan akibat terjadinya pelepasan muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruh sel maupun kemembrane sel sekitarnya dengan bantuan yang disebut “neuron trasmitter” dan terjadi kejang. Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung tinggi rendahnya ambang kejang seorang anak akan menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu. Pada anak

dengan ambang kejang yang rendah, kejang telah terjadi pada suhu 38°C sedang anak dengan ambang kejang yang tinggi kejang baru terjadi bila suhu mencapai 40°C atau lebih. Dari kenyataan ini dapat disimpulkan bahwa berulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada anak dengan ambang kejang yang rendah sehingga dalam menangani perlu memperhatikan pada tingkat suhu pada berapa pasien menderita kejang.

Penegakan diagnosa keperawatan diawali dengan melakukan proses keperawatan dan ditegakkan dengan hasil pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium. Selain itu dilihat dari tanda dan gejala yang muncul. Diagnosa keperawatan ketidakefektifan termogulasi dan resiko kejang demam berulang dapat dipastikan karena beberapa tanda dan gejala yang ada sama seperti yang ada di konsep teori.

### 3. Intervensi

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam pada diagnosa ketidakefektifan termogulasi diharapkan klien dapat mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, anak tidak rewel.

Klien yang mengalami ketidakefektifan termogulasi intervensi yang dilakukan pertama melakukan kompres air hangat di lipatan aksila, di ubun-ubun, tengkuk, dan lipatan paha, kedua anjurkan asupan cairan oral yang adekuat, ketiga menganjurkan longgarkan pakain dan berikan pakain yang tipis mudah menyerap keringat, keempat panatu tanda-tanda vital secara teratur 2 jam sekali, kelima melakukan tindakan interdependent pengobatan (Nurarif, & Kusuma 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda Nic-Noc)

Diagnosa resiko kejang demam berulang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan klien tidak terjadi serangan kejang demam berulang, tanda-tanda vital dalam batas normal, kesadaran composmentis.

Klien yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan termogulasi sebelum dirawat di rumah sakit, klien diberikan obat penurun panas dan kompres air hangat. Ibu masih belum memahami kompres yang benar seperti di ubun-ubun/hipotalamus. Ibu masih mengompres anaknya dikening. Dan saat menangani kejang demam, ibu masih belum mengerti cara menolong anak kejang demam yang benar. Setiap intervensi dalam masing-masing diagnosa dilakukan semua.

### 4. Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang mempunyai tujuan An.K dapat menunjukkan keefektifan termogulasi sehingga kebutuhan termogulasi dapat terpenuhi. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi memantau aktiivitas kejang, memberikan healteducation pertolongan kejang demam memantau tanda-tanda vital, menganjurkan asupan cairan oral, menganjurkan memakai pakaian yang tipis. Melakukan tindakan interdependent pengobatan.

Disamping pengobatan yang telah di berikan kepada klien apabila suhu tubuh tinggi dapat menganjurkan asupan cairan oral, menganjurkan memakai pakaian yang tipis, dan memberikan kompres air hangat.

### 5. Evaluasi

Selama masa perawatan di ruang anak, An.K tidak mengalami kejang demam berulang. Pada tanggal 28 – juli – 2016 hasil evaluasi yang didapat Ibu klien mengatakan anaknya tidak mengalami kejang. Keadaan umum baik, Kesadaran composmetis, anak tidak rewel, akral hangat, tanda-tandavitalS: 36°C, N: 102x/menit, RR: 22x/menit.

Dalam tujuan dan kriteria hasil dalam diagnosis keperawatan yang dicapai suhu anak dalam batas normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, anak tidak rewel, tidak terjadi serangan kejang demam berulang, kesadaran composmentis.

Kriteria hasil dan tujuan yang dicapai untuk masalah keperawatan resiko kejang demam berulang dan ketidakefektifan termogulasi sesuai dengan kriteria hasil dan tujuan

yang ingin dicapai seperti ibu klien mengatakan anaknya tidak mengalami kejang. Keadaan umum baik, kesadaran compos metis, anaktidak rewel, akral hangat, tanda-tanda vital S: 36°C, N: 102x/menit, RR: 22x/menit.

## F. PENUTUP

### 1. Kesimpulan

- a. Dari data hasil pengkajian tanda dan gejala kejang demam yang dialami klien An.K mengalami demam suhu 37,7°C bibir nampak lebih merah, anak nampak rewel, kondisi umum lemah, kesadaran komposmetis.
- b. Klien memiliki masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan termogulasi berhubungan dengan proses penyakit dan resiko kejang demam berulang dengan peningkatan suhu tubuh.
- c. Intervensi pada kasus disesuaikan dengan intervensi pada teori dan mengacu pada diagnosa yang ada.
- d. Tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan baik karena sudah diintervensikan sebelumnya memberikan health education dalam penanganan kejang demam, observasi ttv secara teratur.
- e. Evaluasi pada klien An.K didapatkan sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Anak tidak mengalami kejang demam berulang, suhu anak normal, ttv dalam batas normal.

### 2. Saran

- a. Diharapkan keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala kejang demam, dapat merawat klien dengan baik jika terkena kejang demam serta mencegah terjadinya kejang demam berulang. Keluarga diharapkan mampu melanjutkan perawatan di rumah dengan baik.
- b. Diharapkan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan, dan menjalin hubungan yang baik dengan keluarganya klien maupun tim kesehatan lainnya serta menambah fasilitas pelayanan yang menunjang. Dapat menambah masukan bagi perawata khususnya dalam memberikan pelayanan yang lebih profesional kepada klien dan menjaga hubungan kerjasama yang baik terhadap keluarga klien maupun tim kesehatan lainnya.
- c. Diharapkan mampu meningkatkan wawasan dalam kegiatan proses belajar tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kasus kejang demam dan dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Hendarto S. K. Kejang Pada Neonatus, Pada KPPIK – XI, Subbagian Saraf Anak FKUI – RSCM, Jakarta 1983.
- Kartiningrum, Eka Diah. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto. Hospital Majapahit Vol 7 No 2.
- Kurnia Pasti, Anggraeni Lina Dewi, Rustika. 2015. Analisis Perbedaan Faktor-Faktor pada Kejang Demam Pertama Dengan Kejang Demam Berulang Pada BalitaPiKspi Puri Indah Jakarta, 2014.
- Matondang, Corry S. 2000. Diagnosis Fisis Pada Anak, Edisi ke 2, PT. Sagung Seto : Jakarta.
- Mitayani. 2009. Asuhan keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Nazir Moch (2013), metode penelitian. Bogor : penerbit Ghalia Indonesia
- Ngastiyah. 2005. Perawatan Anak Sakit. Jakarta : ECG.
- Nurarif Amin Huda, Kusuma Hardhi. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis Dan Nanda Nic – Noc Edisi Revisi Jilid 2. Jogyakarta : Medication.

- Potter A, Perry Anne Griffin. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, proses, dan praktik Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia Anderson, Wisnon, LorraineMc. Carty. 2006. Patofisiologis Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Edisi 6 volume 1. Jakarta : ECG.
- Purwanti, Sri., dan Winarsih, N.A. 2008 Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermia di ruang rawat inap RSUD. dr. Moewardi Surakarta.
- Purwanti Okti, MaliyaArina. 2008. Kegawadaruratan Kejang Demam Pada Anak.
- Santosa NI. 1989. Asuhan Kesehatan Dalam Konteks Keluarga, Depkes RI. Jakarta.
- Selamiharja, 2008. Karakteristik Kejang dan Penanganannya. Online (Available) [Http://www.infosehat.com](http://www.infosehat.com) (April 2016).
- Smeltzer, Suzanna C. 2002. Buku Ajar KeperawatanMedikal Bedah. Brunner&Suddrat Edisi 8 volume 1, 2, 3. Jakarta : ECG.
- Soetjiningsih. 2001. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : ECG.
- Suharso Patro. 2000. Pedoman Diagnosis dan Terapi, F.K. Universitasn Airlangga, Surabaya.
- Supartini, Yupi. 2004. Bukur Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta : ECG.
- Untari Ervina Tri. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Frekuensi Kejang Anak Toddler Di Rawat Inap Puskesmas Gatak Sukoharjo. Sukoharjo. Subbagian PSIK FK UNAIR Surabaya angkatan III.