



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KEJANG
DEMAM DI RSUD DR.H KOESNADI BONDOWOSO**

ARTIKEL

oleh:

MAGHFIROTUL ISNAINI

NIM: 1701021013

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

2020



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM
DI RSUD DR.H KOESNADI BONDOWOSO**

ARTIKEL

oleh:

MAGHFIROTUL ISNAINI

NIM: 1701021013

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN An a DENGAN Kejang Demam DI RSUD DR.H

KOESNADI BONDOWOSO

Maghfirotul Isnainj

NIM 1701021013

Artikel ini telah Disetujui oleh Pembimbing untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Artikel Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing,



Ns. Resti Utami, M.Kep

NPK. 19890222.1.1803860

PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN An a DENGAN Kejang Demam DI RSUD DR.H

KOESNADI BONDOWOSO

Maghfirotul Isnainj

NIM 1701021013

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember


Jember, Juli 2020

Penguji,

1. Ketua : Ns Zuhrotul Eka Yulis, S.Kep., M.Kes (.....)
(NIP.1985071711503619)
2. Penguji I : Dr Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked (.....)
(NIP.1967121610704448)
3. Penguji II : Ns. Resti Utami, M.Kep (.....)
(NPK.19890222.1.1803860)

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember**


Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes
NPK.1979041610305358

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PENGUJI ARTIKEL.....	iv
DAFTAR ISI	v
ABSTRAK.....	1
<i>ABSTRACT</i>	2
PENDAHULUAN.....	3
TUJUAN.....	4
METODE PENULISAN	4
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	4
SIMPULAN DAN SARAN	9
DAFTAR PUSTAKA	11

**NURSING CARE IN AN. A WITH THE CASE OF FEVER IN THE MELATI SPACE
DR. H. KOESNADI BONDOWOSO HOSPITAL**

Maghfirotul Isnaini

1701021013

(D3 Nursing Study Program, Muhammadiyah University, Jember)

Email: maghfirotulisnaini42@gmail.com

ABSTRACT

Febrile seizures are one of the most common cases in children. Febrile seizures are a type of seizure that is often found in childhood, the incidence of febrile seizures occurs 2-5% in children between the ages of 6 months to 5 years. Febrile seizures are acute neurological disorders that are most often found in children. This seizure occurs due to an increase in body temperature (rectal temperature above 38 ° C) caused by the extracranium process. The cause of fever is an infection of the upper respiratory tract and followed by a respiratory infection. Incidence of children experiencing febrile seizures, especially in children aged 6 months to 4 years (NANDA 2105).

Aim:

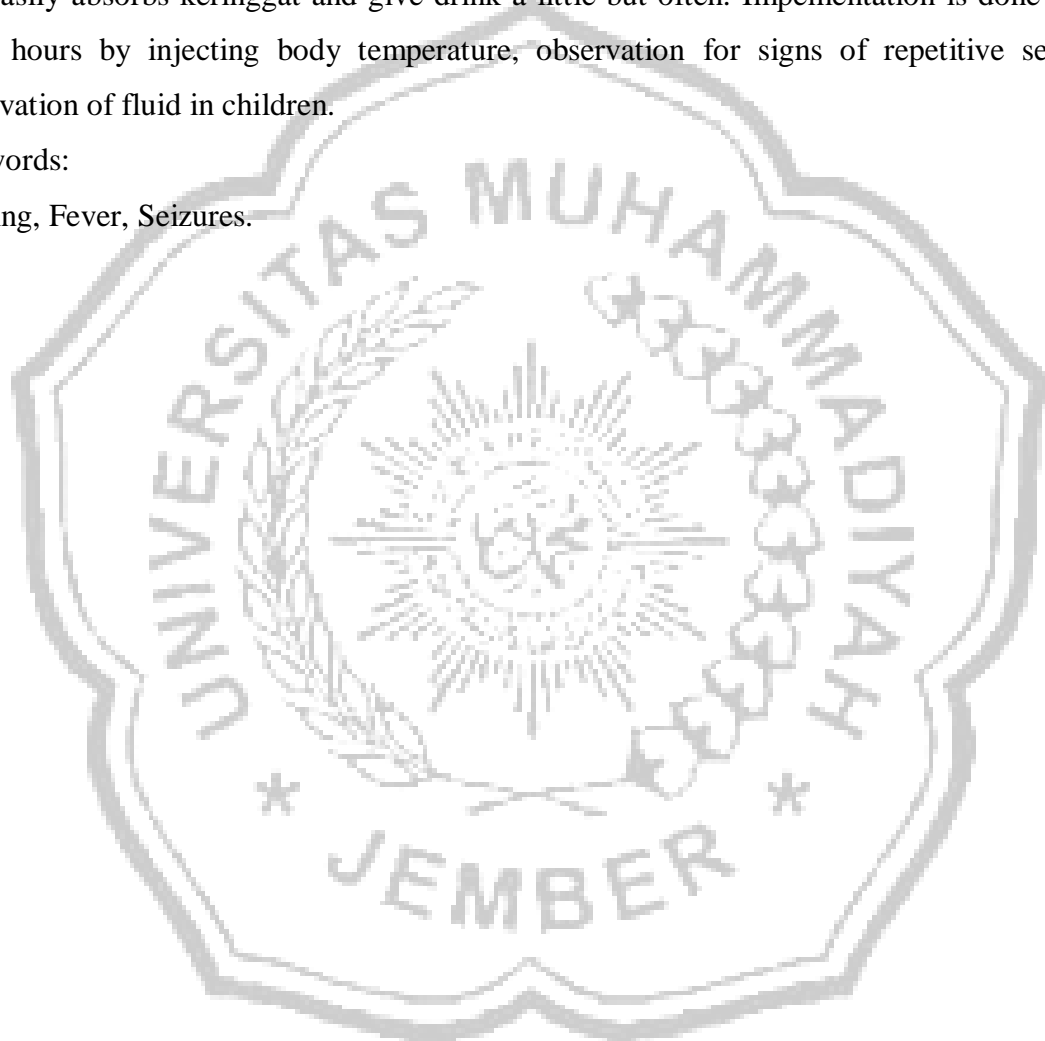
To find out the description of children who suffer from febrile seizures in the Hospital Dr. Koesnadi Bondowoso from January 2018 to December 2018. The method used is descriptive research. The research data were taken retrospectively (secondary) from medical records in 2018. The study population was all children suffering from febrile seizures at RSUD DR. H Koesnadi Bondowoso in 2018.

Results:

It is known that you were 2 years old on November 25, 2019. Room of Jasmine Hospital Dr. Hoes Koesnadi Bondowoso, with contracted Complicated Fever Seizures. Based on the theory that the signs and symptoms of Fever Seizures are rising body temperature that is too high, and less than 18 months of age. Interventions carried out in children who have febrile seizures are by doing collaborative actions in administering antipyretic drugs and compressing children using warm water and changing children's clothing that is made of thin and easily absorbs keringkat and give drink a little but often. Impementation is done within 3x24 hours by injecting body temperature, observation for signs of repetitive seizures, observation of fluid in children.

Keywords:

Nursing, Fever, Seizures.



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN KASUS KEJANG DEMAM DI
RUANG MELATI RSUD DR.H.KOESNADI BONDOWOSO**

Maghfirotul Isnaini

1701021013

(Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

Email: maghfirotulisnaini42@gmail.com

ABSTRAK

Kejang Demam merupakan salah satu kasus paling sering terjadi pada anak. Kejang demam merupakan tipe kejang yang sering ditemukan pada masa anak-anak, angka kejadian kejang demam terjadi 2-5% pada anak antara usia 6 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam merupakan kelainan neologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses eksrakranium. Penyebab demam adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas dan disusul infeksi saluran pencernaan. Insiden terjadinya anak mengalami kejang demam terutama pada anak umur 6 bulan sampai 4 tahun (NANDA 2105).

Tujuan:

Untuk mengetahui gambaran anak yang menderita kejang demam di Rumah Sakit DR.H Koesnadi Bondowoso dari bulan januari 2018 sampai Desember 2018. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Data penelitian diambil secara retrospektif (sekunder) dari rekamedis pada tahun 2018. Populasi penelitian adalah semua anak yang menderita kejang demam di RSUD DR. H Koesnadi Bondowoso pada tahun 2018.

Hasil:

Diketahui bahwa An a berumur 2 tahun pada tanggal 25 November 2019. Diruang Melati RSUD DR.H Koesnadi Bondowoso, dengan terdiagnosa Kejang Demam Komplika. Berdasarkan teori bahwa tanda dan gejala Kejang Demam adalah naiknya suhu tubuh yang terlalu tinggi, dan usia kurang dari 18 bulan. Intervensi yang dilakukan pada anak yang mengalami kejang demam adalah dengan melakukan tindakan kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik dan mengompres anak menggunakan air hangat dan mengganti pakaian anak yang berbahan tipis dan mudah menyerap keringat dan memberikan minum sedikit tapi sering. Implementasi dilakukan dalam waktu 3x24 jam dengan mengobservasi suhu tubuh, observasi adanya tanda-tanda kejang berulang, observasi cairan pada anak.

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan, Demam, Kejang.



PENDAHULUAN

Jumlah angka kejadian kejang demam menurut WHO *World health organization* prevalensi kejang demam terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Insiden terjadinya kejang demam diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Namun di Asia angka kejadian kejang demam lebih tinggi, seperti di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, 5-10% di India, dan 14% di Guam (WHO, 2013 dalam Untari 2015).

Prevalensi Kejadian kejang demam di Indonesia disebutkan terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai dengan 3 tahun dan 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang. Di Daerah Tegal, Jawa Tengah tercatat 6 balita meninggal akibat serangan kejang demam, dari 62 kasus penderita kejang demam. Di Jawa Timur Prevalensi kejang demam terdapat 2-3% dari 100 balita pada

tahun 2009-2010 anak yang mengalami kejang demam Juanita (2016).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh mencapai 38°C. Kejang demam dapat terjadi karena proses intrakranial maupun ekstrakranial. Kejang demam terjadi pada 2-4% populasi anak berusia 6 bulan s/d 5 tahun. Paling sering pada anak usia 17-23 bulan (NANDA 2015).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstra kranium. Penyebab demam adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas dan disusul infeksi saluran pencernaan. Insiden terjadinya anak mengalami kejang demam terutama pada anak umur 6 bulan sampai 4 tahun .Hampir 3%

dari anak yang berumur dibawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Kejang demam lebih sering didapatkan pada laki – laki dari pada perempuan. Hal tersebut disebabkan karena pada wanita didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan laki – laki Menurut Judha & Rahil (2015).

METODE

Metode penulisan artikel ini adalah studi kasus Kejang Demam pada An. A (2 tahun) di Ruang Melati RSUD DR H Koesnadi Bondowoso. Studi literatur diambil dari berbagai sumber. Pendekatan ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.



STUDI KASUS

An. A MRS pada tanggal 25 november 2019/06.00 WIB, diagnosa medis Kejang Demam Kompikata dengan hipertermia, pengkajian dilakukan pada tanggal 25 November 2019/08.00 WIB di Ruang Melati RSUD DR.H Koesnadi Bondowoso. An. A berusia 2 tahun, jenis kelamin laki – laki, Madura/Indonesia, orang tua Ny. A.umur 30 th, agama islam, pendidikan sarjana paud , pekerjaan guru paud, alamat rumah kota kulon Bondowoso.

Pasien datang dengan keluhan Ibu klien mengatakan An. A demam sejak 2 hari yang lalu, akhirnya oleh ibu klien hanya diberikan obat penurun panas yang dibeli di warung terdekat, namun panas klien tidak kunjung turun hingga klien mengalami kejang sebanyak 2 kali saat di rumah, pada tanggal 25 November 2019 sehingga klien langsung dibawa ke RSUD Dr. H. Koesnadi dan masuk melalui IGD. Ketika di IGD klien dipasang infus dan diberikan obat paracetamol melalui IV bolus, dan akhirnya masuk ke Ruang Melati pada pukul 06.00 WIB. Pada saat pengkajian klien masih demam dan ditemukan adanya kejadian kejang berulang.

Data fagus yang didapat di antaranya suhu tubuh klien melebihi batas normal dengan 38,9°C dan terjadi Kejang di Ruangan 1 kali saat diruang perawatan. Pola mekanisme koping menanggapi saat didekati oleh perawat. Perkembangan keadaan klien dengan KU lemah suhu tubuh 38,9°C An a rewel dan menangis. Pada pemeriksaan fisik didapat KU lemah, terjadi kejang berulang mukosa bibir kering, lidah tampak putih,kekuatan otot lemah kulit tampak kemerahan.

Dari pengelompokan data didapat 3 urutann diagnosa keperawatan, berdasarkan prioritas, diantaranya Hipertermia berhubungan dengan proses demam ditandai dengan peningkatan suhu 38,9°C, Risiko cedera yang berhubungan dengan kejang berulang ditandai dengan ibu sering lupa menutup bet pasien.

Ketakutan yang diakibatkan lingkungan baru yang ditandai dengan menangis saat didekati oleh perawat.

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari, sesuai intervensi yang telah dibuat dengan keterangan:

	<p>x/menit</p> <p>Akral kulit panas</p> <p>Kulit tampak kemerahan</p> <p>Tidak ada kejadian kejang berulang</p>
--	---

Nomor diagnosis	Tindakan
III	1. Menenangkan klien agar tidak takut
I	1. Memberikan kompres air hangat pada lipatan leher dan aksila
I	2. Menganjurkan ibu klien untuk memakaikan anaknya pakaian yang tipis H/ Ibu memakaikan anaknya pakaian tipis dan mudah menyerap keringat
I	3. Menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral berupa air dan susu kepada klien H/ Ibu memberikan susu kepada anaknya
II	4. Melakukan kolaborasi dalam memberikan pamol 12 mg
II	5. Menganjurkan ibu klien untuk selalu memasang pagar besi bed klien H/ Ibu telah memasang pagar besi bed
I,II	6. Memposisikan klien pada tempat yang datar 7. Memonitoring dan mengevaluasi Suhu : 38,9°C, Nadi 100

Evaluasi pada tanggal 25 november 2019 untuk diagnose keperawatan Hipertermia berhubungan dengan proses demam ditandai dengan peningkatan suhu 38,9°C belum teratasi. Klien masih demam Suhu 38,9°C, Nadi 100x/menit Akral kulit panas Kulit tampak kemerahan.

Risiko cedera yang berhubungan dengan kejang berulang ditandai dengan ibu sering lupa menutup bet pasien, Suhu 38,9°C, Nadi 100x/menit

Terjadi kejang diruang 1 kali Pagar besi bed terpasang Keluarga kliem belum bisa menutup pagar besi.

Ketakutan yang diakibatkan lingkungan baru yang ditandai dengan menangis saat didekati oleh perawat. Klien menangis saat didekati perawat Klien tampak ketakutan Klien berontak ketika akan diinjeksi.

Evaluasi yang pada tanggal 26 november 2019 untuk diagnose keperawatan Hipertermia berhubungan dengan proses demam ditandai dengan peningkatan suhu 38,9°C masalah teratasi sebagian Suhu 37,8°C, Nadi 100x/menit Akral kulit hangat Kulit tampak kemerahan berkurang Ibu klien mengerti tentang edukasi yang disampaikan oleh perawat dan ibu klien mengompers anaknya. Risiko cedera yang berhubungan dengan kejang berulang ditandai dengan ibu sering lupa menutup bet masalah teratasi sebagian Suhu 37,8°C, Nadi 100x/menit Tidak ada kejadian kejang berulang Pagar besi bed terpasang Ibu klien mengerti cara menutup pagar besi.

Ketakutan yang diakibatkan lingkungan baru yang ditandai dengan menangis saat didekati oleh perawat masalah teratasi sebagian Klien mulai tidak menangis saat didekati perawat Ketakutan klien berkurang Klien lebih tenang ketika akan diinjeksi.

Evaluasi yang pada tanggal 27 november 2019 diagnose keperawatan Hipertermia berhubungan dengan proses demam ditandai dengan peningkatan suhu 38,9°C masalah teratasi Suhu 37,2°C, Nadi 90x/menit Akral kulit hangat Tidak tampak kemerahan pada kulit Ibu klien mengerti penanganan pertama jika anak mengalami demam dirumah.

Risiko cedera yang berhubungan dengan kejang berulang ditandai dengan ibu sering lupa menutup bet masalah teratasi Suhu 37,2°C, Nadi 100x/menit Tidak ada kejadian kejang berulang Pagar besi bed terpasang Ibu klien mengerti tentang bagaimana pertolongan pertama saat anak mengalami kejang.

Ketakutan yang diakibatkan lingkungan baru yang ditandai dengan menangis saat didekati oleh perawat masalah teratasi Klien tidak menangis saat didekati perawat Klien tidak ketakutan Klien lebih tenang saat akan diinjeksi

PEMBAHASAN

Pada kasus yang telah dikelola oleh penulis, tanda dan gejala yang dialami oleh An a adalah kejang demam dimana tanda dan gejalanya adalah suhu tubuh tinggi dan terjadi kejang berulang dirumah sebanyak 2 kali dan diruangan 1 kali An a Pada tanggal 25 november 2019 pukul 06.00 WIB Riwayat penyakit sekarang Ibu klien mengatakan An. A demam sejak 2 hari yang lalu, akhirnya oleh ibu klien hanya diberikan obat penurun panas yang dibeli di warung terdekat, namun panas klien tidak kunjung turun hingga klien mengalami kejang sebanyak 2 kali saat di rumah, pada tanggal 25 November 2019 sehingga klien langsung dibawa ke RSUD Dr. H. Koesnadi dan masuk melalui IGD. Ketika di IGD klien dipasang infus dan diberikan obat paracetamol melalui IV bolus, dan akhirnya masuk ke Ruang Melati pada pukul 06.00 WIB. Pada saat pengkajian klien masih demam dan ditemukan adanya kejadian kejang berulang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis kejang demam yang terjadi pada An. a adalah karena suhu tubuh terlalu tinggi sehingga menyebabkan kejang.

Berdasarkan analisa data yang telah dikelompokkan oleh penulis didapatkan diagnosa prioritas, yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses demam ditandai dengan peningkatan suhu 38,9°C.

Rencana tindakan yang dilakukan oleh penulis diantaranya, mengidentifikasi tanda dan gejala kejang demam , mengkaji suhu tubuh dan kejadian kejang berulang, dan melakukan kolaborasi dengan dokter dengan pemberian obat antipiretik.

Penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dirumuskan oleh penulis. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis diantaranya mengidentifikasi tanda dan gejala kejang demam, mengkaji suhu tubuh dan kejadian kejang berulang serta memberikan edukasi kepada keluarga tentang kejang demam dan bagaimana cara mengompres dengan benar saat dirumah pada saat anak mengalami demam dan cara penanganan kejang saat dirumah.

Evaluasi keperawatan pada An a dengan masalah utama hipertermia data subjektif pada hari pertama ibu mengatakan anak nya demam sejak 2 hari yang lalu dan data objektif yang ditemukan adalah suhu tubuh 38,9°C dan kulit tampak kemerahan dan terjadi kejang 1 anak saat diruang perawatan Tujuan belum tercapai pada hari pertama, melanjutkan intervensi pada hari kedua dan ketiga. Pada hari terakhir evaluasi tanggal 25-november 2019 masalah telah teratasi.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan An. A telah dilakukan sesuai teori dengan pendekatan proses keperawatan selama 3 hari. Pada hari ketiga masalah keperawatan yang dialami klien teratasi, dan klien KRS. Hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa An. A mengalami kejang demam. Diharapkan para orangtua agar cepat memberikan penanganan kepada anaknya yang mengalami kejang demam dengan cara memberikan kompres air hangat dan diberikan obat antipiretik untuk penatalaksanaannya di rumah, selanjutnya cepat membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan.

SARAN

Bagi perawat /tenaga kesehatan Perawat mampu memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam secara optimal dan berkloaborasi dalam pemebrian antipiretik.

DAFTAR PUSTAKA

WHO, 2013 dalam Untari 2015. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Frekuensi Kejang Anak Toddler Di Rawat Inap Puskesmas Gatak Sukoharjo.*

Indriyani, R. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Anak yang Mengalami Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Melati RSUD Karanganyar. Karya Tulis Ilmiah ,7-20*

NANDA.(2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020.* Jakarta: EGC.

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

Eny Susilowati, (2016). *Hubungan antara pengetahuan orang tua tentang penanganan demam dengan kejadian kejang demam berulang di ruang anak SDUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Surakarta.*

Ismael S, Pusponegoro HD, Widodo DP, Mangunatmadja I, Handryastuti, Saharso D, dkk. *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam.* Edisi ke-3. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016.