

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI
DI RUANG MELATI DI RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada prodi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung**

Oleh

DICKY FEBRIAN

AKX.15.023



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG
2018**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Dicky Febrian

NIM : AKX.15.023

Prodran Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang
Demam Dengan Masalah keperawatan Hipertermi
Di RSUD Ciamis.

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar professional Ahli Madya (A.Md.) baik di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis ilmiah yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sangsi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sangsi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 24 April 2018

Ya  taan



LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN HIPERTERMI
DI RUANGMELATI DI RSUD CIAMIS**

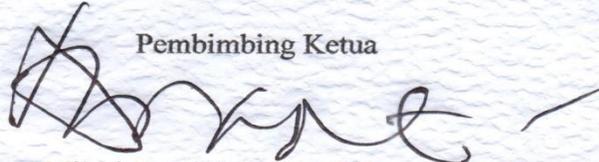
DICKY FEBRIAN

AKX.15.023

**KARYA TULIS INI TELAH DI SETUJUI
TANGGAL 24 APRIL 2018**

Oleh

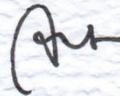
Pembimbing Ketua



H. Agus Mi'raj Darajat, S. Pd., S.Kep.,Ners., M.Kes

NIK : 10105036

Pembimbing Pendamping



Hj. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK : 1011603

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Ketua,



Hj. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK : 10107064

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN HIPERTERMI
DI RUANG MELATI DI RSUD CIAMIS**

Oleh:

Dicky Febrian

AKX.15.023

Telah diuji

Pada tanggal : 24 April 2018

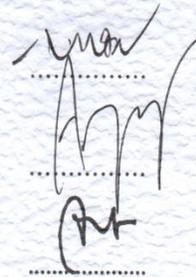
Panitia Penguji

Ketua : Agus Mi'raj Darajat, S. Pd., S.Kep.,Ners., M.Kes
(Pembimbing Utama)



Anggota :

1. Asep Aep Indarna, S.Kep, Ners, Mpd
(penguji I)
2. Angga Satria P, S.Kep, Ners, M.Kep
(penguji II)
3. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
(Pembimbing Pendamping)



Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,

Rd. Siti Jundiah, SKp., M.Kep

NIK : 10107064



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KEJANG DEMAM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN *HIPERTERMI* DI RSUD CIAMIS” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terimakasih kepada :

1. H. Mulyana, SH, M.Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Agus Mi'raj Darajat, S.Pd., S,Kep.,Ners.,Mkes. selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik yang telah memberikan dukungan, motivasi dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Dr. H. Aceng Solahudin Ahmad, M.Kes, selaku Direktur Utama RSUD Ciamis yang telah memberi lahan praktek untuk mahasiswa DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik.
8. (CI) selaku Pembimbing Lapangan yang telah membimbing dan memotivasi penulis selama praktek di RSUD Ciamis.
9. Ayahanda Bakri dan Ibunda Hj. Suyasti, S.Pd terimakasih atas do'a restu, material, dan motivasinya yang selalu menjadi penuntun demi keberhasilan pendidikan yang ditempuh, kakakku dan adik-adikku tercinta Fandhy Andrian, Reynaldi Jefriansyah, M. Fauzan Djefriansyah yang telah mendukung dan mendo'akan penulis.
10. Faisal, Amin, Agung, Bobby, Ananda, Bulan, Sonia, Eva sebagai sahabat keluarga cemara dan Regar, Gabriel, Ogik dan teman-teman seperjuangan Anestesi angkatan 11 yang selalu mendukung, membantu, dan memberikan motivasi kepada penulis.

11. Regar, Gabriel, Ogik dan teman-teman seperjuangan Anestesi angkatan 11 yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dan akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua serta selalu dalam lindungan dan keridhaan Allah SWT.

Bandung, 25 April 2018

Dicky Febrian

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejang demam atau *febrile convulsion* ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal melebihi 38° C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur dibawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. **Tujuan** adalah memberi asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif, pada An. R dan An. A dengan *Hipertermi* dengan *Water Tepid Sponge*. **Metode:** yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yakni studi kasus dengan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, partisipasi aktif, studi kepustakaan. **Hasil:** Pada kasus Kejang Demam pada An. R dan An. A diagnosa muncul yaitu, *hipertermi* berhubungan dengan proses demam, masalah keperawatan gangguan termoregulasi: *hipertermi* pada klien ke-1 dapat teratasi pada hari ke-3 dan pada klien ke-2 dapat teratasi pada hari ke-3. **Diskusi:** Sehubungan dengan kasus ini penulis menyarankan untuk rumah sakit, untuk mencapai tujuan yang diharapkan, dan lebih meningkatkan sarana untuk dapat tercapainya kualitas pelayanan rumah sakit sebelum memulai pengobatan Kejang Demam, sehingga meminimalisir angka kejadian.

Keyword : *Kejang Demam, Febrile Convulsion*

Terdiri dari : 8 buku (tahun 2009-2015), 2 Jurnal (2009-2015), 2 Website

ABSTRACT

Background: Febrile convulsion is a seizure that occurs in the rise of body temperature (rectal temperature exceeds 38°C) caused by extracranium process. Febrile convulsion are the most common neurologic abnormalities in children, especially in children 6 month to 4 years. Almost 3% of children under 5 years have had febrile seizures. **The purpose of this writing:** is provide direct and comprehensive nursing care, on two clients with hypertermic thermoregulation disorder with water tepid sponge. **Method:** Used in scientific writing is a case study with data collection techniques used are observation, interview, physical checkup, active participation and literature study. **Result:** The problem that arises in the client that is, thermoregulation disorder: hypertermic associated with fever process, on the first client can be resolved on the third day and the second client be resolved on the third day. **Discussion:** Related to this case the authors suggest for the hospital, to achieve the expected goals, and further improve the means to achieve the quality of hospital services before starting treatment febrile convulsion so as to minimize the incidence rate.

Keyword : *Seizures fever, Febril Convulsion, Termoregulation*

Conststing of : 8 books (2009-2015), 2 Jurnal (2009-2015), 2 Website

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DAN PRASYARAT GELAR.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3

D. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Penyakit Kejang Demam	6
1. Anatomi Fisiologi Sistem Saraf	6
2. Definisi Kejang Demam.....	8
3. Klasifikasi	9
4. Etiologi.....	11
5. Patofisiologi	12
6. Manifestasi Klinis	15
7. Penatalaksanaan	15
8. Pemeriksaan Penunjang	17
9. Tumbang	18
B. Konsep Asuhan Keperawatan Kejang Demam	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan.....	21
4. Implementasi Keperawatan	28
5. Evaluasi	28

C. Konsep Masalah Keperawatan Water Tepid Spone	
1. Definisi	30
2. Penatalaksanaan.....	30
3. Tujuan.....	31
4. Hasil.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	32
B. Batasan Istilah	33
C. Partisipan/Responden/Subyek Penelitian	33
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
E. Pengumpulan Data	34
F. Uji Keabsahan Data.....	35
G. Analisa Data	36
H. Etik Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	39
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	39
2. Pengkajian	40
3. Analisa Data	46
4. Diagnosa Keperawatan.....	48
5. Perencanaan.....	50
6. Implementasi	52

7. Evaluasi	55
B. Pembahasan	55
1. Tahap Pengkajian	55
2. Tahap Diagnosa	57
3. Tahap Perencanaan	59
4. Tahap Pelaksanaan	60
5. Tahap Evaluasi	61

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	63
1. Pengkajian	63
2. Diagnosa Keperawatan	63
3. Intervensi Keperawatan	64
4. Implementasi Keperawatan	64
5. Evaluasi	64
B. Saran	64
1. Untuk Rumah Sakit	64
2. Institusi Pendidikan	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fisiologi Sistem Saraf.....	6
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Pengkajian Klien.....	40
Tabel 4.2	Pola Aktifitas Sehari-hari Klien.....	41
Tabel 4.3	Pemeriksaan Fisik Klien.....	42
Tabel 4.4	Pemeriksaan Psikologi Klien.....	44
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan Diagnostik Klien.....	45
Tabel 4.6	Program dan Rencana Pengobatan.....	45
Tabel 4.7	Analisa Data Klien.....	46
Tabel 4.8	Diagnosa Keperawatan Klien.....	48
Tabel 4.9	Perencanaan Klien.....	50
Tabel 4.10	Implementasi Klien.....	52
Tabel 4.11	Evaluasi Klien.....	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Kejang Demam.....	14
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Bimbingan
- Lampiran II Persetujuan Dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran III Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran IV Leaflet
- Lampiran V Lembar Observasi
- Lampiran VI Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran VII Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ABC	(Airways, Breathing, Circulation)
AGD	(Analisa Gas Darah)
BAB	(Buang Air Besar)
BAK	(Buang Air Kecil)
BB	(Berat Badan)
C	(Celsius)
Cm	(Centimeter)
CM	(Compos Mentis)
CRT	(Capillary Time)
CT-Scan	(Computerized Tomography Scanner)
DM	(Diabetes Melitus)
E	(Eye)
EEG	(Elektro Ensefalo Grafi)
GCS	(Glaslow Coma Scale)
IV	(Intra Vena)
K ⁺	(Kalium)
Kg	(Kilogram)
LCS	(Liquor Cerebro Spinal)
m	(meter)
M	(Motorik)
Mm ³	(milimeter kubik)
MmHg	(Milimeter Hydrargyrum)
MRI	(Magnetik Resonance Imaging)

Na ⁺	(Natrium)
PEMKAB	(Pemerintah Kabupaten)
RL	(Ringer Laktat)
RR	(Respirasi Rate)
RSUD	(Rumah Sakit Umum Daerah)
SSP	(Sistem Saraf Pusat)
SST	(Sistem Saraf Tepi)
TB	(Tinggi Badan)
TPM	(Tetes PerMenit)
TTV	(Tanda-Tanda Vital)
V	(Verbal)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam atau *febrile convulsion* merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal melebihi 38° C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Menurut masyarakat awam kejang demam dikenal dengan nama demam *step*. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur dibawah 5 tahun pernah menderita kejang demam (Ngastiyah, 2014 : 165).

Seorang anak memiliki resiko kejang demam akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti adanya riwayat kejang tanpa demam dalam keluarga, kelainan dalam perkembangan atau kelainan saraf sebelum anak menderita kejang demam, dan kejang yang berlangsung lama atau kejang fokal. Jika anak memiliki dua dari tiga factor risiko yang ada tersebut, maka dikemudian hari anak akan mengalami kejang tanpa demam sebesar 13%. Jika hanya ada satu atau tidak ada faktor risiko sama sekali, serangan kejang tanpa demam sebesar 2-3% (Sodikin, 2012 : 189).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2005 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu

diantaranya meninggal. Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan-13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77% (WHO, 2005). Di Indonesia pada tahun 2012 penderita dengan kejang demam di rumah sakit berjumlah 16.335 untuk umur 0-1 tahun, sedangkan jumlah 26.443 untuk umur 1-4 tahun (Diskes Indonesia, 2012). Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 Penderita dengan kejang demam di Rumah Sakit berjumlah 2.220 untuk umur 0-1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untuk umur 1-4 tahun (Diskes JABAR , 2012).

Berdasarkan data hasil dari *Medical Record* RSUD Ciamis periode Januari sampai dengan Desember 2017 didapatkan hasil bahwa pasien dengan Kejang Demam menduduki peringkat ke-4 dari 10 penyakit terbesar dengan jumlah pasien sebanyak 94 orang dengan persentase 4,5% dan ini menjadi masalah serius karena menyebabkan *Hipotermi*, *Epilepsi* dan kelemahan fisik. Pasien yang mengalami kejang demam akan mengalami masalah hipertermi. Peran perawat dalam kondisi seperti ini akan melakukan *water tepid sponge* (Sumber : *Medical Record* RSUD Ciamis Periode Januari – Desember 2017).

Melihat fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD Ciamis Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan *Hipertermi* Di Ruang Melati RSUD Ciamis ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam dengan *hipertermi* di RSUD Ciamis.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam dengan *hipertermi* di RSUD Ciamis.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam dengan *hipertermi* di RSUD Ciamis.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam dengan *hipertermi* di RSUD Ciamis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, pada klien yang mengalami kejang demam dengan *hipertermi* di RSUD Ciamis.

- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam dengan *hipertermi* di RSUD Ciamis.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar mengetahui asuhan keperawatan pada klien kejang demam dengan masalah keperawatan *hipertermi*.

Penulis karya tulis ini juga berfungsi untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi dilapangan sesuai atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi, Sehingga disusunlah karya tulis ilmiah ini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi menangani *hipertermi*, khususnya dalam penanganan *hipertermi* pada kejang demam.

b. Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan masukan perencanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan pada pasien dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya untuk penanganan *hipertermi* pada pasien kejang demam.

c. Bagi Institusi Stikes Bhakti Kencana

Sebagai bahan referensi dan sumber informasi penelitian berikutnya yang terkait dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien kejang demam dengan masalah keperawatan *Hipertermi*.

d. Bagi Orang Tua Klien

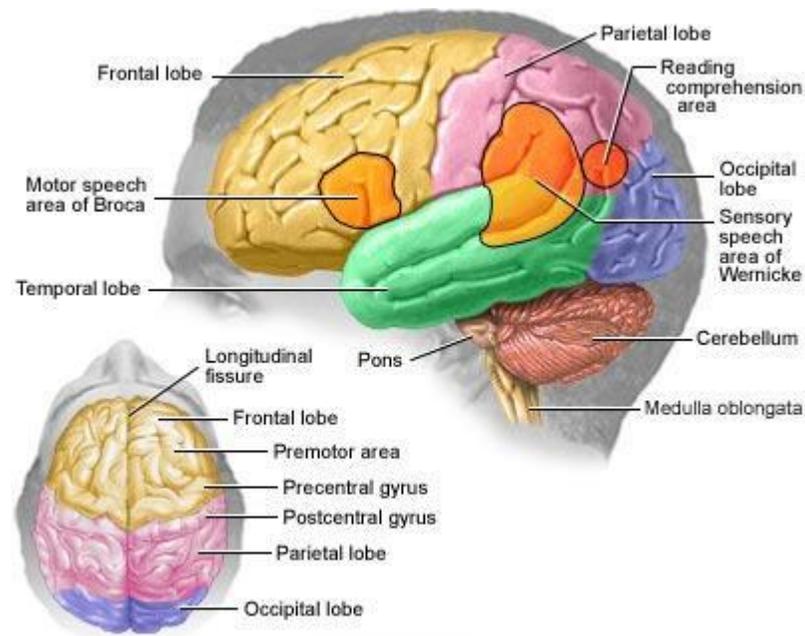
Sebagai sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam menambah ilmu pengetahuan tentang *hipertermi* pada klien kejang demam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Kejang Demam

1. Anatomi Fisiologi Sistem Saraf



Gambar 2.1

Sumber : Paul D. Anderson

a. Otak

Otak terdiri dari otak besar yaitu disebut cerebrum, otak kecil disebut cerebellum dan batang otak disebut brainstem. Beberapa karakteristik khas otak seorang anak yaitu mempunyai berat lebih kurang 2 % dari berat badan dan mendapat sirkulasi darah sebanyak 20

% dari cardiac output dan membutuhkan kalori sebesar 400 kkal setiap hari.

Otak mempunyai jaringan yang paling banyak menggunakan energi yang didukung oleh metabolisme oksidasi glukosa. Kebutuhan oksigen dan glukosa otak relatif konstan, hal ini disebabkan 10 metabolisme otak yang merupakan proses yang terus menerus tanpa periode istirahat yang berarti. Bila kadar oksigen dan glukosa kurang dalam jaringan otak maka metabolisme menjadi terganggu dan jaringan saraf akan mengalami kerusakan.

Cerebelum (otak kecil) terletak di bagian belakang kranium menempati fosa cerebri posterior dibawah lapisan durameter tentorium cerebelli. Dibagian depannya terletak batang otak. Berat cerebellum sekitar 150 gr atau 88 % dari berat batang otak seluruhnya. Fungsi cerebellum pada umumnya adalah mengkoordinasikan gerakan-gerakan otot.

b. Medula Spinalis

Medula spinalis merupakan perpanjangan modulla oblongata ke arah kaudal di dalam kanalis vertebralis cervikalis I memanjang hingga setinggi cornus vertebralis lumbalialis I-II. Terdiri dari 31 segmen yang setiap segmenya terdiri dari satu pasang saraf spinal.

c. Sistem Saraf Tepi

Kumpulan neuron di luar jaringan otak dan medula spinalis membentuk sistem saraf tepi (SST). Secara anatomik di golongan 16 ke dalam saraf-saraf otak sebanyak 12 pasang dan 31 pasang saraf spinal.

2. Definisi Kejang Demam

Kejang adalah suatu kejadian paroksimal yang disebabkan oleh lepas muatan hipersinkron abnormal dari suatu kumpulan neuron SSP. Kejang demam (Kejang tonik-klonik demam) adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh mencapai $>38^{\circ}\text{C}$. Kejang demam dapat terjadi karena proses intrakranial maupun ekstrakranial. Kejang demam terjadi pada 2 - 4 % populasi anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun. Paling sering pada anak usia 17 – 23 bulan (Nurarif, 2015 : 163).

Demam (*pireksia*) adalah peningkatan suhu tubuh sebagai respon terhadap infeksi atau peradangan. Demam (*pireksia*) merupakan manifestasi sistemik yang paling terjadi pada respon radang dan merupakan gejala utama penyakit infeksi (Sodikin, 2012 : 6). Istilah kejang perlu secara cermat dibedakan dari epilepsy. Epilepsi menerangkan suatu penyakit pada seseorang yang mengalami kejang rekuren non metabolik yang disebabkan oleh suatu proses kronik yang mendasarinya. (Nurarif, 2015 : 163).

Pada setiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda-beda, hal ini tergantung dari tinggi serta rendahnya ambang kejang seorang anak. Anak dengan ambang kejang rendah, kejang dapat terjadi pada suhu 38°c , tetapi pada anak dengan ambang kejang yang tinggi kejang baru akan terjadi pada suhu 40°c atau bahkan lebih. Kejang demam berulang lebih sering terjadi pada anak dengan ambang kejang rendah, sehingga penanganannya perlu memperhatikan pada tingkat suhu berapa penderita mengalami kejang. (Sodikin, 2012:187).

Penulis menyimpulkan kejang demam adalah suatu gangguan neurologi disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{c}$ yang sering terjadi pada anak – anak usia 6 bulan – 5 tahun. Tetapi hal ini berbeda dengan epilepsi, kejang demam bukanlah suatu penyakit melainkan manifestasi klinis yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat, karena keterlambatan dapat menimbulkan gejala sisa dan kematian.

3. Klasifikasi

Kejang demam diklasifikasikan menjadi dua, yaitu :

- a. Kejang demam sederhana (simple febrille seizure).
 - 1) Kejang berlangsung singkat.
 - 2) Umumnya serangan berhenti sendiri dalam waktu <10 menit.
 - 3) Tidak berulang dalam waktu 24 jam.

Kejang demam simpleks / sederhana adalah kejang demam yang bersifat umum, lamanya < 15 menit dan hanya terjadi satu kali dalam 24 jam yang terjadi pada umur 3 bulan – 5 tahun (Nurarif, 2015:163).

b. Kejang demam kompleks (complex febrile seizure).

- 1) Kejang berlangsung lama, lebih dari 15 menit.
- 2) Kejang fokal atau parsial satu sisi, atau kejang umum didahului kejang parsial.
- 3) Kejang berulang 2 kali atau lebih dalam 24 jam (Nurarif, 2015:163).

Kejang demam kompleks adalah kejang demam yang lebih lama dari 15 menit, fokal atau multiple (lebih dari satu kali kejang per episode demam (Mansjoer, 2014:102).

Kejang demam menurut proses terjadinya :

a. Intrakranial

- 1) Trauma (perdarahan) : Perdarahan subarachnoid, subdural atau ventrikuler.
- 2) Infeksi : Bakteri, virus, parasit misalnya meningitis.
- 3) Kongenital : Disgenesis, kelainan serebri.

b. Ekstrakranial

- 1) Gangguan metabolik : Hipoglikemia, hipokalsemia,

hipomagnesia, gangguan elektrolit (Na dan K) misalnya pada pasien dengan riwayat diare sebelumnya.

- 2) Toksis : Intoksikasi, anestesi lokal, sindroma putus obat.
- 3) Kongenital : Gangguan metabolisme asam basa atau ketergantungan dan kekurangan piridoksin (Nurarif, 2015:163-164).

4. Etiologi

Kejang terjadi akibat lepas muatan paroksimal yang berlebihan dari suatu populasi neuron yang sangat mudah terpicu sehingga mengganggu fungsi normal otak dan juga dapat terjadi karena keseimbangan asam basa atau elektrolit yang terganggu. Kejang itu sendiri dapat juga menjadi manifestasi dari suatu penyakit yang membahayakan. Kejang demam disebabkan oleh hipertermia yang muncul secara cepat yang berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri. Umumnya berlangsung singkat, dan mungkin terdapat predisposisi familial. Dan beberapa kejadian kejang dapat berlanjut melewati masa anak-anak dan mungkin dapat mengalami kejang non demam pada kehidupan selanjutnya (Nurarif, 2015:164).

Beberapa faktor resiko berulangnya kejang yaitu :

- a. Riwayat kejang dalam keluarga.

- b. Usia kurang dari 18 bulan.
- c. Tingginya suhu badan sebelum kejang, makin tinggi suhu sebelum kejang demam, semakin kecil kemungkinan kejang demam akan berulang.
- d. Lamanya demam sebelum kejang semakin pendek jarak antara mulainya demam dengan kejang, maka semakin besar resiko kejang demam berulang.

5. Patofisiologi

Sel otak membutuhkan energi, yakni senyawa glukosa yang didapat dari proses metabolisme. Sel-sel otak dikelilingi oleh membran, yang dalam keadaan normal, membran sel neuron bisa dilalui secara mudah oleh ion K^+ , dan sangat sulit dilalui oleh Na^+ serta elektrolit lainnya kecuali Cl^- , sehingga konsentrasi ion K^+ di otak sangat tinggi, sedangkan Na^+ rendah. (Fida dan Maya, 2012).

Karena perbedaan jenis dan konsentrasi ion di dalam dan luar sel tersebut, terjadilah beda potensial yang disebut beda potensial membran sel neuron dan untuk menjaga keseimbangan potensial membran sel diperlukan energi dan enzim Na^+-K^+-ATP yang terdapat di permukaan sel.

Adapun keseimbangan membran sel dipengaruhi oleh :

- a. Perubahan konsentrasi ion di ruang ekstra seluler
- b. Rangsangan yang datangnya mendadak, baik serangan mekanis, kimiawi ataupun aliran listrik dari sekitarnya.

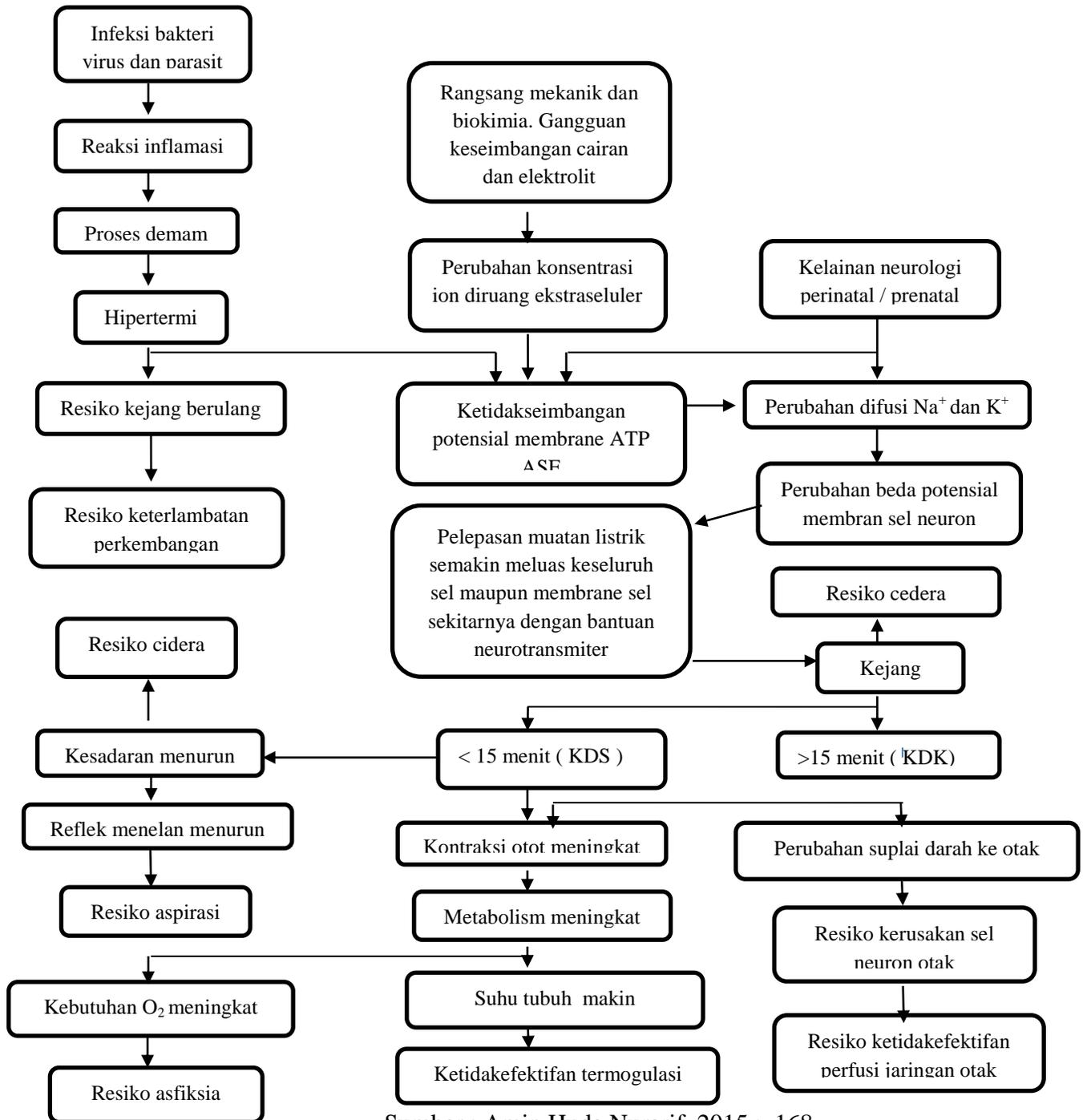
- c. Perubahan patofisiologi dari membran karena penyakit atau faktor keturunan.

Pada keadaan demam, kenaikan suhu 1°C akan menyebabkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen 20%. Akibatnya terjadi perubahan keseimbangan dari membran sel otak dan dalam waktu singkat terjadi difusi ion K^{+} maupun ion Na^{+} melalui membran tadi, sehingga terjadi lepasan muatan listrik. Lepasnya muatan listrik yang cukup besar dapat meluas ke seluruh sel atau membran sel di dekatnya dengan bantuan neuro transmitter sehingga terjadi kejang. (Fida dan Maya, 2012).

Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kenaikan suhu sampai 38°C berarti sudah terjadi kejang. Namun pada anak dengan ambang kejang yang tinggi, kejang terjadi pada suhu di atas 40°C . Terulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada anak dengan ambang kejang rendah. (Fida dan Maya, 2012)

Apabila kejang demam yang dialami oleh anak berlangsung singkat, orang tua tidak perlu khawatir karena umumnya tidak berbahaya dan tidak meninggalkan gejala sisa. Akan tetapi, jika kejang demam berlangsung lama (> 15 menit), maka biasanya disertai dengan apneu, yaitu meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang mengakibatkan hipoksemia, hiperkapnea dan asidosis laktat, inilah yang harus diwaspadai.

BAGAN 2.1
Pathway Kejang Demam



Sumber : Amin Huda Nurarif, 2015 : 168.

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi yang muncul pada penderita kejang demam :

- a. Suhu tubuh anak (suhu rektal) lebih dari 38°C.
- b. Timbulnya kejang yang bersifat tonik klonik, tonik, klonik, fokal atau akinetik. Beberapa detik setelah kejang berhenti anak tidak memberikan reaksi apapun tetapi beberapa saat kemudian anak akan kembali tersadar kembali tanpa ada kelainan persarafan.
- c. Saat kejang anak tidak berespon terhadap rangsangan seperti, panggilan, cahaya (penurunan kesadaran) (Riyadi&Sukarmin, 2013:49).

Biasanya anak mengalami kejang, tubuhnya secara tiba-tiba kaku dan bola matanya berputar ke belakang. Tidak lama kemudian, ia akan kehilangan kesadaran. Gejala lainnya ialah tubuh, tangan dan kakinya mengejang dan kepala terdongkak, lalu kulitnya menjadi gelap, mungkin kebiruan dan nafas tidak beraturan, namun kondisi ini tidak berlangsung lama (Mansjoer, 2009).

7. Penatalaksanaan

Melalui penanggulangan yang tepat dan cepat, prognosis dari kejang demam baik dan tidak perlu menjadi penyebab kematian pada anak. Saat merawat anak dengan kejang demam ada 4 hal yang perlu dikerjakan, yaitu memberantas kejang dengan segera, pemberian obat penunjang, pemberian obat rumatan serta mencari dan mengobati faktor penyebab (Fida dan Maya, 2012). Tujuan penanganan kejang adalah untuk menghentikan kejang

sehingga defek pernafasan dan hemodinamik dapat diminimalkan (Amin Nurarif, 2015:167).

Menurut Nabiel Ridha (2014:317), tindakan keperawatan pada kejang demam di rumah sakit meliputi :

- a. Saat serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah ABC (Airway, Breathing, Circulation).
- b. Setelah ABC aman, baringkan klien di tempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan tubuh ke arah yang resiko cedera atau bahaya.
- c. Atur posisi klien dalam posisi telentang atau dimiringkan untuk mencegah aspirasi, jangan tengkurap.
- d. Tidak perlu memasang sundip lidah, karena resiko lidah tergigit kecil. Selain itu juga sundip lidah dapat membatasi jalan nafas.
- e. Singkirkan benda-benda yang berbahaya
- f. Pakaian dilonggarkan, agar jalan nafas adekuat saat terjadi distensi abdomen.
- g. Secepatnya diberikan anti kejang via rectal (diazepam 5 mg untuk BB < 10 kg dan >10 mg untuk BB > 10 kg).

Cara memberikan anti kejang via rectal :

- 1) Olesi ujungnya dengan vaselin atau minyak kelapa,
- 2) Posisi klien miring.

- 3) Masukkan ke dalam anus, jika sudah masuk semua ke dalam anus pencet sampai habis tetapi secara pelan-pelan.
 - 4) Saat dicabut obat tetap dalam keadaan dipencet untuk menghindari terhisapnya cairan obat.
- h. Jika suhu tubuh $>38,5^{\circ}\text{C}$ dan jika sudah memungkinkan diberikan antipiretik (ibuprofen).
- i. Setelah klien tersadar atau terbangun berikan minum air hangat.

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah tepi lengkap elektrolit, dan glukosa darah dapat dilakukan.
- b. Indikasi lumbal pungsi pada kejang demam adalah untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Indikasi lumbal pungsi pada pasien dengan demam kejang meliputi :
 - 1) Bayi < 12 bulan harus dilakukan lumbal pungsi karena gejala meningitis sering tidak jelas.
 - 2) Bayi antara 12 bulan – 1 tahun dianjurkan untuk melakukan lumbal pungsi kecuali pasti bukan meningitis.
- c. Pemeriksaan EEG dapat dilakukan pada kejang demam.
- d. Pemeriksaan foto kepala, CT scan, dan atau MRI tidak dianjurkan pada anak tanpa kelainan neurologis karena hampir semuanya menunjukkan gambaran normal. CT scan atau MRI direkomendasikan untuk kasus kejang fokal untuk mencari lesi organik di otak (Nurarif, 2015:166).

Pungsi lumbal (pemeriksaan cairan serebro spinalis), perlu dilakukan pada anak yang baru pertama kali mengalami kejang demam, harus dilakukan pada umur < 6 bulan, dan dianjurkan untuk yang berumur < 12 bulan, untuk menyingkirkan adanya infeksi LCS dan kemungkinan meningitis. EEG (*Elektroensefalo Grafi*) kurang mempunyai nilai prognostig dan tidak dianjurkan pada kasus KDS dan pemeriksaan laboratorium rutin tidak dianjurkan dan dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi (Mansjoer, 2009).

9. Tumbuh Kembang

a. Usia 1-3 Tahun (Toodlers)

1) Pertumbuhan Fisik

Pada bayi berat badan akan meningkat 4 kali pada umur 2,5 tahun dimana setiap tahun akan bertambah 2-3 kg sedangkan tinggi badan bertambah panjang kira-kira 50% dari panjang badan umur 1 tahun untuk tahun keduanya. Sedangkan pada umur ke-3 penambahan sekitar 6-8 cm.

2) Perkembangan Motorik

Anak pada usia 12-18 bulan dapat berdiri sendiri, berjalan dengan tegak, dapat menumpuk 2 balok keatas, minum dengan cangkir, buang air kecil lebih teratur.

3) Perkembangan Bahasa Pada usia 12-18 bulan suara lebih keras, menggelengkan kepala saat tidak setuju, mengatakan kata-kata

sederhana secara berulang-ulang. Stimulasi tumbuh kembang adalah kegiatan untuk merangsang kemampuan dan tumbuh kembang anak yang dilakukan oleh ibu dan keluarga untuk membantu anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Riwayat Penyakit

Pada anak kejang demam riwayat yang menonjol adalah adanya demam yang dialami oleh anak (suhu rektal diatas 38^oc).demam ini dilatar belakangi adanya penyakit lain yang terdapat pada luar kranial seperti tonsilitis, faringitis. Sebelum serangan kejang pada pengkajian status kesehatan biasanya anak tidak mengalami kelainan apa-apa (Riyadi&Sukarmin, 2013 : 59)

b. Pengkajian fungsional yang sering mengalami gangguan adalah terjadi penurunan kesadaran anak tiba-tiba sehingga kalau dibuktikan dengan tes Glasgow Coma Scale (GCS) skor yang dihasilkan berkisar antara 5 sampai 10 dengan tingkat kesadaran dari apatis sampai somnolen atau mungkin dapat koma (Riyadi&Sukarmin, 2013 : 59)

c. Pengkajian Tumbuh Kembang Anak

Secara umum kejang demam tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini dipahami dengan catatan kejang yang dialami anak tidak terlalu sering terjadi atau masih dalam batasan yang dikemukakan oleh Livingstone (1 tahun tidak lebih dari 4 kali) atau penyakit yang melatar belakangi timbulnya kejang seperti tonsilitis, faringitis segera dapat diatasi (Riyadi&Sukarmin, 2013 : 60-62).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan perjalanan patofisiologi penyakit dan manifestasi klinik yang muncul maka diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan kejang demam adalah : (Riyadi&Sukarmin, 2013 : 60).

- a. Resiko tinggi obstruksi jalan nafas berhubungan dengan penurunan faring oleh lidah, spasme otot bronkus. Data yang mendukung : Frekwensi pernafasan meningkat (misalnya 36x permenit), irama pernafasan cepat dan dangkal, terlihat lidah menekuk ke dalam.
- b. Resiko gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan oksigen darah. Data yang mendukung : jaringan perifer (kulit) terlihat anemis, akral teraba dingin, CRT>3 detik, nadi cepat dan teraba lemah dengan frekwensi > 110 kali permenit. Hasil pemeriksaan AGD : PO₂ kurang dari 80 MmHg, PCO₂ lebih dari 45 MmHg, PH darah > 45.

- c. Hipertermi berhubungan dengan infeksi kelenjar tonsil, telinga, bronkus atau pada tempat lain. Data yang mendukung : suhu tubuh perrektal $35,8^{\circ}$ - $37,3^{\circ}$ c, kening anak terasa panas. Terdapat pembengkakan, kemerahan pada tonsil atau telinga. Data penunjang hasil laboratorium angka leukosit > 11.000 mg/dl.
- d. Risiko gangguan pertumbuhan (berat badan rendah) berhubungan dengan penurunan asupan nutrisi. Data yang mendukung : adanya keluhan orang tua anak sulit untuk makan, porsi makan yang dihabiskan setiap kali makan misalnya 3 sendok (rata-rata kurang dari 1000 Kkal perhari) berat badan anak sudah turun 0,5 kg tapi masih dalam batas berat badan normal (dalam KMS) belum mencapai garis kuning.
- e. Risiko gangguan perkembangan (kepercayaan diri) berhubungan dengan peningkatan frekwensi kekambuhan. Data yang mendukung : anak terlihat tidak mau berinteraksi dengan orang di sekitar saat di rawat dirumah sakit, ibu menyampaikan dalam waktu 1 tahun terakhir ini anak sering mengalami kekambuhan demam (5 kali dalam setahun).
- f. Risiko cedera (terjatuh,terkena benda tajam) berhubungan dengan penurunan respon terhadap lingkungan.

3. Intervensi

- a. Risiko tinggi obstruksi jalan nafas berhubungan dengan penutupan faring oleh lidah, spasme otot bronkus. Hasil yang diharapkan : frekwensi pernafasan meningkat 28-35 x/menit, irama pernafasan reguler dan tidak cepat, anak tidak terlihat terengah-engah.

Rencana tindakan :

- 1) Monitor jalan nafas, frekwensi pernafasan, irama pernafasan tiap 15 menit pada saat penurunan kesadaran. Rasional : frekwensi pernafasan yang meningkat tinggi dengan irama yang cepat sebagai salah satu indikasi sumbatan jalan nafas oleh benda asing, contohnya lidah.
- 2) Tempatkan anak pada posisi semi fowler dengan kepala hiperekstensi. Rasional : posisi semi fowler akan menurunkan tahanan tekanan intra abdominal terhadap paru-paru. Hiperekstensi membuat jalan nafas dalam posisi lurus dan bebas dari hambatan.
- 3) Pasang tong spatel saat timbul serangan kejang. Rasional : mencegah lidah tertekuk yang dapat menutup jalan nafas.
- 4) Bebaskan anak dari pakaian yang ketat. Rasional : mengurangi tekanan terhadap rongga thorak sehingga terjadi keterbatasan pengembangan paru.

- 5) Kolaborasi pemberian anti kejang. Contohnya pemberian diazepam dengan dosis rata-rata 0,3 mg/KgBB/kali pemberian.
- Rasional : diazepam bekerja menurunkan tingkat fase depolarisasi yang cepat disistem pernafasan pusat sehingga dapat terjadi penurunan spasma pada otot dan persyarafan perifer.
- b. Risiko gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan oksigen darah. Hasil yang diharapkan : jaringan perifer (kulit) terlihat merah dan segar, akral teraba hangat. Hasil pemeriksaan AGD : PH darah 7,35-7,45, PO₂ 80-104 MmHg, PCO₂ 35-45 MmHg, HCO₃^o 21-25.
- Rencana tindakan :
- 1) Kaji tingkat pengisian kapiler perifer. Rasional : kapiler kecil mempunyai volume darah yang relatif kecil dan cukup sensitif sebagai tanda terhadap penurunan oksigen darah.
 - 2) Pemberian oksigen dengan memakai masker atau nasal bicanul dengan dosis rata-rata 3 liter/menit. Rasional : oksigen tabung mempunyai tekanan yang lebih tinggi dari oksigen lingkungan sehingga mudah masuk ke paru-paru. Pemberian dengan masker karena mempunyai prosentase sekitar 35% yang dapat masuk ke saluran pernafasan.

- 3) Hindarkan anak dari rangsangan yang berlebihan baik secara mekanik maupun cahaya. Rasional : rangsangan akan meningkatkan fase eksitasi persyarafan yang dapat menaikkan kebutuhan oksigen jaringan.
 - 4) Tempatkan pada ruangan dengan sirkulasi udara yang baik (ventilasi memenuhi $\frac{1}{4}$ dari luas ruangan). Rasional : meningkatkan jumlah udara yang masuk dan mencegah hipoksemia jaringan.
- c. Hipertermi berhubungan dengan infeksi kelenjar tonsil, telinga, bronkus atau pada tempat lain. Hasil yang diharapkan : suhu tubuh rektal 36-37°C, kening anak tidak teraba panas. Tidak terdapat pembengkakan, kemerahan pada tonsil atau telinga. Data penunjang hasil laboratorium angka leukosit 5000-11.000 mg/dl.
- Rencana tindakan :
- 1) Pantau suhu tubuh anak setiap setengah jam. Rasional : peningkatan suhu tubuh yang melebihi 39°C dapat beresiko terjadinya kerusakan saraf pusat karena akan meningkatkan neurotransmitter yang dapat meningkatkan eksitasi neuron.
 - 2) Kompres anak dengan kompres hangat. Rasional : pada saat dikompres panas tubuh anak akan berpindah ke media yang digunakan untuk mengompres karena suhu tubuh relatif lebih tinggi.

- 3) Beri pakaian anak yang tipis dari bahan yang halus seperti katun. Rasional : pakaian tipis akan memudahkan perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan. Bahan katun akan menghindari iritasi kulit pada anak karena panas yang tinggi akan membuat kulit sensitif terhadap cedera.
 - 4) Jaga kebutuhan cairan anak tercukupi melalui pemberian intravena dengan patokan kebutuhan seperti tabel di atas. Rasional : cairan yang cukup akan menjaga kelembapan sel. Sehingga sel tubuh tidak mudah rusak akibat suhu tubuh yang tinggi. Cairan intravena juga berfungsi mengembalikan cairan yang banyak hilang lewat proses evaporasi ke lingkungan,
 - 5) Kolaborasi pemberian antipiretik (aspirin dengan dosis 60 mg/tahun/kali pemberian) antibiotik sesuai dengan jenis golongan mikroorganisme penyebab yang umum dapat digunakan golongan penisiline. Rasional : antipiretik akan mempengaruhi ambang panas pada hipotalamus. Antipiretik juga akan mempengaruhi penurunan neurotransmitter seperti prostaglandin yang berkontribusi timbulnya nyeri saat demam.
- d. Resiko gangguan pertumbuhan (berat badan rendah) berhubungan dengan penurunan asupan nutrisi. Hasil yang diharapkan : orang tua akan menyampaikan anaknya sudah gampang makan, porsi

makan yang dihabiskan setiap kali makan misalnya 1 porsi habis (rata-rata 700 kkal perhari).

Rencana tindakan :

- 1) Kaji berat badan dan jumlah asupan kalori anak. Rasional : berat badan sebagai salah satu indikator jumlah massa sel dalam tubuh, kalau berat badan rendah menunjukkan terjadi penurunan jumlah dan masa sel tubuh yang tidak sesuai dengan umur. Asupan kalori sebagai bahan dsar pembentukan masa sel tubuh.
- 2) Ciptakan suasana yang menarik dan nyaman saat makan seperti dibawa keruangan yang banyak gambar untuk anak sambil diajak bermain. Rasional : dapat membantu peningkatkan respon konteks serebri terhadap selera makanan sebagai dampak rasa senang pada anak
- 3) Anjurkan orang tua untuk memberikan anak makan pada kondisi hangat. Rasional : makanan hangat akan mengurangi kekentalan sekresi mukus pada faring dan mengurangi respon mual gaster.
- 4) Ajukan orang tua memberikan makanan pada anak dengan porsi sering dan sedikit (setiap jam anak diprogramkan makan). Rasional : mengurangi massa makanan yang banyak

pada lambung yang dapat menurunkan rangsangan nafsu makan pada otak bagian bawah.

- e. Resiko gangguan perkembangan (kepercayaan diri) berhubungan dengan peningkatan frekwensi kekambuhan. Hasil yang diharapkan : anak terlihat aktif berinteraksi dengan orang di sekitar saat di rawat di rumah sakit, frekwensi kekambuhan kejang demam berkisar 1-3 kali dalam setahun.

Rencana tindakan :

- 1) Kaji tingkat perkembangan anak terutama kepercayaan diri dan frekwensi demam. Rasional : fase ini bila tidak teratasi dapat terjadi krisis kepercayaan diri anak. Frekwensi demam yang meningkat dapat menurunkan penampilan anak.
- 2) Berikan anak terapi bermain dengan teman sebaya di rumah sakit yang melibatkan banyak anak seperti bermain lempar bola. Rasional : meningkatkan interaksi anak terhadap teman sebaya tanpa melakukan paksaan dan doktrin dari orang tua.
- 3) Beri anak reward apabila anak berhasil melakukan aktivitas positif misalnya melempar bola dengan tepat dan support anak apabila belum berhasil. Rasional : meningkatkan nilai positif yang ada pada anak dan memperbaiki kelemahan dengan kemauan yang kuat.

- f. Resiko cedera (terjatuh, terkena benda tajam) berhubungan dengan penurunan respon terhadap lingkungan. Hasil yang diharapkan : anak tidak terluka atau jatuh saat serangan kejang.

Rencana tindakan :

- 1) Tempatkan anak pada tempat tidur yang lunak dan rata seperti bahan matras. Rasional : menjaga posisi tubuh lurus yang dapat berdampak pada lurusnya jalan nafas.
- 2) Pasang pengaman di kedua sisi tempat tidur Rasional : mencegah anak jatuh.
- 3) Jaga anak saat timbul serangan kejang Rasional : menjaga jalan nafas dan menjegah anak terjatuh.

4. Implementasi

Implementasi realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah, 2012).

5. Evaluasi

Evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan membandingkan antara proses dan rencana proses tersebut (Rohmah, 2012).

Menurut Rohmah (2012), Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen

SOAP/SOPAPIE/SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat. Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut :

a. S : Subjektif data

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

b. O : Objektif data

Yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

c. A : Analisa atau *Assesment*

Merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi.

d. P : *Planning*

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditemukan sebelumnya.

e. I : Implementasi

Adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan. Jangan lupa menulis waktu, tanggal dan hari.

f. E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

g. R : *reassessment*

Pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui evaluasi, apakah dari rencana tidak perlu di lanjutkan.

C. Konsep Masalah Keperawatan Hipertermi Dengan Water Tepid Sponge (washlap hangat)

1. Definisi

Hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap lebih dari 37°C, yang biasanya diakibatkan oleh kondisi tubuh atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas dari pada yang dapat dikeluarkan oleh tubuh (Wong, 2003 : 377). *Hipertermi* terjadi pada 1 dari 2000 kasus anak berumur 1-10 tahun yang dirujuk ke unit gawat darurat pediatrik. Sebagian besar *hipertermi* berhubungan dengan infeksi lokal atau sistemik (Setiawati, 2007 : 3).

Kompres *Water Tepid Sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Corrard, 2001 : 253). Menurut (Surapti, 2008) *Water Tepid Sponge* efektif dalam mengurangi suhu tubuh pada anak dengan *hipertermi* dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan.

2. Penatalaksanaan

- a. Jelaskan prosedur dan demonstrasikan kepada keluarga cara *water tepid sponge*.

- b. Ukur suhu tubuh klien dan catat.
- c. Buka seluruh pakaian klien dan alas klien dengan perlak.
- d. Tutup tubuh klien dengan handuk mandi. Kemudian basahkan *washlap* atau lap mandi, usapkan mulai dari kepala, dan dengan tekanan lembut yang lama, lap seluruh tubuh, meliputi leher, kedua ketiak, perut, ekstermitas atas dan lakukan sampai ke arah ekstermitas bawah secara bertahap. Lap tubuh klien selama 15 menit. Pertahankan suhu air (37°C).
- e. Apabila *washlap* mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti diatas.
- f. Hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu tubuh klien mendekati normal. Selimuti klien dengan selimut mandi dan keringkan. Pakaikan klien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat.

3. Tujuan

Adapun beberapa tujuan dari prosedur perawatan luka, sebagai berikut :

- a. Menurunkan suhu tubuh
- b. Memberikan kenyamanan
- c. Mencegah terjadinya demam

4. Hasil

Proses penurunan suhu tubuh pada klien kejang demam menggunakan teknik *water tepid sponge* (*washlap* hangat) berlangsung dengan baik (Jurnal Kuntarti, 2015)