

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KEJANG DEMAM
KOMPLEKS DENGAN HIPERTERMI DI RUANG
MELATI V RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

YUDI KRISWANTO

AKX.16.147



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

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yudi Kriswanto

NIM : AKX.16.147

Institusi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Kejang Demam Kompleks Dengan Hipertermi Diruang Melati V RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2019

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau saya dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 23 Mei 2019

Yang membuat pernyataan



Yudi Kriswanto

AKX.16.147

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

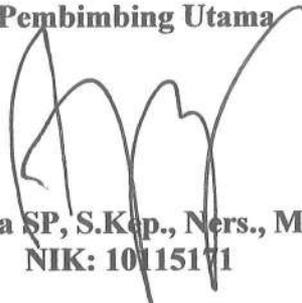
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KEJANG DEMAM
KOMPLEKS DENGAN HIPERTERMI DI RUANG
MELATI V RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
YUDI KRISWANTO
AKX.16.147**

Karya tulis ini telah disetujui oleh panitia penguji pada tanggal 15 April 2019
seperti tertera dibawah ini

Menyetujui

Pembimbing Utama



**Angga SP, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK: 10115171**

Pembimbing Pendamping



**Agus MD, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes
NIK:10105036**

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK : 1011603**

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KEJANG DEMAM
KOMPLEKS DENGAN HIPERTERMI DIRUANGAN
MELATI V RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
YUDI KRISWANTO
AKX. 16. 147**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal

23 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

**Ketua: Angga SP., S.Kep., Ners., M.Kep
(Pembimbing Utama)**

Anggota:

- 1. Djubaedah, Amk., S.Pd., MM
(Penguji 1)**
- 2. Fikri Mourly Wahyudi, S.Kep
(Penguji 2)**
- 3. Agus MD, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes
(Pembimbing Pendamping)**

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

**STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua**


**Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIP : 10107064**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran 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 KOMPLEKS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI DIRUANGAN MELATI LANTAI V RSUD dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis 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, terutama kepada :

1. H. Mulyana, S.H, M.Pd, MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. Rd. SitiJundiah, S.Kep, M.Kep, selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung
3. TutiSuprapti, S,Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Angga SP,S.Kep.,Ners.,M.kep. selaku pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
5. Agus MD, S.Pd,S.Kep.,Ners.,M.kes selaku pembimbing pendamping yang telah mebimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
6. Staf Dosen dan Karyawan Prodi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung

7. Dr.H Wasisto Hidayat,M.Kes selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang telah memberi kesempatan kepada penulis untu menjalankan tugas akhir perkuliahan ini
8. Nunung Zakia Hapsah S.Kep,Ners, selaku CI Ruang Melati V, beserta Staf yang telah memberikan bimbingan arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
9. Ayahhanda tercinta Sunarwanto dan Ibunda tercinta Sutinem yang memberikan semangat, dukungan dan motivasi serta doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Kakak tercinta Dewi Purwaningsih yang meberikan semangat, dukungan dan motivasinya serta mendoakan penulis
11. Malidutt yang selalu memberi semangat, dukungan dan motivasi serta doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
12. Alvi, Arta, Fazrul, Teguh dan Tauhid teman satu atap menjalani hidup dan pendidikan di Anestesi yang memberikan dukungan dan motifasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
13. Teman-teman SquadSix Indri, Krisita, Riska, Weli, Pipin, Nisrina, Monik, Ilma, Kipur, Yang memberikan semangat, dukungan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
14. Teman – teman selama praktek diruang anak Aina, Okta, Dede, hanifa, Dea, Aslam, Sonia, Rindia yang memberikan semangat, dukungan dan motivasi
15. Teman – teman angkatan Anestesi XII yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu, anestesi XII B (Adevia, Noval, Adira, Yona, Nabila, Ai, Clau, Sukri, Dia, Welly, Seysa, Reza, Ratih, Wisro, Fauzi, Nanda, Fadil, Vivin, Anjar, Fadila, Andre, Cia, Ainul, Alo, Melati, Ralista, Zia, Vena, Reni, mey) Yang memberikan semangat, dukungan dan motivasi
16. Serta semua teman – teman yang meberikan motivasi dan dukungan yang tidak sempat disebutkan diatas.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, April 2019

Yudi kriswanto

ABSTRAK

Latar Belakang : *World Health Organization (WHO)* memperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal, Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012-2013 yaitu sebesar 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun dan untuk Provinsi Jawa Barat pada tahun 2014 Penderita dengan kejang demam di Rumah Sakit berjumlah 201. Kejang demam (*Febril convulsion.seizure*) merupakan gangguan sistem persarafan yang bersifat peroksismal dan dalam waktu terbatas akibat dari aktifitas listrik abnormal di otak yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh, kejang pada anak umumnya diprovokasi oleh kelainan somatik berasal dari luar otak yaitu demam tinggi, infeksi, sinkop, trauma kepala, hipoksia, keracunan, atau aritmia jantung. **Tujuan :** Dapat melakukan pengkajian pada klien, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, melaksanakan tindakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam kompleks. **Metode :** studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua klien kejang demam dengan hipertermi yang bertujuan menurunkan panas dengan dilakukan kompres hangat **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan hipertermi pada klien 1 dapat teratasi pada hari ke 3 dan pada kasus 2 masalah keperawatan hipertermi juga teratasi pada hari ketiga. **Diskusi :** klien dengan masalah keperawatan hipertermi tidak selalu memiliki respon yang sama pada klien kejang demam saat ini dalam waktu 3 hari masalah dapat teratasi namun terkadang bisa lebih atau kurang dari 3 hari. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien yang berbeda.

Kata Kunci : *Kejang demam (Febril convulsion.seizure), Hipertermi, Asuhan keperawatan*

Daftar Pustaka : 10 Buku (2009-2019), 3 Jurnal (2010-2019). 4 Website

ABSTRAK

Background: The World Health Organization (WHO) estimates that there are more than 21.65 million sufferers of febrile seizures and more than 216 thousand of them died. In Indonesia, the incidence of febrile seizures in 2012-2013 is around 3-4% of children aged 6 months - 5 years and for West Java Province in 2014 Patients with febrile seizures at the Hospital amounted to 201. Fever seizures (Febril convulsion.seizure) are nervous system disorders that are peroxic and are in a limited time due to abnormal electrical activity in the brain that occurs due to an increase in body temperature, seizures in children are generally provoked by somatic abnormalities originating from outside the brain namely high fever, infection, syncope, head trauma, hypoxia, poisoning, or cardiac arrhythmias, with the aim of conducting studies on the client, formulating nursing diagnoses, compiling planning nursing care, carry out nursing care actions and evaluate the results of nursing care strength in clients who have complex febrile seizures. Method: a case study that is to explore problems / phenomena with detailed limitations, have in-depth data retrieval and include various sources of information. This case study was conducted on two clients with febrile seizures with hyperthermia aimed at reducing heat with a warm compress. Result: After nursing was performed by providing nursing interventions, hyperthermic nursing problems on client 1 can be resolved on day 3 and in case 2 hyperthermi nursing problems also resolved on the third day. Discussion: clients with hyperthermic nursing problems do not always have the same response to a febrile seizure client at present within 3 days the problem can be resolved but sometimes it can be more or less than 3 days. So nurses must carry out comprehensive care to handle nursing problems in each different patient.

Keywords: Febrile seizures (Febril convulsion.seizure), Hypertherm, Nursing care
Bibliography: 10 Books (2009-2019), 3 Journals (2010-2019). 4 Website

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	
2.1. Latar Belakang.....	1
2.2. Rumusan Masalah.....	5
2.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
2.4. Manfaat	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka	8
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Defenisi	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Saraf	8
2.1.3 Klasifikasi.....	12
2.1.4 Etiologi	13
2.1.5 Patofisiologi	14
2.1.6 Manifestasi Klinik	18
2.1.7 Penatalaksanaan	19

2.2 Konsep Teori Tumbuh Kembang	23
2.2.1 Definisi Pertumbuhan Dan Perkembangan	23
2.2.2 Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 Tahun(Toodlers)	24
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.3.1 Pengkajian	27
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
2.3.3 Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan.....	36
2.3.4 Implementasi	43
2.3.5 Evaluasi	43
2.4 Konsep Kompres Air Hangat	
2.4.1 Definisi	44
2.4.2 Manfaat.....	44
2.4.3 Penata Laksanaan	44
2.4.4 Hasil Jurnal Penelitian Terkait	44
BAB III METODE PENULISAN KTI	
3.1 Desain Penulisan.....	46
3.2 Batasan Ilmiah	46
3.3 Partisipasi/Responden/Subjek Penelitian.....	47
3.4 Lokasi dan Waktu	47
3.5 Pengumpulan Data.....	48
3.6 Uji Keabsahan Data	49
3.7 Analisa Data.....	49
3.8 Etik Penelitian.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Hasil.....	53
4.1.1 Gambaran Pengambilan Lokasi Data.....	53
4.1.2 Asuhan Keperawatan.....	53
4.2 Pembahasan	70
4.2.1 Pengkajian	70
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	72
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	74
4.2.4 Implementasi Keperawatan	75
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 KESIMPULAN	78
5.2 SARAN.....	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Otak	9

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan Cairan Berdasarkan Berat Badan	20
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Resiko tinggi obstruksi jalan nafas	37
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Resiko gangguan perfusi jaringan.....	38
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Hipertermi.....	39
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Risiko Gangguan Pertumbuhan	40
Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional Gangguan Perkembangan.....	42
Tabel 2.7 Intervensi dan Rasional Risiko Cidera	43
Tabel 4.1 Pengkajian Klien	53
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	55
Tabel 4.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan	58
Tabel 4.4 Riwayat Imunisasi	59
Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik	59
Tabel 4.6 Pemeriksaan Psikologi.....	62
Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	62
Tabel 4.8 Program dan Perencanaan Pengobatan.....	63
Tabel 4.9 Analisa Data.....	63
Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan	65
Tabel 4.11 Perencanaan	67
Tabel 4.12 Implementasi.....	68
Tabel 4.13 Evaluasi.....	70

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Patofisiologi.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Jurnal

Lampiran II LembarBimbingan

Lampiran III SatuanAcaraPenyuluhan

Lampiran IV Leaflet

Lampiran VLembarObservasi

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: World Health Organization
UMN	: Upper Motor Neuron
LMN	: Lower Motor Neuron
SST	: Sistem Saraf Tepi
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
IV	: Intra Vena
DINKES JABAR	: Dinas Kesehatan Jawa Barat
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respirasi Rate

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak diberbagai negara berbeda – beda, namun secara garis besar dikelompokkan menjadi dua yaitu masalah kesehatan anak yang terdapat dinegara maju seperti Amerika, Jepang dan Belanda dan negara berkembang seperti India, Malaysia dan Indonesia, bila ditinjau dari indikator kesehatan maka masalah kesehatan di Indonesia masih tinggi morbiditas dan mortalitas pada golongan bayi dan balita. Penyebab utamanya adalah lingkungan yang kurang menunjang mutu pelayanan kesehatan yang rendah dan keadaan sosial, ekonomi, budaya, dan masyarakat yang kurang memadai. Penyakit yang sering menjangkit anak adalah diare, hiperbilirubinemia, asfiksia, campak, berat bayi lahir rendah, pneumonia, dan salah satunya yaitu kejang demam (Wulandari & Erawati, 2016)

Kejang demam (*febrile convulsion.seizure*) merupakan perubahan aktifitas motorik dan atau behavior yang bersifat paroksismal dan dalam waktu terbatas akibat dari aktifitas listrik abnormal di otak yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh. Kejang pada anak umumnya diprovokasi oleh kelainan somatik berasal dari luar otak yaitu demam tinggi, infeksi, sinkop, trauma kepala, hipoksia, keracunan, atau aritmia jantung. Kejang demam lazim terjadi pada 10% dari anak pada umur

antara 9bulan-5 tahun dengan onset rata-rata ialah 14-18 bulan, kejang demam terjadi dalam beberapa anggota keluarga dan terdapat peta kromosom yang membuktikan adanya kaitan predisposisi genetika yaitu kromosom 19p dan 8q13-21 dan diwariskan dengan pola dominan autosom(Widagdo,2012).

Pada kejang demam kompleks (*complex pr complicated febrile convulsion*) biasanya dengan kenaikan suhu tubuh mencapai 39°C, lama kejang >15 menit kejang dapat berulang dalam 24 jam dan terdapat kejang fokal atau temuan fokal pada masa paska bangkitan (*postictal priod*) faktor resiko untuk timbulnya epilepsi ialah gambaran kompleks waktu bangkitan dan pasca iktal, kejang bermula pada umur <12 bulan, pada umur <12 bulan dengan kejang kompleks terutama bila kesadaran pasca iktal meragukan pemeriksaan CSS sangat diperlukan untuk memastikan kemungkinan adanya meningitis (Widagdo,2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 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 demam sekitar 77% (WHO.2013). Insiden terjadi kejang demam diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Namun di Asia kejadian kejang demam lebih tinggi seperti di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam. 5-10% di India dan 14% di Guam (Hernal,2013).

Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012-2013 yaitu sebesar 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Wibisono, 2015). Provinsi Jawa Barat pada tahun 2014 Penderita dengan kejang demam di Rumah Sakit berjumlah 201 orang (Diskes Jabar.2014). Berdasarkan catatan rekam medik di ruang perawatan anak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya didapatkan data di ruangan melati lantai v pada bulan Desember 2018 ditemukan 10 penyakit terbesar diantaranya : bronkopnومia 22,4%, Diare 20,1%, Tuberculosis 13%, kejang demam 11,2%, Vomitus 5,9%, Hiperpirexia 4,7%, Anemia 3,5%, Sepsis 2,9%, Dengue Hemorrhagic 2,3% dan 14% penyakit lainnya dari total 169 pasien. Dari data didapat bahwa pasien dengan kejang demam yaitu sebanyak 19 kasus dengan presentase 11,2% mendudukan peringkat ke 4 , dimana penderita berusia 1-4 tahun, kasus ini termasuk daftar 10 besar penyakit anak di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

Kejang demam adalah manifestasi dari demam tinggi yang jika tidak segera mendapatkan penanganan dapat menimbulkan gejala sisa atau bahkan kematian meskipun angka kejadian yang menimbulkan kematian sangatlah kecil. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan hendaknya mampu untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan memandang klien dari aspek bio, psiko, social dan spiritual(widagdo,2012).

Penanganan untuk kejang demam ada dua yaitu secara medis dan non medis, secara medis bila terjadi kejang berikan diazepam intravena dengan dosis sebesar 0,2-0,5 mg/kgBB, bila kejang berhenti setelah obat habis, hentikan penyuntikan. Bila kejang berhenti dan tidak berlanjut pengobatan cukup dilanjutkan dengan intermitten obatnya antipiretik yaitu parasetamol dengan dosis 10-15 mg/kgBB diberikan 4x tiap 6 jam atau ibuprofen 10 mg/kgBB diberikan 3x, antikonflusan diazepam oral 0,3-0,5 mg/kgBB setiap 8 jam. Bila kejang berulang lagi berikan pengobatan rumatan fenobarbital 15-40 mg/kgBB/hari dibagi 2-3 dosis (Nurarif.2015). Secara non medis bila anak mengalami kejang posisikan kepala miring untuk mencegah aspirasi lambung, usahakan jalan nafas bebas untuk menjamin kebutuhan oksigen, semua pakaian ketat dibuka, awasi kesadaran, segera larikan ke rumah sakit (Okti Sripurwanti, 2008)

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas serta dampak dari penyakit ini terhadap system tubuh, maka dari itu penulis merasa tertarik untuk menerapkan suatu bentuk asuhan keperawatan pada klien kejang demam dengan hipertermi untuk dijadikan subjek studi kasus. Penulis mengambil judul untuk karya tulis ini yaitu “Asuhan Keperawatan Pada Klien Kejang Demam Kompleks Dengan Hipertermi di Ruang Melati lantai V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang di muat dalam penulisan ini, yaitu :

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien Kejang Demam kompleks Dengan Hipertermi di Ruang Melati lantai V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Agar penulis memperoleh wawasan, menambah pengetahuan, dan keterampilan juga mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, social dan spiritual pada klien kejang Demam kompleks dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Melati lantai V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada klien melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi :

1. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami kejang demam kompleks dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang Melati lantai V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam Kompleks dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang Melati lantai V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam sederhana dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang Melati lantai V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam kompleks dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang Melati lantai V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
5. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam kompleks dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang Melati lantai V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan dan rujukan dalam ilmu pengetahuan berdasarkan teori-teori yang ada tentang asuhan keperawatan pada klien Kejang Demam kompleks dengan masalah keperawatan hipertermi yang dilakukan tindakan kompres hangat.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi acuan dan referensi bagi Institusi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekadjo Tasikmalaya untuk diterapkan dalam proses pemberian asuhan keperawatan pada klien Kejang Demam kompleks dengan masalah keperawatan hipertermi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ini dapat menambah naskah ilmiah dan referensi yang dapat digunakan oleh mahasiswa – mahasiswa lainnya dan sebagai salah satu dokumentasi sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya, khususnya pada kasus Kejang Demam Kompleks.

c. Bagi Klien

Diharapkan karya tulis ini dapat menambah pengetahuan dan informasi mengenai asuhan keperawatan pada kasus Kejang Demam Kompleks dapat mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan secara mandiri tanpa didampingi Perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

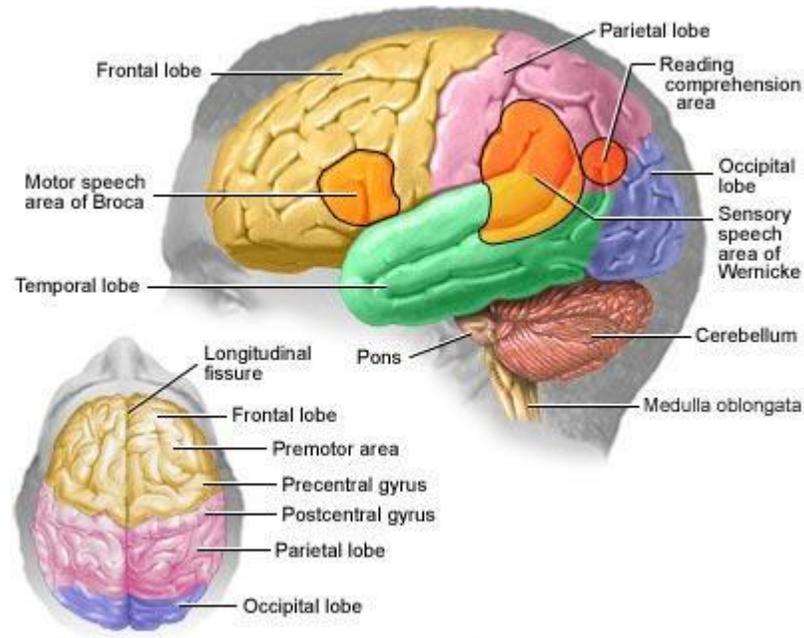
2.1.Konsep Penyakit Kejang Demam

1. Definisi

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (Baranan dan Jaumar.2013)Sedangkan kejang demam merupakan gangguan transien pada anak-anak yang terjadi bersamaan dengan demam. Keadaan ini merupakan kelainan neurulogik yang paling sering dijumpai pada masa kanak-kanak dan menyerang sekitar 4% anak. (Sodikin,2012)

Dahulu *Livingston* membagi kejang demam dengan 2 golongan, yaitu kejang demam sederhana (*Simple Febrile Convulsion*) dan epilepsy yang diprovokasi oleh demam (*Epilepsi Triggered Of By Fever*).Definisi ini tidak lagi digunakan karena studi prospektif epidemiologi membuktikan resiko berkembangnya epilepsy atau berulangnya kejang tanpa demam tidak sebanyak yang difikirkan (mansjoer, 2009).

2. Anatomi Fisiologi Sistem Saraf



Gambar 2.1 Anatomi Otak

Sumber : supersuga.wordpress.com diakses 28maret2019

a. Otak

Otak terdiri dari otak besar yaitu disebut cerebrum, otak kecil disebut cerebellum dan batang otak disebut brainstem. Beberapa karakteristik khas otak orang 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. Secara struktural, cerebrum terbagi menjadi bagian korteks yang disebut korteks cerebri dan sub korteks yang disebut struktural subkortikal. Korteks cerebri terdiri atas korteks sensorik yang berfungsi untuk mengenal, interpretasi impuls sensorik yang diterima sehingga individu merasakan, menyadari adanya suatu sensasi rasa/indera tertentu. Korteks sensorik juga menyimpan sangat banyak data memori sebagai hasil rangsang sensorik selama manusia hidup. Korteks motorik berfungsi untuk memberi jawaban atas rangsangan yang diterimanya. Struktur Sub Kortikal :

- 1) Basal ganglia: melaksanakan fungsi motorik dengan merinci dan mengkoordinasi gerakan dasar, gerakan halus atau gerakan trampil dan sikap tubuh.
- 2) Talamus: merupakan pusat rangsang nyeri.
- 3) Hipotalamus: pusat tertinggi integrasi dan koordinasi sistem syaraf otonom dan terlibat dalam pengolahan perilaku insting. Seperti makan, minum, seks, dan motivasi.
- 4) Hipofise: bersama hipotalamus mengatur kegiatan sebagian besar kelenjar endokrin dalam sintesa dan pelepasan hormon. 11

Cerebrum terdiri dari dua belahan yang disebut hemispherium cerebri dan keduanya dipisahkan oleh fisura longitudinalis. Hemispherium cerebri terbagi hemisper kanan dan kiri. Hemisper kanan dan kiri ini dihubungkan oleh bangunan yang disebut corpus callosum. Hemisper cerebri dibagi menjadi lobus - lobus yang diberi nama sesuai dengan tulang di atasnya, yaitu:

- 1) Lobus Frontalis, bagian cerebrum yang berada dibawah tulang frontalis
- 2) Lobus Parietalis, bagian cerebrum yang berada dibawah tulang parietalis
- 3) Lobus Occipitalis, bagian cerebrum yang berada dibawah tulang occipitalis
- 4) Lobus Temporalis, bagian cerebrum yang berada di bawah tulang temporalis.

Cerebellum (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. Cerebellum dapat dibagi menjadi hemisper cerebelli kanan dan kiri yang dipisahkan oleh Vermis. Fungsi cerebellum pada umumnya adalah mengkoordinasikan gerakan-gerakan otot sehingga gerakan dapat terlaksana dengan sempurna. 12 Batang otak atau brainstern terdiri atas

diencephalon, mid brain, pons dan medulla oblongata merupakan tempat berbagai macam pusat vital seperti pusat pernapasan, pusat vasomotor, pusat pengatur kegiatan jantung dan pusat muntah.

3. Klasifikasi

Secara Klinis, klasifikasi kejang demam dibagi menjadi dua, yaitu kejang demam simpleks/ sederhana (*Simple Febrile Seizure*) dan kompleks (*Complex Febrile Seizure*). (Wulandari dan Erawati, 2015)

a. Kejang demam simpleks :

Kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk umum tonik, dan atau klonik, tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam. Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam.

b. Kejang demam kompleks :

Kejang demam dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Kejang lama >15 menit.
2. Kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang umum kejang parsial.
3. Kejang berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam.

(Nugroho.2011)

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 sendiri dapat juga menjadi manifestasi dari suatu penyakit mendasar yang membahayakan. (Nurarif,2015).

Penyebab dari kejang demam ialah :

1. Faktor-fakto perinatal, malformasi otak kongenital.
2. Faktor genetika.

Faktor keturunan memegang penting untuk terjadinya kejang demam 20-50% anak yang mengalami kejang memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam sekurang-kurangnya sekali.

3. Penyakit infeksi

Bakteri : penyakit pada Traktus Respiratorius (pernapasan), Paringitis (radang tenggorokan), Tonsilitis (amandel), Ootitis media (infeksi telinga).

Virus :Varicella (cacar), Morbili (campak), Dengue (virus penyebab demam berdarah).

4. Demam

Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam atau pada waktu demam lagi.

5. Gangguan metabolisme

Gangguan metabolisme seperti Uremia, Hipoglikemia, kadar gula darah kurang dari 30 mg% pada neonatus cukup bulan dan kurang dari 20 mg% pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau Hiperglikemia.

6. Trauma

Kejang berkembang minggu pertama setelah cedera kepala.

7. Gangguan sirkulasi.

8. Penyakit degeneratif susunan saraf.

9. Neoplasma

Neoplasma dapat menyebabkan kejang pada usia berapapun, tetapi mereka merupakan penyebab sangat penting dari kejang pada usia pertengahan dan kemudian ketika insiden penyakit Neoplastik meningkat (Nugroho,2011)

5. Patofisiologi

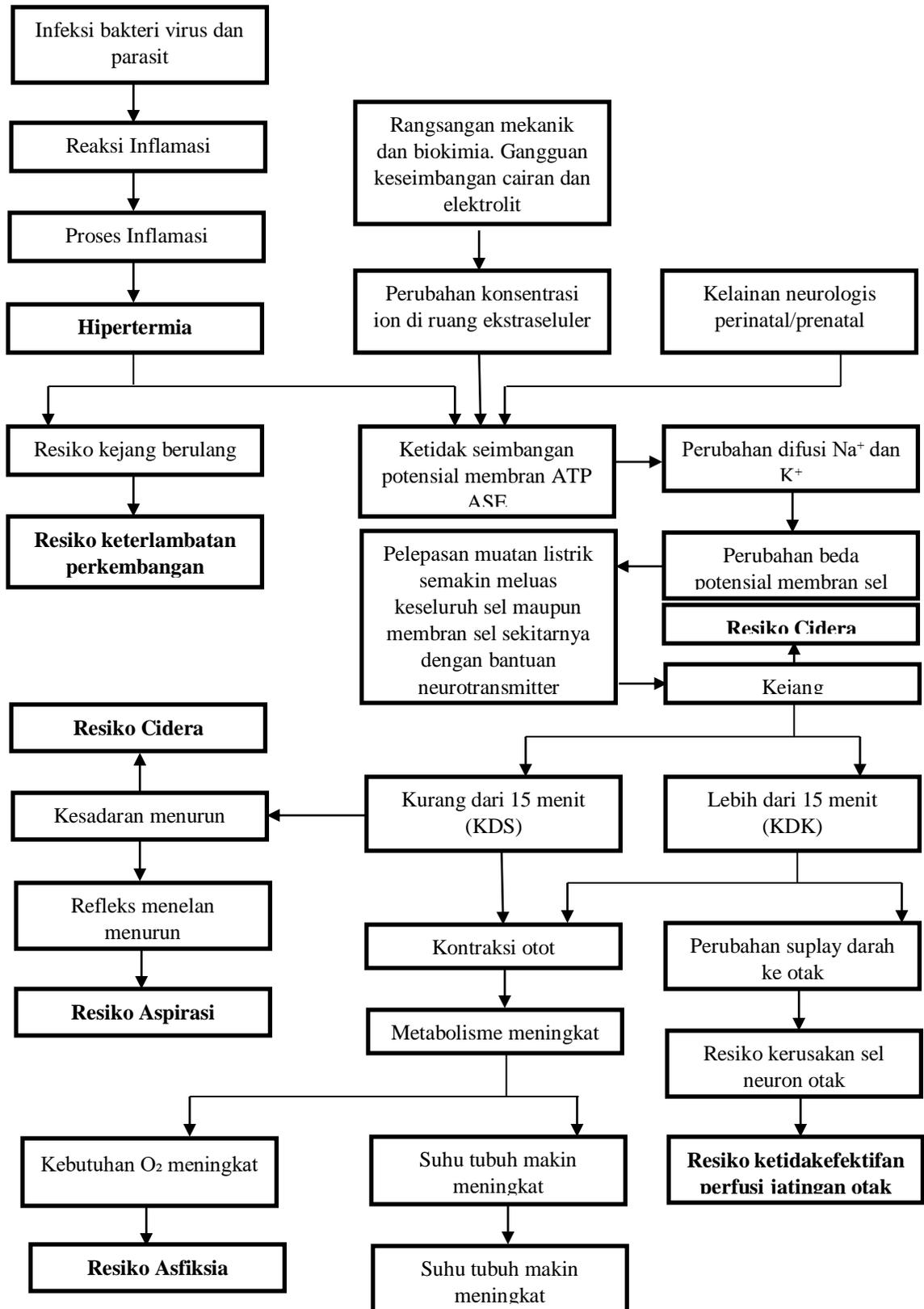
Mempertahankan kelangsungan hidup sel atau organ diperlukan energi yang didapat dari metabolisme. Bahan baku untuk metabolisme otak yang terpenting adalah glukosa. Sifat proses itu adalah oksidasi dengan perantar fungsi paru-paru dan diteruskan keotak melalui sistem

kardiovaskuler. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa sumber energi otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO₂ dan air. Sel dikelilingi oleh membran yang terdiri dari permukaan dalam yaitu Lipoid dan permukaan luar yaitu Ionic. Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K⁺) dan sangat sulit dilalui oleh ion natrium dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida. Akibatnya konsentrasi kalium dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi natrium rendah, sedang diluar sel neuron terdapat keadaan sebaliknya. Karena perbedaan jenis dan konsentrasi ion didalam dan diluar sel, maka terdapat perbedaan potensial membran yang disebut potensial membran neuron. Keseimbangan potensial membran ini dapat diubah oleh: perubahan konsentrasi ion diruang ekstraselular, rangsanagam yang datangnya mendadak misalnya mekanis, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya. Perubahan patofisiologi dari membran sendiri dari penyakit atau keturunan. (Wulandari dan Erawati,2016)

Infeksi yang terjadi pada jaringan di luar kranial seperti tonsillitis, otitis media akut, bronchitis penyebab terbanyaknya adalah bakteri yang bersifat toksik. Toksik yang dihasilkan oleh mikroorganisme dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui hematogen maupun limfogen. Penyebaran toksis ke seluruh tubuh akan direspon oleh hipotalamus dengan menaikkan pengaturan suhu di hipotalamus sebagai tanda tubuh mengalami bahaya secara sistemik. Naiknya pengaturan suhu di

hipotalamus akan merangsang kenaikan suhu di bagian tubuh yang lain seperti otot, kulit sehingga terjadi peningkatan kontraksi otot. Naiknya suhu di hipotalamus, otot, kulit dan jaringan tubuh yang lain akan disertai pengeluaran mediator kimia seperti epinefrin dan prostaglandin. Pengeluaran mediator kimia ini dapat merangsang peningkatan potensial aksi pada neuron. Peningkatan potensial inilah yang merangsang perpindahan ion Natrium, ion Kalium dengan cepat dari luar sel menuju ke dalam sel. Peristiwa inilah yang menaikkan fase depolarisasi neuron dengan cepat sehingga timbul kejang. Serangan yang cepat itulah yang dapat menjadikan anak mengalami penurunan respon kesadaran, otot ekstremitas maupun bronkus juga dapat mengalami spasme sehingga anak beresiko terhadap injuri dan kelangsungan jalan nafas oleh penutupan lidah dan spasme bronkus (Riyadi & Sukarmin. 2013)

2.1 Patofisiologi (Nurarif,2012)



6. Manifestasi klinik

Kejang selalu didahului oleh naiknya suhu tubuh dengan cepat. Pada kejang demam simpleks, tipe kejang berupa kejang umum klonik atau tonik-klonik. Adanya tanda kejang demam fokal atau parsial selama maupun sesudah kejang (misalnya pergerakan satu tungkai saja, atau satu tungkai terlihat lebih lemah dibandingkan yang lain) menunjukkan kejang demam kompleks (Gracia & Setyo, 2016).

Tanda dan gejala dari kejang demam adalah:

1. Kejang demam mempunyai insiden yang tinggi pada anak, yaitu 3-4%.
2. Kejang biasanya singkat, berhenti sendiri, terjadi lebih banyak pada laki-laki.
3. Kejang timbul dalam 24 jam setelah naiknya suhu badan akibat infeksi diluar susunan saraf misalnya otitis media akut, bronkitis, dan sebagainya.
4. Bangkitan kejang dapat berbentuk Tonik-klonik, fokal atau atonik.
5. Takikardi: pada bayi, frekuensi sering di atas 150-200 per menit.

(Markam, 2009)

7. Penatalaksanaan

Riyadi dan Sukarmin menyatakan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien saat berada di rumah sakit antara lain :

- 1) Saat timbul kejang maka penderita diberikan diazepam intravena secara perlahan dengan panduan dosis untuk berat badan yang kurang dari 10kg dosisnya 0,5-0,75 mg/kg BB, di atas 20kg 0,5mg/kg BB. Dosis rata-rata yang diberikan adalah 0,3 mg/kg BB/kali pemberian dengan maksimal dosis pemberian 5mg pada anak yang berumur lebih dari 5 tahun. Pemberian tidak boleh melebihi 50mg persuntikan. Setelah pemberian pertama diberikan masih timbul kejang 15 menit kemudian dapat diberikan injeksi diazepam secara intravena dengan dosis yang sama. Apabila masih kejang maka ditunggu 15 menit lagi kemudian diberikan injeksi diazepam ketiga dengan dosis yang sama secara intramuskular.
- 2) Pembebasan jalan nafas dengan cara kepala dalam posisi hiperekstensi miring, pakaian dilonggarkan, dan pengisapan lender. Bila tidak membaik dapat dilakukan intubasi endotrakeal atau trakeostomi.
- 3) Pemberian oksigen, untuk membantu kecukupan perfusi jaringan.
- 4) Pemberian cairan intravena untuk mencukupi kebutuhan dan mempermudah dalam pemberian terapi intravena. Dalam

pemberian cairan intravena pemantauan intake dan output cairan dalam 24 jam perlu dilakukan, karena pada penderita yang berisiko terjadinya peningkatan tekanan intrakranial kelebihan cairan dapat memperberat penurunan kesadaran pasien. Selain itu pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial juga pemberian cairan yang mengandung natrium (NaCl) perlu dihindari. Kebutuhan cairan rata-rata untuk anak terlihat pada table sebagai berikut :

Tabel 2.1

Tabel Kebutuhan Cairan Berdasarkan Umur dan berat badan

Umur	BB Kg	Kebutuhan Cairan / Kg BB
0-3 hari	3	150
3-10 hari	3,5	125-150
3 bulan	5	140-160
6 bulan	7	135-155
9 bulan	8	125-145
1 tahun	9	120-135
2 tahun	11	110-120
4 tahun	16	100-110
6 tahun	20	85-100
10 tahun	28	70-85
14 tahun	35	50-60

- 5) Pemberian kompres air es untuk membantu menurunkan suhu tubuh dengan metode konduksi yaitu perpindahan panas dari derajat yang tinggi (suhu tubuh) ke benda yang mempunyai derajat lebih rendah (kain kompres). Kompres diletakan pada jaringan penghantar panas yang banyak seperti anyaman kelenjar limfe di ketiak, leher, lipatan paha, serta area pembuluh darah yang besar seperti leher. Tindakan ini dapat dikombinasikan dengan pemberian antipiretik seperti prometazon 4-6 mg/kg BB/hari (terbagi dalam 3 kali pemberian).
- 6) Apabila terjadi peningkatan tekanan intracranial maka perlu diberikan obat-obatan untuk mengurangi edem otak seperti deksametason 0,5-1 ampul setiap 6 jam sampai keadaan membaik. Posisi kepala hiperekstensi tetapi lebih tinggi dari anggota tubuh yang lain dengan cara menaikkan tempat tidur bagian kepala lebih tinggi kurang lebih 15° (posisi tubuh pada garis lurus).
- 7) Pengobatan penyebab. Karena yang menjadi penyebab timbulnya kejang adalah kenaikan suhu tubuh akibat infeksi seperti di telinga, saluran pernapasan, tonsil maka pemeriksaan seperti angka leukosit, foto rongent, pemeriksaan penunjang lain untuk mengetahui jenis mikroorganisme yang menjadi penyebab infeksi sangat perlu dilakukan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memilih

jenis antibiotik yang cocok diberikan pada pasien anak dengan kejang demam.

Menurut, (Riyadi & Sukarmin, 2013), menyatakan bahwa penatalaksanaan pemberian tindakan awal pada anak yang mengalami kejang demam di rumah. Tindakan awal itu antara lain :

- 1) Saat timbul serangan kejang segera pindahkan anak ke tempat yang aman seperti di lantai yang diberi alas lunak tapi tipis, jauh dari benda-benda berbahaya seperti gelas, pisau.
- 2) Posisi kepala anak hiperekstensi, pakaian dilonggarkan. Kalau takut lidah anak menekuk atau tergigit maka diberikan tongue spatel yang di bungkus dengan kassa atau kain, kalau tidak ada dapat diberikan sendok makan yang dibalut dengan kassa atau kain bersih.
- 3) Ventilasi ruangan harus cukup. Jendela dan pintu di buka supaya terjadi pertukaran oksigen lingkungan.
- 4) Kalau anak mulutnya masih dapat dibuka sebagai pertolongan awal dapat diberikan antipiretik seperti aspirin dengan dosis 60mg/tahun/kali (maksimal sehari 3 kali).
- 5) Kalau memungkinkan sebaiknya orang tua atau pengasuh di rumah menyediakan diazepam (melalui dokter keluarga) peranus sehingga saat serangan kejang anak dapat segera diberikan. Dosis

peranus 5mg untuk berat badan kurang dari 10 kg, kalau berat badan lebih dari 10 kg maka dapat diberikan dosis 10 mg. untuk dosis rata-rata pemberian peranus adalah 0,4-0,6 mg / kgBB.

- 6) Kalau beberapa menit kemudian tidak membaik atau tidak tersedianya diazepam maka segera bawa anak ke rumah sakit.

2.2 Konsep Teori Tumbuh Kembang

1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan pertumbuhan seperti umur, tinggi badan, berat badan, dan pertumbuhan gigi. (Maryunani, 2010)

Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan keahlian (kualitas) dan merupakan aspek tingkah laku pertumbuhan. Contohnya kemampuan berbicara, berjalan, dan berlari. (Marmi dan Rahardjo, 2012)

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (Growth) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau disfungsi pada sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (centi meter,

meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium, dan nitrogen dalam tubuh).

2. Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 Tahun (Toddlers)

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. Sedangkan pada umur 18-24 bulan sudah dapat duduk sendiri pada kursi yang kecil, mendorong dan menarik bola kedepan, menyusun bangunan 3-4 balok, menggunakan sendok makan tanpa jatuh, mencoba membuat garis. Untuk umur 2-3 tahun dapat berjalan berjinjit, menyusun 7-8 balok, memegang pensil dengan baik, naik tangga, menaruh pensil kedalam botol, memakai sepatu sendiri.

3. Perkembangan bahasa

Pada usia 12-18 bulan suara lebih keras, menggelengkan kepala saat tidak setuju, mengatakan kata-kata sederhana secara berulang-ulang, pada umur 18-24 bulan dapat menyebutkan bagian tubuh dan nama benda, menggunakan kata tunggal, mengikuti langsung contoh kalimat, sedangkan pada umur 2-3 tahun dapat mengetahui satu warna, menyebutkan nama lengkap, nama panggilannya sendiri, mengerti arti lelah dan lapar, aktif bertanya dan berbicara, serta penambahan artikulasi.

4. Perkembangan kognitif

Pada umur 3 tahun dia dapat bermain imajinasi sendiri, mengetahui jenis kelamin sendiri, dapat memanjat dengan kaki bergantian, malatakan kedua kakinya pada masing-masing tangga sambil melompat. Anak-anak pada usia 3 tahun mempunyai keinginan yang besar untuk bebas melakukan hal-hal yang disukainya. Pada umur 4 tahun dia dapat mengerti panjang dan pendek, berat dan ringan dapat meneruskan imajinasi dan bercerita mencakup fantasi dan realita, dapat menuliskan nama lengkap, dapat menyebutkan umurnya sendiri, anak laki-laki pada usia ini sering bertengkar secara fisik meliputi menendang, memukul, menggigit, sedangkan anak perempuan lebih suka berteriak pada temannya ketika tidak setuju. Sedangkan pada usia 5-6 tahun dia dapat mengidentifikasikan warna,

mulai lancar untuk berbicara mengklasifikasikan benda menurut karakteristiknya.

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. Hal-hal yang diperhatikan dalam pemberian STIMULASI tumbuh kembang anak yaitu: Mengajar/melatih anak dalam berbagai kegiatan seperti; bermain, berlari, menari, menulis, menggambar, makan/minum sendiri, membantu orang tua, menghitung dan membaca. Pemberian stimulasi dilaksanakan secara bertahap, berkelanjutan dan terus menerus. Menggunakan benda atau barang/alat yang ada disekitar anak dan tidak berbahaya bagi anak. Jangan memaksa apabila anak tidak mau melakukan kegiatan stimulasi demikian pula bila anak sudah bosan. Beri pujian setiap anak berhasil melakukan kegiatan stimulasi yang sesuai dengan tingkat umurnya. Stimulasi dilakukan dengan penuh kasih sayang dan dalam suasana yang menyenangkan (Fida & Maya.2012).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Kejang Demam

1. Pengkajian

- a. Pengkajian menurut Riyadi & Sukarmin (2013) terdapat 3 pengkajian yang harus dilakukan, antara lain:

- 1) Riwayat Pengkajian

Pada anak kejang demam riwayat yang menonjol adalah adanya demam yang dialami oleh anak (suhu rektal di atas 38°C). Demam ini dilatarbelakangi 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. Anak masih menjalani aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

- 2) Pengkajian Fungsional

Pengkajian fungsional yang sering mengalami gangguan adalah terjadi penurunan kesadaran anak dengan tiba-tiba sehingga kalau dibuktikan dengan tes GCS skor yang dihasilkan berkisar antara 5 sampai 10 dengan tingkat kesadaran dari apatis sampai somnolen atau mungkin dapat koma. Kemungkinan ada gangguan jalan nafas yang dibuktikan dengan peningkatan frekwensi pernapasan >30 x/menit dengan irama cepat dan dangkal, lidah terlihat menekuk menutup faring. Pada kebutuhan rasa aman dan nyaman anak mengalami gangguan kenyamanan akibat hipertermi,

sedangkan keamanan terjadi ancaman karena anak mengalami kehilangan kesadaran yang tiba-tiba beresiko terjadinya cedera secara fisik maupun fisiologis. Untuk pengkajian pola kebutuhan atau fungsi yang lain kemungkinan belum terjadi gangguan kalau ada mungkin sebatas ancaman seperti penurunan personal hygiene, aktivitas, intake nutrisi.

3) 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 melatarbelakangi timbulnya kejang seperti tonsilitis, faringitis, segera dapat di atasi. Kalau kondisi tersebut tidak terjadi anak dapat mudah mengalami keterlambatan pertumbuhan misalnya berat badan yang kurang karena ketidakcukupan nutrisi sebagai dampak anoreksia, tinggi badan yang kurang dari umur semestinya sebagai akibat penurunan asupan mineral. Selain gangguan pertumbuhan sebagai dampak kondisi atas anak juga dapat mengalami gangguan perkembangan seperti penurunan kepercayaan diri akibat sering kambuhnya penyakit sehingga anak lebih banyak berdiam diri bersama ibunya kalau di sekolah, tidak mau berinteraksi dengan teman sebaya. Saat dirawat

di rumah sakit anak terlihat pendiam, sulit berinteraksi dengan orang yang ada di sekitar, jarang menyentuh mainan. Kemungkinan juga dapat terjadi gangguan perkembangan yang lain seperti penurunan kemampuan motorik kasar (meloncat, berlari).

1) pengumpulan Data

a) Biodata/ Identitas

Biodata anak mencakup nama, umur, jenis kelamin. Biodata orang tua perlu dipertanyakan untuk mengetahui status sosial anak meliputi nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, alamat.

b) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit yang diderita sekarang tanpa kejang seperti:

(1) Gerakan kejang anak

(2) Terdapat demam sebelum kejang

(3) Lama bangkitan kejang

(4) Pola serangan

(5) Frekuensi serangan

(6) Keadaan sebelum, selama dan sesudah serangan

(7) Riwayat penyakit sekarang

(8) Riwayat Penyakit Dahulu

c) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Kedaaan ibu sewaktu hamil per trimester, apakah ibu pernah mengalami infeksi atau sakit panas sewaktu hamil. Riwayat trauma, perdarahan per vaginam sewaktu hamil, penggunaan obat-obatan maupun jamu selama hamil. Riwayat persalinan ditanyakan apakah sukar, spontan atau dengan tindakan (forcep atau vakum), perdarahan ante partum, asfiksi dan lain-lain. Keadaan selama neonatal apakah bayi panas, diare, muntah, tidak mau menetek, dan kejang-kejang.

d) Riwayat Imunisasi

Jenis imunisasi yang sudah didapatkan dan yang belum ditanyakan serta umur mendapatkan imunisasi dan reaksi dari imunisasi. Pada umumnya setelah mendapat imunisasi DPT efek sampingnya adalah panas yang dapat menimbulkan kejang.

e) Riwayat Perkembangan

- (1) Personal sosial (kepribadian atau tingkah laku sosial), kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- (2) Gerakan motorik halus : berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang

cermat, misalnya menggambar, memegang suatu benda, dan lain-lain.

(3) Gerakan motorik kasar : berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

(4) Bahasa : kemampuan memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

f) Riwayat kesehatan keluarga.

(1) Anggota keluarga menderita kejang

(2) Anggota keluarga yang menderita penyakit syaraf

(3) Anggota keluarga yang menderita penyakit seperti ISPA, diare atau penyakit infeksi menular yang dapat mencetuskan terjadinya kejang demam.

g) Riwayat sosial

(1) Perilaku anak dan keadaan emosional

(2) Hubungan dengan anggota keluarga dan teman sebaya

h) Pola kebiasaan dan fungsi kesehatan

(1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat Gaya hidup yang berkaitan dengan kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan, pencegahan serta kepatuhan pada setiap perawatan dan tindakan medis.

(2) Pola nutrisi Asupan kebutuhan gizi anak, kualitas dan kuantitas makanan, makanan yang disukai, selera makan, dan pemasukan cairan.

(3) Pola Eliminasi

(a) BAK : frekuensi, jumlah, warna, bau, dan nyeri

(b) BAB : frekuensi, konsistensi, dan keteraturan

(4) Pola aktivitas dan latihan

Kesenangan anak dalam bermain, aktivitas yang disukai, dan lama berkumpul dengan keluarga.

(5) Pola tidur atau istirahat

Lama jam tidur, kebiasaan tidur, dan kebiasaan tidur siang.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital.

(1) Suhu Tubuh.

Pemeriksaan ini dapat dilakukan melalui rektal, axila, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini suatu penyakit.

(2) Denyut Nadi

Dalam melakukan pemeriksaan nadi sebaiknya dilakukan dalam posisi tidur atau istirahat, pemeriksaan nadi dapat disertai dengan pemeriksaan denyut jantung

(3) Tekanan Darah

Dalam melakukan pengukuran tekanan darah, hasilnya sebaiknya dicantumkan dalam posisi atau keadaan seperti tidur, duduk, dan berbaring. Sebab posisi akan mempengaruhi hasil penilaian tekanan darah.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Pemeriksaan kepala

Keadaan ubun-ubun dan tanda kenaikan intrakranial.

(2) Pemeriksaan rambut

Dimulai warna, kelebatan, distribusi serta katakteristik lain rambut. Pasien dengan malnutrisi energi protein mempunyai rambut yang jarang, kemerahan seperti rambut jagung dan mudah dicabut tanpa menyebabkan rasa sakit pada pasien.

(3) Pemeriksaan wajah

Paralisis fasialis menyebabkan asimetris wajah, sisi yang paresis tertinggal bila anak menangis atau tertawa sehingga wajah tertarik ke sisi sehat, tanda rhesus sardonius, opistotonus, dan trimus, serta gangguan nervus cranial.

(4) Pemeriksaan mata

Saat serangan kejang terjadi dilatasi pupil, untuk itu periksa pupil dan ketajaman penglihatan.

(5) Pemeriksaan telinga

Periksa fungsi telinga, kebersihan telinga serta tanda-tanda adanya infeksi seperti pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga, keluar cairan dari telinga, berkurangnya pendengaran.

(6) Pemeriksaan hidung

Pernapasan cuping hidung, polip yang menyumbat jalan nafas, serta secret yang keluar dan konsistensinya.

(7) Pemeriksaan mulut

Tanda-tanda cyanosis, keadaan lidah, stomatitis, gigi yang tumbuh, dan karies gigi.

(8) Pemeriksaan tenggorokan

Tanda peradangan tonsil, tanda infeksi faring, cairan eksudat.

(9) Pemeriksaan leher

Tanda kaku kuduk, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis.

(10) Pemeriksaan Thorax

Amati bentuk dada klien, bagaimana gerak pernapasan, frekwensinya, irama, kedalaman, adakah retraksi,

adakah intercostale pada auskultasi, adakah suara tambahan.

(11) Pemeriksaan Jantung

Bagaimana keadaan dan frekwensi jantung, serta irama jantung, adakah bunyi tambahan, adakah bradycardi atau tachycardia.

(12) Pemeriksaan Abdomen

Adakah distensia abdomen serta kekakuan otot pada abdomen, bagaimana turgor kulit, peristaltik usus, adakah tanda meteorismus, adakah pembesaran lien dan hepar.

(13) Pemeriksaan Kulit

Bagaimana keadaan kulit baik kebersihan maupun warnanya, apakah terdapat oedema, hemangioma, bagaimana keadaan turgor kulit.

(14) Pemeriksaan Ekstremitas

Apakah terdapat oedema, atau paralise, terutama setelah terjadi kejang. Bagaimana suhu pada daerah akral.

(15) Pemeriksaan Genetalia

Adakah kelainan bentuk oedema, sekret yang keluar dari vagina, adakah tanda-tanda infeksi pada daerah genetalia.

2. Diagnosa Keperawatan

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

- a. Risiko tinggi obstruksi jalan nafas berhubungan dengan penutupan faring oleh lidah, spasme otot bronkus.
- b. Risiko gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan oksigen darah.
- c. Hipertermi berhubungan dengan infeksi kelenjar tonsil, telinga, bronkus atau pada tempat lain.
- d. Risiko gangguan pertumbuhan (berat badan rendah) berhubungan dengan penurunan asupan nutrisi.
- e. Risiko gangguan perkembangan (kepercayaan diri) berhubungan dengan peningkatan frekwensi kekambuhan.
- f. Risiko cedera (terjatuh, terkena benda tajam) berhubungan dengan penurunan respon terhadap lingkungan.

3. Perencanaan

Menurut Riyadi & Sukarmin (2013), intervensi dan rasional yang muncul adalah:

- a. Risiko tinggi obstruksi jalan nafas berhubungan dengan penutupan faring oleh lidah, spasme otot bronkus.

Hasil yang di harapkan: Frekwensi pernafasan meningkat 28-35 x/menit, irama pernafasan regular dan tidak cepat, anak tidak terlihat terengah-engah.

Rencana tindakan

INTERVENSI	RASIONAL
1. Monitor jalan nafas, frekuensi pernafasan, irama pernafasan tiap 15 menit saat penurunan kesadaran	Frekuensi 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 ekstensi.	Akan menurunkan tekanan intra abdominal pada paru-paru dan membuat jalan nafas dalam posisi lurus dan bebas dari hambatan
3. Pasang tongspatel pada saat serangan kejang	Mencegah lidah tertekuk yang dapat menutupi jalan nafas.
4. Bebaskan anak dari pakaian yang ketat	Mengurangi tekanan terhadap rongga thorax sehingga terjadi keterbatasan pengembangan paru.
5. Kolaborasi pemberian anti kejang (diazepam dengan dosis rata-rata 0,3 Mg/KgBB/kali pemberian	Diazepam bekerja menurunkan tingkat fase depolarisasi yang cepat di sistem persyarafan pusat sehingga dapat terjadi penurunan pada spasma

otot dan persyarafan perifer.

- b. Risiko gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan oksigen darah
 Hasil yang di harapkan: jaringan perifer (kulit) terlihat merah dan segar, akral teraba hangat.

Rencana tindakan:

INTERVENSI	RASIONAL
1. Kaji tingkat pengisian kapiler perifer	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.	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 suara, mekanik, maupun cahaya.	rangsangan akan meningkatkan fase eksitasi persarafan yang dapat menaikkan kebutuhan oksigen jaringan

- c. Hipertermi berhubungan dengan infeksi kelenjar tonsil, telinga, bronkus atau pada tempat lain.

Hasil yang diharapkan: suhu tubuh perrektal 36-37°C, kening anak tidak teraba panas. tidak terdapat pembengkakan, kemerahan pada tonsil atau telinga. mleukosit 5.000-11.000 mg/dl

Rencana tindakan :

INTERVENSI	RASIONAL
1. Pantau suhu tubuh anak tiap setengah jam	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 air hangat.	Saat di kompres hangat suhu tubuh anak akan berpindah ke media yang digunakan untuk mengkompres karena suhu tubuh relatif tinggi dan terjadi evaporasi
3. Beri pakaian anak yang tipis dari bahan yang halus seperti katun	Pakaian yang 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. Kolaborasi pemberian antipiretik (aspirin dengan dosis 60 mg/tahun/kali pemberian), antibiotik.	Antipiretik akan mempengaruhi ambang panas pada hipotalamus. Antipiretik juga akan mempengaruhi penurunan neurotransmitter seperti prostaglandin yang berkontribusi timbulnya nyeri saat demam.
--	---

- d. Risiko gangguan pertumbuhan (berat badan rendah) berhubungan dengan penurunan asupan nutrisi.

Hasil yang di harapkan: orang tua anak menyampaikan anaknya sudah gampang makan dengan porsi makan di habiskan setiap hari (1 porsi makan)

Rencana tindakan:

INTERVENSI	RASIONAL
1. Kaji berat badan dan jumlah asupan kalori anak	Berat badan adalah salah satu indikator jumlah massa sel dalam tubuh, apabila berat badan rendah menunjukkan terjadi penurunan jumlah dan massa sel tubuh yang

	tidak sesuai dengan umur.
2. Ciptakan suasana yang menarik dan nyaman saat makan seperti di bawa ke ruangan yang banyak gambar untuk anak dan sambil di ajak bermain	Dapat membantu peningkatan respon korteks serebri terhadap selera makan sebagai dampak rasa senang pada anak
3. Anjurkan orangtua untuk memberikan anak makan dengan kondisi makanan hangat	Makanan hangat akan mengurangi kekentalan sekresi mukus pada faring dan mengurangi respon mual gaster
4. Anjurkan orang tua memberikan makanan pada anak dengan porsi sering dan sedikit	Mengurangi massa makanan yang banyak pada lambung yang dapat menurunkan rangsangan nafsu makan pada otak bagian bawah.

- e. Risiko gangguan perkembangan (kepercayaan diri) berhubungan dengan peningkatan frekwensi kekambuhan.

Hasil yang di harapkan: 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:

INTERVENSI	RASIONAL
1. Kaji tingkat perkembangan anak terutama percaya diri dan frekwensi demam	fase ini bila tidak teratasi dapat terjadi krisis kepercayaan diri pada 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.	meningkatkan interaksi anak terhadap teman sebaya tanpa melalui paksaan dan doktrin dari orang tua.
3. Beri anak reward bila anak berhasil melakukan aktivitas positif misalnya melempar bola dengan tepat, dan support anak bila belum berhasil	meningkatkan nilai positif yang ada pada anak dan memperbaiki kelemahan dan kemauan yang kuat

- f. Risiko cedera (terjatuh, terkena benda tajam) berhubungan dengan penurunan respon terhadap lingkungan.

Hasil yang di harapkan: anak tidak terluka atau jatuh saat serangan kejang.

Rencana tindakan.

INTERVENSI	RASIONAL
1. Tempatkan anak pada tempat tidur yang lunak dan rata seperti bahan matras	menjaga posisi tubuh lurus yang dapat beradaptasi pada lurusnya jalan nafas
2. Pasang pengaman di kedua sisi tempat tidur	mencegah anak terjatuh
3. Jaga anak saat timbul serangan kejang	menjaga jalan nafas dan mencegah anak terjatuh

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan/atau tenaga kesehatan yang merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Dermawan.2012).

5. Evaluasi

Menurut Judha & Nazwar (2011), Evaluasi yang muncul adalah :

- a. Suhu tubuh dalam rentang normal.
- b. Tidak terjadi serangan kejang ulang.
- c. Tidak terjadi trauma fisik selama perawatan.
- d. Suhu tubuh 36-37°C.
- e. Keluarga tidak sering bertanya tentang penyakit anaknya.

3 Konsep Kompres Air Hangat

1. Definisi

Kompres air hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempel pada bagian tubuh tertentu (Maharani.2011).

2. Manfaat

Manfaat kompres hangat adalah memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam(Sri Hartini & Putri pandu Pertiwi.2015).

3. Penata laksanaan

Kompres hangat dapat diberikan melalui handuk yang telah direndam dalam air hangat, botol berisi air hangat, atau bantal pemanas yang khusus dirancang untuk mengompres, suhu yang digunakan untuk mengompres harus diperhatikan agar tidak terlalu panas. Lalu ditempelkan pada aksila dan dahi pada klien demam dan dilakukan 10-15 menit(Sri Hartini & Putri pandu Pertiwi.2015).

4. Hasil penelitian jurnal terkait

Pada penderita kejang demam biasanya masalah keperawatan yang sering muncul adalah gangguan *thermoregulasi* hipertermi. Demam atau suhu tubuh yang tinggi dapat di turunkan dengan berbagai cara. Kompres air hangat merupakan salah satu metode yang paling efektif untuk menurunkan suhu

tubuh. Hal tersebut dibuktikan dengan jurnal yang dipakai peneliti untuk sebagai dasar tindakan kompres hangat yang akan dilakukan, adapun uraian dari jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

1. Jurnal pertama adalah penelitian oleh Sri Hartini dan putri pandu pertiwi yang berjudul “ Efektifitas kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia 1-3 tahun di SMC RS Telogorejo Semarang ” menyimpulkan bahwa jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 23 anak dan perempuan 13 anak, Rata- rata suhu tubuh sebelum diberikan kompres air hangat adalah $38,65^{\circ}\text{C}$ setelah diberikan kompres air hangat rata – rata suhu tubuh menjadi $37,27^{\circ}\text{C}$. Berdasarkan uji paired t-test didapat signifikansi $0,0001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat efektif terhadap penurunan demam.
2. Jurnal kedua adalah penelitian oleh Aryanti Wardiah, Setiawan dan Dwi Setiawan yang berjudul “perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepidsponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung” menyimpulkan bahwa pemberian kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Kompres air hangat diikuti oleh anak usia 2 tahun sebanyak 9 orang dan usia 4 tahun sebanyak 9 orang sebelum diberi tindakan kompres air hangat $38,5^{\circ}\text{C}$ dan sesudah dikompres hangat sebesar $38,0^{\circ}\text{C}$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat efektif terhadap penurunan demam.