



**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA PASIEN KEJANG  
DEMAM DIRUMAH SAKIT RSUD CILACAP**

**NAMA : NOVRIANA RIZKY YUNIZAR**

**NIM : A01702356**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

**TAHUN AKADEMIK**

**2019/2020**



ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA PASIEN KEJANG  
DEMAM DIRUMAH SAKIT RSUD CILACAP

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan Menyelesaikan  
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

NAMA : NOVRIANA RIZKY YUNIZAR

NIM : A0170235

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBING  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama : Novriana Rizky Yunizar

Nim : A01702356

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : STIKes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulis atau pikiran orang yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 10 Maret 2020

Pembuatan pernyataan,



Novriana Rizky Yunizar

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novriana Rizky Yunizar  
NIM : A01702356  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneklusif** atas karya saya yang berjudul : **“ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA PASIEN KEJANG DEMAM DIRUMAH SAKIT RSUD CILACAP”**

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 26 Juni 2020



Yang Menyatakan

(Novriana Rizky Yunizar)]

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah oleh NOVRIANA RIZKY YUNIZAR NIM A01702356 dengan judul "Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Anak Kejang Demam Di Rumah sakit RSUD Cilacap" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombang, 10 Maret 2020

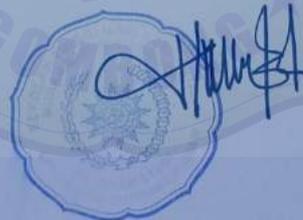
Pembimbing



Ning Iswati, S.Kep.Ns.M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah oleh Novriana Rizky Yunizar Nim A01702356 Dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH HIPERTERMI PADA PASIEN ANAK KEJANG DEMAM DIRUMAH SAKIT RSUD CILACAP "Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 26 Juni 2020

Dewan Penguji

Penguji ketua

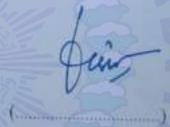
Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep



(.....)

Penguji Anggota

Ning Iswati, S.Kep.Ns.M.Kep



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(.....)

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah,Segala puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta nikmat iman,taqwa dan sehat kepada kita semua.Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul” ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH HIPERTERMI PADA PASIEN ANAK KEJANG DEMAM DIRUMAH SAKIT DIRUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”.Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Ajaran 2019/2020.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari semua pihak.Oleh karena itu ,pada kesempatan baik ini penulis akan menyampaikan banyak terima kasih atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasihyang setulus-tulusnya kepada:

1. Ibu Hj.Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Nurlaila, S.Kep.Ns. M.Kep. selaku Kaprodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Endah Setyaningsih, S.Kep.Ns. M.Kep. selaku Pembimbing Akademik.
4. Ibu Ning Iswati,M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
5. Segenap dosen dan staff STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah membimbing dan telah memberikan materi selama belajar diSTIKES Muhammadiyah Gombong.
6. Ayah Slamet yunizar dan Tri wahyuni serta Adik M.Labiqul khuluq,Tante Sinta Pancawati,Datuk Rusdi Ramli yang selalu memberi semangat,spiritual,motivasi dan material sehinga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
7. Sdr.M.Affan Nurfajar selaku teman spesial yang telah memberikan motivasi,dukungan,semangat dan doa kepada penulis.
8. Untuk teman seperjuangan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang juga selalu memberikan semangat dan saling membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah (Ningmatun dan Nintia).

9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong sebagai teman seperjuangan yang saling membantu dan mendukung hingga selesai.

Penulis ini menyadari dalam enulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata dan kriteria sempurna.Oleh karena itu,penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini,penulis memgharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua ,Amin.

Gombong, November 2020



**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA PASIEN KEJANG DEMAM  
DIRUMAH SAKIT RSUD CILACAP**

Novriana Rizky Yunizar<sup>1</sup>, Ning Iswati, S. Kep. Ns., M.Kep.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>STIKES Muhammadiyah Gombang.

Jln. Yos Sudarso No. 461 Gombang, Kebumen, Jawa Tengah Indonesia

<sup>2</sup>STIKES Muhammadiyah Gombang.

Jln. Yos Sudarso No. 461 Gombang, Kebumen, Jawa Tengah Indonesia

**ABSTRAK  
PENERAPAN TEPID SPONGE WATER UNTUK MENURUNKAN SUHU TUBUH  
PADA PASIEN KEJANG DEMAM  
DIRSUD CILACAP**

**Latar belakang :** Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (Suhu rektal lebih dari 38 derajat celsius) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Penyakit ini ditularkan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang sudah terinfeksi.

**Tujuan :** Untuk mengetahui bagaimana cara menangani demam dengan cara melakukan penerapan kompres hangat menggunakan metode *Tepid Sponge Water*.

**Metode :** Karya Tulis ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan.

**Hasil Intervensi :** Setelah dilakukan penerapan suhu tubuh pasien sebelum diberikan tindakan Tepid Sponge water tinggi, namun setelah diberikan tindakan tepid sponge water suhu tubuh berangsur-angsur turun. Setelah dilakukan tindakan tepid sponge water kepada klien selama 3 hari suhu tubuh klien An.A: 39 C menjadi 37,5 C dan An.N : 38,5 C menjadi 36,5 C dapat disimpulkan bahwa tindakan Tepid Sponge Water dapat menurunkan Demam pada pasien Kejang demam.

**Kesimpulan :** Tindakan Penerapan Tepid Sponge Water ini sangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh yang mengalami demam, dibuktikan dengan perubahan suhu tubuh An.A 37,65 °C dan An.N 37 °C.

**Rekomendasi :** Penulis dapat melakukan penerapan *Tepid Sponge Water* untuk mengatasi demam.

**Kata kunci :** tepid water sponge, kejang demam

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA PASIEN KEJANG  
DEMAM DIRUMAH SAKIT RSUD CILACAP**

Novriana Rizky Yunizar<sup>1</sup>, Ning Iswati, S. Kep. Ns., M.Kep.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>STIKES Muhammadiyah Gombong.

Jln. Yos Sudarso No. 461 Gombong, Kebumen, Jawa Tengah Indonesia

<sup>2</sup>STIKES Muhammadiyah Gombong.

Jln. Yos Sudarso No. 461 Gombong, Kebumen, Jawa Tengah Indonesia

**ABSTRACT  
APPLICATION OF TEPID SPONGE WATER TO REDUCE BODY  
TEMPERATURE IN CHILDERS CRIME PATIENT  
DIRSUD CILACAP**

**Baground** : Febrile seizures that occur at in increase in body temperature (rectal temperature more than 38 degree celcius) caused by an extracranium process. This disease is transmitten throught food and drink that is contaminated with feces or urine of an infected person .

**Objective** : To Find out how to deal with fever by Applying a warm compress using the Tepid Sponge Water Method.

**Method** : This Paper uses a descriptive method in the form of case studies using the nursing proces.

**Intervention Result** : After the application of the patient's body temperature before the Tepid Sponge Water action is high, but after the Tepid Sponge Water action is given the body temperature gradually drops. After The Tepid Sponge Water is taken to the client for 3 days the client's body temperature An.A: 39 C to 37.5 C and An.N: 38.5 C to 36.5 C it can be conclude that the action of Tepid Sponge Water can reduse fever in patient with febrile seizures.

**Conclusion** : The action of applying Tepid Sponge Water is very effective to reduce the temperature of the body that has a fever , as evidenced by change in body temperature An.A 37.5 C and An.N 37 C.

**Recommendation** : The author can Apply the Tepid Sponge Water Aplication to deal with Fever.

**Keywords** : tepid sponge water, febris convulsi.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI .....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Asuhan Keperawatan.....	5
B. Pengertian Kejang Demam.....	9
C. Proses Perpindahan Kalor .....	12
D. Konsep Tepid Sponge Water.....	13
BAB III METODEDE STUDI KASUS	

A. Rencana Studi Kasus .....	17
B. Subjek Penelitian .....	17
C. Fokus Studi Kasus .....	17
D. Definisi Oprasional .....	17
E. Instrumen Studi Kasus .....	18
F. Metode Pengumpulan Data .....	19
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	19
H. Analisa Data dan penyajian Data .....	19
I. Etika Studi Kasus .....	19
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A.Hasil Studi Kasus.....	21
B.Pembahasan.....	26
C.Keterbatasan Studi Kasus.....	28
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	29
B.Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	31
Daftar Lampiran	
Lampiran 1 Lembar Konsultasi	
Lampiran 2 Informed Concent	
Lampiran 3 Lembar observasi	

Lampiran 4 Lembar PSP

Lampiran 5 Leaflet

Lampiran 6 SAP

Lampiran 7 Kumpulan jurnal



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.Latar Belakang**

Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak dan memiliki kemungkinan untuk berulang. Hasil penelitian menyatakan bahwa Kejang demam berulang lebih banyak terjadi pada pasien yang kejang demam pertama pada usia 11 –20 bulan (47,5%), pasien perempuan (62,5%), pasien dengan riwayat kejang demam keluarga (72,5%), pasien tanpa riwayat epilepsi keluarga (97,5%), dan kejang demam sederhana pada bangkitan kejang demam pertama (60%) (Erdina Yunita & Syarif, 2016).

Kejadian kejang demam dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan pada ibu. Dapat menggunakan cara penyuluhan kesehatan menggunakan leaflet .Dengan diberi penyuluhan mengenai kejang demam dan cara pencegahannya. Bahwa ketika anak demam perlu tindakan yang benar agar tidak sampai terjadi kejang demam. Tindakan tersebut antara lain selalu menyediakan obat penurun panas menurut Ngastiyah (2005), memberikan kompres hangat, memakaikan pakaian yang tipis dan longgar, istirahat yang cukup, dan banyak minum air putih (Febry &Marendra, 2010).

Berdasarkan data WHO 2012 kejang demam 80% terjadi di negara-negara miskin dan 3,5 10,7% terjadi di negara maju. Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan- 5 tahun. Kejadian kejang demam di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa barat diperkirakan 2-4% dari seluruh kelainan neurologis pada anak. Dalam 25 tahun terakhir. Kadafi (2013) menyatakan bahwa terjadinya kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia kurang lebih 2 tahun (17-23 bulan).Angka kejadian demam di Asia dilaporkan lebih tinggi dan sekitar 80 sampai 90% dari seluruh kejang demam sederhana tahun 2010.

Prevalensi demam tifoid di Indonesia sebesar 1,60%, tertinggi terjadi pada kelompok usia 5–14 tahun, karena pada usia tersebut anak kurang memperhatikan kebersihan diri serta kebiasaan jajan sembarangan yang dapat menyebabkan penularan penyakit demam tifoid. Prevalensi menurut tempat tinggal paling

banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan, dengan pendidikan rendah dan dengan jumlah pengeluaran rumah tangga rendah (Depkes RI, 2008).

Prevalensi demam tifoid di Jawa Tengah sebesar 1,6%, dan tersebar di seluruh Kabupaten/Kota dengan rentang 0,2 – 3,5% (Depkes RI, 2008). Menurut data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon), sepanjang tahun 2016 di Jawa Tengah tercatat sebagai provinsi dengan kasus penyakit suspek demam tifoid tertinggi yaitu sebanyak 244.071 kasus yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota. Dari data tersebut diperoleh Kabupaten Tegal menduduki peringkat ke-5 dengan suspek demam tifoid tertinggi yaitu sebanyak 11.387

Fenomena penderita kejang demam pada anak balita 1- 5 tahun masih tinggi berdasarkan data dari beberapa Negara, seperti Amerika Serikat, Asia, bahkan di Indonesia (Pasaribu, 2013). Banyak gangguan yang akan terjadi akibat kejang demam. Gangguan tingkah laku, meningkatnya metabolisme dan menurunnya intelegasi. Apabila anak sering mengalami kejang demam dapat terjadi kekurangan oksigen, aliran darah ke otak berkurang, dan kekurangan glukosa. Kejadian kejang demam yang terus menerus akan mengganggu kerja sel dengan mengakibatkan kerusakan pada neuron sampai juga mengakibatkan retardasi mental (Pasaribu, 2013).

Tingkat pengetahuan orang tua yang berbeda dapat mempengaruhi pencegahan kejang demam pada anak saat anak mengalami demam tinggi (Riandita, 2012). Berdasarkan fenomena yang banyak terjadi di Indonesia sering terjadi saat demam tidak di tangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadi kejang demam, tidak memberikan obat penurunan demam, dan sebagai orang tua justru membawa anaknya kedukun. Sehingga hal tersebut mengakibatkan keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam.

Penatalaksanaan kejang demam yaitu dengan cara Tepid Sponge Water yaitu Kompres tepid sponge adalah sebuah tehnik kompres hangat yang menggabungkan tehnik kompres blok pada pembuluh darah supervisial yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang. Orang tua banyak yang menganggap demam berbahaya bagi kesehatan anak karena dapat menyebabkan

kejang dan kerusakan otak (Avner, 2009). Perawat sangat berperan untuk mengatasi demam melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Untuk peran mandiri perawat dalam mengatasi demam bisa dengan memberikan kompres (Alves & Almeida, 2008, dalam Setiawati, 2009). Metode kompres yang lebih baik adalah kompres tepid sponge (Kolcaba, 2007).

Menurut Suprapti, (2008), tepid sponge efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan. Menurut penelitian Maling, (2012) bahwa suhu tubuh pada pasien anak setelah pemberian kompres tepid sponge rata-rata dapat mengalami penurunan sebesar 1,40 C dalam waktu 20 menit.

Perawat sebagai salah satu unit pemberi pelayanan kesehatan, sangatlah berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan demam ketika di Rumah Sakit. Adanya keterbatasan sarana, prasarana serta tenaga perawat di Rumah Sakit sehingga dalam penanganan anak demam hanya dengan memberikan kompres dan antipiretik saja. Selain itu, banyak orang tua yang hanya mengerti cara mengurangi demam dengan melakukan 3 kompres saja. Mencermati hal tersebut, penulis ingin melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan media leaflet tentang penerapan tindakan *tepid water sponge* untuk mengurangi kejang demam pada anak di Rumah Sakit.

## **2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien kejang demam dalam proses penyakit?

2. Bagaimanakah pendidikan kesehatan tentang pengetahuan ibu dalam menurunkan suhu tubuh pada anak kejang demam?

## **3. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

1. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan ibu dalam menurunkan suhu tubuh pada anak kejang demam

### **b. Tujuan Khusus**

1. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada pasien kejang demam pada anak

2. Mendiskripsikan hasil diagnosa, prioritas diagnosa, intervensi sampai dengan evaluasi
3. Mendiskripsikan suhu tubuh sebelum diberikan tindakan Tepid sponge water
4. Mendiskripsikan suhu tubuh setelah diberikan tindakan Tepid sponge water
5. Mendiskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan Tepid sponge water sebelum diberikan.
6. Mendiskripsikan kemampuan dalam melakukan Tindakan Tepid sponge water setelah diberikan

#### **4. Manfaat**

##### 1. Manfaat Penulisan untuk Masyarakat:

Meningkatkan pengetahuan pendidikan kesehatan terutama orang tua, masyarakat tentang mengurangi demam tinggi pada anak melalui penerapan *tepid water sponge*.

##### 2. Manfaat Penulisan Bagi pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan:

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan pada bidang keperawatan dalam mengurangi demam tinggi pada anak melalui penerapan *tepid water sponge*.

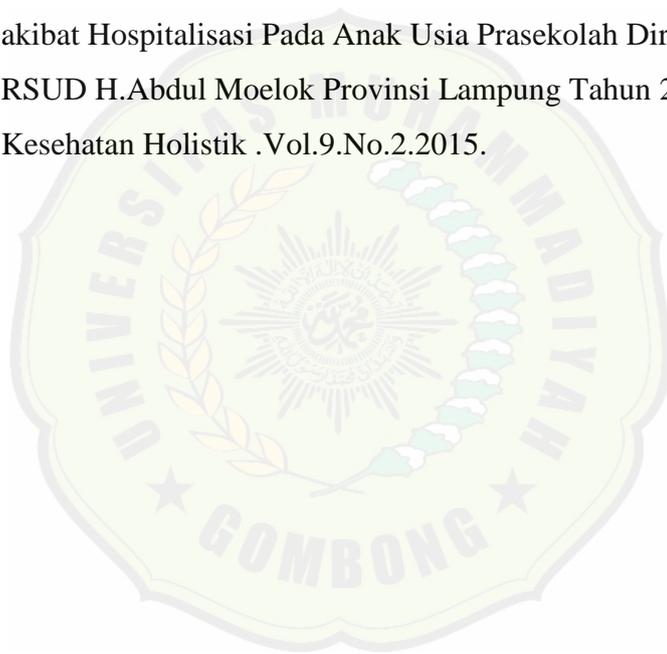
##### 3. Manfaat Penulisan untuk Penulis

Memperoleh pengalaman dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap orang tua, mengimplementasikan prosedur *tepid water sponge* pada asuhan keperawatan pasien demam

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi,Ari.K.(2016).Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Water Bath Pada Anak Demam.*Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*,Surabaya ,Jawa Timur.
- Indrayati,Novi.(2019).Gambaran Kemampuan Orang tua Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia .*Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*,Kendal. Vol.9.No 2,Hal 149-154,April 2019..
- Indah,Ria.P.(2019). Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Kejang Demam Pada Balita.*Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Ponorogo*,Ponorogo.Health sciences Jurnal.Vol 3 No 1,April,2019
- Dyah,Anita.L.(2018).Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Unggaran.*Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*,Kudus.
- Rasyid,Zulmeliza.(2019).Determinan Kejadian Kejang Demam pada balita dirumah sakit ibu dan anak Budhi Mulia pekan baru ,*Jurnal EpidemiologiKesehatan Indonesia*.Vol 3. No 1,Juni 2019.
- Marwan,roly (2017).Faktor yang berhubungan dengan penanganan petama kejadian kejang demam anak usia 5 bulan sampai 6 tahun.Banjarmasin..*Couring Nursing Jurnal*..Vol 1.No 1,April 2017.
- HK,Nurhayati(2017).Faktor-Faktor yang berpengaruh dengan kejadian kejang demama pada pasien anak dirumah sakit dalam wilayah provinsi lampung. *Jurnal Keperawatan* .Vol 1 XIII.NO 1,1 April

- Irawati.E,Kurniawan.W(2019).Keefektifan Pembelajaran Perpindahan Kalor secara Konduksi ,Konveksi,dan Radiasi Berbantuan Alat Peraga Sederhana untuk pemahaman Konsep mahasiswa.*Physics Education Research Jurnal*. Vol.1 No 1 (2019),21-28,29 Agustus 2019.ISSN :2685-6190.
- Purbasari,Dwiyanti(2019).Interaksi ibu dan Anak dan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah selama hospitalisasi diRS.Sumber Kasih kota Cirebon.Syntax idea.Vol.1.No 8.Desember 2019.
- Sartika,Zulhaini (2017).Hospitalisasi mempengaruhi tingkat kecemasan Anak Toodler.Jurnal Kesehatan Manarang.Vol.3.No.2.Desember 2017.
- Nursondang.Siti(2015).Hubungan dukungan Keluarga dengan tingkat kecemasan akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Diruang Alamanda RSUD H.Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2014.Jurnal Kesehatan Holistik .Vol.9.No.2.2015.



# LAMPIRAN





LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

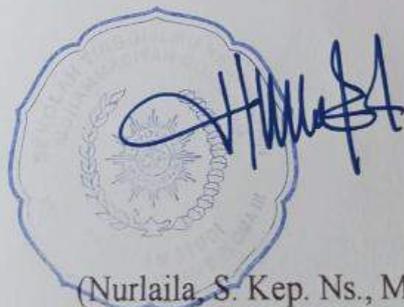
NAMA MAHASISWA : NOVRIANA RIZKY YUNIZAR  
NIM/NPM : A01702350  
NAMA PEMBIMBING : NING ISWATI S. KEP. NS., M. KEP

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	09 Oktober 2019	Konsul Tema dan acc Judul	
2.	16 Oktober 2019	Perbaiki BAB I, lanjutkan Bab 2	
3.	05 November 2019	Acc Bab I	
4.	05 November 2019	Revisi Bab II & Bab III	
5.	13 November 2019	Perbaiki Bab II & Bab III sesuai referensi	
6.	20 November 2019	Acc Bab II & Bab III	
7.	19 Desember 2019	Acc Proposal	

8.	07 Februari 2020	Revisi BAB <u>IV</u> <sup>Menambatkan</sup> <u>V</u> <sup>Rata 2</sup>	f
9.	06. Maret 2020	Revisi BAB <u>IV</u> , Kekabakan	f
10.	07 Maret 2020	Acc BAB <u>IV</u> dan <u>V</u> <sup>BAB</sup>	f
11.	09 Juni 2020	Revisi Sidang hasil BAB <u>IV</u> Tambahkan BAB <u>V</u>	f
12.	24 Juni 2020	Revisi BAB <u>V</u> dan <u>BAB</u> <u>IV</u>	f
13.	25 Juni 2020	Revisi BAB <u>IV</u>	f
14.	26 Juni 2020	Acc KTI	f

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila S. Kep. Ns., M. Kep.)



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh

Dengan judul“ **ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA PASIEN ANAK KEJANG DEMAM DIRUMAH SAKIT RSUD CILACAP**”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri , maka saya dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun .

Gombong,05 Januari 2020

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....  
.....

Gombong ,05 Januari 2020

Peneliti

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

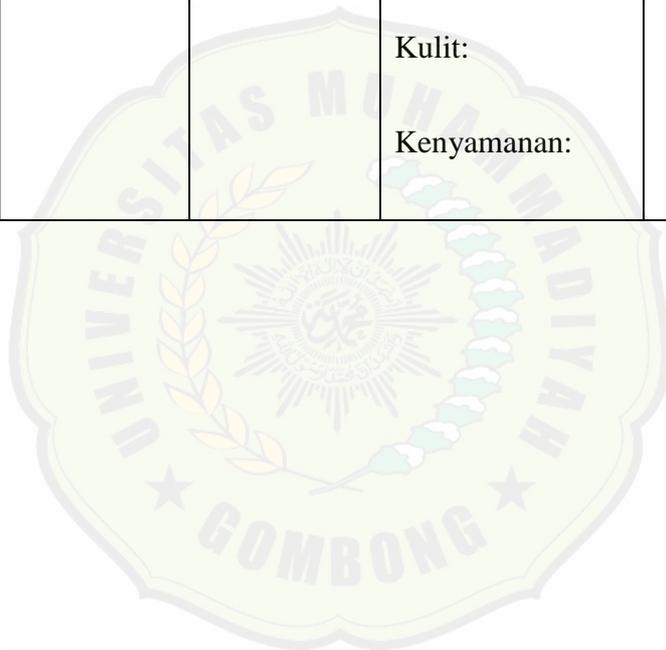
**(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti dari STIKES Muhammadiyah Gombong Prodi Keperawatan Program Diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Kejang Demam DiRSUD Cilacap”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan Hipertermi Pada Anak Kejang Demam Dengan memberikan Penerapan Tepid Sponge Water Selama 15 menit Untuk Menurunkan demam Sehingga tidak menimbulkan Kejang dan Dapat Dilakukan Dirumah Jika Timbul Demam.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 0895388498716 (Whatsapp).

**PENELITI**

## Lembar Observasi

Tanggal	Sebelum dilakukan tindakan	Setelah dilakukan tindakan	Hasil	Keterangan
	Waktu:	Waktu	S:  N:  RR:  Kulit:  Kenyamanan:	



Leaflet

## KEJANG DEMAM PADA ANAK

### ***Apa yang dimaksud dengan kejang demam?***

Kejang demam adalah bangkitan kejang pada anak, yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu lebih dari 38°C).

### ***Pada anak dikenal 2 macam kejang yaitu :***

Kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam harus dibedakan dengan epilepsi, yaitu yang ditandai dengan kejang berulang tanpa demam.



### ***Apakah penyebab kejang demam pada anak ?***

Hingga kali ini belum diketahui dengan pasti. Demam sering disebabkan infeksi sal

uran pernafasan atas, otitis media, gastroenteritis, dan infeksi saluran kemih. Kejang tidak selalu timbul pada suhu tinggi, kadang-kadang demam yang tidak begitu tinggi dapat menyebabkan kejang.

***Pada kejang demam kompleks ditandai dengan :***

- Adanya kejang disertai demam
- Bersifat umum
- Lama kejang lebih dari 15 menit
- Kejang multiple, dalam satu hari ada 2 atau lebih bangkitan kejang

***Pada kejang demam sederhana ditandai dengan :***

- Umur anak waktu kejang 4 bulansampai 4 tahun
- Kejang bersifat umum
- Kejang berlangsung tak lama 5 menit
- Frekuensi bangkitan kejang tak lebih 4 kali dalam setahun dan tak multiple



***Tanda Dan Gejala***

- Gerakantangan kaki dan mukayangmenyentaknyentakataukaku
- Bola mata berputar ke arah belakang kepala

- Pernafasanbermasalah
- Hilangkesadaran
- Mengompol
- Muntah
- Suhubadanmeningkatlebihdari 38C.

***Tips menghindarikejangdemampadaanak :***

- Memberikanobatpenurunpanasdanselalumenguku  
rsuhubadan
- Berikanminumdanmakandalamporsikeciltapisering
- Kompresbadananakdengan air hangat (dahi,  
ketiak, leher, dada, danperut)
- Gunakanpakaian yang longgardan tipis agar  
panastubuhmudahkeluar
- Bilamasihdemamlebihdari 3  
harisebaiknyateslaboratorium



# KEJAM DEMAM PADA ANAK



DI SUSUN OLEH :

**NOVRIANA RIZKY YUNIZAR**

**3B**

**DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Topik** : Kejang Demam Pada Anak
- Penyuluh** : Mahasiswa Praktikan Di RSUD Cilacap
- Kelompok Sasaran** : Pasien dan Keluarga Pasien Ruang Kathelia Anak RSUD Cilacap
- Tanggal** : 05 Januari 2020
- Waktu** : 45 Menit

### A. LATAR BELAKANG

Kejang demam merupakan kejang yang cukup sering dijumpai pada anak – anak yang berusia dibawah 5 tahun, gejala – gejala yang timbul dapat bermacam – macam tergantung dibagian otak mana yang terpengaruh, tetapi kejang demam yang terjadi pada anak adalah kejang umum .

Faktor resiko utama yang umum menimpa anak balita usia 3 bulan sampai 5 tahun ini adalah demam tinggi. Bisa diakibatkan oleh infeksi ekstrakranial seperti ISPA, radang telinga, campak, cacar air. Dalam keadaan demam, kenaikan suhu tubuh sebesar 1 °C pun bias mengakibatkan kenaikan metabolisme basal yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan sebesar 10 – 15 % dan otak sebesar 20 %.

Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka anak akan kejang. Umumnya kejang tidak akan menimbulkan dampak sisa jika kejang tersebut berlangsung kurang dari 5 menit tetapi anak harus tetap

NO	TAHAP	KEGIATAN	ALOKASI WAKTU (MENIT)	METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
----	-------	----------	-----------------------------	--------	----------------	----------

mendapat penanganan agar tidak terjadi kejang ulang yang biasanya lebih lama frekuensinya dari kejang pertama.

Timbulnya kejang pada anak akan menimbulkan berbagai masalah seperti resiko cedera, resiko terjadinya aspirasi atau yang lebih fatal adalah lidah jatuh kebelakang yang mengakibatkan obstruksi pada jalan nafas. Intervensi keperawatan utama adalah menurunkan suhu badan yang tinggi atau meninggi untuk mencegah terjadinya kejang demam pada anak. Agar perawatan berjalan lancar maka diperlukan kerjasama yang baik dengan tim kesehatan yang lain, serta dengan melibatkan pasien dan keluarganya.

Hal ini tidak menutup kemungkinan pasien dan keluarga pasien Ruang Kathelia RSUD Cilacap akan menjumpai keadaan kejang demam pada dirinya bahkan keluarga atau orang lainnya. Sehingga menanamkan pengetahuan mengenai kejang demam ini akan membantu untuk pasien dan keluarga untuk bias menangani secara cepat keadaan yang tidak diketahui waktu munculnya.

## B. TUJUAN

### 1) Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien Ruang Kathelia RSUD Cilacap mengenai kejang demam pada anak

### 2) Tujuan Khusus

1. Peserta penyuluhan mengetahui pengetahuan Kejang Demam
2. Peserta penyuluhan mengetahui penyebab Kejang Demam
3. Peserta penyuluhan mengetahui ciri-ciri Kejang Demam
4. Peserta penyuluhan mengetahui penanganan secara tepat pada Kejang Demam

## C. KEPANITIAN

**Ketua** : Novriana Rizky Yunizar

**Anggota** : An.A dan An.N

**KEGIAT**

1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam pembukaan</li> <li>• Sambutan ketua penyuluhan</li> <li>• Doa pembukaan</li> </ul>	5 menit	-		Peserta penyuluhan memperhatikan pembicaraan.
2.	Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan mengenai apa itu Kejang Demam pada Anak</li> <li>• Penjelasan mengenai faktor penyebab Kejang Demam pada anak</li> <li>• Penjelasan mengenai ciri-ciri Kejang Demam pada Anak</li> <li>• Penjelasan mengenai penanganan Kejang Demam pada Anak</li> <li>• Tanya jawab</li> </ul>	35 menit (@10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> </ul>	• PPT	• Peserta penyuluhan memperhatikan penyuluhan dengan baik
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian informasi</li> <li>• Doa penutup</li> <li>• Salam penutup</li> </ul>	5 menit	• Pemberian tanya jawab	• PPT	• Tes secara lisan mengenai pemahaman peserta tentang Kejang Demam pada Anak

#### D. ORGANISASI

- Moderator : Nintia Hanum
- Notulen : Isfiana Mei
- Penyaji : Novriana Rizky
- Observer : Nur indah
- Fasilitator : Nur Indah

#### **E. METODE**

Metode yang penyuluh gunakan dalam penyuluhan ini adalah metode ceramah dan tanya jawab

#### **F. MEDIA**

Media yang penyuluh gunakan dalam penyuluhan ini adalah PPT dan leaflet

#### **G. EVALUASI**

Evaluasi dalam penyuluhan ini adalah berupa pertanyaan dari pemberi materi dan di jawaban oleh peserta penyuluhan.

#### **H. SUMBER PUSTAKA**

DewiPuspitasari, 2015, dalam <http://dokumen.tips/documents/sap-penanganan-anak-kejang-demam.html>

Family Herbal, <http://familyherbal.net/vitabumin-waspada-bahaya-kejang-demam-anak/>

<http://doktersehat.com/mengatasi-step-stuip-kejang-demam-pada-bayi-dan-balita/>

## LAMPIRAN MATERI

### A. Pengertian

Kejang demam merupakan kejang yang cukup sering dijumpai pada anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun, gejala-gejala yang timbul dapat bermacam-macam tergantung dibagian otak mana yang terpengaruh, tetapi kejang demam yang terjadi pada anak adalah kejang umum.

Kejang merupakan perubahan fungsi otak mendadak dan sementara sebagai akibat dari aktivitas neuronal yang abnormal dan pelepasan listrik serebral yang berlebihan (Betz & Sowden,2002).

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal diatas  $38^{\circ}\text{C}$ ) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium.

Jadi kejang demam adalah kenaikan suhu tubuh yang menyebabkan perubahan fungsi otak akibat perubahan potensial listrik serebral yang berlebihan sehingga mengakibatkan renjatan berupa kejang.

### B. Penyebab

Kejang demam terjadi karena aktivitas listrik di otak terganggu oleh suhu tubuh yang tinggi. Kejang demam dapat merupakan tanda pertama penyakit. Sekalipun demam bukanlah satu-satunya penyebab timbulnya kejang, namun kejang yang disebabkan oleh demam atau kejang demam penyebab utamanya adalah demam akibat infeksi virus.

- Faktor keturunan
- Batuk pilek
- Radang tenggorokan
- Infeksi telinga
- Trauma saat lahir
- Trauma kepala
- Infeksi atau radang otak
- Tumor otak
- Perdarahan otak

- Kelainan bawaan pada otak atau susunan syaraf pusat
- Gangguan metabolisme dan elektrolit
- Reaksi alergi
- Keracunan obat atau bahan kimia

#### C. Macam-macam

Kejang demam dapat digolongkan menjadi dua, yaitu :

##### 1) Kejang Demam Sederhana (KDS)

Jika kejang berlangsung kurang dari 15 menit (< 15 menit) bersifat umum (kejang seluruh tubuh) dan tidak berulang dalam 24 jam

##### 2) Kejang Demam Kompleks (KDK)

Jika kejang berlangsung lebih dari > 15 menit, atau fokal, & atau multipel ( $\geq 2$  x kejang dalam 24 jam)

#### D. Ciri-ciri

Terdapat 2 golongan kejang demam yaitu:

1. Kejang demam sederhana dengan kriteria:
  - a. Usia antara 6 bulan hingga 4 tahun
  - b. Serangan kejang hanya sebentar, tidak lebih dari 15 menit
  - c. Kejang bersifat umum (seluruh tubuh)
  - d. Kejang timbul dalam 16 jam pertama sesudah timbulnya demam/panas tinggi, pemeriksaan susunan syaraf sebelum dan sesudah kejang tidak menunjukkan kelainan
  - e. Pemeriksaan rekam otak (EEG) yang dilakukan minimal 1 minggu setelah suhu tubuh normal tidak menunjukkan kelainan.
  - f. Frekuensi bangkitan kejang tidak lebih dari 4 kali dalam 1 tahun
2. Bila satu atau lebih kriteria tersebut tidak terpenuhi atau timbulnya kejang pada suhu yang lebih rendah, maka digolongkan dalam epilepsi yang dicetuskan demam

#### E. Penanganan

1. Saat kejang berlangsung:

- a. Pertahankan sikap tenang
  - b. Baringkan anak ditempat yang aman agar tidak ada kemungkinan jatuh dan jauhkan benda berbahaya yang ada disekitar anak.
  - c. Miringkan anak
  - d. Keluarkan sisa makanan seperti roti, permen dan sebagainya yang mungkin ada dimulut anak
  - e. Lepaskan pakaian/ikatan pada tubuh supaya anak bias bernafas dengan leluasa.
  - f. Longgarkan pakaian disekitar kepala dan leher
  - g. Jangan menahan gerakan anak seperti memegang tangan dan kaki yang terlalu kuat.
2. Turunkan suhu tubuh segera dengan kompres air hangat ruam-ruam kuku secara efektif:
    - a. Sediakan air hangat dalam waskom sertahanduk kecil
    - b. Letakkan handuk kecil yang sudah basah dan dingin terutama pada daerah kepala, leher, dada, kedua ketiak dan lipat paha kanan kiri.
    - c. 1 handuk kecil disiapkan untuk mengganti secara teratur dan terus menerus mulai dari kepala, leher dan seterusnya.
  3. Segera dibawa ke unit pelayanan kesehatan terdekat.

8.	07 Februari 2020	Revisi BAB <u>IV</u> <sup>Menambahkan</sup> <u>dan</u> <u>2</u>	f
9.	06. Maret 2020	Revisi BAB <u>IV</u> , <u>Kekerbalaan</u>	f
10.	07 Maret 2020	Acc BAB <u>IV</u> dan <u>BAB</u> <u>V</u>	f
11.	09 Juni 2020	Revisi Sidang hasil BAB <u>IV</u> Tambahkan BAB <u>V</u>	f
12.	24 Juni 2020	Revisi BAB <u>IV</u> dan <u>BAB</u> <u>V</u>	f
13.	25 Juni 2020	Revisi BAB <u>IV</u>	f
14.	26 Juni 2020	Acc KTI	f

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



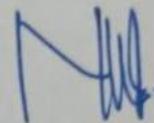
(Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep.)

## PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berawal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Anak Kejang Demam di RSUD Cilacap".
2. Tujuan dari penelitian study kasus ini adalah melakukan tindakan terapi fisioterapi dada yang dapat memberikan manfaat berupa keluarnya/berkurangnya secret pada pasien dengan masalah bersihan jalan nafas. Penelitian ini akan berlangsung selama 3-hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jasa diri anda beserta seluruh informan yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 0895388498716

PENELITI



Noviana.Rizky - 7

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertam datangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Novriana Rizky Yunizar dengan judul "Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Anak Kejang Demam Dirumah Sakit RSUD Cilacap".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

(.....  
Sarwono.....)

09 Januari 2020

Yang memberikan persetujuan

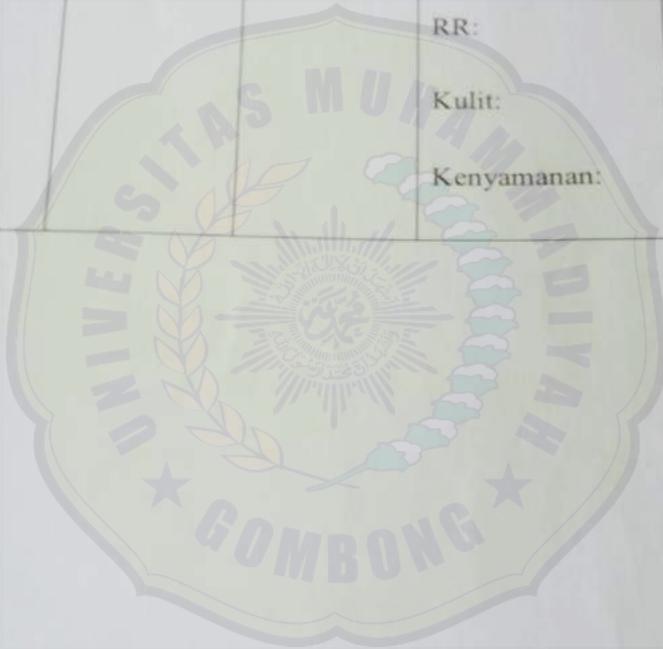
(.....  
Sarwono.....)

Peneliti

Novriana Rizky Yunizar

Lembar Observasi

Tanggal	Sebelum dilakukan tindakan	Setelah dilakukan tindakan	Hasil	Keterangan
	Waktu:	Waktu	S: N: RR: Kulit: Kenyamanan:	



LAMPIRAN



Gambar Tepid sponge Water

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

<b>Topik</b>	: Kejang Demam Pada Anak
<b>Penyuluh</b>	: Mahasiswa Praktikan DiRSUD Cilacap
<b>Kelompok Sasaran</b>	: Pasien dan Keluarga Pasien Kathelia RSUD Cilacap
<b>Tanggal</b>	: 05 Januari 2020
<b>Waktu</b>	: 45 Menit

### A. LATAR BELAKANG

Kejang demam merupakan kejang yang cukup sering dijumpai pada anak – anak yang berusia dibawah 5 tahun, gejala – gejala yang timbul dapat bermacam – macam tergantung dibagian otak mana yang terpengaruh, tetapi kejang demam yang terjadi pada anak adalah kejang umum .

Faktor resiko utama yang umum menimpa anak balita usia 3 bulan sampai 5 tahun ini adalah demam tinggi. Bisa diakibatkan oleh infeksi ekstrakranial seperti ISPA, radang telinga, campak, cacar air. Dalam keadaan demam, kenaikan suhu tubuh sebesar  $1^{\circ}\text{C}$  pun bisa mengakibatkan kenaikan metabolisme basal yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan sebesar 10 – 15 % dan otak sebesar 20 %.

Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka anak akan kejang. Umumnya kejang tidak akan menimbulkan dampak sisa jika kejang tersebut berlangsung kurang dari 5 menit tetapi anak harus tetap mendapat penanganan agar tidak terjadi kejang ulang yang biasanya lebih lama frekuensinya dari kejang pertama.

Timbulnya kejang pada anak akan menimbulkan berbagai masalah seperti resiko cidera, resiko terjadinya aspirasi atau yang lebih fatal adalah lidah jatuh kebelakang yang mengakibatkan obstruksi pada jalan nafas. Intervensi keperawatan utama adalah menurunkan suhu badan yang tinggi atau meninggi untuk mencegah terjadinya kejang demam pada anak. Agar

perawatan berjalan lancar maka diperlukan kerja sama yang baik dengan tim kesehatan yang lain, serta dengan melibatkan pasien dan keluarganya.

Hal ini tidak menutup kemungkinan pasien dan keluarga pasien Ruang Kathelia RSUD Cilacap akan menjumpai keadaan kejang demam pada dirinya bahkan keluarga atau orang lainnya. Sehingga menanamkan pengetahuan mengenai kejang demam ini akan membantu untuk pasien dan keluarga untuk bisa menangani secara cepat keadaan yang tidak diketahui waktu munculnya.

## **B. TUJUAN**

### **1) Tujuan Umum**

Memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien Ruang Kathelia RSUD Cilacap Malang mengenai kejang demam pada anak

### **2) Tujuan Khusus**

1. Peserta penyuluhan mengetahui pengetahuan Kejang Demam
2. Peserta penyuluhan mengetahui penyebab Kejang Demam
3. Peserta penyuluhan mengetahui ciri-ciri Kejang Demam
4. Peserta penyuluhan mengetahui penanganan secara tepat pada Kejang Demam

## **C. KEPANITIAN**

**Ketua** : Novriana

**Anggota** : An.A

## **KEGIATAN**

NO	TAHAP	KEGIATAN	ALOKASI WAKTU (MENIT)	METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam pembukaan</li> <li>• Sambutan ketua penyuluhan</li> <li>• Doa pembukaan</li> </ul>	5 menit	-		Peserta penyuluhan memperhatikan pembicara.
2.	Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan mengenai apa itu Kejang Demam pada Anak</li> <li>• Penjelasan mengenai faktor penyebab Kejang Demam pada anak</li> <li>• Penjelasan mengenai ciri-ciri Kejang Demam Pada Anak</li> <li>• Penjelasan mengenai penanganan Kejang Demam pada Anak</li> </ul>	35 menit (@10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> </ul>	• PPT	• Peserta penyuluhan memperhatikan penyuluhan dengan baik

PADA AN. A  
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH  
HIPERTENSI PADA PASIEN ANAK KEJANG DEMAM DI  
RUMAH SAKIT RSUD CULACAP



Disusun Oleh:  
Mounana Rizky Tunibar  
A01702356

Program Study Program Diploma tiga Keperawatan  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG  
TAHUN AJARAN  
2019 / 2020

## Kasus

An. A (perempuan usia 2 tahun) dirawat di ruang Cathelia dengan keluhan Demam, letih tampak kejang, sesak nafas, Penurunan kesadaran, saat dilakukan pengkajian terdapat bibir sianosis, sklera ikterik, konjungtiva anemis, kulit kering, pucat-fosil tanda-tanda vital TTV = RR = 28x/menit, SPO 97%, N = 80x/menit, BB = 12,5 kg TB = 85 cm, S = 39°C, muntah pernah sebelum Pergalangan 1 kali

### ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 05 Januari  
Nama Pengkaji : Nounara Rizky Tunizar  
Ruang : Cathelia  
Waktu Pengkajian : 09.00 wib

#### A. Identitas (1. Identitas klien)

Nama : An. A  
Tanggal lahir : 19 Februari 2017  
Umur : 2 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
BB : 12,5 kg  
TB : 85 cm  
Alamat : Cihayang 2/6 Unggasari Ciomis  
Agama : Islam  
pendidikan : -  
Status Bangsa : Jawa  
Tanggal masuk RS : 03 Januari 2020  
NO RM : 128962  
Diagnosa Medis : Kejang demam

#### 2. Identitas Penanggungjawab

Nama : Tn. D  
Umur : 55 tahun  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Hub. dengan klien : Kakak

#### B. RIWAIAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

## Demam

### 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien masuk ke IGD RSUD Cilacap pada tanggal 03 Januari 2020 pukul 23.15 wib. Lalu di pindah ke bangsal Anak. Perawat melakukan pengkajian pada pukul 02.00 wib. Ibu pasien mengatakan pasien demam sejak habis Magrib 1 minggu yang lalu habis dirawat di rumah sakit belum sempat kejang tapi panas tinggi, tidak nafsu makan, ditanya diem saja, tampak sesak nafas, tampak bibir sianosis, tampak sklera ikterik, konjungtiva anemis, kulit kering, pucat. Hasil tanda-tanda vital RR = 28x/menit, RT = 80x/menit, SpO<sub>2</sub> = 97%, BB 12.5 Kg, TB = 95 cm. Pernah muntah 1 kali sebelum perjalanan Uburan.

### 3. Riwayat Penyakit dahulu

Ibu pasien mengatakan 1 minggu yang lalu habis dirawat di rumah sakit dengan diagnosa medis febris.

### 4. Riwayat Penyakit keluarga

Ibu pasien mengatakan ia dan suami tidak pernah mengalami kejang, keluarga yang lain juga belum pernah ada yang terkena kejang juga.

### 5. Riwayat Kehamilan

a. Gravidia : Gravidia ke-2

b. Paritas : Anak ke-2

c. Kesehatan selama hamil = selama hamil ibu tampak normal tidak ada masalah dalam kesehatan

d. Obat-Obatan = saat hamil ibu mengonsumsi zat besi

### 6. Riwayat Persalinan

a. Durasi Persalinan = 3 tahun (anak pertama lahir tahun 2014 dan An-A lahir tahun 2017)

b. Tipe Melahirkan = Spontan perVagina.

c. Tempat Melahirkan = di RSUD Cilacap

d. Obat-Obatan = Post partum ibu masih mengonsumsi Suplemen zat besi.

### 7. Riwayat Kelahiran

a. BB = 2800 gr

- b. PB = 52 cm
- c. Kondisi Kesehatan = Baik
- d. Score APGAR = 9
- e. Anomali kongenital = -
- f. Tanggal lahir Perawatan / keluar Perawatan = 19 Februari 2017

8. Riwayat Imunisasi

- a. Hepatitis = 0 bulan (0,5 cc)
- b. BCG = 2 bulan (0,5 cc)
- c. Polio = 2, 4, 6, 18 bulan (2 tetes)
- d. DPT = 2, 4, 6, 18 bulan (0,5 cc)
- e. Campak = 9 bulan (0,5 cc)
- f. Alergi = Tidak ada riwayat alergi Imunisasi

9. Riwayat Tumbuh Kembang

- a. PB = 95 cm (90,7 cm Normal)
- b. BB = 12,5 kg (Normal 12-7 kg)

10. Riwayat Alergi = Tidak ada

11. Kebutuhan Cairan =

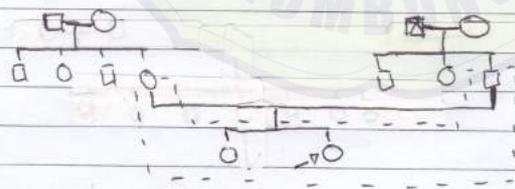
$$100 \times 12,5 \text{ kg} = 1.250 \text{ cc/jam}$$

12. Kebutuhan Kalori =

$$1000 + (100 \times 2) = 1200 \text{ kal/hari}$$

(100 x Analisa)

13. Genogram



Keterangan

- = Perempuan
- = laki
- ⊠ = laki-laki meninggal
- = garis penghubung
- = tinggal rumah
- = pasien

C. Pola fungsional Gordon

1. Pola persepsi

2. sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan pernah denger tentang demam namun belum tahu cara mengatasinya

b. Saat Sakit = Ibu pasien mengatakan belum tahu cara merawat anaknya.

2. Pola Nutrisi

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan makan 3x sehari selalu habis tidak tersisa dan makanan menu seperti keluarga minum 6 gelas

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan makan 2x sehari porsi setengah piring/mangkuk, menghabiskan minum 5 gelas.

3. Pola Eliminasi

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan BAB 1x sehari, feses sedikit, keras warna kuning, bau 4-5x sehari, urin agak jernih

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan BAB jarang, 1x sehari feses lembek sedikit kecoklatan, bau 4x sehari.

4. Pola Aktivitas / Latihan

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan dapat beraktivitas seperti anak seusianya

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan jarang beraktivitas, tidak uncah, sering berbaring, hanya menonton tv

5. Pola Kognitif / Perseptual

a. Sebelum sakit = Ibu pasien sering bertanya sesuatu yang ia belum ketahui

b. Saat sakit = Ibu pasien banyak diam tidak terlalu suka bertanya seperti biasanya.

6. Pola Istirahat dan Tidur

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan tidur 8-10 jam.

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan tidur 5-6 jam

7. Pola Konsep diri

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan anaknya mengikuti postur tubuh lengkap

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki postur tubuh yang lengkap.

8. Pola Peran dan Hubungan

a. Sebelum sakit

2. sebelum sakit : Ibu pasien Mengatakan hub. dengan anak baik-baik saja.

b. saat sakit = Ibu pasien Mengatakan hub. dengan anak baik

g. pola seksualitas / reproduksi

a. sebelum sakit = Ibu pasien Mengatakan seksualitas dg suami lancar

b. saat sakit = Ibu pasien Mengatakan seksualitas dengan suami tidak lancar

10. pola coping dan toleransi stres.

a. sebelum sakit = Ibu pasien Mengatakan Saat stres jalan-jalan.

b. saat sakit = Ibu pasien Mengatakan jika stres hanya menonton tv diris.

11. pola nilai dan kepercayaan

a. sebelum sakit = Ibu pasien Mengatakan Nilai kepercayaan beragama Islam yaitu NU

b. saat sakit = Ibu pasien Mengatakan nilai kepercayaan beragama Islam yaitu NU.

D. pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum = baik

2. Keadaran = Compermentis

3. ATV

TD = -

M = 80x/menit

RR = 28x/menit

SpO<sub>2</sub> = 97%

4. Kepala

Bentuk Mesocephal, tidak tampak benjolan, rambut tampak bersih, mata simetris konjungtiva anemis, sclera ikterik, telinga simetris, bersih, tidak tampak polip. mukosa bibir lembab, sedikit pucat

5. Mata

Inspeksi : ke 2 mata sejajar, kornea dalam kurang lebih 3 cm, konjungtiva anemis, sclera ikterik, kelopak mata cekung kehitanan

palpasi : kelopak mata terasa lunak.

6. Hidung.

Inspeksi = Septum normal, tidak ada secret

7. mulut

Inspeksi = Bibir Sianosis, pucat, mukosa kering, gusi pucat, gigi putih bersih, lidah agak putih dan kotor.

8. Telinga

Inspeksi = Telinga sejajar, bersih, tidak ada serumen

palpasi = tidak ada nyeri tekan sekitar telinga dan Mastoid.

9. Leher.

Inspeksi = Leher normal, ukuran normal,

palpasi = tidak ada pembesaran Arteri

10. thorax

Inspeksi = Bentuk dada normal

palpasi = pusing di atas T4

11. paru-paru

- inspeksi = RR 20x/menit

- palpasi = ekspansi paru/dada simetris/  
taktil fremitus simetris.

- perkusi = bunyi paru sonor

- Auskultasi = vesikuler di seluruh lapang paru

12. Jantung

- Inspeksi = dinding dada simetris, tidak tampak Ictus Cordis

- Palpasi = Ictus Cordis teraba di atas 4<sup>daerah mid</sup> dari mid <sup>relavicle</sup>

- Perkusi = pekak

- Auskultasi = mur-mur galop

13. abdomen

- Inspeksi = kulit perut pucat, perut kembung, <sup>tidak ada</sup> hernia

- Auskultasi = Bising usus 20x/menit

- Perkusi = bunyi tympani

- Palpasi = tidak ada pembesaran hepar, perut lembek, cekatan kulit perut membesar sebentar lalu hilang.

14. Genitalia

Organ Reproduksi luar normal, bersih.

jenis kelamin perempuan

15. Ekstremitas dan kulit

Inspeksi = ujung jari tangan dan kuku kebinan, tangan kanan terpasang infus, kuku putih pucat.

palpasi = alat dingin, CRT lambat, nadi sulit di-

temukan, sangat lemah

Kekuatan Otot

3	3
3	3

ket: masih bisa bergerak sedikit.  
deni sedikit

16. Nodus limfe

palpasi = Adanya pembengkakan dan nyeri tekan ada terdapat

E- Penguasaan Nutrisi

1. Bio kimia = HB 9 mg/dl

2. Clinical sign = kelopak mata cekung, kulit kemerahan rambut Normal, perut cekung

3. diet = ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat diet, pasien tidak makan.

F. Terapi

- Infus RL 20 fpm set Makro

- DS

- Diazepam 3 mg

- Dexametason 3 x 2,1 mg

- Paracetamol 4 x 250 mg

G. Pemeriksaan penunjang

1. Riwayat keluarga = tidak ada

2. HB = 10 mg/dl

3. EKG = sinus Rhythm

4. GDS = 115

H. Analisa data

NO	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: - Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak habis magrib, parasnya naik turun sejak 2 hari yang lalu, 1 minggu yang lalu habis demam demam sakit	Hipertensi	Proses Penyakit

GELATIK

	dengan keluhan yang sama DO: - Kulit keraba panas/hangat - Nampak rewel - Suhu = 38°C - Nadi = 80x/menit - SpO <sub>2</sub> = 97% - BB = 12,5kg			
2.	DS: - Ibu klien mengatakan anaknya muntah 1 kali sebelum masuk rumah sakit, susah makan minumannya sedikit dan pusing DO: - Klien tampak lemas - Klien tampak berbaring ditempat tidur	Risiko Kelurangan Volume Cairan	Intake tidak adekuat	
i. prioritas diagnosa				
1. Hipertensi b.d proses penyakit				
2. Risiko kelurangan Volume Cairan				
J. Intervensi				
NO	tgl/jam	tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	td
	09 Januari 09:00 wib	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah hipertensi dapat teratasi dengan kriteria hasil:	1. MONITOR ttv dan warna kulit 2. Anjuran untuk banyak minum air putih 3. Anjuran klien untuk banyak istirahat	

GELATIK

	Insulator	A	T	4. Kolaborasi pemberian obat antipiretik
	Suhu dalam batas	3	5	5. Anjuran memakai pakaian tebal
	Normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $36,8^{\circ}\text{C}$ )			6. Berikan kompres tWS
	Tidak pusing & tidak ada	2	4	7. Arahkan keluarga kompres tWS
	Perubahan warna kulit			8.ukur suhu setiap 2 jam
	Keterangan:			
	1. keluhan elastis			
	2. keluhan berat			
	3. keluhan sedang			
	4. keluhan ringan			
	5. tidak ada keluhan			
05 Januari 2020 09.00 WIB	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pasien kekurangan cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil:			1. pertahanan intake cairan
	Insulator	A	T	2. Monitor turgor kulit dan membran mukosa
	mukosa bibir lembab	3	5	3. Beritahu keluarga agar tidak memberikan makanan yang pedas & asam
	Tidak pusing	2	4	4. Beritahu keluarga untuk memotivasi klien makan sedikit tapi sering
	Nafsu makan	2	4	5. Berikan makanan yang halus-halus
	Keterangan			
	1. keluhan elastis			
	2. keluhan berat			
	3. keluhan sedang			
	4. keluhan ringan			
	5. tidak ada keluhan			

K. Implementasi

tg/jam	NO BOX	Implementasi	Respon
05 Januari 2020 09.00	1-	1-Monitor turgor dan warna kulit	RS = Ibu pasien mengatakan warna kulit normal, suhu panas DO = S = $36^{\circ}\text{C}$ , H = $80\%$ /menit

09-10 wib	2. Mengajarkan untuk banyak minum air putih	DS = Ibu pasien Mengatakan Minum Sering DO = Tampak Rileks
09-20 wib	3. Mengajarkan untuk banyak istirahat	DS = Ibu pasien Mengatakan Anak susah tidur DO = Tampak Rileks
09-28 wib	4. Mengkolaborasi pemberian obat Antipiretik	DS = Ibu pasien Mengatakan telah cepat turun panasnya dengan kompres tus dan pada obat DO = Suhu = 37°C
09-40 wib	5. Memberikan kompres tus	DS = Ibu pasien Mengatakan belum paham DO = Tampak bingung
10-00 wib	6. Mengajarkan teknik kompres tus	DS = Ibu pasien Mengatakan meminta untuk berulang kali ditunjukkan DO = Tampak kooperatif
10-10 wib	7. Mengukur suhu setiap 2 jam sekali	DS = Ibu pasien Mengatakan anaknya naik turun DO = Tampak rileks
10-15 wib	2. 8. Memonitor turgor kulit dan membran mukosa	DS = Ibu pasien Mengatakan turgor kulit kering, mukosa lembab DO = Tampak rewel
10-20 wib	9. Memberitahu untuk tidak memakan pedas, asin	DS = Ibu pasien Mengatakan mengerti DO = Tampak nyaman
10-30 wib	10. Memberitahu keluarga untuk makan sedikit tapi sering	DS = Ibu pasien Tampak mengerti DO = paham

GELATIK

06 Januari 2020 10.00 wib	1.	1. Memonitor ttd dan warna kulit	<p>DS = Ibu pasien Mengatakan warna kulit normal, suhu panas turun</p> <p>DO = RR = 28/menit Ht = 80x/menit tahu = 38°C</p>
10.10 wib		2. Mengajarkan minum air putih	<p>DS = Ibu pasien Mengatakan paham apa yang diperintahkan perawat</p> <p>DO = tampak paham</p>
10.15 wib		3. Mengonsumsi / memberikan obat antipiretik	<p>DS = Ibu pasien Mengatakan lebih cepat turun dengan kompres tws</p> <p>DO = suhu = 39°C</p>
10.20 wib		4. Mengajarkan banyak istirahat	<p>DS = Ibu pasien Mengatakan sudah lebih banyak istirahat</p> <p>DO = tampak rewel</p>
10.30 wib		5. Memberikan kompres tws	<p>DS = Ibu pasien mengatakan masih bingung</p> <p>DO = tampak bingung</p>
11.00 wib		6. Memberikan kompres tws	<p>DS = Ibu pasien Mengatakan minta diulang-ulang agar paham</p> <p>DO = tampak rileks setelah diberi tws</p>
11.15 wib		7. Mengukur suhu setiap 2 jam sekali	<p>DS = Ibu pasien Mengatakan panasnya naik turun</p> <p>DO = tampak nyaman</p>
17.00 wib	2.	8. Memonitor turgor kulit & membran mukosa	<p>DS = Ibu pasien mengatakan mukosa normal, kulit kering</p> <p>DO = tampak rewel</p>

19-10 wib		9. Membentahi untuk tidak memakan pedas, Asin	DS = Ibu pasien Mengatakan Menunji Perintah dokter DO = Tampak patah
19-30 wib		10. Membentahi keluarga untuk makan sedikit tapi sering	DS = Ibu pasien Mengatakan makan sedikit DO = Tampak mendaki makanan
07 Januari 2020 08-00 wib	1.	1. Memonitor HtV dan warna kulit	DS = Ibu pasien Mengatakan warna kulit normal, keng DO = suhu = $37.5^{\circ}\text{C}$ M = $80\%$ / menit
08-10 wib		2. Mengajarkan untuk banyak minum air putih	DS = Ibu pasien Mengatakan minum air putih banyak DO = Tampak rileks
09-00 wib		3. Mengajarkan untuk banyak istirahat	DS = Ibu pasien Mengatakan adur sedikit nyenyak DO = Tampak nyaman
09-20 wib		4. Memberi obat anti pritik	DS = Ibu pasien Mengatakan lebih baik pangsya dg kompres tws DO = - Paracetamol iv
09-25 wib		5. Mengajarkan teknik kompres TWS	DS = Ibu pasien mengatakan sedikit Gisa DO = Tampak paham
09-30 wib		6. Mengajarkan kompres teknik TWS	DS = Ibu pasien mengatakan sedikit paham



		<p>Do = Tampak lebih Kileles.</p> <p>Ds = Ibu pasien menga- takan panasnya sudah stabil</p> <p>Do = Tampak</p>
2	<p>b. Memonitor turgor kulit dan membran mukosa</p>	<p>Do = Ibu Kooperatif</p> <p>Ds = pasien menga- takan kulit sudah lembab, mukosa normal</p>
	<p>g. Membentahu untuk tidak memakan pedas, asin</p>	<p>Do = Tampak Nyaman.</p> <p>Ds = Ibu pasien mengatakan sudah tidak makan pedas, asin</p>
	<p>10. Membentahu keluarga untuk makan sedikit tapi sering</p>	<p>Do = tampak Kooperatif</p> <p>Ds = Ibu pasien mengatakan makan sudah nafsu</p>
		<p>Do = Tampak lapar makannya.</p>

1. Evaluasi		No Dx	Evaluasi	Paraf																								
Tgl/Jam																												
05 Januari 2026 09:00 wib	1.		<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak habis magrib, panasnya naik turun sejak 2 hari yg lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak nafsu makan</li> </ul> <p>O = Kulit teraba hangat, tampak rewel</p> <p>S = <math>39^{\circ}\text{C}</math></p> <p>H = <math>80 \times / \text{menit}</math></p> <p>RR = <math>30 \times / \text{menit}</math></p> <p>A = Masalah hipertermi b.d proses penyakit belum teratasi dengan intervensi hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Keterangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu dalam batas normal (<math>36,5^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}</math>)</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>1 = keluhan ekstrim</td> </tr> <tr> <td>Pembahan warna kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2 = keluhan berat</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3 = keluhan sedang</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4 = keluhan ringan</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5 = tidak ada</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor dtv dan warna kulit.</li> <li>2. Anjurkan banyak minum air putih</li> <li>3. Anjurkan untuk banyak istirahat.</li> </ol>	Indikator	A	T	Keterangan	Suhu dalam batas normal ( $36,5^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}$ )	3	5	1 = keluhan ekstrim	Pembahan warna kulit	2	4	2 = keluhan berat				3 = keluhan sedang				4 = keluhan ringan				5 = tidak ada	
Indikator	A	T	Keterangan																									
Suhu dalam batas normal ( $36,5^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}$ )	3	5	1 = keluhan ekstrim																									
Pembahan warna kulit	2	4	2 = keluhan berat																									
			3 = keluhan sedang																									
			4 = keluhan ringan																									
			5 = tidak ada																									
05 Januari 2026 09:30 wib	2.		<p>S = Ibu pasien mengatakan muntah 1 kali sebelum masuk RS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- susah makan</li> <li>- minum kurang</li> </ul> <p>O = -tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tampak lelu</li> </ul> <p>Suhu = <math>39^{\circ}\text{C}</math></p> <p>RR = <math>30 \times / \text{menit}</math></p> <p>H = <math>80 \times / \text{menit}</math></p> <p>A = Masalah Risiko Kekurangan Volume Cairan belum teratasi dg intervensi hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Keterangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mukosa bibir lembab</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>1 = keluhan ekstrim</td> </tr> <tr> <td>tidak pusing</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2 = keluhan berat</td> </tr> <tr> <td>Nafsu Makan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3 = keluhan sedang</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4 = keluhan ringan, 5 = tidak ada keluhan</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahankan intake cairan - monitor derajat kulit</li> </ul>	Indikator	A	T	Keterangan	Mukosa bibir lembab	3	5	1 = keluhan ekstrim	tidak pusing	2	4	2 = keluhan berat	Nafsu Makan	2	4	3 = keluhan sedang				4 = keluhan ringan, 5 = tidak ada keluhan					
Indikator	A	T	Keterangan																									
Mukosa bibir lembab	3	5	1 = keluhan ekstrim																									
tidak pusing	2	4	2 = keluhan berat																									
Nafsu Makan	2	4	3 = keluhan sedang																									
			4 = keluhan ringan, 5 = tidak ada keluhan																									

07 Januari  
2020  
14.00  
wib

1. pertahankan intake cairan  
2. Monitor turgor kulit

1. S = ibu pasien Mengatakan Panasnya sudah stabil, keding-kehangatan baik  
- Males sudah mau  
- kalo malam ga pernah naik suhunya  
O = - kulit terasa sedikit hangat  
- tidak rewel  
- turgor rileks  
S = 37°C RR = 20x/menit  
N = 80x/menit

A = Masalah Hipertermi belum teratasi dengan kriteria hasil

Indikator	A	T	Keterangan
Suhu dalam batas normal (36,5°C - 37,5°C)	4	5	1 = keluhan ekstrem 2 = keluhan berat 3 = keluhan sedang
perubahan warna kulit	3	4	4 = keluhan ringan 5 = tidak ada

P = lanjutkan intervensi  
1 = Monitor dtv dan warna kulit  
2 = Anjurkan banyak minum air putih  
3 = Anjurkan untuk banyak istirahat.

07 Januari  
2020  
14.00  
wib

2. S = ibu pasien Mengatakan sudah tidak muntah, keding-kehangatan montah  
- Males sudah mau  
- Minum masih kurang  
O = - turgor rileks  
- turgor sedikit lemas  
S = 37°C N = 80x/menit  
RR = 20x/menit

A = Masalah Risiko kekurangan volume cairan belum teratasi dengan kriteria hasil

Indikator	A	T	Keterangan =
Mulut bibir	4	5	1 = keluhan ekstrem
mulut bibir	3	4	2 = keluhan berat
mulut bibir	3	4	3 = keluhan sedang
	4		4 = keluhan ringan
			5 = tidak ada keluhan

P = lanjutkan intervensi



06 Januari  
2020  
10-00  
wib

1. S = Ibu pasien Mengatakan panasnya masih naik turun  
 - Ulati malam biasanya masih tinggi  
 - tidak nafsu makan  
 O = ulat keraba hangat, tampak rewel  
 $S = 38,5^{\circ}\text{C}$   
 $N = 80 \times / \text{menit}$   
 $RR = 28 \times / \text{menit}$   
 A = Masalah hipertermi belum teratasi dengan rencana hasil

Indikator	A	T	Keterangan
Suhu dalam batas normal ( $36,5^{\circ}\text{C} - 36,8^{\circ}\text{C}$ )	3	5	1 = keluhan ekstrem 2 = keluhan berat
Pembahan warna kulit	2	4	3 = keluhan sedang 4 = keluhan ringan 5 = tidak ada keluhan

P = lanjutkan intervensi

1. Monitor tttu dan warna kulit
2. Anjurkan banyak minum air putih
3. Anjurkan untuk banyak istirahat.

2. S = Ibu pasien mengatakan muntah 1 kali saat habis makan

- susah makan
- minum kurang

O = - tampak lemas  
 - Tampak lesu

- Tampak kalo lihat mukanya mengalah kan.

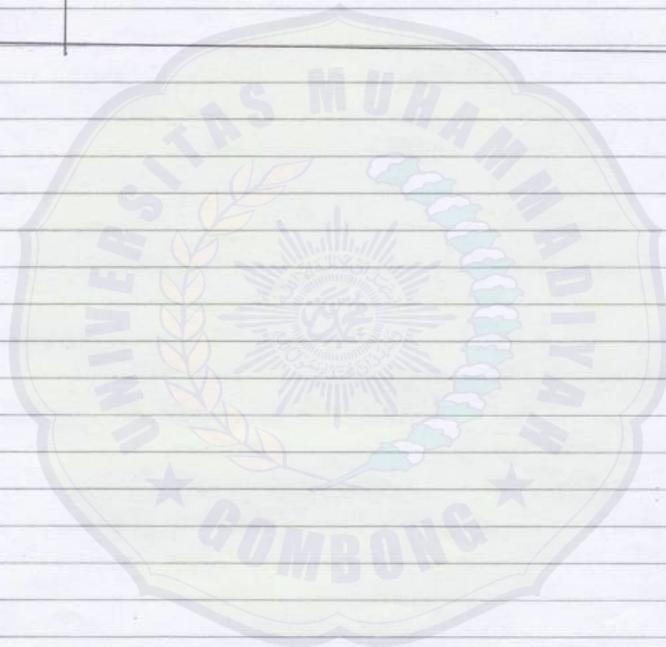
$S = 38,5^{\circ}\text{C}$  ,  $N = 80 \times / \text{menit}$  ,  $RR = 28 \times / \text{menit}$

A = Masalah Risiko Keurgangan Volume Cairan belum teratasi dengan rencana hasil:

Indikator	A	T	Keterangan
Mulasa bibir lembab	3	5	1 = keluhan ekstrem 2 = keluhan berat
tidak pusing	2	4	3 = keluhan sedang
Nafsu makan	2	4	4 = keluhan ringan 5 = tidak ada

P = lanjutkan intervensi

1. Pertahankan intake Giron
2. Memonitor turgor kulit
3. Memotivasi klien untuk makan  
Sedikit tapi Sering



### Kasus

An. M usia 5 bulan dirawat di ruang Cathalia dengan keluhan Demam, klien tampak pucat, sesak napas, Batuk, pilek, tampak kejang, saat dilakukan pengkajian terdapat bibir sianosis, selera menurun, pengungtuan enemis, mulut kering, pucat, Rawel, mengisil, lemas. Hasil tanda-tanda vital  $M = 90 \times / \text{menit}$ ,  $S = 38,5^\circ\text{C}$ ,  $SpO_2 = 93\%$ ,  $BB = 7,5 \text{ kg}$ ,  $TB = 60 \text{ cm}$ ,  $PR = 30 \times / \text{menit}$

### ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 09 Januari 2020  
Nama Pengkaji : Mounara Rizky Yunitar  
Ruang : Cathalia  
Waktu pengkajian : 15.00 wib

#### A. Identitas (1. Identitas Klien)

Nama : An. M  
Tanggal lahir : 10 Juli 2019  
Umur : 5 bulan  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
BB : 7,5 kg  
TB : 60 cm  
Alamat : Jl. Bono No. 12 Rt 05 Rw 03 Sidanegara  
Agama : Islam  
Pendidikan : -  
Status Bangsa : Jawa  
Tanggal masuk RS : 07 Januari 2020  
NO Rm : 114961  
Diagnosa Medis : Kejang demam

#### 2. Identitas Peranggungjawab

Nama : Tn. S  
Umur : 40 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Hub. dengan klien : Ayah

#### B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama  
Demam

2. Riwayat Penyakit Sekarang  
Klien masuk ke IGD RSUD Cilacap pada tanggal 07 Januari 2020 pukul 11.00 WIB. Lalu dipindahkan ke bangsal anak. Lalu perawat melakukan pengkajian pada pukul 13.00 WIB. Ibu pasien mengatakan pasien demam sejak 3 hari yang lalu, sempat kejang 1 kali di rumah lalu dibawa langsung ke rumah sakit, sering panas tinggi dan kejang kalo demam, tidak nafsu makan, bibir pucat, menggigil, kulit kering, selera tidak, fungsi anemia, rewel, Hasil tanda-tanda vital  $M = 90 \times / \text{menit}$ ,  $S = 38,5^\circ\text{C}$ ,  $SpO_2 = 93\%$ ,  $BB = 7,5 \text{ kg}$ ,  $TB = 60 \text{ cm}$ .

3. Riwayat Penyakit Dahulu  
Ibu pasien mengatakan sudah pernah mendanta sakit dahulu / seperti tni.

4. Riwayat Penyakit Keluarga  
Ibu pasien mengatakan ia dan suami sebelumnya / pada waktu kecil pernah sakit kejang juga seperti anaknya.

5. Riwayat Kehamilan

a. Graviditas : Graviditas ke-1

b. Partus : Anak ke-1

c. Kesehatan selama hamil = selama hamil ibu tampak normal tidak ada masalah dalam kesehatan.

d. Obat-obatan : Saat hamil ibu hanya mengonsumsi zat besi saja

e. dll.

6. Riwayat Persalinan

a. Durasi Persalinan = -

b. Tipe Melahirkan = spontan per vagina

c. Tempat Melahirkan = dipuskesmas di daerahnya

d. obat-obatan = post partum ibu masih mengonsumsi suplemen zat besi

7. Riwayat Kelahiran

Sudah tau Cara mengatasinya.

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan belum tau cara merawat anaknya.

## 2. Pola Nutrisi

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan makan 3x sehari selalu habis terasa sedikit dan makanan menu seperti keluarga, minum 4 gelas

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan makanan/makan 2x sehari porsi seperempat piring, minum 5 gelas.

## 3. Pola Eliminasi

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan BAB 1x sehari, feses banyak, keras warna kekuningan, BAK 3-4x/sehari.

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan BAB jarang, 1x sehari feses sedikit, lembek sedikit kecolatan, BAK 4-5x/sehari.

## 4. Pola Aktivitas/Latihan

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan bisa beraktivitas seperti anak seusianya.

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan hanya bisa berbaring ditempat tidur.

## 5. Pola Kognitif/Perseptual

a. Sebelum sakit = Ibu pasien senang bertanya sesuatu yang ia belum ketahui

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan banyak diam tidak terlalu suka bertanya seperti biasanya.

## 6. Pola Istirahat dan Tidur

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan tidur 8-10 jam

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan tidur 5-6 jam

## 7. Pola Konsep diri

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki postur tubuh lengkap.

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki postur tubuh yang lengkap.

## 8. Pola Peran dan Hubungan

a. Sebelum sakit = Ibu pasien mengatakan hubungan <sup>dengan</sup> anak baik-baik saja

b. Saat sakit = Ibu pasien mengatakan hubungan dengan anak <sup>dengan</sup> baik-baik saja

## 9. Pola Seksualitas/Reproduksi

Indikator	A	T	A
Suhu dalam batas normal	4	5	4
Peningkatan suhu kulit berkurang	3	4	3

Keterangan  
 1. keluhan eustrium  
 2. keluhan berat  
 2. keluhan sedang  
 4. keluhan ringan  
 5. keluhan tidak ada  
 P = lanjutkan intervensi

1. Pantau suhu setiap 3 jam sekali
2. Berikan kompres TWS
3. Berikan obat Parasetamol

11 Januari  
 2020  
 09:30  
 WIB

2. S = Ibu pasien Mengatakan sedikit sudah bisa tidur  
 - ibu pasien Mengatakan sedikit tidak rewel  
 - Ibu pasien Mengatakan makan sedikit dengan  
 O = - tumpuk tielus  
 - tumpuk nyaman  
 - H = 80x/menit  
 A = Masalah kecemasan belum teratasi dengan kriteria hasil:

Indikator	A	T	A	Keterangan:
Aspek tumpuk kooperatif	4	5	4	1 = keluhan eustrium
HV dalam batas normal	3	4	3	2 = keluhan berat
Skala kecemasan menurun	3	4	3	3 = keluhan sedang 4 = keluhan ringan 5 = tidak ada keluhan

- P = lanjutkan intervensi
1. Uji Respon kecemasan
  2. jelaskan proses penyakit
  3. Berikan ungkapan amar nyaman

