

**ASUHAN KEPERAWATAN KEJANG DEMAM SEDERHANA PADA  
ANAK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI DI  
RUANG ANAK RSUD Dr.R. SOEDARSONO PASURUAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH :  
IGNASIUS JENANG  
2021611037**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADEWI  
TAHUN 2023**

## **Ringkasan**

Bentuk paling umum dari penyakit neurologis pada anak dengan hipertermia adalah kejang demam. Untuk menjelaskan asuhan keperawatan hipertermi pada pasien kejang demam sederhana di ruang anak Di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan merupakan tujuan dari penelitian ini. Studi kasus merupakan tujuan dari penelitian ini. Jumlah klien yang digunakan sebanyak 3 orang, yaitu pasien kejang demam sederhana yang dirawat di Ruang anak RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan. Masalah yang diangkat adalah hipertermi. Memantau suhu tubuh, mengidentifikasi tanda dan gejala hipertermia, mengawasi komplikasi terkait, menciptakan lingkungan yang nyaman dan sejuk, melepas atau menyesuaikan pakaian, memberikan cairan oral, mengobati tirah baring, dan pemberian cairan IV merupakan tindakan yang dianjurkan. Berikan cairan koloid albumin dengan NaCl hipotonik 0,4%. Setelah operasi, catat suhu tubuh tiga kali dalam periode 24 jam yang berada dalam kisaran biasa. Suhu tubuh telah turun dan sekarang berada dalam kisaran yang dapat diterima..

***Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Hipertermi Dan Kejang Demam Sederhana***

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kondisi neurologis yang paling umum pada anak-anak adalah kejang demam, yang menyerang 1 dari setiap 25 anak. Hal ini karena sistem kekebalan tubuh anak kecil yang masih berkembang membuat mereka sangat rentan terhadap berbagai macam infeksi (Harjaningrum, 2011). Akibat stres dan kekhawatiran yang berlebihan, kejang pada anak dapat mengganggu kehidupan keluarga dan kehidupan sosial orang tua, terutama ibu. Beberapa orang tua bahkan percaya bahwa anak mereka akan meninggal karena kejang.. Ketika anak mereka demam, beberapa ibu akan panik dan mengelola demam serta konsekuensinya secara tidak benar. Kebanyakan ibu melakukan kesalahan dengan menahan kekakuan pada kaki dan lengan anaknya saat anak mengalami kejang. Anak-anak yang demam biasanya akan mengenakan pakaian tebal karena mereka akan tampak menggigil. Kesalahan penanganan ibu salah satunya disebabkan oleh kurangnya keahlian penanganan. Sangat penting untuk memberi tahu para ibu tentang hubungan antara demam dan serangan yang sebenarnya untuk mengurangi ketegangan dan kekhawatiran mereka. (Hazaveh, 2011).

Lebih dari 21,65 juta orang pernah mengalami episode demam, dan lebih dari 216.000 di antaranya meninggal antara usia 1 bulan hingga 11 tahun, dengan riwayat serangan demam hampir 77%, menurut perkiraan WHO. (WHO, 2018). Sekitar 80% hingga 90% dari semua serangan demam dilaporkan sebagai serangan demam sederhana, dengan prevalensi serangan demam lebih besar di Asia. 2014

(Pasaribu). Ditemukan bahwa ada 7,2 korban serangan demam per 1.000 anak sekolah di negara-negara Asia Tenggara yang berusia antara 5 dan 7 tahun (Pasaribu, 2014). Di Indonesia dilaporkan terdapat 14.254 orang yang mengalami kejang demam. (DepkesRI, 2018) Saat ini terjadi, ada 380 ribu korban serangan demam di Jawa Timur (Sjahir, 2012). Di RS Soedarsono Pasuruan, terdapat 43 pasien yang mengalami kejang demam tanpa komplikasi (KDS) antara Januari hingga Maret, dengan rentang usia 8 bulan hingga 3 tahun. Usia memiliki dampak signifikan pada kejang demam; mereka hampir tidak pernah terjadi sebelum usia 6 bulan dan setelah usia 6 tahun. (Judarwanto, 2012).

Seorang anak yang menderita kejang demam akan menunjukkan suhu tinggi, kejang tonik-klonik atau grand mal, kelesuan, dan postur ionik (kontraksi dan kekakuan otot secara keseluruhan biasanya berlangsung 16-20 detik). Gerakan klonik termasuk menggigit lidah atau pipi, mengatupkan gigi atau rahang, dan kontraksi dan relaksasi otot berirama yang kuat yang biasanya berlangsung 1-2 menit. Gejala lain termasuk ketidaksadaran, lengan dan kaki tersentak, tangan dan kaki kaku, masalah pernapasan, mulut berbusa, dan wajah dan kulit tampak pucat atau membiru. Risiko umum termasuk kerusakan sel otak, IQ yang lebih rendah dalam situasi demam yang berlangsung selama 15 menit atau lebih, pernapasan yang tidak terkendali, dan epilepsi. (Mansjoer Arif dkk, 2010).

Tindakan preventif, promotif, terapeutik, dan rehabilitatif dapat dilakukan oleh tenaga medis khususnya perawat untuk menurunkan jumlah penderita demam. Tindakan pencegahan termasuk memberi anak banyak cairan, memberikan kompres hangat ke dahi, ketiak, dan lipatan siku anak selama 10 sampai 15 menit, dan mendandani anak dengan pakaian tipis dan longgar. Upaya promotif berupa

penyuluhan atau promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk meningkatkan kesadaran tentang penyebab kejang demam. Padahal, seorang ibu bisa melakukan beberapa tindakan preventif untuk mengatasi demam anaknya sebelum anak kejang dan perlu dibawa ke rumah sakit. Anak harus diukur suhunya, diberikan antipiretik, anak harus dikompres dengan air hangat (yang tidak sama dengan suhu tubuh anak), dan anak harus diberi cairan yang cukup. Pilihan terakhir adalah rehabilitasi, ketika para ibu didesak untuk secara teratur membawa anaknya untuk kontrol atau pemeriksaan kesehatan sesuai anjuran dokter atau tenaga medis lainnya, khususnya perawat. Akibatnya suhu tubuh anak akan turun. Ibu perlu waspada bahwa salah satu penyebab kejang adalah demam yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh secara cepat.

Penulis tertarik untuk mengangkat suatu bentuk asuhan pasien pada klien serangan demam dengan penderita hipertermia menjadi topik studi kasus sesuai latar belakang diatas maka judul askep yaitu “asuhan keperawatan kejang demam sederhana pada anak dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang anak di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan kejang demam sederhana pada anak dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang anak di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan”?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi asuhan keperawatan kejang demam sederhana pada anak dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang anak di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian kepada anak kejang demam sederhana dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang anak RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan.
2. Menetapkan diagnosa kepada anak kejang demam sederhana dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang anak RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan.
3. Menyusun perencanaan kepada anak kejang demam sederhana dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang anak RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan.
4. Melakukan tindakan keperawatan kepada anak kejang demam sederhana dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang anak RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan kepada anak kejang demam sederhana dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang anak RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Studi ini menambah pengetahuan, terutama dalam hal perawatan keperawatan untuk anak kecil dengan kejang demam ringan..

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi pelayan keperawatan di Rumah Sakit

dapat menginformasikan layanan rumah sakit agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak kecil dengan kejang demam ringan..

b. Bagi peneliti

Peneliti selanjutnya yang melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada anak dengan episode demam ringan dapat memanfaatkan temuan penelitian ini sebagai panduan.

c. Bagi profesi kesehatan

Memberikan pemahaman tentang asuhan keperawatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Depkes, R.I. (2013). *Profile Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63–71.
- Fida & Maya.(2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*.Jogjakarta : D-Medika.
- Gan, Wilwana., Soetjningsih (2009, July). *Knowledge, attitude, and practices of parents with children of first time and reccurent febrile seizure*.*Pediatrica Indonesiana*, 48. 193-198.
- Harjaningrum, A. (2011). *Smart Patient : Mengupas Rahasia Menjadi Pasien Cerdas*.Jakarta : PT. Lingkar Pena Kreative
- Hasan, A. (2018). Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. 7, 1–6.
- Kakalang, J. P., Masloman, N., & Manoppo, J. I. C. (2016). Profil kejang demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2014 – Juni 2016. *ECliniC*, 4(2), 0–5. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14396>
- Mariyam, M., & Yosafianti Pohan, V. (2017). Optimalisasi Kualitas Balita Melalui Peningkatan Kemampuan Kader BKB Dalam Deteksi Dini Gangguan Perkembangan Balita. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1(1). Retrieved from <http://103.97.100.145/index.php/psn12012010/article/view/2926>
- Masuroh, R., Hartini, S., & Astuti, R. (2017). Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Di Axilla Dan Di Femoral Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Prasekolah Di Rsud Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, III(2).
- Mohammadi, M. (2010).*Febrile Seizures : Four Steps Alogarithmic Clinical Approach*.Iranian
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC. PPNI. (2016).
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI 2019

- Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018). Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis. *Farmaka*, 16(1), 184–195. <https://doi.org/10.24198/JF.V16I1.17445>
- Rosandy, RT dan Ismawati, Rita. 2013. Pengembangan Buku Perencanaan Menu Untuk Penderita Penyakit Kejang Demam. *Ejournal boga*. Volume 2, nomor 1, tahun 2013, edisi yudisium periode Februari 2013, hal 109-117.
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wardiyah, A., Setiawati, & Romayati, U. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda Rsud Dr . H . Abdul Moelock. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(1), 36–44.
- Wibisono, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Kejang Demam Di Ruang Mawar RSUD Banyudono Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wong, DL Dkk (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong Ed.6, Vol.2, Jakarta : EGC*
- Wowor, M. S., Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2017). Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon. *Jurnal Keperawatsan*, 5(2).s

