

Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

(Overview of Nursing Actions on the Main Nursing Problems of Children with Fever Seizures at the Besuki Residency Regional Plantation Hospital)

Rofifah Isro'atus Sabella¹, Lantin Sulistyorini², Peni Perdani Juliningrum³
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450
e-mail korespondensi: lantin.sulistyorini@gmail.com

Abstract

Febrile Seizures is seizures that appear during a fever because it is caused by an intracranial process, as there are infections of the respiratory tract, ears, and digestive tract. According to the SIKI guidebook, there are several nursing actions performed and integrated in dealing with hyperthermia that classified into observational, therapeutic, educational, and collaborative actions. The purpose of this study was to determine the main nursing problems, nursing actions, and nurse innovations in febrile seizures by nurses. Research design uses quantitative descriptive, retrospective approach, with sampling total sampling techniques. The research sample in this study was 113 children's medical record data with febrile seizures at the age of 6 months to 5 years. The research instrument uses a checklist sheet based on the manual SIKI by PPNI 2018. The results of this study were 93,8% hyperthermia nursing problems, the actions of the observations were 7 actions, therapeutic 13 actions, education 3 actions, collaboration 5 actions, and no action on innovation in children with febrile seizures. To treat febrile seizures, research is needed on the causes of fever that occur in children with febrile seizures.

Keywords: *Febrile seizures, children, and nursing actions*

Abstrak

Kejang demam adalah kejang yang muncul selama demam karena disebabkan oleh proses intrakranial, karena terdapat infeksi pada saluran pernapasan, telinga, dan saluran pencernaan. Menurut buku panduan SIKI, ada beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan dan terintegrasi dalam menangani hipertermia yang diklasifikasikan menjadi tindakan observasional, terapi, pendidikan, dan kolaboratif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan masalah keperawatan utama, tindakan keperawatan, dan inovasi perawat dalam kejang demam oleh perawat. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, pendekatan retrospektif, dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 113 data rekam medis anak-anak dengan kejang demam pada usia 6 bulan hingga 5 tahun. Instrumen penelitian menggunakan lembar *checklist* berdasarkan manual SIKI oleh PPNI 2018. Hasil penelitian ini adalah 93,8% masalah keperawatan hipertermia, tindakan pengamatan adalah 7 tindakan, 13 tindakan terapeutik, 3 tindakan edukasi, 5 tindakan kolaborasi, dan tidak mengambil tindakan pada inovasi pada anak-anak dengan kejang demam. Untuk mengobati kejang demam, diperlukan penelitian tentang penyebab demam yang terjadi pada anak-anak dengan kejang demam.

Kata kunci: kejang demam, anak, dan tindakan keperawatan

Pendahuluan

Kejang demam yang merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial [4]. Tingginya suhu tubuh berpengaruh terhadap terjadinya kejang demam karena dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga terjadi perbedaan potensial membran di otak yang akhirnya melepaskan muatan listrik dan menyebar ke seluruh tubuh. WHO memperkirakan pada tahun 2005 terdapat 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih 216 ribu diantaranya meninggal [5]. Angka kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi, seperti di India sebesar 5-10% dan di Jepang 6-9%, dan di Guam 14% [6]. Indonesia, angka kejadian kejang demam 2-5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun tahun 2013 dan 30% diantaranya mengalami kejang demam berulang. Di kabupaten Situbondo sendiri memiliki angka kematian bayi yang meningkat dari tahun 2015-2016 yang salah satu penyebabnya yaitu kejang demam 20,19% [7].

Data pada Rumah sakit Elizabeth pada bulan Januari 2017 sampai Oktober 2018, masalah keperawatan yang paling banyak terjadi pada anak kejang demam merupakan hipertermi sebanyak 62%, ketidak efektifan perfusi jaringan sebanyak 16,4%, dan gangguan rasa nyaman sebanyak 5,2%. Perawat pada saat di Rumah Sakit dalam mengatasi hipertermi pada kejang demam tercatat melakukan kompres hangat, memonitor suhu tubuh, memberikan obat paracetamol untuk menurunkan panas, dan memberikan injeksi [12]. Sedangkan menurut beberapa literatur terdapat beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan dan telah terintegrasi dalam mengatasi masalah keperawatan tersebut. Tindakan keperawatan tersebut dapat berdasarkan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi [15]. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah penelitian yang berjudul "Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki".

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tiga rumah sakit pada Maret- Mei 2019. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitiannya merupakan anak kejang demam sebanyak 113 (Januari 2017 – Desember 2018) dari 35 anak dari Rumah Sakit Umum Kaliwates

Kabupaten Jember, 56 anak dari Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Kabupaten Jember, dan 22 anak dari Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling atau sampling jenuh. Alat pengumpul data berupa lembar checklist yang berisi nomor, nomor responden, masalah keperawatan utama, tindakan keperawatan (observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi). Hasil data dianalisis menggunakan analisa deskriptif.

Hasil

Data Umum

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (n = 113)

No	Karakteristik Responden	Indikator	Frekuensi (Anak)	Persentase (%)
1	Umur	Bayi 6 – 12 Bulan	11	9,7
		Toddler 1-3 Tahun	91	80,5
		Prasekolah 4 – 6 Tahun	11	9,7
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	70	61,9
		Perempuan	43	38,1
3	Tipe Kejang Demam	Sederhana	93	82,3
		Kompleks	20	17,7
4	Frekuensi Kejang Demam	1 kali	85	75,2
		2 kali	17	15,0
		3 kali	8	7,1
		4 kali	1	0,9
		5 kali	2	1,8
5	Riwayat Kejang Demam	Tidak ada riwayat kejang	25	22,1
		1 kali	29	25,7
		2 kali	4	3,5
		3 kali	2	1,8
		Tidak tercatat	53	46,9
6	Penyakit Penyerta	Tidak ada penyakit penyerta	6	5,3
		Terdapat Penyakit Penyerta	68	60,2
		Tidak tercatat	39	34,5
7	Lama Dirawat Di Rumah Sakit	1 hari	1	0,9
		2 hari	19	16,8
		3 hari	42	37,2
		4 hari	28	24,8
		5 hari	16	14,2
		6 hari	4	3,5
		7 hari	1	0,9
		8 hari	1	0,9
		10 hari	1	0,9

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret–Mei 2019

Gambaran analisa data primer yang diperoleh disajikan dalam tabel 5.1 yang menunjukkan bahwa usia responden terbanyak pada usia toddler 1 – 3 tahun sebanyak 91 anak atau 80,5%. Karakteristik responden mengenai jenis kelamin terbanyak pada jenis kelamin laki-

laki sebanyak 70 anak atau 61,9%. Karakteristik tipe kejang demam responden terbanyak pada tipe kejang demam sederhana sebanyak 93 anak atau 82,3%. Frekuensi kejang demam responden terbanyak mengalami 1 kali kejang demam sebanyak 85 anak atau 75,2%. Karakteristik responden mengenai riwayat kejang demam terbanyak pada tidak tercatat dalam rekam medis sebanyak 53 anak atau 46,9%. Terdapat penyakit penyerta yang dialami responden saat dirawat di Rumah Sakit sebanyak 68 anak atau 60,2%. Rata-rata anak kejang demam dirawat di rumah sakit selama 3 hari yaitu sebanyak 42 anak atau 37,2%.

Data Khusus

a. Distribusi Masalah Keperawatan

Tabel 2. Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam

No.	Masalah Keperawatan	Frekuensi (Anak)	Presentase (%)
1	Hipertermia	106	93,8
2	Pola Napas Tidak Efektif	4	3,5
3	Risiko Cedera	3	2,7
Total		113	100

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret – Mei 2019
Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa masalah keperawatan utama anak pada kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki dari 113 responden hampir semuanya menunjukkan masalah keperawatan hipertermia sebanyak 106 anak atau 93,8%.

Distribusi Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan pada masalah keperawatan utama responden yang terdapat pada rekam medis anak dengan kejang demam pada bulan Januari 2017 – Desember 2018 di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki disajikan dalam hasil analisis berdasarkan tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi.

a. Gambaran Tindakan Observasi pada Masalah Utama Anak Kejang Demam

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tindakan Observasi

No	Tindakan Keperawatan Observasi	Frekuensi (Anak)	Persentase (%)
Hipertermia (n=106)			
1.	Mengidentifikasi penyebab Hipertermia	106	100
	Tidak tercatat	0	0
2.	Memonitor suhu tubuh	106	100
	Tidak tercatat	0	0
3.	Memonitor kadar elektrolit	0	0
	Tidak tercatat	106	100
4.	Memonitor haluaran urine	0	0
	Tidak tercatat	106	100

Lanjutan...

5.	Memonitor komplikasi akibat hipertermia	0	0
	Tidak tercatat	106	100
6.	Memonitor terjadinya kejang berulang	7	6,2
	Tidak tercatat	106	93,8
7.	Memonitor karakteristik kejang	0	0
	Tidak tercatat	106	100
8.	Memonitor status neurologis	0	0
	Tidak tercatat	106	100
9.	Memonitor tanda-tanda vital	106	100
	Tidak tercatat	0	0
Pola Napas Tidak Efektif (n=4)			
1.	Monitor pola napas	0	0
	Tidak tercatat	4	100
2.	Monitor bunyi napas tambahan	0	0
	Tidak tercatat	4	100
3.	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	0	0
	Tidak tercatat	4	100
Risiko Cedera (n=3)			
1.	Memonitor status neurologis	2	66,7
	Tidak tercatat	1	33,3
2.	Memonitor tanda-tanda vital	3	100
	Tidak tercatat	0	0
3.	Memonitor suhu tubuh	3	100
	Tidak tercatat	0	0
Tindakan tambahan perawat (n=113)			
1.	Mengidentifikasi ulang keluhan	106	93,8
	Tidak tercatat	7	6,2
2.	Memonitor tetesan cairan	17	15
	Tidak tercatat	96	85
3.	Memonitor intake dan output cairan	35	69
	Tidak tercatat an	78	31

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret–Mei 2019

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa Tindakan Observasi pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki menunjukkan memonitor tanda-tanda vital sebanyak 106 anak atau 100%.

b. Gambaran Tindakan Terapeutik pada Masalah Utama Anak Kejang Demam

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tindakan Terapeutik

No	Tindakan Keperawatan Terapeutik	Frekuensi (Anak)	Persentase (%)
Hipertermia (n=106)			
1	Membasahi dan kipasi permukaan tubuh	0	0
	Tidak tercatat	106	100

Lanjutan...

2	Memberikan cairan oral	32	30,2
	Tidak tercatat	74	69,8
3	Melakukan pendinginan eksternal	45	42,5
	Tidak tercatat	61	57,5
4	Membaringkan pasien agar tidak terjatuh	0	0
	Tidak tercatat	106	100
5	Memberikan alas empuk di bawah kepala jika memungkinkan	0	0
	Tidak tercatat	106	100
6	Mempertahankan kepatenanjalan napas	0	0
	Tidak tercatat	106	100
7	Melonggarkan pakaian terutama di bagian leher	0	0
	Tidak tercatat	106	100
8	Mendampingi selama periode kejang	0	0
	Tidak tercatat	106	100
9	Menjauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam	0	0
	Tidak tercatat	106	100
10	Mencatat durasi kejang	71	67,0
	Tidak tercatat	35	33,0
11	Mengeorientasikan setelah periode kejang	0	0
	Tidak tercatat	106	100
12	Mendokumentasikan periode terjadinya kejang	0	0
	Tidak tercatat	106	100
13	Memasang akses IV, jika perlu	54	50,9
	Tidak tercatat	52	49,1
14	Memberikan oksigen, jika perlu	10	9,4
	Tidak tercatat	96	90,6
Pola Napas Tidak Efektif (n=4)			
15	Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift	0	0
	Tidak tercatat	4	100
16	Berikan minum hangat	0	0
	Tidak tercatat	4	100
17	Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik	1	25,0
	Tidak tercatat	3	75,0
18	Berikan oksigen, jika perlu	4	100
	Tidak tercatat	0	0
Risiko Cedera (n=3)			
19	Membaringkan pasien agar tidak terjatuh	0	0
	Tidak tercatat	3	100
20	Merendahkan ketinggian tempat tidur	0	0
	Tidak tercatat	3	100
21	Memasang side-rail tempat tidur	2	66,7
	Tidak tercatat	1	33,3
22	Memberikan alas empuk di bawah kepala, jika memungkinkan	0	0
	Tidak tercatat	3	100
23	Menjauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam	0	0
	Tidak tercatat	3	100

Lanjutan...

24	Menyediakan suction di samping tempat tidur	0	0
	Tidak tercatat	3	100
Tindakan tambahan perawat (n=113)			
Mengajari manajemen nyeri: teknik distraksi atau			
25	1 relaksasi progresif, napas, visualisasi	12	10,6
	Tidak tercatat	100	89,4
26	2 Memotivasi makan dan minum	8	7,1
	Tidak tercatat	105	92,9
27	3 Memberikan lingkungan yang nyaman	2	1,8
	Tidak tercatat	111	98,2
28	4 Memberikan label kuning	11	9,7
	Tidak tercatat	102	90,3
29	5 Memasang spalk infus	3	2,7
	Tidak tercatat	110	97,3

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret–Mei 2019

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa Tindakan Terapeutik pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki menunjukkan paling banyak pada tindakan keperawatan mencatat durasi kejang sebanyak 71 anak atau 67,0%.

c. Gambaran Tindakan Edukasi pada Masalah Utama Anak Kejang Demam

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tindakan Edukasi

No.	Tindakan Keperawatan Edukasi	Frekuensi (Anak)	Persentase (%)
Hipertermia (n=106)			
1.	Menganjurkan tirah baring	11	10,4
	Tidak tercatat	95	89,6
2.	Menganjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke dalam mulut pasien saat periode kejang	0	0
	Tidak tercatat	106	100
3.	Menganjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien	0	0
	Tidak tercatat	106	100
Pola Napas Tidak Efektif (n=4)			
1.	Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi	0	0
	Tidak tercatat	4	100
Risiko Cedera (n=3)			
1.	Menganjurkan segera melapor jika merasakan aura	0	0
	Tidak tercatat	3	100
2.	Menganjurkan keluarga pertolongan pertama pada kejang	0	0
	Tidak tercatat	3	100
Tindakan tambahan perawat (n=113)			
1.	Mengedukasi keluarga mengenai kondisi klien	54	47,8
	Tidak tercatat	59	52,2
2.	Mengajarkan pentingnya pengaturan, indikasi, penanganan suhu dan	2	1,8
	Tidak tercatat	111	98,2

Lanjutan...

efek negatif dari
keinginan
Tidak tercatat

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret–Mei 2019

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa Tindakan Edukasi pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki menunjukkan paling banyak pada tindakan keperawatan mengedukasi keluarga mengenai kondisi klien sebanyak 54 anak atau 47,8%.

d. Gambaran Tindakan Kolaborasi pada Masalah Utama Anak Kejang Demam

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tindakan Kolaborasi

No.	Tindakan Keperawatan Observasi	Frekuensi (Anak)	Persentase (%)
Hipertermia (n=106)			
1.	Mengkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena, jika perlu	106	100
	Tidak tercatat	0	0
2.	Mengkolaborasi pemberian anti konvulsan, jika perlu	32	30,2
	Tidak tercatat	74	69,8
Pola Napas Tidak Efektif (n=4)			
1.	Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	0	0
	Tidak tercatat	4	100
Risiko Cedera (n=3)			
1.	Mengkolaborasi pemberian antikonvulsan, jika perlu	3	100
	Tidak tercatat	0	0
Tindakan tambahan perawat (n=113)			
1.	Mengkolaborasi diit yang sesuai dengan kondisi klien	35	31
	Tidak tercatat	78	69
2.	Mengkolaborasi pemberian antipiretik	99	87,6
	Tidak tercatat	14	12,4
3.	Mengkolaborasi pemberian analgesik	54	47,8
	Tidak tercatat	59	52,2

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret – Mei 2019

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa Tindakan Kolaborasi pada masalah keperawatan utama anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki menunjukkan paling banyak pada tindakan keperawatan Mengkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena sebanyak 106 anak atau 100%.

Pembahasan

Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan Besuki menunjukkan karakteristik usia terbesar pada

anak dengan kejang demam berada pada usia toddler yaitu 1 sampai 3 tahun sebanyak 91 anak atau 80,5%. Hal ini didukung oleh penelitian Putra (2018) yang menunjukkan bahwa usia toddler merupakan usia yang paling rawan terhadap risiko terkena paparan beberapa penyakit baik itu dari virus, bakteri, ataupun jamur yang bisa menimbulkan gejala demam karena pada usia tersebut anak mulai berinteraksi dan bereksplorasi dengan lingkungan [17]. Pada masa ini anak berusaha mencari tau bagaimana semua terjadi dan bagaimana mengontrol sesuatu di bawah kondisi variasi suhu yang moderat yang sering dijelaskan dengan istilah terrible twos (Wong, 2008). Peneliti berpendapat bahwa imun anak pada usia toddler (1-3 tahun) masih rendah sehingga anak rentan terhadap penyakit.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semuanya laki-laki yaitu sebanyak 70 anak atau 61,9% dibandingkan dengan perempuan sebanyak 43 anak atau 38,1%. Wong (2008) menyatakan, anak laki-laki merupakan kelompok berisiko mengalami demam dengan perbandingan 2:1 dengan anak perempuan [1]. Hal ini disebabkan oleh maturasi serebral yang lebih cepat pada perempuan dibandingkan laki-laki [14]. Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin tidak dapat menentukan angka kesakitan anak karena pada setiap anak mempunyai pola perkembangan dan aktivitas dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

c. Tipe Kejang Demam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tipe kejang demam paling banyak terdapat pada tipe sederhana yaitu sebanyak 93 anak atau 82,3%. Hal ini sependapat dengan pernyataan Ikatan Dokter Anak Indonesia bahwa kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam [18]. Kejang demam sederhana lebih banyak daripada kompleks karena orangtua dengan segera membawanya ke tenaga kesehatan sebelum kejang demam berulang. Hal tersebut juga dikarenakan kesalahan tenaga medis dalam mendiagnosa tipe kejang demam, misalkan pada rekam medis tercatat anak mengalami kejang selama 3 kali dalam 24 jam tetapi tenaga medis menggolongkannya sebagai kejang demam sederhana.

d. Frekuensi Kejang Demam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semuanya mengalami kejang demam yang pertama kali yaitu sebanyak 85 anak atau 75%. Hal ini didukung oleh penelitian Pranata

(2019) bahwa kebanyakan keluarga akan segera membawa anaknya yang mengalami kejang demam ke pusat pelayanan kesehatan [19]. Menurut pendapat peneliti, pusat pelayanan kesehatan dipercayai keluarga dalam mengobati anak yang mengalami kejang. Selain itu, keluarga telah memahami cara mencegah terjadinya kejang demam setelah anak mengalami kejang demam sehingga keluarga lebih berhati-hati agar tidak terulang kembali.

e. Riwayat Kejang Demam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat kejang demam lebih banyak yang tidak diketahui atau tidak tertulis di rekam medis. Menurut penelitian dari Fatmawati (2019) menyebutkan bahwa terdapatnya hubungan antara faktor pengetahuan dan beban kerja dengan kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruangan IGD [20]. Menurut pendapat peneliti, hal ini disebabkan oleh kurang kelengkapannya pengkajian yang dilakukan akibat beban kerja dan faktor pengetahuan petugas kesehatan.

Tindakan Keperawatan

a. Tindakan Observasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yang dilakukan adalah monitor suhu tubuh, monitor terjadinya kejang berulang, monitor tanda-tanda vital, dan monitor status neurologis. Monitor suhu tubuh dan tanda-tanda vital sangatlah penting pada anak kejang demam untuk mendeteksi terjadinya kejang berulang. Menurut penelitian Arifuddin (2016) kenaikan suhu tubuh diatas 37,8°C mempunyai risiko 42,3 kali lebih besar untuk menderita kejang demam [22]. Memonitor status neurologis juga sangat penting untuk mengetahui terjadinya kecacatan atau kelainan pada anak. IDAI mengatakan bahwa kelainan neurologis dapat terjadi pada kasus kejang lama atau berulang dan dapat terjadi gangguan recognition memory pada anak yang mengalami kejang lama [18].

Selain itu juga terdapat tindakan observasi tambahan yang dilakukan perawat. Tindakan tambahan ini merupakan tindakan perawat yang tidak tercantum pada Intervensi keperawatan menurut literatur pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 dengan diagnosa keperawatan hipertermia, pola napas tidak efektif, dan risiko cedera. Tindakan observasi tambahan ini merupakan mengidentifikasi ulang keluhan atau observasi keadaan, memonitor tetesan cairan, dan memonitor intake dan output cairan.

b. Tindakan Terapeutik

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki menunjukkan bahwa tindakan terapeutik yang tercatat dan dilakukan perawat yaitu memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal, mencatat durasi kejang, memasang akses intravena (IV), memberikan oksigen, memberikan minuman hangat, melakukan penghisapan lendir, dan memasang side rail tempat tidur. Kurniawati (2016) mengatakan bahwa memberikan cairan sangat penting untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang, selain itu juga dapat untuk mencegah dehidrasi [23]. Tindakan terapeutik melakukan pendinginan eksternal berfungsi untuk menurunkan suhu tubuh pada penderita demam misalnya tindakan memberikan pakaian yang longgar, memberikan selimut, maupun pemberian kompres hangat. Menurut penelitian Dewi (2017) pemberian kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi [24]. Tindakan terapeutik penghisapan lendir juga dilakukan agar tidak terjadi aspirasi ludah atau lendir dari mulut sehingga tidak menghambat jalannya pernapasan [25]. Memasang side rail tempat tidur berfungsi untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur sehingga mengurangi terjadinya risiko cedera.

c. Tindakan Edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan edukasi yang dilakukan cukup terbatas, yaitu menganjurkan tirah baring. Sedangkan tindakan tambahan yaitu mengedukasi keluarga mengenai kondisi klien dan mengajarkan pentingnya pengaturan, indikasi, penanganan suhu, dan efek negatif dari kedinginan. Kebanyakan tindakan edukasi yang dilakukan merupakan mengedukasi keluarga mengenai kondisi klien. Hal tersebut sangat penting dilakukan untuk mengetahui persetujuan keluarga dalam mengambil tindakan juga informed consent. Keluarga berhak untuk mengambil keputusan pelayanan setelah mengetahui informasi yang cukup. Informasi tersebut harus akurat, lengkap, dan sesuai dengan kebutuhan klien [26]. Menurut pendapat peneliti, informasi ini juga sangat penting untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman antar keluarga dengan tenaga kesehatan.

d. Tindakan Kolaborasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan kolaborasi yang dilakukan yaitu mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena dan pemberian anti konvulsan. Sedangkan tindakan kolaborasi tambahan

perawat yang dilakukan yaitu diit yang sesuai dengan kondisi klien, pemberian antipiretik, dan pemberian analgesik. Cairan dan elektrolit memiliki tugas untuk mempertahankan fungsi organ, sehingga organ-organ yang terlibat dalam proses penyembuhan dan tumbuh kembang dapat melakukan tugasnya dengan optimal [27]. Sehingga, mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena sangat penting untuk pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua menggunakan antipiretik dibandingkan dengan antikonvulsan yaitu pemberian antipiretik diberikan pada 99 anak atau 87,6% sedangkan pemberian antikonvulsan hanya diberikan pada 38 anak atau 33,6%. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2016 bahwa penggunaan antipiretik tidak ditemukan bukti dapat mengurangi risiko terjadinya kejang demam, meskipun demikian dokter neurologi anak di Indonesia sepakat bahwa antipiretik dapat diberikan [18]. Penelitian Ismet (2017) juga menunjukkan bahwa tidak ditemukannya bukti penggunaan antipiretik mengurangi risiko terjadinya kejang demam, seperti paracetamol dan ibuprofen [25]. Meskipun jarang asam asetil selisilat (aspirin) dapat menyebabkan sindrom Reye terutama pada anak kurang dari 18 bulan, sehingga penggunaannya tidak dianjurkan. Penggunaan antikonvulsan dapat menurunkan risiko berulangnya kejang. Antikonvulsan yang cepat untuk menghentikan kejang merupakan diazepam, dengan dosis intravena 0,3 – 0,5 mg/kg perlahan-lahan dengan kecepatan 12 mg/menit atau dalam waktu 35 menit, dengan dosis maksimal 20 mg. Peneliti berpendapat bahwa antipiretik tetap diberikan untuk menangani penyakit penyerta yang diderita klien yang merupakan penyebab utama terjadinya demam tinggi dan menimbulkan kejang demam. Penyakit penyerta tersebut diantaranya yaitu ISK, tipoid, GEA, hyperpyrexia, rhino faringitis akut, tonsillitis, ISPA, DHF, Animea, Diare akut dan dehidrasi, bronkitis, bacterial infection, dan otitis media.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan karakteristik responden anak dengan kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah Karesidenan Besuki mayoritas anak berusia toddler dengan jenis kelamin laki-laki, frekuensi kejang demam kebanyakan terjadi 1 kali saat dibawa ke Rumah Sakit dengan tidak tercatat riwayat kejang demam yang pernah diderita. Anak kejang demam kebanyakan disertai penyakit penyerta

dan dirawat selama 3 hari. Masalah keperawatan utamanya adalah hipertermia. Tindakan keperawatan observasi yang tercatat 7, 13 tindakan terapeutik, 3 tindakan edukasi, dan 5 tindakan kolaborasi. Tidak terdapat tindakan inovasi yang dilakukan perawat dalam menangani anak kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan wilayah karesidenan besuki. Hasil penelitian diharapkan mampu dijadikan referensi penelitian selanjutnya serta dapat dilanjutkan dengan meneliti lebih lanjut mengenai penyebab terjadinya demam sehingga anak dapat mengalami kejang demam.

Daftar Pustaka

- [1] Wong Donna L., dkk.,. Buku ajar keperawatan pediatrik, Vol.1. Jakarta: EGC; 2008.
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya; 2014.
- [3] Pekanbaru, D. K. K. Jumlah kasus penyakit hipertensi terbanyak di Pekanbaru tahun 2016; 2014.
- [4] Kakalang, J.P.; Masloman, N.; Manoppo, J.I.Ch. Profil kejang demam di bagian ilmu kesehatan anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2014 – Juni 2016. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 4, Nomor 2; 2016.
- [5] Marwan, Roly. Faktor yang berhubungan dengan penanganan pertama kejadian kejang demam pada anak usia 6 Bulan – 5 Tahun di Puskesmas. ISSN : 2580-0078 Vol. 1 No. 1; 2017.
- [6] Untari, T. U. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan toodler tentang kejang demam dengan frekuensi kejang pada anak toddler Di Rawat Inap Puskesmas Gatak Sukoharjo; 2013.
- [7] Dinas Kesehatan. Kabupaten Situbondo Tahun 2014. Situbondo; 2016.
- [8] Asmadi. Konsep dasar keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
- [9] Khasanah, S.K. Asuhan keperawatan klien yang mengalami kejang demam dengan hipertermi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Karya Tulis Ilmiah. Stikes Muhammadiyah Gombong; 2017.
- [10] Widiyana, Fany. Hipertermi pada An. A dengan kejang demam di Irna Cempaka RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Karya Tulis Ilmiah Thesis. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2014.
- [11] Indriyani, Reva. Asuhan keperawatan

- pada anak yang mengalami kejang demam dengan hipertermia di ruang Melati RSUD Karanganyar. Karya Tulis Ilmiah Thesis. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta; 2017.
- [12] Putri, D.R. Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kejang demam di ruang ibu dan anak rumah sakit tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2017. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang; 2017.
- [13] Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., dan Wagner, C.M. The translation of nursing interventions classification (NIC), Ed. 6. Indonesia: Elsevier oleh Mocomedia; 2016.
- [14] Potter, P. A dan Perry, A. Fundamental keperawatan. Jakarta: EGC; 2010.
- [15] PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI; 2018.
- [16] Bardu. Perbandingan efektivitas tepid sponge bath dan plester kompres dalam menurunkan suhu tubuh pada anak usia balita yang mengalami demam di puskesmas salaman magelang; 2014.
- [17] Putra, A. A., Rosulina, N. E., Irawan, M. A. Perbedaan efektivitas antara pemberian tepid sponge bath dan kompres plester terhadap perubahan suhu tubuh anak balita yang mengalami demam di ruang anak RSUD dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan. Vol. 4 No. 2 Hal. 89-96. ISSN: 2477-0604; 2018.
- [18] Ismael, S., Puspongoro, H.D., Widodo, D.P., Mangunatmadja, I., Handrastuti, S. Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2016.
- [19] Pranata, G.K.A.W. dan Huang, M.C. Pengalaman penanganan pertama pada anak yang mengalami kejang demam; 2019.
- [20] Fatmawati, D., Ismawati, dan Suriawanto, N. Faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi terhadap kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruangan IGD RSU Anutapura Palu. Journal of Midwifery and Nursing. Vol. 1 No. 2. e-ISSN: 2656-0739; 2019.
- [21] Nurhayati, HK., Susilawati, F., dan Amatiria, G. Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian kejang demam pada pasien anak di rumah sakit dalam wilayah propinsi lampung. Jurnal Keperawatan. Vol. 8 No. 1. ISSN: 1907-1357; 2017.
- [22] Arifuddin, Adhar. Analisis faktor risiko kejadian kejang demam di ruang perawatan anak rsu anutapura palu. Healthy Tadulako Journal Vol. 2 No. 2, 60-72; 2016.
- [23] Kurniawati. Upaya penanganan dehidrasi pada pasien diare anak di rsud pandan arang. publikasi ilmiah. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah; 2016.
- [24] Dewi, A. K. perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dengan tepid sponge bath pada anak demam. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. Vol. 1 No. 1 Hal 63-71. Surabaya: Rumah Sakit Islam; 2016.
- [25] Ismet. Kejang Demam. Jurnal Kesehatan Melayu. Vol. 1 No. 1 Hal. 41-44; 2017.
- [26] Widyanti, A. dan Agustini, N. Gambaran prosedur pemasangan akses intravena yang dilakukan oleh perawat kepada balita: pilot studi. jurnal keperawatan indonesia. Vol. 19 No. 3 Hal. 145-151. e-ISSN: 2354-9203, DOI: 10.7454/jki.v19i3.468; 2016.
- [27] Annisa, F., Nurhaeni, N., Wanda, D. Aplikasi Teori Konservasi Levine pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Kasus Infeksi dan Cairan; 2017.
- [28] Handayani, A., Dirdjo, M.M. Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien anak prasekolah dengan kejang demam melalui pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri saat pemasangan infus di ruang instalasi gawat darurat di rsud a. wahab sjahrane samarinda 2017. Skripsi. Kalimantan Timur: Universitas Muhammadiyah; 2017.