



ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. G DENGAN KEJANG DEMAM DI RUANGAN ANAK RSUD PROF. H MUHAMMAD YAMIN, S.H PARIAMAN

Anggi Olivia¹, Reska Handayani², Putri Minas Sari³, Erpita Yanti⁴

^{1,2,3,4}Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

*Corresponding author : anggiolivia583@gmail.com

Received: Juni 2025

Accepted: July 2025

Available online: December 2025

ABSTRAK

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C yang disebabkan oleh suatu proses ektrakranium, biasanya terjadi pada usia 3 bulan 5 tahun. Kejang demam diawali dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh yang tidak diobati dengan segera akan menyebabkan timbulnya kejang. Di Sumatra Barat khususnya di RSUD Prof.H.Muhammad Yamin,SH, pada tahun 2022 angka kejadian kejang demam berjumlah 154 anak yang mengalami kejang demam. Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien kejang demam diruang anak di RSUD Prof.H.Muhammad Yamin,SH, Pendekatan studi kasus digunakan dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada perawatan pasien dilaksanakan pada tanggal 27 Februari – 3 Maret 2025, yang dilakukan dengan pengkajian, analisa data, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah pengkajian selesai, diperoleh 3 diagnosa yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat dan kejang, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, dan risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan badan lemas dan tidak nafsu makan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan yang didapatkan dari An.G didapatkan masalah keperawatan teratasi. Asuhan keperawatan yang tepat dan komprehensif sangat berperan penting dalam mendukung proses penyembuhan anak dengan kejang demam. Karya tulis ilmiah ini juga menekankan pentingnya keluarga dan orang tua untuk memperhatikan kebersihan lingkungan rumah, ketika anak demam, ibu juga harus mengompres tubuh anaknya dengan air hangat, ibu juga harus memastikan anaknya meminum banyak cairan supaya anak tidak dehidrasi, orang tua juga harus mewaspadai tanda-tanda demam seperti rutin ukur suhu tubuh anak ketika anak terlihat lesu, rewel atau panas.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan Anak, Kejang Demam

ABSTRACT

Febrile seizures are seizures that occur when the temperature rises to 38°C caused by an extracranial process, usually occurring at the age of 3 months to 5 years. Febrile seizures begin with an increase in body temperature. An increase in body temperature that is not treated immediately will cause seizures. In West Sumatra, especially at Prof. H. Muhammad Yamin SH Regional Hospital. in 2022, the incidence of febrile seizures was 154 children who experienced febrile seizures. The purpose of this scientific paper is to provide nursing care to patients with febrile seizures in the children's room at Prof. H. Muhammad Yamin SH Regional Hospital. A case study approach is used with a nursing process that includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Patient care was carried out on February 27 - March 3, 2025, which was carried out with assessment, data analysis, diagnosis, planning, implementation and evaluation. After the assessment was completed, 3



diagnoses were obtained, namely hyperthermia related to the disease process as evidenced by body temperature above normal values, warm skin and seizures, knowledge deficit related to lack of exposure to information as evidenced by asking about the problems faced, and the risk of nutritional deficit as evidenced by weakness and loss of appetite. After nursing care was obtained from An. G, the nursing problems were resolved. Appropriate and comprehensive nursing care plays a very important role in supporting the healing process of children with febrile seizures. This scientific paper also emphasizes the importance of families and parent to pay attention to the cleanliness of the home environment, when a child has a fever, the mother must also compress her child's body with warm water, the mother must also ensure that her child drinks plenty of fluids so that the child does not become dehydrated, parents must also be aware of signs of fever such as routinely measuring the child's body temperature when the child looks lethargic, fussy or hot.

Keywords: *Nursing care for children, Febrile seizures.*

PENDAHULUAN

Kejang Demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C yang disebabkan oleh suatu proses ektrakranium, biasanya terjadi pada usia 3 bulan 5 tahun (Pangesti et al, 2020). Kejang demam diawali dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh yang tidak diobati dengan segera akan menyebabkan timbulnya kejang. Sebelum anak mengalami kejang, biasanya anak menunjukkan perilaku yang aneh seperti anak kurang respon, kedua bola mata mengarah ke atas, terjadi kekakuan pada leher dan ekstremitas, sesak nafas serta kehilangan kesadaran. Biasanya gejala ini akan hilang setelah 2 menit. Anak yang mengalami kejang lebih dari 15 menit dan kejadiannya lebih dari sekali dalam kurun waktu 24 jam serta tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka akan berdampak terhadap timbulnya kelumpuhan otak. keterlambatan pertumbuhan (seperti keterlambatan dalam hal motorik ataupun pergerakan, keterlambatan bicara serta keterlambatan dalam hal berpikir) bahkan dapat mengakibatkan kematian (Sirait et al, 2021). Komplikasi yang dapat terjadi pada anak kejang demam yaitu luka pada lidah karena tergigit atau akibat gesekan dengan gigi karena terkena benda tajam atau keras yang ada di sekitar anak, serta anak dapat terjatuh. Anak dapat menjadi retardasi

mental akibat kerusakan otak yang parah dan dapat juga berkembang menjadi epilepsi, kelumpuhan, apnea karena kesalahan dalam pemberian obat dan depresi pusat pernafasan. (Ngastiyah&Riyadi 2020).

Seorang anak yang pernah mengalami kejang demam untuk pertama kalinya mempunyai peluang 30-35% untuk mengalami kejang demam berikutnya, tidak ada patokan suhu yang sama, serta tidak selalu terjadi setiap demam. Peningkatan faktor predisposisi genetik juga akan meningkatkan resiko berulang kejang demam (Hariadi&Arifianto, 2022).

Salah satu faktor risiko kejang demam adalah riwayat kejang pada keluarga, dihubungkan dengan tipe kejang demam pertama dan usia saat terjadi kejang demam pertama. Beberapa penelitian menunjukkan riwayat kejang meningkatkan risiko kejang demam kompleks sebagai tipe kejang demam pertama dan berhubungan dengan usia kejang demam pertama yang lebih dini (Vebriasa et al., 2023).

World Health Organisation (WHO) dalam penelitian Paudel (2020) diperkirakan jumlah anak yang mengalami kejang demam di dunia lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu lebih anak meninggal dunia. Kejang demam di Amerika diperkirakan meningkat 4-5%, sedangkan angka kejadian kejang demam tertinggi di Asia berada di

Guam yaitu 14%, India 5-10%, dan Jepang 6-9%. Di Indonesia Angka kejadian kejang demam pada tahun 2020 mencapai 2-5% atau sekitar 1,5 juta anak yang mengalami kejang demam dengan 85% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Tahun 2021, sebesar 17,4% atau 5,1 juta anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 dengan kejadian kejang demam sebesar 22,2% atau sebesar 6,6 juta anak mengalami kejang demam. Kejang demam dapat mengakibatkan perasaan ketakutan yang berlebihan, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua, sekitar 25-50% anak kejang demam mengalami bangkitan kejang demam berulang. Pengalaman pertama orang tua saat melihat anak kejang demam akan menimbulkan ketakutan pada orang tua, hal ini menjadi masalah dan sangat mengganggu (Angelia et al, 2020).

Angka kejadian kejang demam untuk Sumatera barat, terutama di kota Padang pada tahun 2022 anak yang dirawat di RSUD Prof.H.Muhammad Yamin,SH berjumlah 154 anak yang mengalami kejang demam. Sedangkan pada tahun 2023 angka kejadian kejang demam berjumlah 157 anak, dan pada tahun 2024 angka kejadian kejang demam berjumlah 231 anak. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Prof.H.Muhammad Yamin,SH dalam 3 bulan terakhir (Januari 2022 sampai dengan Desember 2024) jumlah pasien anak dengan kasus kejang demam tercatat sebesar 542 kasus yang dirawat di Ruang anak.

Pada anak yang mempunyai riwayat dengan kejang demam di dalam keluarga akan mengalami peningkatan risiko lebih tinggi. Seorang anak yang sudah pernah mengalami kejang demam biasanya akan mengalami kejang berulang dalam waktu yang lama dapat menyebabkan otak kekurangan O₂ sehingga menjadi kerusakan yang ireversibel. Kerusakan neuron ini yang dapat berkembang menjadi fokal epilepsi.

Journal of telenursing (Risa fitriana & dessie wanda 2021), kejang demam yang didefinisikan sebagai kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C

yang terjadi pada anak usia 6 bulan sampai hingga 5 tahun dan menjadi tantangan utama dalam praktik keperawatan anak karna cenderung mengalami kejadian berulang (leung et al., 2020). Kejang demam yang terjadi pada anak dipacu oleh demam, lebih dari 90% kejang bersifat umum, berlangsung kurang dari 5 menit dan terjadi pada awal penyakit infeksi yang menyebabkan demam. Penyebab kejang demam sangat bervariasi dari satu negara ke negara lain. Di malaria, pneumonia, infeksi saluran kemih, dan infeksi virus dilaporkan sebagai penyebab umum terjadinya kejang demam. Kebanyakan ibu tidak menyadari akan bahaya dan dampak yang ditimbulkan dari kejang demam bagi anak, sehingga perlu dilakukan penanganan pertama pada kejang demam. Melakukan penanganan yang tepat ketika terjadi kejang demam pada anak merupakan masalah penting yang harus diketahui oleh orang tua terutama ibu. Ibu adalah sosok yang penuh pengertian dalam hal mengasuh, membimbing dan mengawasi perkembangan anak kearah yang lebih baik (Akpan & Ijezie, 2021).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki pengetahuan dan manajemen rumah yang tepat untuk mengontrol demam pada anak. sedangkan ibu sebagai pengasuh utama memiliki peran paling besar dalam menjaga kesehatan anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dengan mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akan mempermudah proses memodifikasi perilaku penanganan kejang demam. Perilaku penanganan kejang demam di rumah yang berbahaya dapat diakibatkan kesalahpahaman dan pengetahuan yang buruk tentang kondisi kejang demam (Akpan & Ijezie, 2021).

Hasil studi Elbilgahy & Aziz (2020) di Mesir, 89,8% ibu memiliki pengetahuan yang buruk dan 64,4% ibu memiliki praktik yang buruk tentang penyakit kejang demam sebelum diedukasi. Berdasarkan hal

tersebut, diperlukan suatu kajian mengenai sikap Ibu dalam menangani kejang saat anak demam. Oleh karena itu, peneliti melakukan studi literatur sistematis untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam penanganan kejang demam pada anak.

Pemaparan diatas perawat memilih peranan penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak kejang demam baik secara mandiri maupun dengan cara kolaborasi. Dan anak yang mengalami kasus kejang demam harus mendapatkan pelayanan kesehatan atau di rumah sakit serta perawat harus memiliki strategi dalam perawatan anak yang mengalami kejang demam untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Hasil wawancara yang penulis lakukan pada tanggal 17 Januari 2025 dengan salah satu perawat di RSUD Prof.H.Muhammad Yamin,SH, kejang demam yang terjadi di RSUD Prof.H.Muhammad Yamin,SH ini banyak menyerang anak yang usia 2-4 tahun. Saat dilakukan wawancara pada salah satu perawat dari pasien didapatkan kurangnya pengetahuan keluarga atau ibu tentang perawatan anak yang mengalami kejang demam dirumah, dan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak pasca kejang demam akibat kepanikan yang dirasakan keluarga saat pasien mengalami kejang demam. Perawat memiliki peran penting dalam menangani anak yang mengalami kejang demam, tindakan yang diberikan bertujuan untuk mengatasi kejang, menurunkan demam dan mencegah komplikasi. Sebagai upaya untuk menangani anak yang menderita kejang demam, perawat menyampaikan bahwa dokter harus memberikan antibiotik sesuai dengan tingkat keparahan penyakit, memastikan bahwa anak mengonsumsi seluruh antibiotik yang telah diresepkan, menilai jenis kejang, durasi dan frekuensi, memantau tanda-tanda vital, memastikan anak memperoleh asupan nutrisi yang tepat, memastikan anak terhidrasi dengan baik, serta memberikan kompres hangat untuk membantu meredakan gejala. Kondisi

pasien pada saat mengalami kejang demam yaitu wajah terlihat pucat dan kebiruan, suhu tubuh pasien tinggi, dan kejang berlangsung singkat. Peningkatan angka kejang demam pada anak-anak bisa disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut: kejang demam umumnya dipicu oleh demam akibat infeksi, terutama infeksi virus seperti infeksi saluran nafas dan influenza. Penanganan demam yang kurang tepat dirumah seperti orang tua terlambat memberi antipiretik saat anak demam tinggi.

KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 11.00 wib di Ruang Anak RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, S.H Pariaman. Dari hasil wawancara ibu An.G mengatakan suhu tubuh klien 38,6°C, ibu klien mengatakan anaknya rewel dan tidak berhenti menangis, klien tampak gelisah dan tampak lemas, ibu klien juga mengatakan anaknya tidak nafsu makan semenjak demam dan tidur anaknya terganggu karena menangis dan cemas, ibu mengatakan anaknya tidur hanya 2-3 jam pada saat malam hari, Ibu mengatakan sering bertanya-tanya mengenai penyakit yang dialami anaknya, ibu tampak bingung dan gelisah, klien tampak sedikit pucat. Ibu klien mengatakan ia cemas dengan kondisi anaknya saat ini. Ibu juga mengatakan demam anaknya naik turun.

Dari hasil observasi An. G tampak lemah, pucat, gelisah dan rewel. Saat diraba badan An. G terasa panas S: 38,6 °C, TD : 90/64 mmHg, Nadi : 104 x/menit, An.G tampak tidak menghabiskan makanannya, An.G tampak tidak nafsu makan, An.G tampak lemas, BB :13 kg, sebelum sakit bb pasien 15,6 kg.

PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan tahap pertama yang mana proses keperawatan yang telah dilakukan yaitu dari pengumpulan data, pengelompokan data dan menganalisa data. Proses pengkajian yang dilakukan

pada pasien anak dengan kejang demam merujuk pada format pengkajian yang sudah disediakan, format pengkajian yang disediakan tidak berbeda jauh dengan format yang tercantum pada tinjauan teoritis.

Berdasarkan hasil yang penulis dapatkan, konsep teori, dan hasil penelitian orang lain, terdapat persamaan dan perbedaan tentang tanda dan gejala kejang demam diantara ketiganya. Persamaan yang didapatkan adalah pasien demam, badan teraba panas, nafsu makan menurun, gelisah, lemas, wajah keliatan pucat. Sedangkan perbedaan yang didapatkan dari hasil peneliti, teori dan penelitian orang lain adalah pasien mengeluh nyeri dada, mual dan muntah, diare, mancret dengan konsistensi cair, frekuensi nadi meningkat, nafas cuping hidung, meringis, dan sianosis.

Menurut asumsi peneliti, persamaan tersebut terjadi karena sesuai dengan tanda dan gejala yang umum terjadi pada pasien dengan kejang demam. Sedangkan perbedaan yang terjadi karena beberapa faktor seperti Jenis kelamin, usia, status imunisasi yang tidak lengkap, imun tubuh anak, pemberian nutrisi orang tua pada anak, lingkungan sekitar yang mempengaruhi tingkat keparahan penyakit kejang demam serta komplikasi penyakit pada setiap anak. Dapat disimpulkan bahwa adanya kesenjangan diantara hasil penelitian, teori dan hasil penelitian orang lain.

Tahap kedua dari asuhan keperawatan yaitu merumuskan diagnosa keperawatan, diagnosa yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang didapat, analisa data kemudian data yang terkumpul dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan. Berdasarkan hasil yang penulis dapatkan, konsep teori, dan hasil penelitian orang lain, terdapat persamaan dan perbedaan. Pada hasil penelitian ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu hipertermia, defisit pengetahuan, risiko defisit nutrisi. konsep teori terdapat 7 diagnosa keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran

gas, hipertermia, Risiko defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, defisit pengetahuan dan hasil penelitian orang lain ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu hipertermia, defisit pengetahuan, risiko defisit nutrisi.

Penulis beramsumsi bahwa persamaan yang didapat yaitu hipertermia, defisit pengetahuan, risiko defisit nutrisi karena terdapat data pendukung yang sama seperti badan teraba panas, suhu 38 °C, demam, nafsu makan berkurang, dan membran mukosa pucat. Sedangkan perbedaan yang didapat dari hasil penelitian orang lain yaitu gangguan pertukaran gas ini kemungkinan terjadi pada saat pengkajian seperti vital sign, keluhan yang dirasakan, pengobatan, diagnosa medis, hasil pemeriksaan penunjang dari rumah sakit yang dapat membedakan dignosa keperawatan yang ditemukan antara hasil peneliti, teori dan hasil penelitian orang lain. Dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan diantara hasil penelitian, teori dan hasil penelitian orang lain.

Tahap ketiga dari asuhan keperawatan yaitu intervensi keperawatan. Dalam menentukan intervensi, penulis merujuk pada literature terbaru yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disusun oleh Peraturan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Intervensi yang dilakukan pada An. G bertujuan agar keluhan berkurang sesuai luaran dan intervensi yang direncanakan.

Menurut asumsi peneliti, terdapat persamaan dan perbedaan hasil yang penulis dapatkan, konsep teori, dan hasil penelitian orang lain. Persamaan intervensi yang muncul sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). namun tidak semua intervensi yang berkemungkinan muncul dapat ditemui pada kasus dan tidak semua intervensi yang ada di Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) di lakukan. Intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi dan kasus yang ada dan sesuai dengan keluhan

pasien yang didapatkan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan diantara hasil penelitian, teori dan hasil penelitian orang lain.

Tahap keempat dari asuhan keperawatan yaitu implementasi keperawatan yang dilakukan juga sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi An. G. implementasi dicatat kedalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan pasien, sehingga implementasi keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun.

Menurut asumsi peneliti, terdapat persamaan dan perbedaan hasil yang penulis dapatkan, konsep teori, dan hasil penelitian orang lain. Persamaan implementasi yang diberikan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Namun tidak semua intervensi dilakukan saat memberikan tindakan atau implementasi keperawatan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan kondisi dan kasus yang ada dan sesuai dengan keluhan pasien yang didapatkan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan diantara hasil penelitian, teori dan hasil penelitian orang lain.

Tahap terakhir dari asuhan keperawatan yaitu evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dilakukan untuk menentukan sejauh mana tindakan-tindakan yang telah diberikan pada pasien berhasil atau tidak. Evaluasi ini dilakukan dengan mengacu pada SLKI, berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk SOAP. Setelah penulis melakukan implementasi keperawatan evaluasi yang diharapkan pada diagnosa keperawatan yang ditegakkan dapat teratasi. Evaluasi pada An. G dilakukan selama 5 hari dimulai dari tanggal 25 Februari 2025 - 1 Maret 2025.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan hasil karya tulis ilmiah, teori dan penelitian orang lain didapatkan persamaan dan

perbedaan, persamaan yang didapat yaitu masalah teratasi di hari ke 4 pada diagnosa Risiko defisit nutrisi dan defisit pengetahuan, untuk diagnosa bersihan hipertermia pada hari ke 5 belum teratasi. Perbedaan hasil karya tulis ilmiah dan teori serta penelitian orang lain yaitu pada hari ke 5 hasil yang penulis dapatkan masalah belum teratasi dikarenakan sistem imun tubuh anak belum kuat, dan pemberian terapi obat yang belum selesai. Dapat disimpulkan bahwa keberhasilan dari masalah keperawatan tersebut didukung dengan adanya tindakan keperawatan dan edukasi keperawatan yang telah diberikan pada An. G dan ibu pasien, sehingga masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian pada An.G didapatkan Klien datang ke poli pada pukul 21.30 wib dengan keluhan demamnya sudah sejak 5 hari yang lalu, ibu mengatakan pada tanggal 24 Februari 2025 suhu anaknya mencapai 39,4°C disertai kejang kurang dari 5 menit tetapi ibunya tidak membawa klien ke rumah sakit, Dan pada tanggal 26 Februari 2025 anaknya kembali mengalami kejang disertai demam yang berlangsung lebih dari 5 menit, suhu tubuh klien 38,6°C, ibu klien mengatakan anaknya rewel dan tidak berhenti menangis, klien tampak gelisah dan tampak lemas, ibu klien juga mengatakan anaknya tidak nafsu makan semenjak demam dan tidur anaknya terganggu karena menangis dan cemas, ibu mengatakan anaknya tidur hanya 2-3 jam pada saat malam hari, Ibu mengatakan sering bertanya-tanya mengenai penyakit yang dialami anaknya, ibu tampak bingung dan gelisah, klien tampak sedikit pucat, ibu klien mengatakan ia cemas dengan keadaan anaknya saat ini, dan ibu mengatakan pas dirumah demam anaknya naik turun.

Dari hasil observasi An. G tampak lemah, pucat, gelisah dan rewel. Saat diraba badan An. G terasa panas S: 38,6 °C, N: 104x/meni, BB menurun dari sehat: 13 kg, sakit: 15,6 kg. An. G tampak lemas dan

hanya berbaring saja. An. G jika bertemu atau disapa dengan orang lain atau baru dikenal kadang merasa malu, takut dan terkadang menangis. An. G tampak kurang bersemangat dan jarang bermain seperti anak seusianya. An.G lebih banyak diam, dan terkadang rewel.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada An.G maka penulis merumuskan 3 diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan kondisi pasien yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Risiko Defisit Nutrisi. Setelah ditegakkan diagnosa keperawatan maka intervensi yang diberikan kepada An. G disesuaikan dengan panduan SLKI dan SIKI. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen hipertermia, edukasi kesehatan dan manajemen nutrisi.

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada An. G selama 5 hari berturut-turut dari tanggal 27 Februari-3 Maret 2025 yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi: Implementasi keperawatan pada An.G dengan diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu diatas nilai norma, kulit terasa hangat dan kejang yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh (TTV), menganjurkan klien untuk melonggarkan pakaian klien, dan mengkolaborasi pemberian paracetamol 4x150 mg. Implementasi kedua pada An.G dengan diagnose keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi ketiga pada An.G dengan diagnosa keperawatan risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan badan lemas, dan

tidak nafsu makan yaitu mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memberikan suplemen makanan, dan mengkolaborasi dengan hali gizi pemberian makanan.

Hasil evaluasi yang dilakukan penulis selama 5 hari berturut-turut, diagnosa keperawatan pertama Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada hari ke 5 didapatkan hasil Masalah belum teratasi. Diagnosa kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan pada hari ke 5 masalah teratasi, Diagnosa ketiga Risiko Defisit Nutrisi pada hari ke 5 didapatkan hasil Masalah teratasi.

SARAN

Bagi Peneliti, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam.

Bagi Rumah Sakit, Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber data dan evaluasi bagi Rumah Sakit khususnya pada perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam di Ruang Anak RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, S.H Pariaman. Perawat juga diharapkan memberikan edukasi ketika pasien akan pulang terkait penyakit dan cara pencegahan penyakit seperti menghindari asap rokok, menjaga kebersihan lingkungan rumah agar Kejang Demam ini tidak berulang.

Bagi Pasien dan Keluarga, Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan menambah pengetahuan pasien atau keluarga tentang penyakit Kejang Demam serta dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan, sehingga lebih termotivasi untuk menghindari risiko yang terjadi dan pencegahan sedini mungkin.

Bagi Instusi Pendidikan, Diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam menunjang mutu pendidikan khususnya pendidikan keperawatan di bidang Asuhan

Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ns. Reska Handayani S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An.G dengan Kejang Demam di Ruangan Anak RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, S.H Pariaman”, sampai saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu. Dan terimakasih juga kepada KARU dan Perawat Ruangan Anak yang telah membantu dan memberi ilmu selama saya melakukan studi kasus.

DAFTAR PUSTAKA

Akpan & Ijezie, (2021). Metodologi penelitian kesehatan. (Ed.2). Yogyakarta: CV Andi Offset.

Angelia et al. (2020) *Penerapan kompres hangat dalam menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana*.NURSING SCIENCE JOURNAL, I, 29-35

Ardell. (2021).*Pengetahuan dan Praktik Orang Tua Mengenai Kejang Demam Penanganan Kejang Demam Anaknya*. Medical Journal Of Babylon, 16(1), 58-64

Dewi. (2022).*Perawatan Anak Dengan Kejang Demam*. Jurnal Of Telenursing, 3(1), 1-8

Elbilgahy & Aziz (2020). Pelayanan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*.

Hariadi,N,L & Arifianto, (2022).*Berteman Dengan Demam*. Depok: Kata Depan.

Leung, A.K.,Hon, K. L.,& Leung, T. N. (2020) . Febrile seizures: an overview. Drug

In Context, 7(2), 1-12.
<https://doi.org/10.7573/dic.212536> ,
diunduh 28 Februari 2025

Lubis,I, N, D,. & Lubis, C. P. (2021).*Penanganan Demam Pada Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika

Mardalena I. (2021).*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perencanaan*. Edisi 2.Yogyakarta.Pustaka Baru Press.

Mega Permata Sari. (2024). Asuhan Keperawatan Pada An.R Dengan Hipertermia di Rumah Sakit TK II Dr. Reksodiwiryo Padang.

Michel. (2020). *Anatomi Fisiologi Otak*. (Edisi.3). Jakarta : EGC

Mubarokah (2023). *Tahapan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 1 Bulan Sampai 5 Tahun*. Yogyakarta.

Nurarif A.H. (2020) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis* Jogjakarta: Penerbit Nedaction Publishing Jogjakarta.

Ngastiyah&Riyadi (2021). *Perawatan Anak Sakit*.(Ed.2)Jakarta:EGC

Pangesti et al,.(2020) *Penerapan kompres hangat dalam menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana*.NURSING SCIENCE JOURNAL, I, 29-35

audel. (2020) Rencana asuhan keperawatan. Pedoman untuk Perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien. Jakarta : EGC

PNI. SDKI (2020). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Defisini Dan Tindakan Keperawatan, Edisi I.Jakarta : DPP PPNI

PNI. (2024). Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia: Defisini Dan Tindakan Keperawatan, Edisi I.Jakarta : DPP PPNI

Risa fitriana & dessie wanda (2021). Tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam, journal of telenursing [https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caringnursing/article/download/5/ 5/](https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caringnursing/article/download/5/5/)

Sirait et al, (2021) *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di desa tengah kecamatan pancar batu tahun 2020 Jurnal Ilmu Keperawatan :Journal Of Nursing Science.* 9(1)

Soetjningsih (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Pada Anak.* Jakarta :EGC

Syarifatunnisa. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi Kejang Demam Pada Balita.* Jurnal Medika Utama.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2024). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.* Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2024). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.

Vebriasa, A,. (2023). *Hubungan Antara Riwayat Kejang Pada Keluarga Dengan Tipe Kejang Demam Dan Usia Saat Kejang Demam Pertama.* Sari Pediatri. <https://doi.org/10.1423/sp15.3.2013.137-40>

Wong. (2022). *Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Anak Kejang Demam.*di kabupaten jembrana, Provinsi Bali. 14(1)Yuliastati & Tiara, (2020). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Anak.*