

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
PADA ANAK KEJANG DEMAM DI RUANGAN EDELWEIS
RSUD Dr. M. YUNUS PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

TRISNA WULAN SAFITRI
NIM. PO 5120219037

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
PADA ANAK KEJANG DEMAM DI RUANGAN EDELWEIS
RSUD Dr. M. YUNUS PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2022

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

TRISNA WULAN SAFITRI

P05120219037

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
BENGKULU 2021/2022

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
PADA ANAK KEJANG DEMAM DI RUANGAN EDELWEIS
RSUD Dr. M. YUNUS PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

TRISNA WULAN SAFITRI
P05120219037

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 07 Juli 2022

Oleh:
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Ns. Rahma Annisa, S.Kep., M.Kep
NIP. 19850323201012200

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
PADA ANAK KEJANG DEMAM DI RUANGAN EDELWEIS
RSUD Dr. M. YUNUS PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

TRISNA WULAN SAFITRI

P05120219037

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diujikan dan Dinilai Oleh Panitia Penguji Pada
Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 13 Juli 2022

Panitia Penguji

1. **Pauzan Efendi,SST.,M.Kes** (.....)
NIP. 196809131988031003
2. **Ns. Andra Saferi Wijaya,S.Kep.,M.Kep** (.....)
NIP. 198804272019021001
3. **Ns. Rahma Annisa,S.Kep.,M.Kep** (.....)
NIP. 198503232010122002

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan



Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-nya lah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Bengkulu yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Anak Kejang Demam Di Ruang Edelweis Rumah Sakit Rsud M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada

1. Ibu Eliana S.KM, M.PH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknis Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes KemenkesBengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns. Rahma Annisa,S.Kep.,M.Kep sebagai pembimbing saya yang telah menginsiprasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Pauzan Efendi, SST.,M.Kes sebagai ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan

6. Ns.Andra Saferi Wijaya selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan
7. Seluruh dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusun dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi keperawatan lainnya.

Bengkulu, Februari 2022

Trisna Wulan Safitri

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“ Jika kamu tak dapat melakukan hal yang besar, lakukan dari hal kecil namun dengan cara yang hebat “

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada kedua orang tuaku tercinta bapak Suroto dan ibu Arisdalena yang telah banyak memberikan doa dan semangat, memberikan dukungan dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga ilmu yang didapatkan dari proposal ini dapat bermanfaat bagi semua terutama kepada keluarga.
2. Kepada Sahabat saya Inda, Yose, Silpi, Sinta terimakasih selalu memberi semangat dan menssupport saya dalam menyusun proposal ini.
3. Teman satu bimbingan squad mam Ns. Rahma Annisa,S.Kep.,M.Kep yang telah mendukung satu sama lain untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
4. Untuk Arya Anugra yang selalu memberi semangat dan support dalam keadaan apapun.
5. Kepada teman teman ENC 14 yang telah mendukung dan motivasi selama penulisan karya tulis ilmiah sampai dengan selesai. Sukses terus dan see you on the TOP

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Keperawatan Anak.....	5
B. Konsep Penyakit.....	11
C. Konsep Rasa Aman	17
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	20
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi Kasus.....	29
B. Subyek Studi Kasus.....	29
C. Fokus Studi Kasus	30
D. Definisi Operasional.....	30
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
F. Prosedur Penelitian.....	31
G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	31
H. Etika Studi Kasus	32
I. Keabsahan Data.....	33
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	34
B. Pembahasan.....	57
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

2.1 Analisa data.....	22
2.2 Intervensi keperawatan.....	24
4.1 Pemeriksaan Laboratorium	40
4.2 Daftar Terapi Obat	40
4.3 Analisa Data	41
4.4 Diagnosa Keperawatan.....	42
4.5 Intervensi Keperawatan.....	43
4.6 Implementasi Keperawatan Hari Ke-1	45
4.7 Implementasi Keperawatan Hari Ke-2.....	47
4.8 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3.....	48
4.9 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1	51
4.10 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2.....	53
4.11 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami kejang demam. hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna, munculnya kejang demam yang berhubungan dengan usia, tingkat suhu dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan yang juga berperan dalam peningkatan kejang demam dimana anggota keluarga memiliki kesempatan untuk mengalami kejang lebih banyak dari pada anak-anak normal (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Menurut World Health Organization / WHO (2018), memperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih 216 ribu diantaranya meninggal dengan usia antara 1 bulan sampai 11 tahun dengan riwayat kejang demam sekitar 77%. Insiden dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2016 berkisar 2-4%, di Asia prevalensi kejang demam lebih besar yaitu 8,3-9,9% pada tahun yang sama. Kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan dengan perbandingan sekitar.

Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2-5% dengan 85% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Pada tahun 2017 sebesar 17,4% anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejadian kejang sebesar 22,2%. Kejang demam dapat mengakibatkan perasaan ketakutan yang berlebihan, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua, sekitar 25-50% anak mengalami kejang demam berulang (Angelina et al., 2019).

Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu, menyatakan jumlah penderita kejang demam pada tahun 2018 adalah 2.186 orang. Hasil dari survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Februari 2022 di Rumah Sakit RSUD Dr

M.Yunus Kota Bengkulu jumlah anak yang mengalami kejang demam pada tahun 2019 sebanyak 121 pasien (73 laki-laki dan 48 perempuan) pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 67 pasien (43 laki-laki dan 24 perempuan) dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 46 pasien (29 laki-laki dan 17 perempuan) anak yang paling sering terkena kejang demam, anak yang berusia 1-4 tahun.

Demam adalah penyebab utama terjadinya kejang demam. Setelah kejang demam pertama, kira-kira 33% anak akan mengalami 3 kali rekurensi atau lebih, resiko rekurensi meningkat dengan usia dini, cepatnya anak mendapat kejang setelah demam timbul, temperature yang terjadi saat kejang, riwayat keluarga epilepsy. Tingginya suhu tubuh pada keadaan demam sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejang demam karena pada suhu tubuh yang tinggi dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga terjadi perbedaan potensial membrane di otak yang akhirnya melepaskan muatan listrik dan menyebar ke seluruh tubuh, kejang yang berlangsung lama dan berulang dapat menimbulkan gejala sisa atau bahkan kematian meskipun angka kejadian yang menimbulkan kematian sangatlah kecil (Arifuddin dkk, 2016).

Kebutuhan akan rasa aman merupakan kebutuhan yang menempati posisi kedua dari *hierarki Maslow*. Kebutuhan rasa aman ini meliputi kebutuhan keamanan dan perlindungan dari bahaya fisik dan emosi. Kebutuhan ini didapatkan setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi. Kebutuhan fisiologi yang terdiri dari kebutuhan terhadap oksigen, kelembapan yang optimum, nutrisi, dan suhu yang optimum akan mempengaruhi kemampuan seseorang (Triana, 2015).

Tindakan farmakologi untuk kejang demam yaitu pemberian Diazepam melalui injeksi IV 0,3 – 0,5 mg/kgBB untuk sekali pemberian atau juga bisa dilakukan pemberian Diazepam melalui rektal 0,5 – 0,75 mg/kgBB sekali pemberian atau jika usia <3 tahun diberikan 5mg dan >3 tahun diberikan 7,5mg untuk sekali pemberian. Penanganan terhadap kejang demam juga dapat dilakukan dengan Tindakan non farmakologi yaitu manajemen hipertermia, dengan tindakan mengetahui dan memonitor TTV pasien,

menyeimbangkan kebutuhan cairan pasien, menurunkan suhu dengan cara non farmakologis yaitu dengan kompres dingin. Pemberian kompres dingin dapat menurunkan suhu tubuh, dan menurunkan temperatur kulit lebih cepat dari pada temperatur inti tubuh. Teknik pemberian kompres dingin dilakukan dengan meletakkan handuk yang dibasahi dengan air dingin dengan suhu 15°C-27°C pada area dahi dan aksila selama 15 menit. Handuk kompres diganti setelah 5 menit digunakan atau jika dirasa suhu air lebih 27°C, tindakan penggantian handuk dilakukan sebanyak 2-4 kali saat tindakan pengompresan untuk mencegah suhu air pada handuk (Kurniawan, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan tenaga medis khususnya perawat untuk mencegah atau mengurangi jumlah penderita kejang demam yaitu dengan mengompres anak dengan air dingin pada dahi, ketiak, dan lipatan siku selama 10-15 menit (Langging et al.,2018).

Hasil observasi penulis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu khususnya di ruang edelweis angka kejadian kejang demam menduduki peringkat keempat setelah penyakit lainnya, namun berdasarkan uraian latar belakang diatas kejang demam merupakan suatu kegawatdaruratan pada anak yang memiliki resiko tinggi terjadinya kecatatan fisik maupun mental anak apabila tidak segera ditangani, oleh karena itu perawat perlu melakukan penanganan secara cepat dan tepat dibandingkan dengan penyakit lainnya untuk mengurangi resiko kecatatan pada anak, dari uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dan melakukan tindakan mandiri terhadap pasien kejang demam berdasarkan teori yang diperoleh mengenai " Asuhan keperawatan pada pasien dengan kejang demam diruang Edelweis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2022 ".

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kejadian Kejang Demam pada Anak baik di Indonesia maupun di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu sehingga penulis ingin mengangkat masalah “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam di RSUD Dr.M. YUNUS Bengkulu“.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dilaksanakan proses asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan kejang demam.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilaksanakan hasil pengkajian pada pasien kejang demam.
- b. Dilaksanakan perumusan diagnose keperawatan pada pasien dengan kejang demam.
- c. Dilaksanakan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien kejang demam.
- d. Dilaksanakan implemementasi pada pasien dengan kejang demam.
- e. Dilaksanakan evaluasi pasien dengan kejang demam.

D. Manfaat

1. Bagi Akademik

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan masukan dan bahan pembelajaran di Jurusan Keperawatan dalam upaya peningkatan proses pengetahuan mengenai Kejang Demam dan proses Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi ini dapat dijadikan bahan masukan, informasi untung mengembangkan proses Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Kejang Demam.

3. Bagi peneliti

Sebagai pedoman bagi peneliti untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada klien kejang demam dan menambah

pengetahuan peneliti tentang perkembangan tindakan keperawatan terhadap penyakit kejang demam.

4. Bagi pasien dan keluarga

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bagi klien dan keluarga dapat mengetahui pengetahuan tentang cara mencegah kejang demam pada pasien dan cara mengatasinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keperawatan Anak

1. Filosofi Keperawatan Anak

Filosofi keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atraumatik care*), dan manajemen kasus.

a. Perawatan berfokus pada keluarga

Keluarga adalah unsur penting dalam keperawatan anak, mengingatkan anak merupakan bagian dari keluarga. Kehidupan anak juga dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga, untuk itu keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong dalam Marlina 2018).

Perawat yang bertindak sebagai pemberi pelayanan keperawatan hendaknya berfokus pada keluarga, dengan memperhatikan kemampuan dalam menentukan kekuatan dan kelemahan sebab kekuatan dan kelemahan dari keluarga tersebut dapat dijadikan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Kekuatan dan kelemahan keluarga tersebut dapat juga berupa fasilitas keluarga dalam merawat anak, tingkat pengetahuan, tingkat ekonomi, peran atau bentuk keluarga itu sendiri.

Kemudian kehidupan anak juga sangat di tentukan keberadaannya, bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relative stabil, tetapi apabila dukungan keluarga pada anak kurang baik, maka akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologi anak.

b. *Atraumatic Care*

Atraumatic care yang dimaksud di sini adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawat tersebut difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak. Perhatian khusus pada anak (Ike & Rosyidah, 2019).

Beberapa khusus yang sering dijumpai di masyarakat seperti peristiwa yang dapat menimbulkan trauma pada anak adalah cemas, marah, nyeri, dan lain-lain. Apabila hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan dampak psikologis pada anak dan tentunya akan mengganggu perkembangan anak. Dengan demikian *atraumatic care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan pada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan, seperti memperhatikan dampak tindakan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma (Ike & Rosyidah, 2019).

c. Manajemen kasus

Pengelolaan kasus secara komprehensif adalah bagian utama dalam pemberian asuhan keperawatan secara utuh, melalui upaya pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari berbagai kasus baik yang akut maupun yang kronis.

2. Prinsip-prinsip keperawatan anak

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan yang sesuai dengan tahap perkembangannya.
- c. Pelayanan keperawatan anak, berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga keperawatan bertanggung jawab

secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak.

- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga langsung untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
 - f. Tujuan keperawatan anak adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.
 - g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ilmu tumbuh kembang ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak (Erita et al., 2019).
3. Paradigma keperawatan anak
- a) Anak

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Yuliasati & Arnis, 2016).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga masa remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lainnya, mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Yuliasati & Arnis, 2016).

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah dalam proses kematangan yang berbeda dengan pelayanan keperawatan pada orang dewasa, pemberian prioritas ini oleh karena beberapa perbedaan antara anak dengan orang dewasa (Erita et al., 2019), diantaranya :

- 1) Struktur fisik antara anak dengan orang dewasa berbeda, mulai dari ukuran besarnya hingga aspek kematangan fisik.
- 2) Proses fisiologis anak dengan orang dewasa mempunyai perbedaan dalam fungsi tubuh.
- 3) Kemampuan berfikir antara anak dengan orang dewasa juga berbeda, dimana orang dewasa cenderung lebih tersistemik (sudah baik) disbanding dengan anak sebab cenderung masih proses perkembangan.
- 4) Tanggapan terhadap pengalaman masa lalu pada anak dengan orang dewasa mempunyai perbedaan.

b) Sehat – sakit

Rentang sehat sakit merupakan batasan yang dapat di berikan bantuan pelayanan keperawatan kepada anak, adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat sakit, dan meninggal (Erita et al., 2019).

Jadi batasan sehat secara umum dapat di artikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit (WHO, 2017) yang memiliki ciri sebagai mana berikut memiliki kemampuan merefleksi perhatian individu sebagai manusia, memiliki pandangan terhadap sehat dalam konteks lingkungan baik secara internal maupun eksternal dan memiliki hidup yang kreatif dan produktif.

c) Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak

lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak (Erita et al., 2019).

d) Keperawatan

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang di berikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga seperti adanya dukungan, pendidikan kesehatan, dan upaya dalam rujukan tenaga kesehatan dalam program dalam perawatan anak.

4. Peran Perawat dalam Keperawatan Anak

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak (Yuliasati & Arnis, 2016) di antaranya :

- a. Pemberian perawatan
- b. Sebagai advokat keluarga
- c. Pencegahan penyakit
- d. Pendidikan
- e. Konseling
- f. Kolaborasi
- g. Pengambilan keputusan etik
- h. Peneliti

5. Lingkup Praktik Keperawatan Anak

Lingkup praktik keperawatan hak dan otonomi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berdasarkan atas kemampuan, tingkat pendidikan yang dimiliki, lingkup ini dilakukan selama batas keprofesiannya. Sedangkan praktik keperawatan itu sendiri merupakan tindakan mandiri perawat profesional dengan melalui kerja sama antara klien dengan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Lingkup praktik keperawatan anak merupakan batasan asuhan

keperawatan yang diberikan pada anak mulai usia 28 hari sampai 18 tahun atau usia bayi baru lahir sampai umur 12 tahun. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak harus berdasarkan kebutuhan tumbuh kembang anak seperti asuh, asah, asih (Hidayat,A.A,2018).

Kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.

- a. Kebutuhan Asih (Kasih Sayang)
 - b. Kebutuhan Asah (Stimulasi Mental)
 - c. Kebutuhan Asuh (Pemenuhan Kebutuhan Fisik)
6. Konsep Tumbuh Kembang Anak (Masa anak prasekolah Umur 3-6 tahun).

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil. Aktifitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Pada masa ini selain lingkungan didalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain diluar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistem respitor penerima rasangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik.

7. Konsep Hospitalisasi pada Anak Pra Sekolah (3-6 tahun)

Anak usia pra sekolah telah dapat menerima perpisahan dengan orang tuanya dan anak juga dapat membentuk rasa percaya dengan orang lain. Walaupun demikian anak tetap membutuhkan perlindungan dari keluarganya, akibat perpisahan akan menimbulkan reaksi seperti : menolak makan, menangis pelan-pelan, sering bertanya, misalnya : kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari, kehilangan control terjadi karena adanya pembatasan aktifitas sehari-hari dan arena kehilangan kekuatan diri. Anak pra sekolah membayangkan bahwa dirawat dirumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya dihambat. Anak akan berespon dengan perasaan malu, bersalah dan takut. Anak usia pra sekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Mereka menjadi ingin tahu

dan bingung melihat seseorang dengan gangguan pengelihatian atau keadaan tidak normal. Pada usia ini anak merasa takut bila mengalami perlukaan, anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya, anak akan bereaksi dengan agresif, ekspresif verbal (Rufaidah & Agustin, 2017).

B. Konsep penyakit

1. Definisi

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C , yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun (Rasyid, Astuti and Purba, 2019).

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada suhu badan tinggi, suhu badan tinggi ini karena kelainan ekstrakranial. (Lestari, 2016).

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C). (Riyadi, 2016).

2. Klasifikasi

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Kejang demam sederhana

Kejang demam yang derlangsung singkat kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk tonik dan klonik, tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam.

b. Kejang demam kompleks

Kejang lama lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (Wulandari & Erawati, 2016).

3. Etiologi

Hingga kini belum diketahui dengan pasti. Kejang demam juga terdapat pada bayi yang mengalami kenaikan suhu sesudah vaksinasi campak, akan tetapi jarang (Lestari, 2016).

Menurut Ridha (2014), mengatakan bahwa faktor resiko terjadinya kejang demam diantaranya :

- a. Faktor-faktor prinal
 - b. Malformasi otak congenital
 - c. Faktor genetika
 - d. Demam
 - e. Gangguan metabolisme
 - f. Trauma
 - g. Neoplasma
 - h. Gangguan sirkulasi
4. Patofisiologi

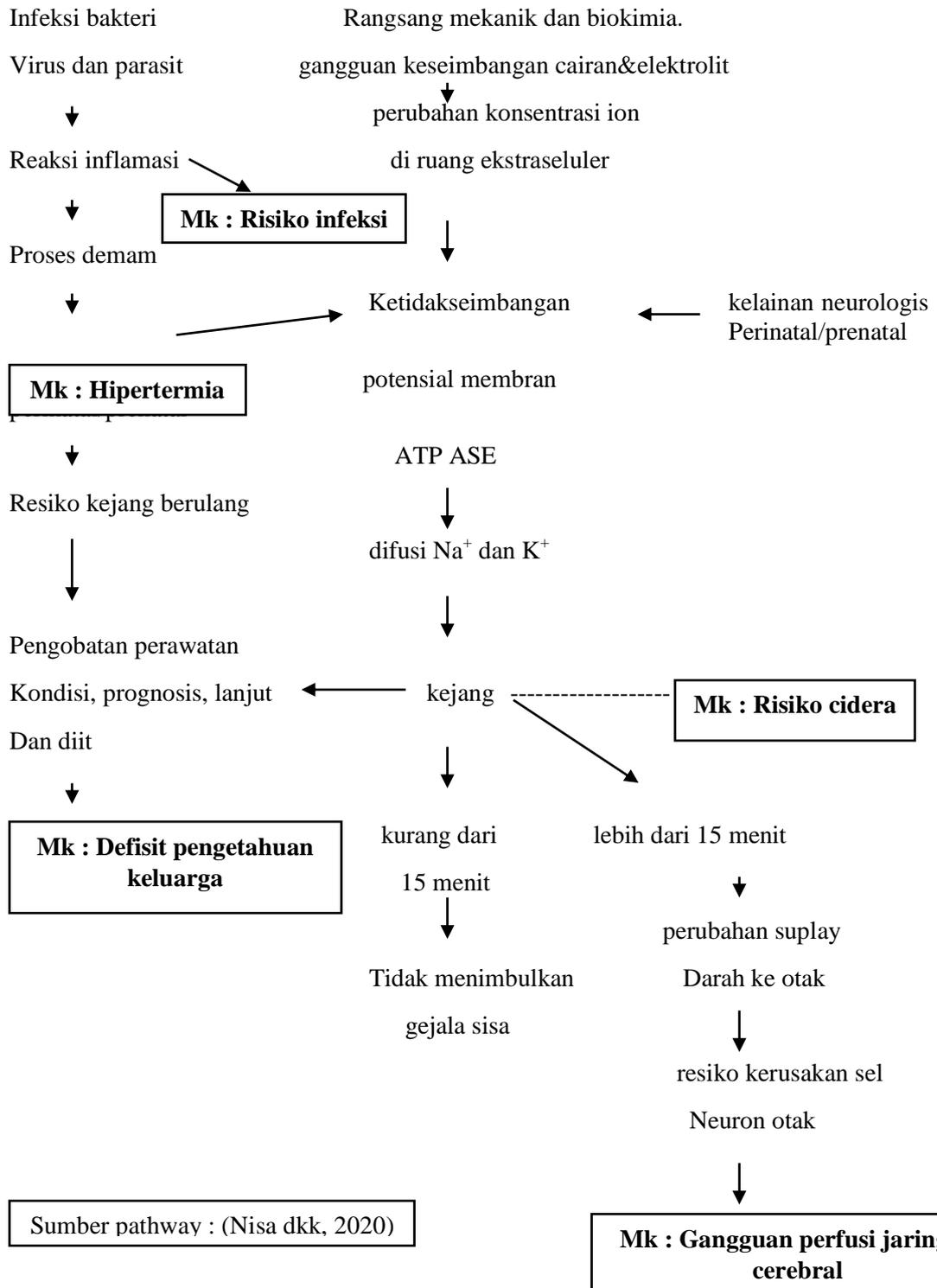
Sumber energi otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi diperoleh menjadi CO_2 dan air. Sel dikelilingi oleh membrane yang terdiri dari permukaan dalam yaitu lipoid dan permukaan luar yaitu ikonik. Dalam keadaan normal membrane sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K) dan sangat sulit dilalui oleh ion natrium (Na) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl). Akibat konsentrasi ion K, dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na rendah, sedangkan diluar sel neuron terdapat keadaan sebaliknya. Karena perbedaan jenis dan konsentrasi ion didalam dan diluar sel, maka terdapat perbedaan potensial membrane yang disebut potensial membrane dari neuron. Untuk menjaga keseimbangan potensial membrane diperlukan energy dan bantuan enzim Na-K ATP-ase yang terdapat pada permukaan sel. Keseimbangan potensial membrane ini dapat diubah oleh :

- a. Perubahan konsentrasi ion diruang ekstraseluler
- b. Rangsangan yang datang mendadak misalnya mekanisme, kimiawi, atau aliran listrik dari sekitarnya
- c. Perubahan patofisiologi dari membrane sendiri karena penyakit atau keturunan

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen akan

meningkat 20%. Pada anak 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan dewasa yang hanya 15%. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membrane sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membrane sel sekitarnya dengan bantuan “neurotransmitter” dan terjadi kejang. Kejang demam yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosislaktat disebabkan oleh metabolisme anerobi, hipotensi artenal disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh meningkat yang disebabkan makin meningkatnya aktifitas otot dan meningkatkan metabolisme otot meningkat (Lestari,2016).

5. WOC



6. Manifestasi klinis

Kebanyakan kejang demam berlangsung singkat bilateral, serangan klonik atau tonik-tonik. Umumnya kejang berhenti sendiri. Begitu kejang berhenti, anak tidak memberi reaksi apapun untuk sejenak tetapi setelah beberapa detik atau kelainan saraf. Adapula kejang yang berlangsung lama dan mungkin terjadi kerusakan sel saraf menetap (Lestari,2016).

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan meningitis, terutama pada pasien kejang demam pertama. Pada bayi-bayi kecil seringkali gejala meningitis tidak jelas sehingga fungsi lumbal harus dilakukan pada bayi berumur <6 bulan, EEG ternyata kurang mempunyai nilai prognostic. EEG abnormal tidak dapat digunakan untuk menduga kemungkinan terjadinya epilepsy atau kejang demam berulang dikemudian hari. Saat ini pemeriksaan EEG tidak dianjurkan untuk pasien kejang demam sederhana.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kejang demam menurut Jasni, 2021 yaitu :

a. Penatalaksanaan medis

- 1) Bila pasien datang dalam keadaan kejang, obat pilihan utama yaitu diazepam untuk memberantas kejang secepat mungkin yang diberikan secara intravena.
- 2) Untuk mencegah edema otak, berikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis atau sebaliknya glukokortikoid misalnya deksametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam.
- 3) Pengobatan penunjang
Sebelum memberantas kejang tidak boleh dilupakan pengobatan penunjang yaitu semua pakaian ketat dibuka, posisi kepala sebaiknya miring untuk mencegah aspirasi isi lambung, usahakan agar jalan napas bebas untuk menjamin kebutuhan oksigen. Fungsi vital seperti kesadaran, suhu, tekanan darah, pernapasan dan fungsi jantung diawasi secara ketat. Untuk cairan intravena

sebaiknya diberikan dengan dipantau untuk kelainan metabolic dan elektrolit. Obat untuk hibemasi adalah klorpormazi 2, untuk mencegah edema otak diberikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kgBB dibagi dalam 3 dosis atau sebaliknya glukokortikoid misalnya dexametason 0,5-1 ampul setiap 6 jam sampai keadaan membaik.

4) Memberikan pengobatan rumat

Setelah kejang diatasi hams disusul pengobatan rumat. Daya kerja diazepam sangat singkat yaitu berkisar antara 45-60 menit sesudah disuntikan, oleh karena itu hams diberikan obat antipileptik dengan daya kerja lebih lama. Lanjutan pengobatan rumat tergantung pada keadaan pasien. Pengobatan ini dibagi atas dua bagian, yaitu pengobatan profilaksis intermiten dan pengobatan profilaksis jangka panjang.

5) Mencari dan mengobati penyebab

Penyebab kejang demam sederhana maupun epilepsy yang diprovokasi oleh demam biasanya adalah infeksi respiratorius bagian atas dan otitis media akut. Pemberian antibiotic yang adekuat perlu untuk mengobati penyakit tersebut. Secara akademis pasien kejang demam yang datang untuk pertama kali sebaliknya dilakukan fungsi lumbal untuk menyingkirkan kemungkinan adanya faktor infeksi didalam otak misalnya meningitis.

5. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Benjamin, 2019, tindakan keperawatan pada kejang demam di rumah sakit meliputi :

- a. Saat serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah ABC (Airway, Breathing, Circulation).
- b. Setelah ABC Aman, baringkan klien di tempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan tubuh ke arah yang resiko cedera atau bahaya.

- c. Atur posisi klien dalam posisi telentang atau dimiringkan untuk mencegah aspirasi, jangan tengkurap.
- d. Tidak perlu memasang sundip lidah, karena resiko lidah tergigit kecil. Selain itu juga sundip lidah dapat membatasi jalan nafas.
- e. Singkirkan benda-benda yang berbahaya
- f. Pakaian dilonggarkan, agar jalan nafas adekuat saat terjadi distensi abdomen.
- g. Secepatnya diberikan anti kejang via rectal (diazepam 5 mg untuk BB < 10 kg dan >10 mg untuk BB > 10 kg)

C. Konsep Rasa Aman

1. Definisi Rasa Aman

Rasa aman didefinisikan sebagai sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Keamanan adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis (Ruminem, 2021). Dalam pemenuhan rasa aman diharuskan terpenuhinya kebutuhan rasa aman. Kebutuhan rasa aman harus dilihat dalam arti luas, tidak sebatas pada keamanan fisik, melainkan juga keamanan yang menyangkut psikologisnya yang didalamnya berhubungan dengan jaminan keamanan, stabilitas sistem yang menghindarkan manusia dari rasa cemas, khawatir dan berbagai hal lainnya (Krochin, 2017).

2. Faktor Rasa Aman

Kretch dalam *Krochin* (2017) berpendapat faktor yang dapat membuat seseorang merasa aman adalah faktor lingkungan dan faktor hubungan individu dengan orang lain yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Faktor lingkungan berperan sangat besar dimana tiap individu sepanjang hidupnya berinteraksi dengan orang lain dan juga dipengaruhi adat istiadat, kebiasaan, dan peran - perannya didalam masyarakat.
- b. Faktor hubungan individu dengan orang lain sebagai makhluk sosial manusia dalam kesehariannya dihadapkan pada pembinaan hubungan

hingga akhir hidupnya dimana hubungan individu dengan orang lain akan dapat memberikan dampak terhadap kebutuhan psikologis baik secara positif maupun negatif.

- c. Factor emosi kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.
- d. Status mobilisasi status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera.
- e. Gangguan persepsi sensori adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan.
- f. Keadaan imunitas daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit.
- g. Tingkat kesadaran tingkat, kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan respon terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.
- h. Gangguan tingkat pengetahuan kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.
- i. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok.
- j. Status nutrisi keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.
- k. Usia pembedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak- anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.
- l. Jenis kelamin secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.
- m. Kebudayaan keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi.

3. Persepsi Rasa Aman

Persepsi yang berkaitan erat dengan perasaan aman pada seseorang. Persepsi berasal dari serapan bahasa Inggris yaitu *perception* yang diartikan penarikan suatu kesimpulan bagaimana seseorang melihat atau memahami sesuatu (Sobur, 2015).

Ketika seseorang merasa aman, maka ia akan merasa tenang, nyaman dan terlindungi sehingga menimbulkan persepsi positif. Rasa aman pada tiap - tiap orang berbeda satu sama lain tergantung pemikiran dan pengalaman masa lalunya. Seseorang menyadari keadaan diri dengan lingkungannya lewat pengamatan yang di proses di otak yang menghasilkan persepsi.

4. Proses Pembentukan Persepsi Rasa Aman

Dalam proses pembentukan Persepsi rasa aman ini ada beberapa tahapan yang berhubungan dengannya yaitu:

- a. *Attachment* yaitu emosi yang dihasilkan dari hubungan yang dekat dengan orang yang di kasihi yang dapat meningkatkan kenyamanan sehingga seseorang merasa aman ketika memperoleh figur *attachment*
- b. Empati yaitu perasaan yang dihasilkan dari dalam diri secara tidak sadar yang membuat seseorang ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain sehingga individu merasa dihargai (Potter, 2009).
- c. Perhatian yaitu perlakuan khusus yang secara sadar biasanya dilakukan kepada seseorang yang disayangi, kasihi dan cintai menimbulkan rasa aman pada orang yang dituju (Potter , 2009).
- d. Kepedulian yaitu perlakuan ataupun perkataan yang dapat membuat seseorang merasa senang, merasa aman dan merasa di ringankan bebannya oleh orang yang membantu (Potter , 2009).
- e. Lingkungan yang tidak aman yaitu keadaan lingkungan yang sering terjadi kejahatan.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Menurut Tarwoto & Wartonah (2017), pada konsep Asuhan Keperawatan Kejang Demam, pengumpulan data akan menentukan kebutuhan dan masalah kesehatan atau keperawatan yang meliputi kebutuhan fisik, psikososial dan lingkungan pasien. Sumber data yang didapatkan dari pasien, keluarga, dan team kesehatan lainnya, catatan pasien dan hasil laboratorium. Metode pengumpulan data melalui observasi (dengan cara inspeksi, auskultasi, dan perkusi), wawancara (berupa catatan klinik, dokumen yang lama maupun baru).

1. Pengkajian

Menurut Lestari (2016) pengkajian kejang demam meliputi :

a. Identitas pasien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, agama, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, tempat tinggal (Sodikin, 2015).

b. Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama, biasanya anak mengalami peningkatan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$.

b) Riwayat kesehatan sekarang, biasanya orang tua klien mengatakan badan anaknya terasa panas, anaknya sudah mengalami kejang 1 kali atau berulang dan durasi kejang berapa lama, tergantung jenis kejang demam yang dialami anak.

c) Riwayat kesehatan lalu, khusus anak usia 0-5 tahun dilakukan pengkajian prenatalcare, natal, dan postnatal.

d) Riwayat kesehatan keluarga, biasanya orang tua anak atau salah satu dari orang tua nya ada yang memiliki riwayat kejang demam sejak kecil.

e) Riwayat imunisasi, anak yang tidak lengkap melakukan imunisasi biasanya lebih rentan terkena infeksi atau virus seperti virus influenza.

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Lestari (2016) pemeriksaan fisik kejang demam meliputi :

- a. Keadaan umum : Biasanya anak rewel dan menangis, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital : Suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, respirasi anak 20-30 kali/menit, nadi pada anak usia 2 – 4 tahun 100 – 110 kali/menit
- c. Berat badan : Biasanya pada anak kejang demam tidak mengalami penurunan berat badan yang berat
- d. Kulit : Turgor kulit, dan kebersihan kulit
- e. Kepala : Tampak simetris dan tidak kelainan yang tampak, kebersihan kulit kepala dan warna rambut serta kebersihannya
- f. Mata : Konjungtiva, sclera pucat/tidak
- g. Telinga : Kotor/tidak, mungkin ditemukan adanya tonsillitis otitis media
- h. Hidung : Umumnya tidak ada kelainan
- i. Mulut dan tenggorokan : Bisa dijumpai adanya tonsillitis
- j. Dada : Simetris/tidak, pergerakan dada
- k. Jantung : Umumnya normal
- l. Abdomen : Mual-mual dan muntah
- m. Genetalia : Ada kelainan/ tidak
- n. Ekstremitas atas dan bawah : Otot mengalami kelemahan, akral teraba dingin

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan proses perfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan.

Proses diagnosa keperawatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin keakuratan diagnosa dari proses keperawatan itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosa keperawatan memiliki beberapa syarat yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu

yang aktual, resiko, dan potensial dalam diagnosa keperawatan (Proverawati & Sulistyorini 2015). Berdasarkan manifestasi klinis dengan kejang demam, maka diagnose yang muncul sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI 2018 sebagai berikut :

- a. Hipertermia b/d peningkatan metabolisme
- b. Risiko cedera b/d kondisi klinis

Tabel 2.1 Analisa data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah
1	<p>Data mayor : Subjektif : - Objektif : 1. Suhu tubuh diatas normal</p> <p>Data minor : Subjektif : - Objektif : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea Kulit terasa hangat</p>	Proses penyakit	Hipertemia
2	<p>Data Mayor : Subjektif :</p>	Kondisi klinis (kejang demam)	Risiko cedera

4. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Perencanaan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan Spesifik, Measure, Arhievable, Rasional, Time

(SMART) selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan (SDKI, 2016).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	RASIONAL
1	<p>Hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Ds :</p> <p>-</p> <p>Do :</p> <p>1. Suhu tubuh diatas normal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Ds :</p> <p>-</p> <p>Do :</p> <p>1. Kulit merah</p> <p>2. Kejang</p> <p>3. Takikardi</p> <p>4. Takipnea</p> <p>5. Kulit terasa hangat</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka termoregulasi membaik dengan krtieria hasil :</p> <p>1. Kulit merah menurun</p> <p>2. Kejang menurun</p> <p>3. Suhu tubuh membaik</p>	<p>SIKI : Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran elektrolit 5. Monitor komplikasi hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi atau kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengetahui penyebab hipertermia 2. Mampu mengetahui suhu tubuh anak dengan memonitor anak 3. Mampu memonitor kadar elektrolit anak 4. Mampu mengetahui komplikasi hipertermia pada anak 5. Menyediakan lingkungan yang dingin 6. Memastikan pakaian pasien longgar 7. Membasahi permukaan tubuh anak agar suhu tubuh dapat turun 8. Mampu melakukan

			<p>atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik dan aspirin 8. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i> 	<p>pendinginan atau kompres dingin pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Memberikan cairan oral kepada pasien untuk menghindari dehidrasi
2	Risiko cedera b/d kondisi klinis	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera 2. Luka/lecet 3. Gangguan mobilitas 4. Frekuensi nadi 	<p>SIKI : Manajemen keselamatan lingkungan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik, fungsi kognitif, dan riwayat perilaku) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan bagi pasien 2. Memonitor perubahan

		5. Frekuensi napas	<p>2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis. Fisik, biologis, kimia) <i>jika memungkinkan</i> 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Commode chair dan pegangan tangan) 4. Gunakan perangkat pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) 5. Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis. Puskesmas) 6. Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman 7. Lakukan program 	<p>status untuk keselamatan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjauhkan barang dan alat yang mungkin berbahaya jika terkena pasien 4. Memodifikasi lingkungan untuk menjauhkan bahaya dan risiko bagi pasien 5. Dapat menyediakan alat bantu untuk pasien 6. Dapat menggunakan perangkat pelindung di setiap tempat tidur pasien agar pasien terhindar dari bahaya 7. Memfasilitasi lingkungan yang aman 8. Mengajarkan kepada keluarga tentang risiko tinggi bahaya lingkungan.
--	--	--------------------	--	--

			<p>skrining bahaya lingkungan (mis. Timbal)</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan	
--	--	--	---	--

5. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam dalam Slamet, 2020).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Nursalam dalam Slamet, 2020).

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Rencana Studi Kasus

Desain penulisan karya ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif. Untuk membuat gambaran, atau lukisan secara sistematis, aktual dan akurat mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada anak dengan kejang demam di Ruang Edelweis RSUD dr. M.Yunus Bengkulu. dengan metode literature review, yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka yang berkaitan atau yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, esiklopedia, jurnal ilmiah, dan dokumen) untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relavan dengan permasalahan yang dihadapi atau teliti sebagai bahan rujukan dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi kasus dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah 1 orang pasien dengan masalah keperawatan anak dengan kejang demam yang menjalani perawatan di Ruangan Edelweis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, dengan minimal keperawatan selama 3 hari.

Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi
 - a) Anak dengan kejang demam yang dirawat di Ruangan perinatologi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu.
 - b) Anak kejang demam usia 3 bulan sampai 5 tahun
 - c) Orang tua pasien menyetujui tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

d) Orang tua pasien bersedia menjadi responden untuk tindakan keperawatan.

2. Kriteria eklusi

- a) Anak mempunyai gangguan perkembangan otak
- b) Anak mengalami sakit yang berat dan di rawat di HCU dan PICU
- c) Menolak untuk diikutsertakan dalam penelitian
- d) Anak pulang atas permintaan sendiri

C. Fokus studi kasus

Fokus studi dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman anak dengan kejang demam.

D. Definisi Operasional

- 1. Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagi tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh penerimaan asuhan keperawatan (pasien) yang tahapannya terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
- 2. Pasien dalam studi kasus ini adalah anak dengan kejang demam dan di rawat di Ruang Edelweis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu.
- 3. Anak dengan kejang demam adalah suatu diagnosis yang ditetapkan oleh dokter berdasarkan manifestasi, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik lainnya.
- 4. Kebutuhan rasa aman ini meliputi Hipertermia dan Risiko cedera

E. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Studi kasus ini telah dilakukan di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 hari dengan rencana studi kasus pada 14 Juni sampai 16 Juni Tahun 2022

F. Prosedur penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan proposal studi kasus tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada anak kejang demam di Ruang Edelweis RSUD dr.M.Yunus tahun 2022. Setelah proposal dipersetujui pembimbing, maka tahap yang dilakukan adalah pengurusan surat izin penelitian. Selanjutnya penulis mulai melakukan pengumpulan data, analisa data, menegakan diagnose keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Tehnik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Hasil anamnesis data berisikan identifikasi klien, keluhan utama, riwayat utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologis dan pola fungsi kesehatan. Data yang didapatkan dari wawancara bersumber dari orang tua anak dan perawat.

b. Observasi dan Pemeriksaan

Pengumpulan data ini menggunakan tehnik yang meliputi identifikasi, riwayat kesehatan, kebutuhan suhu tubuh dingin, keadaan umum, pengkajian persistem, terapi obat.

c. Studi Dokumentasi

Instrument studi dokumentasi dilakukan dengan mengambil data MR (*Medical Record*), mencatat pada status pasien, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostic.

2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

3. Penyajian Data

Pada studi kasus ini peneliti menyajikan data secara tekstural atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan respon subyek studi kasus yang merupakan data pendukung studi kasus.

H. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal di bawah ini.

1. *Self Determinan*

Pada studi kasus ini, responden di beri kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Semua informasi yang di dapat dari responden akan disimpan didalam laptop dan Hp selama 1 tahun, data responden akan di musnahkan setelah tidak ada kepentingan lagi, dan tidak akan disalah gunakan (dipublikasikan) pada orang lain.

4. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Manfaat dari asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada anak kejang demam adalah untuk menambah pengetahuan orang tua tentang penyakit kejang demam yang dialami pasien, cara mengatasi suhu tubuh tinggi pada pasien sebelum di bawa ke rumah sakit.

5. *Non Maleficience*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

I. Keabsahan Data

Dalam melakukan keabsahan data dilakukan dengan cara peneliti menggunakan data secara langsung pada anak dengan kejang demam dengan menggunakan format pengkajian yang telah dibuat.

Pengalokasian data dilakukan pada catatan media/status pasien, anamnesa dengan pasien dan keluarga langsung serta perawat ruangan agar dapat data yang benar, disamping itu juga menjaga validasi keabsahan data penelitian melakukan observasi.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Bab IV ini memaparkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. Z yang masuk Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tanggal 13 Juni 2022 dengan nomor register 850375 dan dirawat di Ruangan Edelweis RSUD dr. M. Yunus kota Bengkulu dengan diagnose medis kejang demam. Pengkajian dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 14 Juni 2022 sampai tanggal 16 Juni 2022.

Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi : pengkajian, analisa data, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan dengan metode *allo anamnesa* dengan cara melakukan wawancara kepada keluarga/orang tua/orang terdekat dan perawat, yaitu untuk mendapatkan data-data sebagai berikut :

a. Identitas Klien

An. Z lahir di Bengkulu pada tanggal 12 Agustus 2021 (10 bulan) berjenis kelamin perempuan, agama islam, bertempat tinggal di Pagar dewa Rt. 22 Rw. 011 No. 06.

b. Identitas orang tua

Tn. E sebagai ayah kandung dari An. Z yang berumur 43 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan buruh, agama islam, bertempat tinggal di Pagar dewa Rt. 22 Rw. 011 No. 06. Ny. S sebagai ibu kandung dari An. Z berumur 40 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, beragama islam, bertempat tinggal di Pagar dewa Rt. 22 Rw. 011 No. 06.

c. Riwayat Klien

1) Keluhan Utama

Pasien mengalami demam , suhu 39°C, dan mengalami kejang.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian tanggal 14 Juni 2022 jam 13.20 WIB didapatkan anak tampak lemas, ibu mengatakan tubuh pasien terasa panas, pasien mengalami demam, suhu tubuh 39°C.

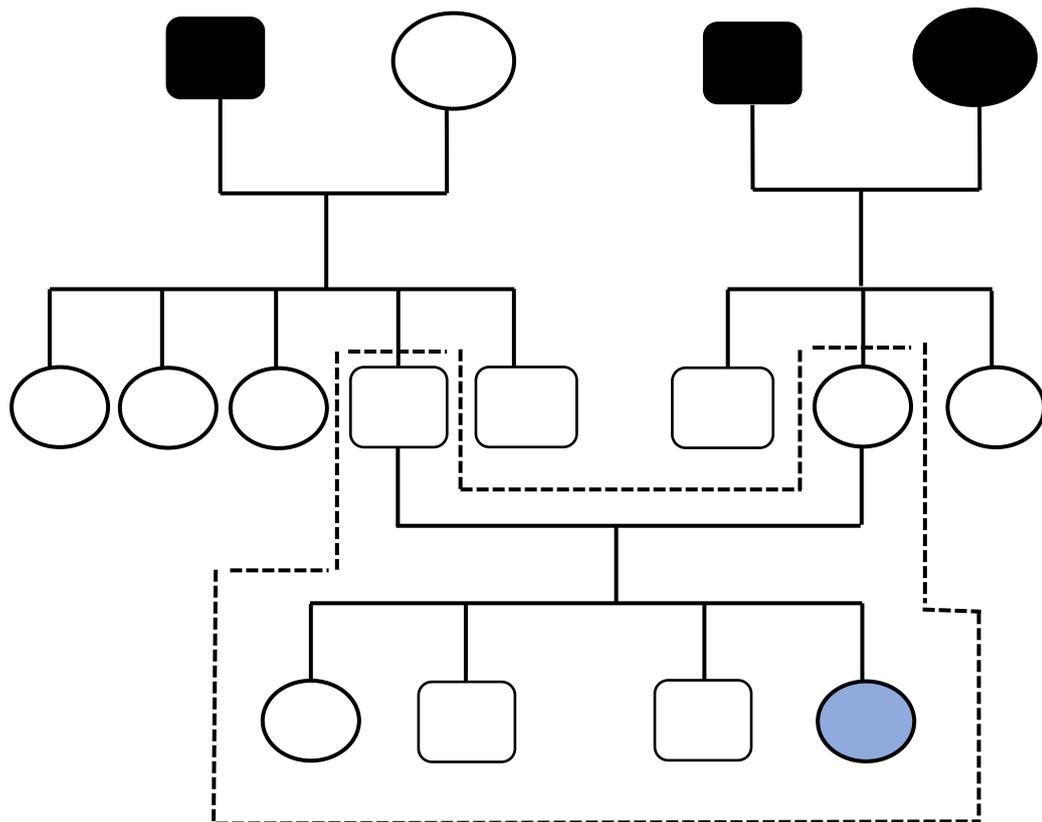
3) Riwayat kesehatan masalah

Keluarga mengatakan anaknya belum pernah mengalami kejang seperti sebelumnya.

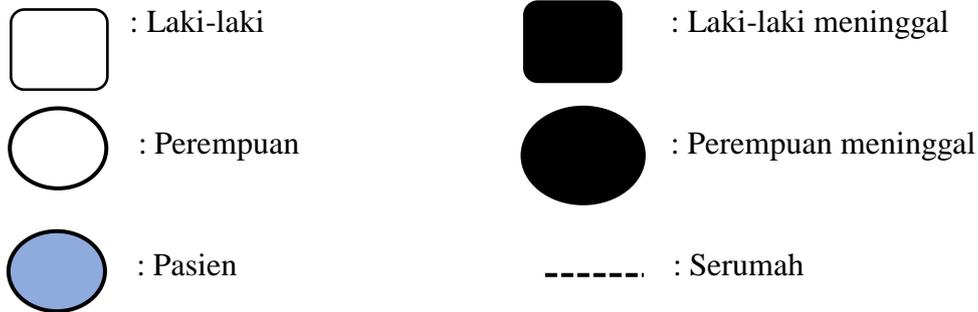
4) Riwayat kesehatan keluarga

Dikeluarga Tn. E dan Ny. S tidak ada yang mengalami penyakit yang sama seperti An. Z pada saat ini.

5) Genogram



Keterangan :



d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Pre Natal

Ny. S mengatakan ia rutin memeriksa kandungannya setiap bulan, bidan tempat ibu memeriksa kandungan mengatakan perkembangan janin yang ada di dalam rahim ibu sehat, tidak terdapat kelainan pada janin ibu, ibu mengatakan pernah di suntik TT 1 kali pada saat usia kandungan 6 bulan.

2) Intra Natal

Keluarga mengatakan umur kelahiran An. Z cukup bulan, dan melahirkan di Rumah sakit Ummi secara normal dengan berat badan 3,2 kg.

3) Post Natal

Ibu mengatakan An. Z saat lahir mendapatkan air susu ibu (ASI) sampai dengan sekarang dan anak juga diberikan bubur serta buah-buahan lunak seperti pisang

e. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan An. Z mendapatkan imunisasi Hepatitis B pada umur 0 bulan, imunisasi BCG diberikan 1 kali pada umur 1 bulan, imunisasi DPT 3x (ibu tidak ingat kapan diberikan imunisasi DPT) dan imunisasi campak belum diberikan.

f. Riwayat Psikososial

An. Z tinggal bersama orang tua nya. Ketika dirumah anak menangis dan rewel ketika di tinggal orang tua, sedangkan ketika di

rumah sakit anak menangis jika di tinggal orang tua. Di rumah anak masih bergantung penuh dengan orang tua nya.

g. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan rumah bersih, banyak terdapat tanaman bunga di sekitar rumah.

h. Riwayat Spiritual

Keluarga beragam islam dan melaksanakan sholat lima waktu yakin dengan pengobatan yang diberikan dokter dan perawat untuk penyembuhan anaknya, tidak ada ritual yang dilakukan dalam pengobatan.

i. Reaksi Hospitalisasi

Ibu membawa anaknya ke rumah sakit karena anak nya demam tinggi dan terjadi kejang. Reaksi An. Z ketika dibawa kerumah sakit anak tampak rewel dan menangis.

j. Pemeriksaan tingkat perkembangan

1) Motorik

Riwayat kesehatan motorik kasar dapat melakukan berbagai hal seperti membungkuk saat berdiri, mengambil mainan di lantai sembari berpegangan di sofa maupun meja, tetapi pada saat dilakukan pengkajian anak tidak bisa melakukan hal tersebut karena masih lemas dan masih ingin selalu di gendong oleh ibunya.

Riwayat kesehatan motorik halus anak dapat meletakkan krayon atau pensil warna diatas meja. Anak dapat menggambar dengan krayon atau pensil warna tersebut, tapi saat dikaji anak tidak bisa menggambar dan menulis karena keadaan umum masih lemah.

2) Bahasa

Riwayat perkembangan bahasa anak sudah mulai dapat memahami banyak kata dan ingin meniru untuk mengucapkannya,

meskipun yang keluar hanyalah ‘mamam’, ‘bababa’, atau ‘dadada’.

k. Pola Kebiasaan

1) Pola cairan dan nutrisi

Anak biasanya diberi makanan dengan gizi seimbang, nafsu makan baik, dan tidak ada keluhan pada saat makan.

Selama di Rumah sakit An. Z di beri makan 3x sehari tetapi nafsu makan anak kurang baik dan anak hanya meminum ASI.

2) Pola Eliminasi

Anak biasanya BAK lebih dari 5x/hari, sebanyak ± 50 cc, berwarna kuning, berbau khas, dan BAK diserap popok dan tidak ada penggunaan alat bantu. Selama di Rumah sakit frekuensi BAK lebih dari 8x/hari ± 30 cc, , berwarna kuning, berbau khas, dan BAK diserap popok dan tidak ada penggunaan alat bantu.

Sebelum masuk di Rumah sakit frekuensi BAB anak ± 2 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, berbau khas. Selama di Rumah sakit frekuensi BAB anak ± 1 x/hari konsistensi lembek, warna kuning, berbau khas.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum masuk di Rumah sakit ibu mengatakan An. Z biasanya tidur selama 3-4 jam/hari pada siang hari, dan 10-12 jam/hari pada malam hari, kebiasaan tidur anak selalu ditemani tidur oleh orang tua sampai anak tertidur, dan tidak ada gangguan tidur pada anak.

Selama di Rumah sakit anak beristirahat selama 1-2 jam/hari pada siang hari dan 7-9 jam/hari pada malam hari, kebiasaan sebelum tidur anak harus ditemani oleh ibunya, dan ibu mengatakan An. Z selalu terbangun dari tidurnya.

4) Pola Personal Hygiene

Sebelum masuk Rumah sakit anak biasanya mandi 2x/hari, cuci rambut 2x/hari, potong kuku 2x/seminggu. Pada saat anak di

Rumah sakit An. Z mandi 2x/hari hanya di lap dan tidak cuci rambut.

2. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

Saat dilakukan pengkajian pada 14 Juni 2022 didapatkan data yaitu keadaan umum An. Z lemas, akral anak teraba hangat, tubuh anak teraba hangat, pemeriksaan laboratorium leukosit 19.700 ul, tingkat kesadaran compos mentis, frekuensi nadi 141x/menit, RR 30 x/menit, suhu 39°C, berat badan 8,5 kg.

2) Sistem pengelihatan

Posisi mata simetris kanan dan kiri, kelopak mata tidak ada edema, pupil isokor, mata sedikit cekung, terdapat refleks pupil terhadap cahaya (pupil mengecil saat terkena cahaya), konjungtiva ananemis, skelra anikterik.

3) Sistem pendengaran

Saat di inspeksi kondisi daun telinga bersih, tidak terdapat serumen didalam telinga, telinga tengah normal tidak ada tinnitus, keluarga mengatakan An. Z tidak pernah menggunakan alat bantu pendengaran.

4) Sistem pernafasan

Pada saat pengakjian tidak sistem pernafasan saat di inpeksi tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, pernafasan normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, frekuensi pernapasan 28x/menit, jalan napas paten, suara napas vesikuler.

5) Sistem kardiovaskuler dan sirkulasi

Saat inspeksi tidak ada distensi vena jugularis, warna kulit tidak pucat, frekuensi nadi 141 x/menit, akral hangat, kapilary revil <3 detik.

6) Sistem pencernaan

Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, lidah pasien sedikit kotor, abdmn cembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, dan tidak terdapat penggunaan alat bantu makan.

7) Sistem endokrin

Palpasi tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, nafas pasien tidak berbau keton.

8) Sistem integument

Inspeksi kulit terlihat sedikit kemerahan, kulit teraba hangat, tidak terdapat sianosis perifer, terdapat pemasangan infus di sebelah tangan kanan anak.

9) Sistem musculoskeletal

Ekstremitas atas dan bawah lengkap, pasien mampu untuk menggerakkan kaki dan tangan nya, akral hangat, pada tangan kanan di metakarpal terpasang infus KA EN (500 cc/24 jam).

3. Pemeriksaan Diagnostik

1) Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 14 Juni 2022

Tabel 4.1 Pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1	Hematokrit	28	40-50 vol%
2	Hemoglobin	8.6	12.0-15.0 g/dl
3	Leukosit	19700	4000-10000/ μ l
4	Trombosit	457000	150000-450000/ μ l

2) Penatalaksanaan medis

Tabel 4.2 Daftar terapi obat

No	Cara	Terapi	Dosis	Tanggal		
				14-06-2022	15-06-22	16-06-22
1	Parenteral	Ampicilin	3x200 mg	√	√	√
		Gentamicin	2x30 mg	√	√	√
		Paracetamol infus	90 mg	√	√	Stop
		Luminal	2x15 mg	√	√	Stop

4. Analisa data
 Nama pasien : An. Z
 No. MR : 850375
 Ruang : Edelweis
 Diagnose medis : Kejang Demam

Tabel 4.3 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah
1	DS : 1. Ibu mengatakan tubuh anaknya teraba panas DO : 1. Tanda-tanda vital RR : 30 x/menit N : 141 x/menit S : 39°C 2. Akral anak teraba hangat 3. Tubuh anak teraba hangat 4. Pemeriksaan laboratorium : leukosit 19.700 ul	Proses penyakit	hipertermia
2	DS : 1. Ibu mengatakan anaknya mengalami kejang karena suhu tubuh yang tinggi 2. Ibu masih takut kejang yang dialami anaknya berulang karena suhu tubuh masih tinggi DO : 1. Anak masih demam 2. Suhu tubuh anak 39°C	Kondisi klinis (kejang demam)	Resiko cedera

5. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.4 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal muncul	Paraf
1	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan tubuh anaknya teraba panas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital RR : 30 x/menit N : 141 x/menit S : 39°C 2. Akral anak teraba hangat 3. Tubuh anak teraba hangat 4. Pemeriksaan laboratorium : leukosit 19.700 ul 	14 Juni 2022	
2	<p>Risiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis (Kejang demam)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan anaknya mengalami kejang karena suhu tubuh yang tinggi 2. Ibu masih takut kejang yang dialami anaknya berulang karena suhu tubuh masih tinggi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak masih demam 2. Suhu tubuh anak 39°C 	14 Juni 2022	

5. Intervensi keperawatan

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan tubuh anaknya teraba panas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital RR : 30 x/menit N : 141 x/menit S : 39°C 2. Akral anak teraba hangat 3. Tubuh anak teraba hangat 4. Pemeriksaan laboratorium : leukosit 19.700 ul 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun 2. Kejang menurun 3. Suhu tubuh membaik 	<p>SIKI : Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Basahi permukaan tubuh 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan tirah baring
2	<p>Risiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis (Kejang demam)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat cedera menurun dengan kriteria</p>	<p>SIKI : Manajemen keselamatan lingkungan</p> <p>Observasi :</p>

	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan anaknya mengalami kejang karena suhu tubuh yang tinggi 2. Ibu masih takut kejang yang dialami anaknya berulang karena suhu tubuh masih tinggi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak masih demam 2. Suhu tubuh anak 39°C 	<p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera 2. Luka/lecet 3. Gangguan mobilitas 4. Frekuensi nadi 5. Frekuensi napas 	<p>1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik, fungsi kognitif, dan riwayat perilaku)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 3. Gunakan perangkat pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan
--	---	---	---

6. Implementasi Keperawatan

Nama pasien : An. Z

No RM : 850375

Ruangan : Edelweis

Usia : 10 Bulan

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan hari ke 1 (14 Juni 2022)

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. S mengatakan tubuh anaknya teraba panas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda-tanda vital : RR : 30 x/menit N : 141 x/menit S : 39°C Akral anak teraba hangat Tubuh anak teraba hangat Pemeriksaan laboratorium : 	14 Juni 2022/ 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Mengukur suhu tubuh pasien Mengetahui penyebab hipertermia Melonggarkan atau lepaskan pakaian Membasahasi permukaan tubuh Melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin) 	<ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh An. Z 39°C Terpapar suhu lingkungan yang panas pada An. Z Pasien tidak merasakan panas karena suhu tubuh yang tinggi Diharapkan berkurangnya paparan suhu lingkungan yang panas Diharapkan setelah dilakukan kompres dingin suhu tubuh pada anak menurun 	

	leukosit 19.700 ul				
2	<p>Risiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis (kejang demam)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan anaknya mengalami kejang karena suhu tubuh yang tinggi 2. Ibu masih takut kejang yang dialami anaknya berulang karena suhu tubuh masih tinggi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak masih demam 2. Suhu tubuh anak 39°C 	14 Juni 2022/ 10.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 2. Memasang perangkat pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) 3. Mengajarkan keluarga risiko tinggi bahaya lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan bahaya dan risiko cedera pada pasien kejang demam menurun 2. Dapat memasang perangkat pelindung dengan menaikan pagar pengaman pada sisi tempat tidur untuk mencegah pasien terjatuh 3. Diharapkan keluarga mengerti bahaya dan risiko cedera yang terjadi pada pasien 	

Nama pasien : An. Z
 No RM : 850375
 Ruangan : Edelweis
 Usia : 10 Bulan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan hari ke 2 (15 Juni 2022)

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan tubuh anaknya masih teraba panas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital : RR : 31 x/menit N : 140 x/menit S : 39°C 2. Akral anak masih teraba hangat 3. Tubuh anak masih teraba hangat 	15 Juni 2022/ 09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu tubuh pasien 2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 3. Membasahasi permukaan tubuh 4. Melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh An. Z 37,9°C 2. Pasien sudah tidak merasakan panas atau gerah karena tubuhnya terasa panas 3. Tubuh pasien masih sedikit terasa panas karena paparan lingkungan 4. Suhu tubuh pasien sudah mulai turun setelah dilakukan kompres dingin 	

	4. Pemeriksaan laboratorium : leukosit 19.700 ul				
2	<p>Risiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis (kejang demam)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan anaknya mengalami kejang karena suhu tubuh yang tinggi 2. Ibu masih takut kejang yang dialami anaknya berulang karena suhu tubuh masih tinggi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak masih demam 2. Suhu tubuh anak 39°C 	15 Juni 2022/ 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang perangkat pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) 2. Mengajarkan keluarga risiko tinggi bahaya lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perangkat pelindung sudah terpasang dengan menaikan pagar pengaman pada sisi tempat tidur untuk mencegah pasien terjatuh 2. Keluarga sudah mulai mengerti bahaya dan risiko cedera yang terjadi pada pasien 	

Nama pasien : An. Z
 No RM : 850375
 Ruangan : Edelweis
 Usia : 10 Bulan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan hari ke 3 (16 Juni 2022)

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan tubuh anaknya masih sedikit terasa panas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital : RR : 31 x/menit N : 140 x/menit S : 37,9°C 2. Akral anak sudah mulai tidak teraba hangat 3. Tubuh anak anak 	16 Juni 2022/ 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu tubuh pasien 2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 3. Membasahasi permukaan tubuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh An. Z 36,5°C 2. Pasien sudah tidak merasakan panas atau gerah karena tubuhnya terasa panas 3. Suhu tubuh pasien sudah normal setelah dilakukan tindakan membasahi permukaan tubuh atau dengan melakukan kompres dingin 	

	<p>sudah tidak teraba hangat</p> <p>4. Pemeriksaan laboratorium : leukosit 19.700 ul</p>				
2	<p>Risiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis (kejang demam)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan anaknya mengalami kejang karena suhu tubuh yang tinggi 2. Ibu masih takut kejang yang dialami anaknya berulang karena suhu tubuh masih tinggi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak sudah tidak demam 2. Suhu tubuh anak 37,9°C 	<p>16 Juni 2022/10.30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang perangkat pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) 2. Mengajarkan keluarga risiko tinggi bahaya lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perangkat pelindung sudah terpasang dengan menaikan pagar pengaman pada sisi tempat tidur untuk mencegah pasien terjatuh 2. Keluarga sudah mengerti bahaya dan risiko cedera yang terjadi pada pasien 	

7. Evaluasi keperawatan

Table 4.9 Evaluasi Keperawatan (Hari ke-1)

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	14 Juni 2022	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan tubuh anaknya teraba panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 30 x/menit - N : 141 x/menit - S : 39°C - Akral anak teraba hangat - Tubuh anak teraba hangat - Pemeriksaan laboratorium : leukosit 19.700 ul <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan hipertermia belum membaik - Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
2	14 Juni 2022	Risiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis (kejang demam)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan belum mengerti tentang bahaya dan 	

			<p>risiko cedera</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pagar pengaman belum terpasang saat pasien tidur diatas bed <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah keperawatan risiko cedera belum membaik- Masalah keperawatan risiko cedera belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	--

Table 4.10 Evaluasi Keperawatan (Hari ke-2)

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	15 Juni 2022	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan tubuh anaknya masih teraba panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 31 x/menit - N : 140 x/menit - S : 37,9°C - Akral anak masih teraba hangat - Tubuh anak masih teraba hangat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan hipertermia teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
2	15 Juni 2022	Risiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis (kejang demam)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga belum terlalu mengerti tentang bahaya dan risiko cedera <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar pengaman sudah terpasang saat pasien tidur diatas bed <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan risiko 	

			P : - cidera teratasi sebagian - Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	--

Table 4.11 Evaluasi Keperawatan (Hari ke-3)

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	16 Juni 2022	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan tubuh anaknya tidk teraba panas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 31 x/menit - N : 140 x/menit - S : 36,9°C - Akral anak sudah mulai tidak teraba hangat - Tubuh anak anak sudah tidak teraba hangat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan hipertermia teratasi sepenuhnya <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	
2	16 Juni 2022	Risiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis (kejang demam)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang bahaya dan risiko cedera <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar pengaman sudah terpasang saat pasien tidur diatas bed 	

			A : - Masalah keperawatan risiko cedera teratasi sepenuhnya P : - Intervensi sepenuhnya	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan data yang ditemukan dalam proses keperawatan pada kasus An. Z dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien kejang demam yang dirawat di Ruang Edelweis RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian pada An. Z dilakukan pada tanggal 14 Juli 2022 didapatkan data An. Z umur 10 bulan didapatkan anak tampak lemas, ibu mengatakan tubuh pasien terasa panas, pasien mengalami demam, suhu tubuh 39°C dan mengalami kejang. dengan di diagnosis riwayat kejang demam, kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) (Riyadi, 2016). Dikarenakan tingginya suhu tubuh pada keadaan demam sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejang demam (Arifuddin dkk, 2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Pada An. Z diagnosa yang muncul yaitu hipertermia dan resiko cedera dikarenakan An. Z mengalami kejang demam. Diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinik untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI 2018). Secara teori rencana keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteri hasil berdasarkan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* dan *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*.

Pemecahan masalah dilakukan dengan membuat intervensi keperawatan yang tujuannya adalah terjadinya komplikasi pada pasien dan keluhan serta kondisi pasien menjadi lebih baik. Intervensi yang

dibuat ini diberikan kepada An. Z yang bertujuan untuk melihat respon hasil dari asuhan keperawatan dan kompres dingin kepada pasien.

4. Implementasi keperawatan

Didalam pelaksanaan rencana tindakan penulis melakukan pengkajian di hari pertama pada keluarga pasien, dihari kedua penulis melakukan tindakan pencegahan hipertermia dengan memberikan kompres dingin kepada An. Z dan pada hari ketiga penulis melakukan tindakan untuk mengurangi resiko cedera pada An. Z dengan menaikan safety rail/pagar pengaman pada sisi tempat tidur untuk mencegah pasien terjatuh. Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 14 Juni sampai 16 Juni 2022.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan, pada tahap ini dapat diketahui apakah tujuan dalam proses keperawatan sudah tercapai atau belum, masalah apa saja yang sudah dipecahkan dan apa yang perlu dikaji, direncanakan, dilaksanakan, dan dinilai kembali. Evaluasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan pada pasien kejang demam ini adalah evaluasi sumatif.

Dari tindakan yang telah dilakukan keluarga mengatakan sudah memahami penjelasan yang telah diberikan oleh penulis dan menerapkannya dikehidupan. Keluarga mengatakn sudah memahami penanganan kejang demam dengan kompres dingin.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan anak pada An. A dengan diagnosa tifoid, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan data hasil pengkajian pada An. Z dengan keluhan Pasien mengalami demam , suhu 39°C, dan mengalami kejang. Hasil pemeriksaan fisik pada An. Z didapatkan kesadaran An. Z compos mentis, tanda-tanda vital suhu : 39°C, pernafasan : 30 x/ menit, nadi : 141 x/menit. Berdasarkan pengkajian tersebut keluhan yang dialami pada An. Z menunjukkan masalah Hipertermia sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama keperawatan yang diangkat pada An. Z adalah Hipertermia berhubungan dengan peningkatan metabolisme dan Risiko cedera yang berhubungan dengan kondisi klinis. Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien. Data subjektif dan objektif yang didapatkan dari An.A masuk kriteria dalam diagnosa keperawatan Hipertermia dan Risiko cedera karena keluhan dan data yang didapatkan dari pasien sama dengan teori data mayor minor yang ada di buku standar diagnosis keperawatan indonesia.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada An. Z telah direncanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan yang merujuk pada buku SLKI dan SIKI. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada anak kejang demam.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 14 Juni 2022 sampai dengan 16 Juni 2022. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga implementasi dan evaluasi menggunakan respon hasil dan metode SOAP.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning). Pada diagnosa diatas didapatkan masalah dapat teratasi sesuai rencana tindakan yang diberikan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi seluruh Rumah sakit hendaknya memiliki peralatan dan fasilitas yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga pasien dapat merasa nyaman dan diharapkan proses keperawatan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan standar yang ada.

2. Bagi Akademik

Institusi pendidikan harus meningkatkan mutu pendidikan dengan menambah tenaga pendidik yang kompeten dibidangnya, membahas kasus yang sering terjadi di lapangan baik melalui ceramah, tanya jawab, bahkan video dokumentasi. Selain itu, sarana perpustakaan juga berperan dalam hal ini, yakni dengan menambah dan menyediakan buku-buku referensi terbaru sehingga ilmu yang didapatkan lebih berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelia et al., 2019. Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu
- Arifuddin, A. (2016). Analisis faktor risiko kejadian kejang demam di Ruang Perawatan Anak RSUD Anutapura Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 2(2), 60-72.
- Benjamin, W. (2019) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Toddler Kejang Demam Dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermia) Di Ruang Melati Rsud Ciamis', 3, pp. 1–9.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. In *Universitas Kristen Indonesia*.
- Ike, H., & Rosyidah, I. (2019). Keperawatan Anak I. *Stikes Insan Cendekia Medika Jombang*.
- Jasni (2021) 'Asuhan Keperawatan Pada An. K Dengan Diagnosa Medik Kejang Demam Sederhana Di Ruang Anggrek B Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.
- Langging, A., Wahyuni, T. D., & Sutriningsih, A. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Balita di Posyandu Anggrek Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Lestari, T. (2016). Asuhan keperawatan anak.
- Marlina. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam
- Nisa, dkk. 2020. WOC Kejang Demam
- Kurniawan, T. (2018). Kompres dingin dan aliran udara dingin menurunkan suhu tubuh pada pasien sepsis dengan hipertermi di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 1. Jakarta : Salemba Medika
- Proverawati A, Sulistyorini CI (2010). *Kejang Demam*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Rasyid, Zulmeliza, Dian Kusuma Astuti, dan Christine Vita Gloria Purba, (2019). Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 2.
- Ridha, N.H, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka
- Riyadi, S. 2015. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- RSUD Dr. M.Yunus Kota Bengkulu 2021. *Medical Record RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*
- Rufaidah, & Agustin, W. R. (2017). Studi Fenomenologi : Pendekatan Perawat Dalam Mengatasi Kecemasan Dan Ketakutan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 3(2), 1–13.
- Ruminem. (2021). *Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman*.
- Suryono, S. 2020. *Implementasi dan Evaluasi Keperawatan*
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016c). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Retrieved from <http://www.innappni.or.id>
- Windawati, W., & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(1), 59.
- WHO, 2018. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>. Diakses pada tanggal 03 Mei 2022.
- Wulandari,D & Erawati M. (2016). *Buku ajar keperawatan anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Yuliastati & Arnis, A. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Trisna Wulan Safitri
Tempat /Tanggal Lahir : Tumbu'an, 14 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Suroto
Ibu : Arisdalena
Alamat Rumah : Desa Tumbu'an Kec.Lubuk Sandi Kab.Seluma
Email : wulansafitribkl123@gmail.com
Judul KTI :Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Anak Kejang Demam Di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 06 SELUMA
2. SMPN 10 SELUMA
3. MAN 01 SELUMA

LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Trisna Wulan Safitri

Nim & prodi : P05120219037 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Ns. Rahma Annisa,S.Kep.,M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Anak Kejang Demam di Ruang Edelweis RSUD dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf
1.	20 Januari 2022	Pengajuan judul	Ditambahkan pemenuhannya	
2.	21 Januari 2022	Pengajuan judul	ACC Judul	
3.	23 Februari 2022	Bab I	Perbaiki data-data ,pemilihan ketetapan dalam rangkaian paragraf	
4.	2 Maret 2022	Bab I	Perbaiki latar belakang,tambahkan data	
5.	17 Maret 2022	Bab I	ACC bab I dan rapikan.	
6.	13 Mei 2022	Bab II - III	Tambahkan konsep penyakit,konsep rasa aman dan sumber	
7.	20 Mei 2022	Bab II - III	Tambahkan sumber woc,konsep askep,dan refrensi	
8.	24 Mei 2022	Bab II - III	Perbaiki kriteria inklusi dan ekslusi	

9.	27 Mei 2022	BAB II - III	ACC penelitian	
10.	11 Juli 2022	Bab IV - V	Perbaikan pembahasan dan penulisan	
11.	12 Juli 2022	Bab IV - V	Perbaikan implementasi	
12.	13 Juli	Bab V	ACC semhas	



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Nomor : 074/ 62/BID-DIK/II/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Bengkulu, 16 Februari 2022
Yth. Kepada
1. Kabag Penyusunan Program & Evaluasi
Cq. Kasubbag Rekam Medis
2. Kabid Pelayanan Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor:
DM.01.04/215/2/2022, Tanggal 31 Januari 2022, Perihal permohonan izin
Pra Penelitian Mahasiswa :

Nama : **TRISNA WULAN SAFITRI**
NIM : POS120219037
Prodi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan
Gangguan Rasa Nyaman pada Anak Kejang Demam
di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022
Ruangan : MR, dan Edelweis

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan
izin terhitung mulai 16 Februari s.d 16 Maret 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.



Bengkulu, 23/02/2022
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap

HERRY NOVERIZAL, SKM
NIP. 19701119 198903 1 001

An. KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

Ns. Khairul Omori, S.Kep, MM
NIP 19671004 198803 1 002



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Nomor : 074/234/BID-DIK/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bengkulu, 07 Juni 2022
Yth. Kepada
Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor: DM.01.04/1455/2/2022, Tanggal 25 Mei 2022, Perihal permohonan izin penelitian mahasiswa :

Nama : **TRISNA WULAN SAFITRI**
NPM : P05120219037
Prodi : DIII Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman pada Anak Kejang Demam di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022

Ruangan : Edelweis

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 07 Juni s.d 07 Juli 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 8-6-2022
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap

Karu Edelweis
Ms. Napsyah, S.Kep

Kepala Bidang Pendidikan
HASTUTY MAHDALENA, S.Sos., M.Si
NIP. 19710207 199103 2 006

HERRY NOVERIZAL, SKM
NIP. 19701119 198903 1 001



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/249 /BID-DIK/VI/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : SUKARDI, SKM, MPH
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **TRISNA WULAN SAFITRI**
b. NIM : P05120219037
c. Prodi : DIII Keperawatan
d. Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
e. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman pada Anak Kejang Demam di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022
f. Ruang Penelitian : Edelweis
g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 07 s.d 24 Juni 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, Juni 2022
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan



SUKARDI, SKM, MPH
NIP. 19740107 199402 1 002



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7342192
Website : <https://www.dpmp1sp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmp1sp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/476/DPMP1SP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1457/2/2022, Tanggal 24 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 31 Mei 2022

Nama / NPM	: TRISNA WULAN SAFITRI / P05120219037
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman pada Anak Kejang Demam di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 2 Juni 2022 s/d 31 Juli 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila temyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 31 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,




KARAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan

Dokumen ini telah Ditandatangani Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang Diterbitkan Oleh BSRF /BSSN



Dipindai dengan CamScanner

