

***DESCRIPTION OF NURSING CARE OF PATIENTS WITH SIMPLE
FEVER SEIZURES: CASE STUDY***

Ika Purwanto*, Garbito Pamboaji

Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Banten, Indonesia

*korespondensi author: ikapurwantoskp@gmail.com

ABSTRACT

Febrile seizures are seizures that occur with an increase in body temperature of 38 °c due to extracranial processes in children aged 6 months - 5 years. The purpose of the case study is to carry out nursing care for patients with simple febrile seizures. The research method used is a case study that can explore the problem of nursing care for patients who have simple febrile seizures at Mission Lebak Hospital. Data collection through interviews, observation, physical examination, and documentation. The analysis of the data used was carried out by reducing the data and adjusting the data findings to the Indonesian standard of nursing diagnosis and intervention. Nursing problems that are obtained are ineffective airway clearance, hyperthermia, risk of nutritional deficits, and knowledge deficits. Implementation is carried out according to the needs of the patient, where on the fourth day of evaluation obtained, airway clearance is not effective, hyperthermia and knowledge deficits are resolved, for the risk of nutritional deficits not being actual.

Keywords: Fever Seizures, Nursing Care, Ineffective Airway Cleaning,

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG
MENGALAMI KEJANG DEMAM SEDERHANA: STUDI KASUS**

ABSTRAK

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada peningkatan suhu tubuh 38 °c akibat adanya proses eksrakranial pada anak usia 6 bulan – 5 tahun. Tujuan studi kasus adalah melaksanakan asuhan keperawatan pasien dengan kejang demam sederhana. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang dapat mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien yang menagalami kejang demam sederhana di Rumah Sakit Misi Lebak. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Adapun analisis data yang digunakan dilakukan dengan cara mereduksi data dan menyesuaikan temuan data dengan standar diagnosis dan intervensi keperawatan Indonesia. Masalah keperawatan yang didapat adalah bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, risiko defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan. Implementasi dilakukan mengacu pada kebutuhan pasien, dimana hari keempat evaluasi yang didapat, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia dan defisit pengetahuan teratasi, untuk risiko defisit nutrisi tidak menjadi aktual.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Kejang Demam

PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan bangkitan kejang pada anak berusia 6 bulan - 5 tahun yang mengalami peningkatan suhu tubuh (di atas 38°C dengan alat pengukur suhu tubuh apa saja yang digunakan) yang tidak diakibatkan oleh proses intrakranial (Hasibuan et al., 2020). Kejang demam (Febrile seizure) adalah penyakit yang umum pada anak-anak, terutama anak-anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun, terhitung sekitar 2% sampai 4%. Kejang disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba (>38°C) tanpa penyebab atau kondisi lain yang menyebabkan kejang, seperti infeksi SSP, gangguan elektrolit, trauma, atau epilepsi (Ayu et al, 2021).

Menurut Resti et al., (2020), menyatakan bahwa kejang demam yaitu kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan pertama, lalu akan diikuti oleh kondisi kegawatdaruratan lainnya terjadi pada anak berupa sesak nafas, peningkatan suhu yang terus menerus serta mengalami cedera fisik. Setiap kejang yang lama (lebih dari 5 menit) berdampak komplikasi lainnya seperti kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen, semakin lama dan semakin sering kejang maka sel-sel otak yang rusak bertambah banyak. Oleh sebab itu segera melarikan pasien ke pelayanan kesehatan terdekat agar segera mendapatkan pertolongan pertama yang tepat.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Penelitian Paudel (2018), diperkirakan lebih dari 21,65 juta anak mengalami kejang demam di seluruh dunia dan lebih dari 216.000 meninggal. Kejang demam di Amerika diperkirakan meningkat 4-5%, namun insiden kejang demam tertinggi di Asia adalah 14% di Guam, 5-10% di India, dan 6-9% di Jepang (Sirait et al., 2021). Sedangkan kejadian kasus kejang demam di Indonesia ditemukan pada 2-4% anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun. Sekitar 30% pasien kejang demam mengalami kejadian kejang demam berulang dan kemudian meningkat menjadi 50% jika kejang pertama terjadi pada usia kurang dari satu tahun. Kejang demam paling sering ditemukan pada usia 1 hingga kurang dari 2 tahun. Selain itu, anak laki-laki dengan kejang demam lebih banyak (66%) dibandingkan dengan anak perempuan (34%).(Y. E. Susanti & Wahyudi, 2020). Sedangkan di provinsi Banten tidak diketahui berapa banyak atau presentase anak yang mengalami kejang demam sederhana maupun kejang kompleks, sehingga penyakit kejang demam tidak termasuk dalam 10 penyakit terbanyak (Risksedas Banten, 2018).

Berdasarkan tabel di atas pasien yang mengalami kejang demam baik yang menjalani rawat jalan maupun yang menjalani rawat inap berjumlah 60 jiwa dengan presentasi 100%. Pasien laki-laki berjumlah 44 jiwa dengan presentasi 73,3%, pasien perempuan berjumlah 16 jiwa dengan presentasi 26,7%. Pasien yang menjalani rawat jalan berjumlah 41 jiwa dengan presentase 68,4%, laki-laki berjumlah 29 jiwa dengan presentase 70,7% dan perempuan berjumlah 12 jiwa dengan presentase 26%. Jika dibandingkan dengan pasien kejang demam yang menjalani rawat inap berjumlah 19 jiwa dengan presentasi

31.6%, di dominasi oleh pasien laki-laki berjumlah 15 jiwa dengan presentase 78,9%, sedangkan pasien perempuan berjumlah 4 jiwa dengan presentase 21%.

Ketika kejang demam terjadi, ada risiko penyumbatan saluran napas yang dapat menyebabkan penutupan faring, sehingga paru-paru kekurangan oksigen dan menyebabkan hipertermia yang selanjutnya menyebabkan kejang berlangsung lebih lama dan meningkatkan risiko kerusakan otak (Rehana et al., 2021). Penanganan pertama yang dapat dilakukan saat anak kejang demam adalah tetap tenang dan jangan panik, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, kepala anak dimiringkan, ditempatkan ditempat yang datar, jauhkan dari benda-benda yang membahayakan, jangan lakukan tindakan yang dapat mencederai anak (seperti memegangi/menahan anak dengan kuat), pertahankan kelancaran jalan nafas anak (seperti tidak menaruh benda apapun dalam mulut dan tidak memasukkan makanan ataupun obat dalam mulut anak) (Utami & Rizqiea, 2021), selalu memonitor suhu tubuh dan memberikan obat penurun panas, dan melakukan kompres hangat serta memberikan cairan atau nutrisi untuk menjaga agar anak tidak kekurangan cairan dan nutrisi saat kondisi suhu tubuh anak meningkat, uraian diatas merupakan upaya kuratif yang bisa dilakukan. Sedangkan secara preventif yaitu dengan mencegah agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diharapkan sehingga dapat memberikan anak banyak minum serta menyediakan obat penurun demam dan obat anti kejang dirumah, cara rehabilitatif yaitu dengan menganjurkan orang tua bahwa ketika anak demam perlu tindakan yang tepat agar tidak terjadi kejang demam yaitu dengan menggunakan pakaian yang tipis, dan istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk kontrol keadaan anaknya ke rumah sakit sesuai dengan anjuran dokter (Pusponegoro et al., 2019).

METODE

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien yang mengalami Kejang Demam Sederhana. Partisipan dalam penelitian ini adalah An. M yang menderita Kejang Demam Sederhana. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Misi Lebak selama 4 hari. Pengumpulan Data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

HASIL

Ilustrasi Kasus:

Ibu pasien mengatakan masuk di IGD dengan keluhan kejang 1 kali di pagi hari, ibu pasien mengatakan saat pasien kejang keluar busa dari mulut, mata terbalik ke atas, kedua tangan kepal, kejang berlangsung dengan durasi 5 menit, ibu pasien mengatakan sebelum pasien kejang sudah demam 3 hari yang lalu, demamnya naik turun, batuk pilek 1 hari yang lalu. Hasil yang didapatkan pada saat pengkajian, Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu, demam naik turun, pilek, batuk, kejang (-), mual, muntah 1 kali, BAB mencret 1 kali dengan warna agak coklat, bentuk cair ada ampasnya, ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya pasien. suhu 37,7^oC, nadi 110 x/menit, pernapasan 28 x/menit.

Kondisi Pasien:

Pasien tampak sakit ringan, dengan keadaan lemas dan lesu, kesadaran compas mentis terpasang infus RL 500 cc/ 10 / tpm, BB ideal: 8 kg, BB awal : 8,3 kg, BB saat sakit : 8 kg, Panjang badan: 71 cm, Lingkaran kepala: 45 cm, Lingkaran lengan: 15 cm, Lingkaran dada: 43 cm, Lingkaran perut: 45 cm.

Hidung simetris, terdapat secret, tidak terdapat peradangan, mukosa hidung sama seperti yang lain, septum berada ditengah. Bentuk dada simetris, tidak ada alat bantu pernafasan. Tidak terdapat masa/lesi, vocal premitus kanan atau kiri sama, suara perkusi sonor, bunyi napas vesikuler, RR: 28 x/menit.

Pola makan minum: Ibu pasien mengatakan saat anaknya sakit makan menurun hanya 5-7 suap, minum susu masih cukup. Pasien tampak makan ½ porsi kecil, dengan menu makanannya bubur, tahu dan sayur, Pasien tampak mau minum air putih. Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit, tidak rewel dan ibu pasien mengatakan sejak pasien sakit suka rewel.

Hasil Pemeriksaan Laboratorium: Hemoglobin: 10.2 (12,.7- 18.7 g/dl), Leukosit: 12.380 (6000-17500 /uL) Eritrosit: 4.77 (3,7-6,1 jt/uL) Trombosit: 306.000 (150,000-450,000 /uL).

An. M mendapatkan terapi: Santagesik 2 x100 mg, Cefotaxim 3 x 300 mg, Ranitidine 2 x 10 mg, Paracetamol drops 3 x1, Cefaroxil syr 125 mg 2 x 3,5 ml, Edorisan Drop 2 x 0,5 ml, Cetirizin dexta 2x1 bgks, Nystatin drop 4 x1 ml, Pazepam 3x1, Nebulasal 1 mg/ 8 jam, RL 500 cc/10 tpm, Stesolid 5mg (jika kejang).

PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian, ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu, demam naik turun, batuk pilek 1 hari yang lalu, kejang (-), mual, muntah 1 x, BAB mencret 1 x dengan warna agak coklat, bentuk cair ada ampasnya, ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit anaknya. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan suhu 37,7°C, nadi 110 x/menit, pernapasan 28 x/menit, BB 8 kg, LILA 15 cm, PB 71 cm, LK 45 cm, LD 43 cm, LP 45 cm, bisung usus 38 x/ menit, hasil labotarium HB 10.2 g/dl.

Menurut Puspongoro et al.,(2019), kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Sedangkan tanda dan gejala yang terdapat pada pasien yang mengalami kejang deman di antaranya, suhu tubuh meningkat, bola matas mendelik ke atas, gigi terkutup, muntah, sering henti napas sejenak, tidak dapat mengontrol pengeluar air kecil

maupun air besar dan lama waktu bervariasi dari beberapa detik sampai menit, kedua kaki dan tangan kaku, Teguh 2009 dalam Dirgantaryah (2016).

Kejang demam (febris convulsion/stuip/step) yaitu kejang yang timbul pada waktu demam yang tidak disebabkan oleh proses di dalam kepala (otak: seperti meningitis atau radang selaput otak, ensefalitis atau radang otak) tetapi diluar kepala misalnya karena adanya infeksi di saluran pernapasan, telinga atau infeksi di saluran pencernaan.

Berdasarkan pengkajian fakta dan teori terdapat kesenjangan karena di dalam fakta pada an.M terdapat beberapa tanda gejala yang tidak sama dengan teori yaitu seperti mata mendelik keatas, kedua tangan kaku dan waktu kejang selama 5 menit, mual muntah, BAB mencret 1 x dan batuk pilek.

Diagnosa

Berdasarkan fakta yang didapatkan pada an.M mempunyai empat diagnosa prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi.

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien kejang demam adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak serebral berhubungan dengan gangguan aliran darah keotak akibat kerusakan sel neuron otak, hipoksia, edema serebral, risiko cedera berhubungan dengan ketidakefektifan orientasi (kesadaran umum), risiko aspirasi berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran, penurunan reflek menelan, risiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan gangguan pertumbuhan. Ditambah dengan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis.infeksi, kanker), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis.stres, keengganan untuk makan) (Rehana et al., 2021).

Berdasarkan fakta dan teori dapat disimpulkan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesenjangan secara teori untuk diagnosa risiko cedera karena pada pasien tidak mengalami kondisi klinis penurunan kesadaran pada saat kejang, sedangkan untuk risiko aspirasi pada pasien tidak mengalami penyumbatan jalan nafas dan risiko gangguan tumbuh kembang tidak mempengaruhi keadaan pasien karena dari interpretasi KPSP didapatkan hasil 9 (normal). Sehingga data atau kondisi yang aktual pada pasien an M hanya memunculkan empat diagnosa keperawatan yang aktual.

Intervensi

Pada pasien an M intervensi yang dilakukan pada diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas akan dilakukan

intervensi keperawatan yaitu monitor pola napas, monitor sputum, berikan minum hangat, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi, kolaborasi pemberian edorisan 2x0,5 mg, hipertemia berhubungan dengan proses penyakit akan dilakukan intervensi keperawatan yaitu identifikasi penyebab hipertermia (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), monitor suhu tubuh, longgarkan/lepaskan pakaian, ganti linen setiap hari, lakukan kompres hangat, kolaborasi pemberia cairan (RL 500 cc/ 10 tpm mikro, santagesik 100 mg), risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) akan dilakukan intervensi keperawatan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, kolaborasi pemberian terapi ranitidine 10 mg dan RL 10 tm, sedangkan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi akan dilakukan intervensi keperawatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan terkait penyuluhan, jadwalkan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya dan jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), menyatakan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif intervensi yang dapat dilakukan yaitu monitor pola napas, monitor sputum ,monitor bunyi tambahan, pertahankan kepatenan jalan napas, posisi fowler, beri minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, ajarkan batuk efektif, kalaborasi pemberian bronkodilator jika perlu, hipertemia intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor suhu kulit ,monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan/ lepaskan pakai, berikan cairan oral, basahi dan kipas permukaan tubuh, kolaborasi pemberi cairan dan elektrolit, risiko defisit nutrisi intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi elergi dan intoleransi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan nutrisi, monitor berat badan, monitor hasil labotarium, lakukan oral hygiene jika perlu, sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan yang tinggi kalori, kolaborasi medikasi sebelum makan dan kolaborasi dengan ahli gizi. Sedangkan defisit pengetahuan intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktot yang meningkat dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidkn kesehatan, berikan kesempatan bertanya dan jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Berdasarkan fakta dan teori dapat disimpulkan antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan, karena fakta dan teori sudah sesuai.

Implementasi

Pada saat dilakukan implementasi pada An. M, semua implementasi dilaksanakan sehingga tidak ada intervensi yang tidak dilakukan. Implementasi telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan bersihan jalan napas tidak efektif, di hari pertama memonitor pola napas, memonitor sputum, memberikan minum hangat,

menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi, berkolaborasi pemberian edorisan 2x 0,5 mg, follow up hari kedua yaitu memonitor pola napas, menganjurkan asupan cairan, berkolaborasi pemberian terapi endorisan 2x 0,5 mg, pada saat melakukan home visit pada hari ke tiga impementasi yang di lakukan yaitu memonitor pola napas. Masalah hipertermia yang di lakukan pada hari pertama yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis dehidrasi, terpapr lingkungan panas, penggunaan inkubator), memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan/lepaskan pakaian, mengganti linen setiap hari, melakukan kompres hangat (water tepid sponge), menganjurkan tirah baring, berkolaborasi memberikan cairan dan elektrolit (RL 10 tpm mikro, santagesik 2x100 mg/iv), sementara yang di lakukan saat follow up pada hari ke deua yaitu memenotir suhu tubuh, melonggarkan/melepaskan pakaian, berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit (Rl 10 tpm mikro, santagesik 2x100mg/iv), pada saat melakulan home visit hari ketiga yaitu memonitor tanda-tanda vital. Pada masalah risiko defisit nutrisi implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor BB dan berkolaborasi pemberian terapi ranitidine 2x10 mg/iv Sementara implementai yang dilakukan saat follow up pada hari ketiga yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi asupan makanan, memonitor BB, dan berkolaborasi pemberian ranitidine 2x10 mg/iv, sedang implementasi saat home visit yaitu memonitor asupan nutrisi. Pada masalah defisit pengetahuan implementasi di lakukan pada hari pertama yaitu implementasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan terkait penyuluhan penanganan kejang demam, jadwalkan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Manullang, 2015). Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), menyatakan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif intervensi yang dapat dilakulan yaitu monitor pola napas, monitor sputum, monitor bunyi tambahan, pertahankan kepatenan jalan napas, posisi fowler, beri minum air hangat, lakukan fisioterpi dada, berikan oksigen, ajarkan batuk efektif, kalaborasi pemberian bronkodilator jika perlu, hipertemia intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor suhu kulit ,monitor komplikasi akkibat hipertermia,sediakan lingkungan yang dingin,longgarkan/ lepaskan pakai, berikan cairan oral, basahi dan kipas permukaan tubuh, kolaborasi pemberi cairan dan elektrolit, risiko defisit nutrisi intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi elergi dan intoleransi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan nutrisi, monitor berat badan, monitor hasil labotarium, lakukan oral hygiene jika perlu, sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan yang tinggi kalori, kolaborasi medikasi sebelum makan dan kolaborasi dengan alhi gizi. Sedangkan defisit pengetahuan

intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang meningkat dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya dan jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Berdasarkan fakta dan teori dapat disimpulkan antara fakta dan teori tidak ada kesenjangan, untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif di hari terakhir yaitu memonitor pola napas, sedangkan masalah hipertermia penulis melakukan modifikasi atas kebutuhan pasien yaitu memonitor tanda-tanda vital, sementara masalah risiko defisit nutrisi penulis hanya mengidentifikasi asupan status nutrisi, implementasi yang dilakukan berdasarkan kondisi pasien dan mengacu pada (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Evaluasi

Setelah implementasi dilakukan, didapatkan hasil akhir yaitu melalui evaluasi dalam bentuk evaluasi perkembangan pasien. Adapun hasil dari evaluasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada hari ke dua teratasi dengan catatan di lanjut home visit, hasil evaluasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan frekuensi membaik (24x/menit) dan pola napas membaik, sedangkan masalah hipertermia teratasi pada hari kedua, dengan cacatan dilanjut home visit, hasil evaluasi masalah hipertemia didapatkan hasil kulit tidak teraba hangat, suhu tubuh pasien membaik (36,5°C). Sementara untuk risiko defisit nutrisi teratasi sebagian hari ke dua dan Pada saat home visit dengan hasil porsi makan meningkat dan keinginan makan meningkat. Untuk masalah defisit pengetahuan teratasi di hari pertama implementasi dengan hasil perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas memiliki kriteria frekuensi napas membaik, pola napas membaik, diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit memiliki kriteria hasil seperti suhu tubuh (membaik), suhu kulit membaik, diagnose risiko defisit nutrisi memiliki kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkit, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, sedangkan diagnose defisit pengetahuan memiliki kriteria hasil sudah teratasi dengan ditandai Ibu an.M mengatakan sudah memahami dan mengerti cara penanganan kejang untuk anaknya dan mengatakan merasa puas dengan jawaban yang diberikan tentang penyakit anaknya. Ibu pasien tampak mampu menjelaskan tentang pengertian kejang demam, tanda gejala, cara penanganan kejang dan tampak merasa puas atas jawaban penyakit anaknya.

Dengan demikian disimpulkan antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan dimana evaluasi yang dilaksanakan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Yaitu masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi di hari kedua, namun tetap

home visit dengan kriteria hasil yang sudah direncanakan dan implementasi sesuai dengan teori dan telah mendapat kriteria hasil yang diinginkan, masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi pada hari kedua implementasi dengan dilanjutkan secara home visit kembali dengan kriteria hasil yang sudah direncanakan dan implementasi sesuai dengan teori dan telah mendapat tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan. Untuk masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian pada hari kedua dan pada hari ke tiga dengan secara home visit sesuai dengan kriteria tujuan dan hasil yang sesuai dengan teori. Pada masalah defisit pengetahuan juga sudah teratasi pada hari pertama implementasi dengan kriteria hasil sesuai pada teori.

KESIMPULAN

Setelah implementasi dilakukan didapatkan hasil akhir yaitu masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi pada hari kedua dengan dilanjutkan home visit, hipertermia teratasi pada hari ke dua implementasi dengan dilanjutkan home visit, risiko defisit nutrisi tidak menjadi aktual di hari kedua dan dilanjutkan home visit, dan masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi dihari pertama.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini berjalan tentunya karena banyak dukungan maka peneliti mengucapkan terima kasih kepada: bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak.

REFERENSI

- Amelia Arnis, M. N. (2016). *PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN ANAK*.
- Anisa Oktiawati, S.Kep., Ns., M. K., & Erna Jualianti, S.Kep., Ns., M.Kep., S. K. A. (2019). *BUKU AJAR KONSEP DAN APLIKASI KEPERAWATAN ANAK*. CV. Trans Info Media.
- Autoridad Nacional del Servicio Civil. (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., 2013–2015.
- Dirgantarysyah. (2016). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN AN . H YANG MENGALAMI ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA KARYA TULIS ILMIAH Oleh : DIRGANTARASYAH PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN*.
- Dr.catur Budi Susilo.S.Pd., S.Kp., M. K. (2019). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH*. PUSTAKA BARU PRES.
- Hasibuan, Dede, K., & Dimiyati, Y. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(9), Hal 669. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1191>
- Ilmiah, K. T. (2019). *Simpleks Dengan Hipertermi Diruangan*.
- Manullang, P. S. (2015). Implementasi Asuhan Keperawatan. *Osf.Io*, 2001, 2.

- <https://osf.io/md3qj/download>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc* (P. M. P. Jogjakarta (ed.); Revisi Jil).
- Padila. (2012). Teori Etika. *Keperawatan Keluarga*, 1–48.
- Paud, G. T. K. (2020). *ANAK USIA DINI*.
- Pelayanan, D., & Dasar, K. (2016). *Pedoman pelaksanaan*.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervesin Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (II).
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (II).
- Pusponegoro, H., Widodo, D. P., & Ismael, S. (Ikatan D. A. I. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 1–23. <http://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Konsensus-Penatalaksanaan-Kejang-Demam.pdf>
- Rehana, Muliyadi, & Alam, M. (2021). ANAK KEJANG DEMAM Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), 137–144.
- Resti, H. E., Indriati, G., & Arneliwati, A. (2020). Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 238. <https://doi.org/10.31258/jni.10.2.238-248>
- Riskesdas Banten. (2018). Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 575.
- Sirait, I., Tampubolon, L., Siallagan, A., Pane, J., & Telaumbanua, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science*, 9(1), 72–78. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>
- Siregar, R. S. (2018). *Pentingnya Pengkajian Dalam Proses Keperawatan*.
- Susanti, S. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. F DENGAN KEJANG DEMAM DIRUANG RAWAT INAP ANAK RUMAH SAKIT DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGAHUN*.
- Susanti, Y. E., & Wahyudi, T. (2020). Karakteristik Klinis Pasien Kejang Demam Yang Dirawat Di Rumah Sakit Baptis Batu. *Damianus: Journal of Medicine*, 19(2), 91–98. <https://doi.org/10.25170/djm.v19i2.1265>
- syarifatunnisa'. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi Kejang Demam Pada Balita. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 402–406. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017a). *PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indokator Diagnostik*, (1st ed.).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017b). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (III).
- Utami, R. D. P., & Rizqiea, N. S. (2021). PENGARUH EDUKASI FLYER TERHADAP

PENGETAHUAN IBU BALITA KENANGA DUSUN SANGGRAHAN KARANGANYAR Fliyer Education Effect on Mother ' s Knowledge About Handling Fever Convulsion in Kenanga ' s Integrated Healthcare Center Sanggrahan Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(01), 131–137. <https://www.jurnalmadanimedika.ac.id/index.php/JMM/article/download/150/104>