

## Lampiran 1. Laporan Asuhan Keperawatan

### A. PENGKAJIAN

#### 1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny.N
- b. Umur : 37 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Pendidikan : SLTA
- f. Agama : Islam
- g. Suku/Bangsa : Banjar,Indonesia
- h. Status Perkawinan : Kawin
- i. Alamat : Jl. Jahri Saleh No.14 D
- j. Ruang rawat : Anna 05
- k. Tanggal Masuk : 08 July 2024
- l. Tanggal Pengkajian : 09 July 2024
- m. No. Register : 0-28-xx-xx
- n. Diagnosa Medis : Epilepsy
- o. Dokter yang merawat : dr.G,Sp.S
- p. Sumber Informasi : Pasien dan Keluarga
- q. Kontak Keluarga : 0823xxxxxxxx

#### 2. Riwayat Penyakit

##### a. Keluhan Utama

**Saat MRS :** pasien mengatakan ada kejang 2x sebelumnya dirumah pada saat di rumah pasien sadar dan kejang lalu tidak sadar sampai di IGD sempat kejang 1x 1-2 menit,pasien mengatakan pusing dan sudah 2 hari tidak tidur pada saat kejang mulut pasien berbusa.

##### **Saat Pengkajian :**

DS : pasien mengatakan hari ini sudah tidak ada kejang tapi lidah masih terasa tidak nyaman,pusing dan sakit kepala lalu tadi malam

sudah bisa tidur dengan diberi obat penenang, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena merasa cemas. Tadi malam ada demam, pasien mengatakan ada riwayat kejang pada tahun 2019 lalu dan pasien juga mengatakan ketergantungan mengkonsumsi obat tidur  
DO: pasien tampak pucat,lemas,lidah masih terasa tidak nyaman dan

GCS E:4V:5 M:6,kesadaran composmentis hasil EEG: normal tidak didapatkan gelombang epileptogenik maupun perlambatan abnormal dan ada transfuse darah 2 kolf PRC

TTV :

1. TD : 100/90 mmHg
2. Nadi : 65 x/menit
3. Suhu : 38,2°C
4. Pernafasan : 20 x/menit
5. Hb : 8.0 g.dl

b. Riwayat Penyakit Dahulu :

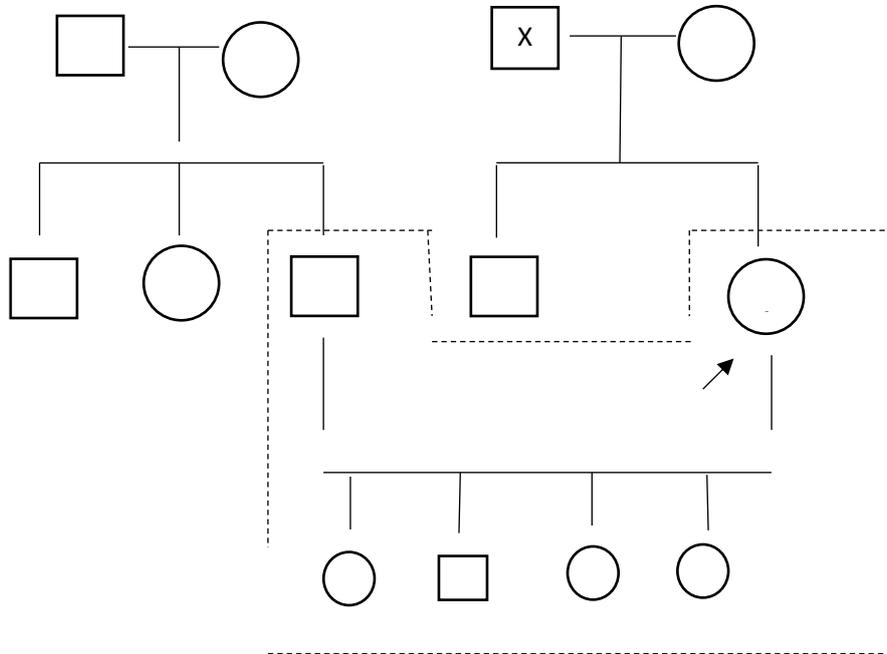
1. Penyakit yang Pernah Dialami, sebutkan : Kejang

2. Riwayat :

- a. Kecelakaan : Tidak Ada
- b. Operasi : Tidak Ada
- c. Alergi Obat :Tidak Ada
- d. Alergi makanan : Tidak Ada
- e. Alergi lain-lain : Tidak Ada
- f. Merokok : Tidak Ada
- g. Alkohol : Tidak Ada
- h. Kopi : Tidak Ada
- i. Lain-lain : Tidak Ada
- j. Obat-obatan yang pernah digunakan: Obat penenang yang bukan resep dokter namun pasien lupa nama obatnya

c. riwayat keluarga

Genogram :



Keterangan:

Laki-laki □

Perempuan ○

Garis Perkawinan —

Garis Keturunan |

Garis serumah - - - - -

X Meninggal

Klien ↗

3. Pemerik  
saan  
Fisik  
Keadaa

nUmum

Kesadaran :  
Compos mentis

TTV :

TD : 100/90 mmHg

Nadi : 65 x/menit

Suhu : 38,2°C

Pernafasan : 20 x/menit

No	Area Fisik	Hasil Pemeriksaan	Analisa
1	Kepala & Leher	<p><b>Kepala</b> : Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut hitam dan bersih, tidak ada ketombe.</p> <p><b>Mata</b> : Bentuk simetris, tidak ada lesi, sklera putih, konjungtiva merah muda, refleks pupil terhadap cahaya (+), pupil isokor.</p> <p><b>Hidung</b> : Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, tidak ada sekret, hidung bersih.</p> <p><b>Mulut &amp; Tenggorokan</b> : Bentuk simetris, mukosa bibir kering, gigi utuh tidak ada menggunakan gigi palsu, tidak ada perdarahan pada gusi.</p> <p><b>Telinga</b>: Bentuk simetris pada kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, tidak ada serumen, telinga tampak bersih.</p> <p><b>Leher</b>: Tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis</p>	Tidak Ada Masalah

2	Dada/Thorax	<p>Inspeksi :Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.</p> <p>Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada krepitasi, traktil fremitus sama.</p> <p>Auskultasi: Suara jantung S1 dan S2 tunggal, suara nafas vesikuler.</p>	
3	Payudarah dan Axila	<p>Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada benjolan atau bekas luka, tidak ada perdarahan.</p> <p>Palpasi: Tidak ada massa, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan</p>	Tidak Ada Masalah
4	Genetalia/ Rectum	Wanita: Tampak normal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan/massa.	Tidak Ada Masalah
5	Abdomen	<p>Inspeksi : tidak ada bekas jahitan atau operasi dan tidak ada pembengkakan</p> <p>Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan pada abdomen</p> <p>Auskultasi: Bising usus 8 x/menit.</p> <p>Perkusi : tympani</p>	Tidak Ada Masalah
6	Ekstremitas	Bentuk simetris ekstremitas atas dan bawah tidak ada lesi pitting edema (-) akral teraba hangat	Tidak Ada Masalah
7	Kulit dan Kuku	Kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada bekas jahitan/operasi, kuku tampak bersih dan tidak	Tidak Ada Masalah

		ada lesi.Tidak ada nyeri tekan pada kuku, CRT kembali < 2 detik.	
--	--	---	--

#### 4. 11 Pola Gordon

##### Pola Aktivitas – Latihan

NO	AKTIVITAS	SMRS (SKOR)	MRS (SKOR)
1	Makan/Minum	0	0
2	Mandi	0	1
3	Berpakaian/berdandan	0	0
4	Toileting	0	0
5	Berpindah	0	0
6	Berjalan	0	0
7	Naik tangga	0	0

**Ket :** 0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3:  
dibantu orang lain dan alat, 4:tergantung total

### 5. Pola Nutrisi-Metabolik

Keterangan	SMRS	MRS
Jenis makanan/diet	Tidak ada diet makanan	Tidak ada diet makanan
Frekuensi	2x sehari	3 x sehari
Porsi yang dihabiskan	1 porsi	1 porsi
Komposisi Menu	Nasi,lauk,sayur	Nasi,lauk,sayur,buah
Pantangan	Tidak Ada	Tidak Ada
Nafsu makan	Normal	Nafsu makan menurun
Fluktuasi BB 6 bln Terakhir	BB 38 kg	BB 38 kg
Sukar menelan	Tidak ada	Tidak ada
Riw.penyembuhan luka	Tidak ada	Tidak ada

### 6. Pola Eliminasi

NO	SMRS	MRS	
Buang Air Besar (BAB) :			
1	Frekuensi	1 x sehari	Tidak ada
2	Warna	Coklat	Tidak ada
3	Kesulitan BAB	Tidak ada	Tidak ada BAB
Upaya Mengatasi: pemberian obat dulcolax dan makan buah-buahan			
4	Buang Air Kecil (BAK):	Normal	Normal

5	Frekuensi	5-7 x sehari	3-5 x sehari
6	Jumlah		
7	Warna	Kuning bening	Kuning bening
8	Kesulitan BAK	Tidak ada	Tidak ada
Upaya Mengatasi :			

## 7. Pola Tidur-Istirahat

NO	Kegiatan	SMRS	MRS
1	Tidur siang	Tidak pernah tidur siang	Kadang tidur siang
2	Tidur malam	Susah tidur	Minum obat tidur resep dokter
3	Kebiasaan sebelum tidur	Membuat suasana tenang	Membuat suasana tenang
4	Kesulitan tidur	Susah tidur malam hari	Susah tidur malam
	Upaya mengatasi: pemberian obat tidur, menciptakan suasana tenang		

## 8. Pola Kebersihan Diri

Keterangan	SMRS	MRS
Mandi	2x sehari	2x sehari
Handuk	2 x seminggu	Setiap hari
Keramas	3 x seminggu	1 x sehari
Gosok gigi	2x sehari	2 x sehari
Kesulitan	Tidak ada	Perlu bantuan orang lain
Upaya Mengatasi	Tidak ada	

## 9. Pola Toleransi-Koping Stress

- a. Pengambil keputusan : suami sebagai kepala keluarga
- b. Masalah utama terkait dengan perawatan di RS / penyakit : epilepsi
- c. Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah : melakukan kegiatan yang disukai seperti menonton tv dan menciptakan suasana tenang
- d. Harapan setelah menjalani perawatan : berharap selalu diberikan kesehatan dan ingin cepat pulang bertemu dengan anak-anaknya
- e. Perubahan yang dirasakan setelah sakit : badan terasa kurus

## **10. Pola Peran Hubungan**

- a. Peran dalam keluarga : sebagai istri bagi suaminya dan ibu bagi anak-anaknya
- b. Sistem pendukung : suami dan keluarga
- c. Masalah peran/ hubungan dengan keluarga selama perawatan diRS : tidak bisa menjaga anak-anaknya karena harus menjalani perawatan di RS
- d. Upaya untuk mengatasi : Meminta anggota keluarga yang lain untuk menjaga anak-anaknya

## **11. Pola Komunikasi**

- a. Bahasa utama : Banjar
- b. Bicara : Normal
- c. Afek : Stabil
- d. Tempat tinggal : Jl. Jahri saleh No 14D

## **j. Pola Nilai & Kepercayaan**

- 1. Apakah Tuhan, agama penting untuk anda : Ya sangat penting
- 2. Kegiatan agama yang dilakukan selama di RS : Berdoa dan sholat

## F. PROSEDUR DIAGNOSTIK

### 1) Pemeriksaan Darah Laboratorium pada tanggal 08 juli 2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Analisa
Hemoglobin	8.0	12-14	g/dl	PCV (volume sel yang ditempati sel darah merah) : meningkat akibat dehidrasi dan dapat menyebabkan menurunnya nilai haemoglobin.
Hematokrit	24.0	37-43	%	Menurunnya nilai hemetokrit menandakan terjadinya anemia
Leukosit	5.7	4-10	ribu/uL	Normal
Trombosit	293	150-400	Ribu/uL	Normal
Eritrosit	3.26	3.5-4.5	juta/uL	Normal
MCV	71.0	80-94	Fl	Sel darah merah berjumlah sedikit dan berukuran kecil-kecil,menunjukkan adanya anemia defisiensi besi
MCH	24.7	28-33	Pg	Sesak nafas,kelelahan,pusing,pucat dan mudah memar
MCHC	34.7	32-36	g/dl	Normal

## 2. Hasil Pemeriksaan EEG


**RUMAH SAKIT SUKA INSAN**  
 Jalan Zafrî Zamzam No. 60, BANJARMASIN 70116  
 Telp. 0511 - 335 3335, 335 4654

**LAPORAN ELECTROENCEPHALOGRAPHY (EEG)**

No. Reg. :  
 NAMA : Nazia  
 UMR : 37 tahun  
 ALAMAT : Banjarmasin

No. EEG : 0207  
 TGL. REKAM : 9/7/2024  
 KIRIMAN DARI : dr Aris

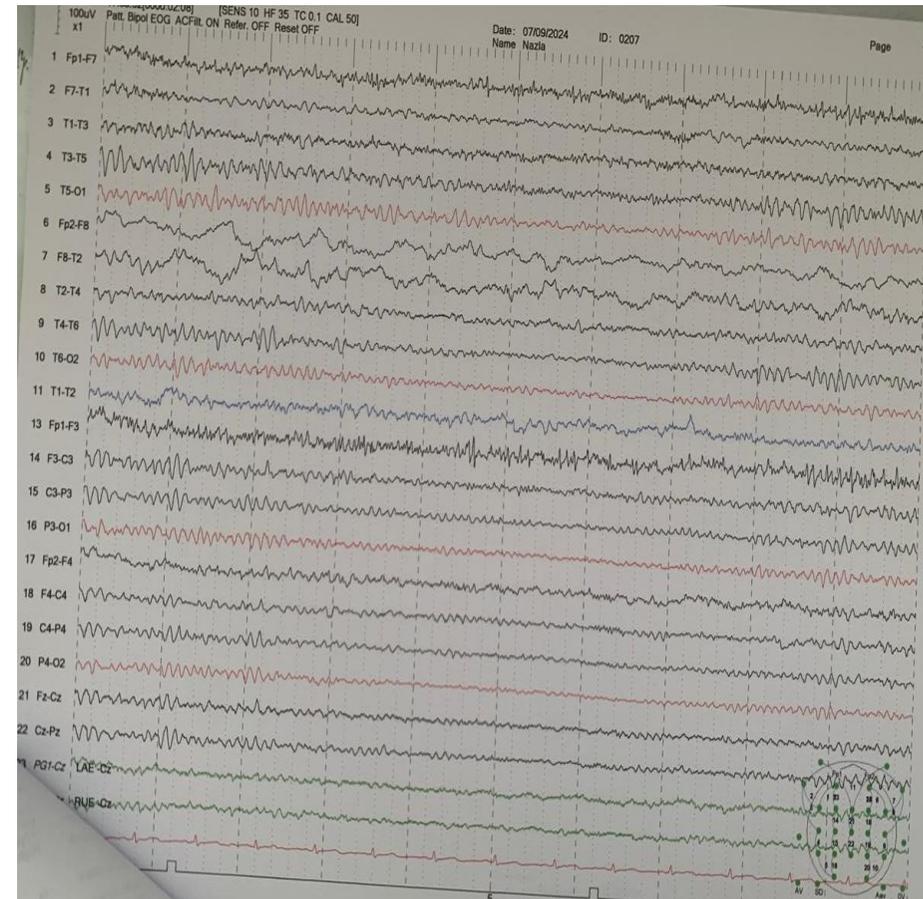
**A. PENEMUAN**  
 \*\* = Low (< 20 µV), M = Medium (20 - 70 µV), H = High (> 70 µV)

KONTINYU AKTIFASI	AKTIFITAS	FREKUENSI (Hz)	VOLTASE (µV)	DISTRIBUSI	KETERANGAN KHUSUS (JUMLAH, REAKTIVITAS, DURASI, dll)	CATATAN
Sadar (100%)	Latar Belakang	9-10	M	Regio Okspital, Simetris	Kontinyu, ritmis, waxing and waning, berkurang saat buka mata	
	Beta	26-28	L	Frontosentral, simetris	Kontinyu, waxing and waning, ritmis	
Hiperventilasi Usaha cukup	No change					
Stimulasi fotik	No driving					

**B. KLASIFIKASI :** EEG normal (sadar)

**C. IMPRESI :** Rekaman EEG saat ini normal, tidak didapatkan gelombang epileptogenik maupun perlambatan abnormal.

Hormat kami,  
  
**dr Ge Aris Geson, SpS.**



## G. DRUG STUDY

Nama Obat	Dosis/rute	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Peran perawat
Topazol	IV 1 vial	Digunakan untuk mengobati sindrom Zollinger-Ellison (tumor pada pankreas atau pada duodenum) penyakit refluks gastro-esofagus (asam lambung naik kembali ke esofagus), tukak lambung	Tidak boleh digunakan bersamaan dengan rilpivirine dan atazanavir	Mual, muntah, diare, konstipasi, perut kembung, sakit perut, mulut kering, kelelahan, pusing, ruam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji dan observasi adanya tanda-tanda alergi.</li> <li>2. Setelah diberikan obat, kaji tanda-tanda bila terjadi efek samping obat seperti kekeringan pada mulut, konstipasi buang air.</li> </ol>
Trovensis	IV 8 mg	Trovensis adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan membantu mengobati mual dan muntah yang disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi atau operasi.	Hipersensitif dan Penggunaan bersamaan dengan apomorphine	Efek Samping yang mungkin terjadi selama penggunaan Trovensis yaitu: Nyeri dada, bradikardia (detak jantung lambat), hipotensi (tekanan darah rendah), aritmia (detak jantung cepat), dan hipoksia (kandungan oksigen abnormal rendah pada organ dan jaringan tubuh).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji dan observasi adanya tanda-tanda alergi.</li> <li>2. Setelah diberikan obat, kaji tanda-tanda bila terjadi efek samping obat seperti nyeri dada, bradikardia, hipotensi, aritmia, hipoksia.</li> <li>3. Observasi tanda-tanda vital</li> </ol>

Cernevit	Drip 1 vial	Digunakan sebagai multivitamin harian untuk dewasa dan anak usia diatas 11 tahun yang menerima nutrisi parenteral (diberikan melalui pembuluh darah)	Hindari penggunaan apabila hipersensitif pada salah satu kandungan cernevit dan hipervitaminosis ( penumpukan vitamin)	Ruam dan gatal pada area bekas suntikan,nyeri otot,sulit bernafas,pembengkakan pada wajah,bibir dan lidah	1. Kaji dan observasi adanya tanda-tanda alergi. 2. setelah diberikan kaji tanda-tanda efek samping seperti nyeri otot,ruam atau gatal pada bekas suntikan 3.pantau gangguan pencernaan
Valisanbe	IV ½ ampul	Digunakan untuk mengurangi gangguan kecemasan hingga insomnia atau sebagai obat penenang yang memiliki tingkat konsentrasi konstan dalam darah	Hipersensitif terhadap diazepam atau benzodiazepin dan pasien yang menderita glaukoma sudut tertutup dan terbuka,pasien yang menderita gejala psikosis yang parah,riwayat gangguan pernafasan akut dan kronis,riwayat gagal hati akut dan tidak disarankan untuk ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan mata: penglihatan kabur,diplopia</li> <li>- Gangguan pencernaan: sembelit,mual,gangguan gastrointestinal</li> <li>- Gangguan umum: kelelahan,sakit area suntikan</li> <li>- Gangguan sistem saraf: tremor,sakit kepala,vertigo</li> <li>- Gangguan kejiwaan: kebingungan,depresi, bicara cadel</li> </ul>	1.Kaji dan observasi adanya tanda-tanda alergi. 2. setelah diberikan kaji tanda-tanda efek samping 3.periksa obat lain yang sedang digunakan pasien untuk menghindari interaksi obat yang mungkin mengganggu efektivitas Valisanbe atau meningkatkan risiko efek samping 4.Observasi Tanda-tanda vital

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan ginjal dan saluran kemih: ikontinensia urin,retensi urin</li> <li>- Gangguan pembuluh darah : hipotensi</li> </ul>	
Prolepsi	Oral 3x300mg	Digunakan untuk mengatasi kejang primer umum dan parsial tonik-klonik dengan atau tanpa generalisasi sekunder.	Tidak digunakan pada pasien yang memiliki alergi terhadap kandungan prolepsi	Kelelahan,pusing,kantuk,sakit kepala,mata sakit dan menurunnya kemampuan otot (ataksia)	1.Kaji dan observasi adanya tanda-tanda alergi. 2. setelah diberikan kaji tanda-tanda efek samping 3.Observasi tanda-tanda vital
Kutoin	IV 3x1 ampul	Digunakan untuk terapi pengobatan epilepsi grand mal (kejang yang di sertai dengan mulut berbusa) dan psikomotorik	Hindari pada pasien yang memiliki indikasi hipersensitif	Sembelit,mengantuk,ataksia (gangguan gerakan tubuh yang disebabkan masalah pada otak),gangguan bicara,mual muntah,gugup,gemetar	1.Kaji dan observasi adanya tanda-tanda alergi. 2. setelah diberikan kaji tanda-tanda efek samping 3.Observasi tanda-tanda infeksi
Alprazolam	Oral 1x1mg	Digunakan untuk gangguan cemas menyeluruh dan gangguan panik	Hindari pada pasien yang memiliki indikasi hipersensitif	Mengantuk,lelah,perubahan berat badan,mulut kering,sakit kepala	1.Kaji dan observasi adanya tanda-tanda alergi. 2. setelah diberikan kaji tanda-

					tanda efek samping
Sanmol	100 ml	Obat ini digunakan untuk meringankan rasa sakit pada keadaan sakit kepala,sakit gigi dan menurunkan demam	Penderita gangguan fungsi hati yang berat,hipersensitifitas terhadap paracetamol	Hematologi,reaksi alergi,kerusakan hati	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kaji dan observasi adanya tanda-tanda alergi.</li> <li>2. setelah diberikan kaji tanda-tanda efek samping</li> <li>3. monitor suhu tubuh</li> <li>4. Observasi Tanda-tanda vital</li> </ol>

## H. ANALISA DATA

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	<p><b>DS:</b> pasien mengatakan lidah masih merasa tidak nyaman, badan terasa lemas, pusing dan sakit kepala</p> <p><b>DO:</b> pasien tampak lemas, warna kulit pucat, akral teraba hangat dan ujung -ujung jari teraba dingin transfusi darah 2 kolf.</p> <p>TD: 100/90 mmHg</p> <p>N: 65x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>S: 38,2°C</p> <p>Spo2: 99%</p> <p>Hb: 8 g/dl</p> <p>Hematokrit : 24.0 %</p> <p>Eritrosit : 3.26 juta/uL</p> <p>MCV : 71.0 Fl</p> <p>MCH: 24.7 Pg</p>	<p>Penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)</p>
2	<p><b>DS:</b> pasien mengatakan tidak bisa tidur selama 2 hari pada saat di rumah, saat masuk rumah sakit juga mengatakan masih tidak bisa tidur dan dibantu dengan obat tidur dari dokter baru bisa tidur dan merasa cemas</p> <p><b>DO:</b> pasien tampak gelisah dan tidak bisa tidur, terlihat lemas, mukosa bibir kering</p> <p>TD: 100/90 mmHg</p> <p>N: 65x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p>	<p>Kecemasan</p>	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p>

	S:36,3°C Spo2: 99%		
<b>3</b>	<b>DS:</b> - <b>DO:</b> -	Kejang	Resiko cedera (D.0136)

### ***I. DIAGNOSA PRIORITAS***

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin d/d pasien mengatakan lidah masih merasa tidak nyaman, badan terasa lemas, pusing dan sakit kepala Hb 8.0 g/dl, Hematokrit : 24.0%, Eritrosit 3.26 juta/uL, MCV : 71.0 Fl, MCH: 24.7 Pg dan pasien tampak pucat (D.0009)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan d/d pasien mengatakan tidak bisa tidur merasa gelisah dan cemas, pasien tampak tegang dan sulit tidur (D.0055)
3. Risiko Cedera dibuktikan dengan factor risiko kejang yang tidak terkontrol (D.0136)

### D. Nursing Care

Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Implementasi	Rasional	Evaluasi
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>• Akral membaik</li> <li>• Warna kulit pucat menurun</li> <li>• Hb meningkat</li> <li>• Suhu tubuh membaik</li> </ul>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li> <li>• Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>• Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>• Monitor suhu</li> <li>• Berikan kompres hangat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li> <li>• mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>• Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>• Membantu ADL</li> <li>• Memberikan Kompres hangat</li> <li>• Memberikan Trasfusi darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mengetahui frekuensi nadi, warna kulit dan suhu</li> <li>• Untuk mengetahui faktor penyebab gangguan sirkulasi</li> <li>• Untuk melihat tanda-tanda infeksi</li> <li>• Memberikan rasa nyaman</li> <li>• Untuk menurunkan panas</li> <li>• Untuk meningkatkan kadar Hb</li> </ul>	<p>Selasa 09 Juli 2024</p> <p>S : Pasien mengatakan Hb 8 dan ada demam dengan suhu 38,3°C</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Px tampak pucat</li> <li>7. Px tampak lemas</li> <li>8. N : 65x/menit</li> </ol> <p>A : perfusi perifer tidak efektif</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li> </ol>

	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>• Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>• Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> <li>• Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>• Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>• Lakukan hidrasi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan berolahraga rutin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor suhu tubuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mengetahui suhu tubuh</li> </ul>	<p>2.mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>9. Kalaborasi pemeberian transfusi darah</p> <p>10. Kolaborasi pemberian obat SOD</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
--	---	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis.melembabkan kulit kering pada kaki)</li> </ul>			
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>Kemampuan</li> </ul>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik,atau psikologis)</li> <li>Identifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>Identifikasi obat tidur yang di konsumsi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik,atau psikologis)</li> <li>mengidentifikasi obat tidur yang di konsumsi</li> <li>Memodifikasi lingkungan (mis.pencahayaan,kebisingan,suhu)</li> <li>melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pengaturan posisi)</li> <li>memonitor TTV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>untuk mengetahui pola tidur</li> <li>untuk mengetahui pengganggu tidur</li> <li>memberikan rasa nyaman</li> <li>untuk mengetahui TTV</li> <li>untuk membantu proses penyembuhan</li> </ul>	<p>Selasa 09 Juli 2024</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak bisa tidur selama 2 hari</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Px tampak pucat</li> <li>Px tampak lemas</li> <li>px tampak sering menguap</li> </ol> <p>A : gangguan pola tidur Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan,kebisingan,suhu)</li> </ol>

<p>beraktifitas meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan,kebisingan,suhu)</li> <li>• Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pengaturan posisi)</li> <li>• Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>• Anjurkan menghindari makana/minuman yang mengganggu tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• membantu ADL</li> <li>• memberikan obat oral/injeksi</li> </ul>		<p>2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pengaturan posisi)</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
-------------------------------	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan menggunakan obat tidur sesuai resep dokter</li> </ul> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat tidur SOD</p>			
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko cedera dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko /pemicu kejang meningkat</li> <li>Kemampuan mencegah faktor resiko pemicu kejang meningkat</li> <li>Kejang menurun</li> </ul>	<p>Manajemen kejang (1.06193)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor terjadinya kejang berulang</li> <li>Monitor karakteristik kejang (mis.aktivitas motorik,dan progresi kejang)</li> <li>Monitor status neurologis</li> <li>Monitor tanda-tanda vital</li> </ul> <p>Terapeutik :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor terjadinya kejang berulang</li> <li>Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>Membaringkan pasien agar tidak terjatuh</li> <li>Mengamankan lingkungan (memasang pagar bed)</li> <li>Pasang akses IV</li> <li>menganjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke dalam mulut pasien saat periode kejang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>untuk mencegah kejang berulang</li> <li>untuk mengetahui tanda-tanda vital</li> <li>memberikan posisi nyaman</li> <li>untuk mencegah pasien jatuh</li> <li>untuk memberikan mengganti cairan tubuh</li> </ul>	<p>Selasa 09 Juli 2024</p> <p>S : Pasien mengatakan lidah terasa tidak nyaman</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Px tampak pucat</li> <li>Px tampak lemas</li> </ol> <p>A : Resiko Cedera b.d kejang yang tidak terkontrol</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor terjadinya kejang berulang</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baringkan pasien agar tidak jatuh</li> <li>• Pasang tanda kuning resiko jatuh</li> <li>• Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>• Dampingi selama periode kejang</li> <li>• Jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam</li> <li>• Catat durasi kejang</li> <li>• Pasang akses IV</li> <li>• Berikan oksigen jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien</li> <li>• kolaborasi pemberian obat SOD</li> <li>• membantu ADL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mencegah terjadinya pasien tersedak</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>3. Anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke dalam mulut pasien saat periode kejang</li> <li>4. Anjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien</li> <li>5. Kolaborasi pemberian obat SOD Lanjutkan intervensi</li> </ol>
--	---	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke dalam mulut pasien saat periode kejang</li><li>• Anjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien</li></ul> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian anlikonvulsan jika perlu</p>			
--	--	--	--	--

### E. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari /tgl,jam	Catatan perkembangan	Paraf
Rabu 10 juli 2024 (07.00-14.00 WITA)	S:pasien mengatakan lidah masih merasa tidak nyaman, badan terasa lemas, pusing dan sakit kepala O: <ul style="list-style-type: none"><li>• pasien tampak lemas</li><li>• pasien sudah tidak ada kejang</li><li>• akral teraba hangat,namun ujung-ujung jari teraba dingin</li><li>• pasien tampak pucat</li><li>• pasien terpasang infus NSS,20 tpm</li><li>• TTV TD: 100,80 mmHg N: 65x/menit R:20x/menit S: 38,4°C SPO2: 98%</li></ul> A:	

	<ul style="list-style-type: none"><li>• perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin belum teratasi ditandai dengan masih pucat,akral teraba dingin dan lidah masih terasa tidak nyaman</li></ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li><li>• mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</li><li>• Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li><li>• Membantu ADL</li><li>• Memberikan Kompres hangat</li><li>• Memberikan Trasfusi darah</li></ul> <p>I:</p> <p>Pukul 07.30 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitor panas</li><li>• Membantu ADL</li><li>• Memberikan Kompres hangat</li></ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan transfusi darah 1 kolf</li> <li>• Memberikan obat sanmol 100 ml</li> </ul> <p>E:</p> <p>Pukul 08.00 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien tampak segar setelah di seka</li> <li>• demam menurun</li> </ul> <p>pukul 12.30 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sudah tidak ada kejang</li> <li>• lidah masih terasa tidak nyaman</li> </ul> <p>TD: 100,80 mmHg</p> <p>N: 63x/menit</p> <p>R:20x/menit</p> <p>S: 37 4°C</p> <p>SPO2: 98%</p>	
<p>Kamis 11 juli 2024 (07.00-14.00 Wita)</p>	<p>S:Pasien mengatakan lidah masih terasa tidak nyaman, ,masih menggunakan obat tidur untuk membantu tidur malam,Hb meningkat dan ada demam pagi tadi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien tampak pucat</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"><li>• pasien sudah tidak ada kejang</li><li>• pasien terlihat terbaring di tempat tidur</li><li>• terpasang infus NSS 20 tpm</li><li>• Hb meningkat setelah pemberian 2 kolf transfusi darah 11,1 g/dl</li><li>• TTV TD: 100/80 mmHg N: 69x/menit R:20x/menit S: 38,2°C SPO2: 97%</li></ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin belum teratasi ditandai dengan masih pucat,akral teraba dingin dan lidah masih terasa kaku</li></ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li></ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>• Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>• Membantu ADL</li> <li>• Memberikan Kompres hangat</li> <li>• Memasang jalur IV</li> <li>• Memberikan transfusi darah 1 kolf</li> <li>• Membantu ADL</li> </ul> <p>I: Pukul 07.30 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memasang jalur IV</li> <li>• Membantu ADL</li> </ul> <p>Pukul 10.00 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan transfusi darah 1 kolf</li> </ul> <p>E: Pukul 08.00 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien tampak segar setelah di seka</li> </ul>	
--	---	--

	<p>pukul 12.30 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• lidah masih terasa tidak nyaman</li><li>• Hb meningkat 11,1 g/dl</li><li>• Sudah tidak ada demam</li><li>• Sudah tidak ada kejang</li><li>• Masalah teratasi</li></ul> <p>TD: 100/80 mmHg N: 79x/menit R:20x/menit S: 36,2°C SPO2: 97%</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien direncanakan pulang oleh dokter besok tanggal 12 juli 2024</li></ul>	
--	--	--

## Lampiran 2: Jurnal-Jurnal

### PENERAPAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN HIPERTEMIAPADA ANAK YANG MENGALAMI KEJANG DEMAM

Nopianti<sup>1</sup>, Septi Viantri Kurdaningsih<sup>2</sup>, Widya Arisandy<sup>3</sup>

Program Studi DIII Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Palembang'<sup>1,3</sup> Program Studi S1 Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Palembang'<sup>2</sup> [nopiantiratnawati@gmail.com](mailto:nopiantiratnawati@gmail.com)<sup>1</sup>  
[septi@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id](mailto:septi@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id)<sup>2</sup>

[widyaaarisandystikesaisyiyah@gmail.com](mailto:widyaaarisandystikesaisyiyah@gmail.com)<sup>3</sup>

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kejang demam adalah salah satu penyakit yang terjadi pada anak, kejang terjadi karena peningkatan suhu tubuh, suhu rektal di atas 38°C yang disebabkan oleh proses ekstra kranial. Penanganan demam agar tidak kejang dapat dilakukan dengan kompres hangat. **Tujuan:** Diketuinya penerapan kompres hangat untuk menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan kompres hangat. Proses pengambilan penelitian pada tanggal 25-27 Mei 2022 Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. **Hasil:** Implementasi pada pasien An. A yang mengalami Hipertermia dilakukan dengan penerapan kompres hangat selama 3 hari, pada hari 1 dari 39,3°C menjadi 39,3°C pada hari ke 2 38,5°C menjadi 37,6°C dan hari ke 3 37°C menjadi 36,9°C evaluasi sebelum dilakukan kompres hangat 39,3°C setelah dilakukan kompres hangat menurun menjadi 36,9°C kejang menurun. **Saran:** Diharapkan agar keluarga pasien dapat mengaplikasikan kompres hangat secara benar sebagai penolongan pertama apabila anak mengalami demam tinggi.

**Kata Kunci :** *Kompres Hangat, Hipertermia, Kejang Demam*

#### ABSTRACT

**Background :** Febrile seizures are one of the diseases that occur in children, seizures occur due to an increase in body temperature, rectal temperature above 38 ° C caused by extra-cranial processes. Handling fever so as not to spasm can be done with warm compresses. **Objective:** To know the application of warm compresses to reduce hyperthermia in children with febrile seizures. **Methods:** This type of research is descriptive analytic with a case study approach to explore the application of warm compresses. The process of taking the research on May 25-27 2022. The place of this research was carried out at the Palembang Muhammadiyah Hospital. **Results:** Implementation in patient An. A who experienced hyperthermia was carried out by applying warm compresses for 3 days, on day 1 from 39.3°C to 39.3°C on day 2 38.5°C to 37.6°C and day 3 37°C to 36.9°C evaluation before warm compresses 39.3°C after warm compresses decreased to 36.9°C the seizures decreased. **Suggestion:** It is hoped that the patient's family can apply warm compresses correctly as first aid if the child has a high fever.

**Keywords :** *Warm Compress, Hyperthermia, Fever Seizure*

---

## PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai Risiko menyebabkan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsi (Windawati & alfiyanti, 2020).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia

1 bulan - 13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77% (Nofia, 2019).

Kejang Demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (suhu diatas 38°C, dengan metode pengukuran suhu apapun) yang tidak disebabkan oleh prosesintrakranial tanpa adanya gangguan elektrolit atau metabolik lainnya dan riwayat kejang tanpa demam sebelumnya

Klasifikasi Kejang demam dibagi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana merupakan kejang demam yang berlangsung singkat (kurang dari 15 menit), sebagian besar berlangsung kurang dari 5 menit dan berhenti sendiri, bentuk kejang umum (tonik dan atau klonik), serta tidak berulang dalam waktu 24 jam (Pariyantje, 2019).

Kejang demam disebabkan oleh infeksi, kerusakan jaringan otak dan faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi otak. Keadaan tersebut dapat kita temui pada kejang demam, epilepsi, meningitis purulenta, meningitis tuberkulosa, hidrosefalus, paralisis serebral, hemiplegia infantil akut dan spina bifida. Komplikasi yang bisa muncul dari kejang

demam adalah kerusakan neurotransmitter, epilepsi, kelainan anatomis di otak, mengalami kecacatan atau kelainan neurologis, dan kematian (Pangesti ,et,al.2020).

Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi,tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik seperti

memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Rahmasari & Lestari, 2018).

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Masruroh, Hartini, & Astuti, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pangesti & Atmojo, (2020). Pemberian kompres hangat pada partisipan 1 dan partisipan 2 selama 3 hari menunjukkan bahwa suhu partisipan 1 menurun dari 38.5°C menjadi 36.3°C dan partisipan 2 juga menurun dari 38.2°C menjadi 37.0°C. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Maknun & Khasanah (2019), Penerapan kompres hangat cukup efektif untuk mengatasi hipertermia karena penerapan kompres hangat tidak bersamaan dengan pemberian injeksi paracetamol. Dengan kriteria hari pertama dapat menurunkan suhu sebesar 0.50C dan hari kedua 0,40C. Rata-rata penurunan suhu selama dua hari yaitu 0,450°C.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan kompres hangat dalam menurunkan hipertermia pada asuhan keperawatan anak yang mengalami kejang demam. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, dan evaluasi.

Pelaksanaan penelitian studi kasus dilakukan di ruang Rasyid Thalib Rumah sakit Muhammadiyah Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Pada An. A berusia 2 tahun jenis kelamin Laki-laki dengan masalah Kejang demam yang berhubungan dengan Hipertermia. Penerapan kompres hanga dilakukan mulai tanggal 25 - 27 Mei 2022 dengan jumlah 3 kali kunjungan.

Subjek penelitian yang digunakan adalah klien laki-laki yang memliki kriteria inklusi bersedia menjadi responden, umur 0 – 18 tahun, pasien dengan kejang demam, dalam keadaan sadar, dapat berkomunikasi dengan, dan memiliki pendengaran yang baik. Adapun objek penelitian pasien yang mengalami kejang demam di ruang Rasyid Thalib Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2022.

Teknik pengumpulan data dilakukan tahap awal dalam proses

keperawatan dan informasi yang terkumpul, dengan cara menentukandiagnosa keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, dan melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-maalah klien yang dapat kita terapkan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, implementasi keperawatan, kepustakaan, dan dokumentasi keperwatan.

Intervensi yang dilakukan olehpeneliti yaitu, monitor suhu tubuh pasien,monitor kadar elektrolit, monitor keluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia. Sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan kompres hangat sesuai SOP dalam waktu 15-20 menit.

### **HASIL PENELITIAN**

Pada Pasien An. A. berusia 2 tahun, jenis kelamin Laki-laki, beragama Islam, tinggal di Jl. Sungai gerong kota Palembang, Saat diwawancara ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam tinggi selama 4 hari dengan suhu tubuh 39,3°C, sudah diberi obat sanmol namun panas tak kunjung turun. dan pasien

mengalami kejang pada tanggal 24 Mei 2022 jam 01.00 malam kejang berlangsung selama ±5-10 menit. Ibu pasien mengatakan pasien baru mengalami penyakit seperti ini dan belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

Diagnosis keperawatan adalah hipertermia dengan masalah utama kejang demam, status nutrisi porsi makan habis ¼ porsi dan status cairan minum susu 4-5 Dot 50cc dalam sehari pemasangan IVFD KAEN 1B gtt 30x/menit , dan kompres hangat.

Pasien An. A melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin meningkat pada pemeriksaan di hari ke 2 dan 3, hematokrit meningkat pada hari pertama, eritosit mengalami peningkatan selama 3 hari pemeriksaan .Leukosit dan trombosit normal setelah 3 hari pemeriksaan trombosit menurun pada hari 1 dan ke 2 pemeriksaan dan kembali normal pada hari ke 3, pasien mengalami peningkatan suhu tubuh 39,9°C warna kulit tampak terlihat kemerahan, Pasien An.A mendapatkan terapi obat seperti, IVFD KAEN 1B, Ceftriaxone 1x1 gram, Diazepam dan Paracetamol 10 cc.

Implementasi keperawatan yang diberikan yaitu dengan penerapan kompres hangat untuk menurunkan Hipertermia .

#### **Tabel 1.**

#### **Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat**

Tujuan 1. Memperlancar sirkulasi darah  
Vol. 15, No. 2, Desember 2023, Hal. 171-184

2. Mengurangi rasa nyeri
  3. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien
  4. Mengurangi kejang otot
  5. Menurunkan kekakuan tulang sendi
- 

Indikasi 1. Klien yang punya penyakit peradangan

2. Spasme otot
  3. Klien dengan hipertermi Kontra Indikasi 1.
- 

Klien dengan perdarahan aktif

2. Gangguan kulit yang menyebabkan kemerahan atauPersiapan Pasien
- 

1. Pastikan identitas klien

2. Beritahu dan jelaskan kepada klien atau keluarga nya tentangTindakan dan prosedur yang akan dilakukan
  3. Jaga privasi klien
  4. Posisikan klien senyaman mungkin
- 

Persiapan Alat 1. Handscone

2. Thermometer air
  3. Kom 2 buah
  4. Air hangat
  5. Waslap
  6. Bengkok
  7. Perlak
  8. Lembar hasil
- 

Cara Kerja Tahap Orientasi

1. Berikan salam dan panggil nama klien
  2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat
  3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada kliendan keluarga
- Tahap Kerja
1. Cuci tangan
  2. Berikan kesempatan klien bertanya atau melakukan sesuatu sebelum kegiatan dilakukan
  3. Menanyakan keluhan utama klien
  4. Jaga privasi klien
  5. Atur posisi klien
  6. Gunakan handscoon
  7. Lakukan kompres apabila didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh diatas 37,5°C
  8. Dekatkan alat dengan klien
  9. Letakkan perlak di bawah bagian yang akan dikompres
  10. Tuang air hangat ke dalam kom
  11. Celupkan waslap ke dalam kom yang berisi air hangat dengan suhu (34-37°C) peras waslap hingga tidak terlalu basah
  12. Letakkan waslap pada bagian yang akan dikompres
  13. Lakukan kompres selama 15-20 menit
-

Dokumentasi 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan

2. Catat hasil Tindakan (respon subjektif dan objektif)

3. Dokumentasikan Tindakan (Ratih Putri

Rahakam, 2017)

**Tabel 2.**

Hasil Observasi Suhu Tubuh Selama 3 Hari Pada Pasien An. A

No	Hasil pengamatan ke-1		Hasil pengamatan ke-1		Hasil pengamatan ke-1	
	Waktu	Suhu	Waktu	Suhu	Waktu	Suhu
1	09.00	39,3 °C	09.30	38,5 °C	08.00	37 °C
2	14.00	39,2 °C	13.00	37,6 °C	09.50	36,6 °C
3	18.00	39,7 °C	16.00	38,2 °C	13.00	36,9 °C

## PEMBAHASAN

Hasil pembahasan pada pasien An.A yang dilakukan dengan penerapan Kompres Hangat selama 3 hari dengan lama penerapan 15-20 menit perharinya yang dilakukan dapat membantu menurunkan suhu tubuh pasien.

Implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan intervensi dengan mengidentifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator. Dan penerapan kompres hangat, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor keluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia (SIKI, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan (Hasan, 2018) Rerata suhu tubuh sebelum diberikan tindakan kompres hangat dengan suhu 38,14 °C dan rerata setelah dilakukan tindakan kompres hangat dengan suhu menjadi 37,54<sup>0</sup>C.

Berdasarkan asumsi peneliti didapatkan

hasil setelah memberikan kompres hangat selama 3 hari dan pemberian obat dan cairan intravena dapat menurunkan suhu tubuh, Hal ini dikarenakan dalam pemberian kompres hangat dapat memberikan reaksi fisiologi yang berupa vasodilatasi dari pembuluh darah besar dan meningkatkan evaporasi panas dari permukaan kulit yang menyebabkan keringat sehingga akan

terjadi penurunan suhu tubuh padamanusia.

### **KESIMPULAN**

Pada saat pengkajian, data subjektif pasien An. A, ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam selama 4 hari dan mengalami kejang pada waktu pagi hari, dan data objektifnya : klien tampak lemah, kesadaran composmentis, suhu tubuh 39,3°C, kulit teraba hangat, dan kulit klien tampak kemerahan.

Diagnosa keperawatan pada pasien An.A adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Intervensi atau rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien An.A adalah monitor suhu tubuh ,monitorkadar elektrolit, monitor keluaran urine,

monitor komplikasi akibat hipertermia. Sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian,lakukan kompres hangat.

Implementasi keperawatan pada pasien An. A yang mengalami kejang demam dilakukan selama 3 hari dan telah diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien An.A dan berfokus pada tindakan penerapan kompres hangat.

Hasil evaluasi didapatkan 1 masalah teratasi sebagian. Pada evaluasi secara operasional, maka dapat disimpulkan bahwa semua masalah keperawatan belum bisa dicapai sesuai tujuan dan respon pasien dikarenakan banyaknya rencana kolaborasi seperti obat-obatan yang belum bisa dilakukanselama proses perawatan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Angelia. A., Pelealu, Studi, P, Kecemasan, T. (2019). Pemberian Pendidikan

Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1 5.

- Anisa. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Pebris. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah* 7.2 (2018) : 78-83.
- Ardiansyah. (2018). Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak*, 100 (Intervensi keperawatan).
- Bidabadi E & Mashof. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Demam Dengan Kejadian Kejang Demam berulang di ruang anak RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Surakarta.
- Budiono & Pertami. (2017), *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Debora Oda. (2013). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika
- Evi Cahyani, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Bayi Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Risiko Jatuh (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Fadli, F., & Hasan, A. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 7(2), 78-83.
- Fitrisyah. (2018) *Peningkatan suhu dalam tubuh anak yang mengalami kejang demam*.
- Gupta A. (2017). *Febrile Seizures*. American Academy of nurse, 51–58.
- Irawan, A. T. (2020). *pengaruh pemberian kompres hangat pada anak kejang demam sederhana terhadap penurunan suhu* (Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Klaten).
- Kozier, (2011). *Fundamental of nursing* Jawa timur
- Livingston. (2017). *Peningkatan Suhu Rektal di sebabkan Oleh Proses Ekstakranium*.
- Lumbantobing & Livingston. (2017). *Penatalaksanaan Muthakhir Kejang Pada Anak*. Jakarta: FKUI

Masruroh, Vega, & Ayu Lisityani(2017)*Hubungan Motivasi Ibu dengan Perilaku Mencegah Kejang Demam Berulang Pada Balita*. Surakarta

Makarim, (2019).~~*Ketahui Gejala yang Muncul saat Kejang Demam*~~. Diakses pada 7 Januari 2021 melalui <https://www.halodoc.com>.

Melikasari & Susilaningsih.(2021) *Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dalam pemenuhan keseimbangan termogulasi*

MAKNUN, L. L. (2019). *Penerapan kompres hangat untuk mengatasi hipertermia pada pasien anak dengan kejang demam* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).Merry, D. C. (2020). *Pengertian Demam*. Diakses pada 12 Januari 2021 melalui <https://www.alodokter.com>

Pangesti, N. A., & Atmojo, B. S. R. (2020). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana. *Nursing science journal (NSJ)*, 1(1), 29-35.

Nugrahaeni, (2020). *Efektifitas Kompres hangat pada pasien kejang demam di RSUD Ajibarang*. Diakses tanggal 16 Juni 2014.

# Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat

Windawati<sup>1</sup>, Dera Alfiyanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

---

## Abstra k

---

### Informasi Artikel

**Riwayat Artikel:**

- Submit 27 Februari 2020
- Diterima 21 Juli 2020

**Kata kunci:**

Kejang demam; Hipertermia; Kompres hangat

Kejang demam adalah kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak-anak, karena munculnya kejang demam yang berhubungan dengan usia, tingkat suhu dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan yang juga berperan dalam peningkatan kejang demam di mana anggota keluarga pasien memiliki kesempatan untuk mengalami kejang lebih banyak daripada anak-anak normal. Karya ilmiah ini bertujuan untuk memahami konsep dasar, mendapatkan informasi, dan memberikan asuhan keperawatan mengenai kejang demam pada anak-anak. Penulis menggunakan metode deskripsi, sedangkan sampelnya adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pengamatan kegiatan, memperoleh catatan dan laporan diagnostik. Setelah tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosis utama hipertermia berhubungan dengan penyakit, dan selama intervensi kompres hangat selama tiga hari berturut-turut masalah keperawatan utama hipertermia tidak dapat diatasi. Kolaborasi antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai hipertermia dapat diimplementasikan dengan baik dan masalah dapat diselesaikan.

---



## PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (Harjaningrum, 2011). Berdasarkan penelitian Dewi (2016) responden yang paling banyak mengalami demam adalah umur 1- 3 tahun, baik kelompok pemberian kompres air hangat, Hampir 90% dari total anak yang dirawat karena demam, diberikan kompres air hangat saja selain

---

Corresponding author: Windawati winsafir@gmail.com Ners Muda, Vol 1 No 1, April 2020 e-ISSN:  
DOI: 10.26714/nm.v1i1.5499

pemberian antipiretik. Menurut penelitian dari Wardiyah, Setiawati, & Romayati (2016) usia yang paling banyak menjadi responden yaitu pada usia 2 tahun sebanyak 9 orang (30.0%) dan pada usia 4 tahun sebanyak 9 orang (30.0%).

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh suhu rektal di atas 38 °C (Riyadi dan Sujono, 2009). Berdasarkan penelitian Aryanti (2015) menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh sebelum dilakukan kompres hangat (mean) suhu tubuh sebelum diberi tindakan kompres hangat adalah 38,5°C dengan standar deviasi 0,6638 dan nilai minimum serta maksimumnya adalah 37,7°C dan 39,5°C.

Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama, tergantung nilai ambang kejang masing-masing. Oleh karena itu, setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Sebab, keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian (Fida & Maya, 2012).

Kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti nafas) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan sehingga meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak. Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsi (Mohammadi, 2010).

World Health Organization memperkirakan pada tahun 2010 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Di Amerika pada tahun 2008, kejadian kejang demam, hampir sebanyak 1,5 juta dan sebagian besar lebih sering terjadi pada rentang usia 6 bulan hingga 36 bulan. Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012 – 2013, terjadi 34% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Depkes, 2013). Untuk Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2010, 25% pada anak usia 6 bulan- 5 tahun dan 25-50% kejang demam akan mengalami bangkitan kejang demam berulang (Gunawan, 2009). Sedangkan pada tahun 2013 angka kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun mengalami penurunan yaitu 2-3% (Depkes, 2013). Sedangkan Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Kariadi Semarang pada Januari 2008-Maret 2009 mendapatkan 82 kasus. Tujuan penelitian ini adalah: untuk mengidentifikasi efektifitas kompres hangat terhadap penurunan hipertermia pada kasus kejang demam. Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Rahmasari & Lestari, 2018)

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Masruroh, Hartini, & Astuti, 2017). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti & Ambarwati, 2008) di RSUD dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi.

## **METODE**

Penulisan karya ilmiah akhir ini dengan jenis studi pendekatan kuantitatif dengan pengambilan dua pasien dengan diagnosa medis yang sama. Penulis menggunakan metode deskriptif, adapun sampelnya adalah data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan fisik, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik. Pasien dikelola selama 3 hari.

## **HASIL**

Hasil evaluasi pada kedua pasien An. R dan An. D setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan masalah utama keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi selama 3 hari belum teratasi secara menyeluruh, karena kedua anak pada kasus kelolaan masih mengalami penurunan dan peningkatan suhu setiap harinya selama di rawat di ruang Anak Lantai 1 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Evaluasi pasien kelolaan pada kasus I An. R dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2019 jam 14.00 WIB setelah 3 hari masa perawatan, evaluasi tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada An.R yaitu berupa pemberian tindakan non farmakologi yaitu kompres hangat untuk menurunkan suhu tinggi pada An.R didapatkan hasil data subyektif yaitu ibu An. R mengatakan anaknya sudah tidak demam dan kejang lagi. Data obyektif yaitu kondisi umum An. R saat dilakukan evaluasi adalah An.R baik, tingkat kesadaran composmentis HR: 100 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO2: 99%, suhu anak sudah turun 36,5 °C, badan An. R teraba hangat, klien sudah aktif bermain kembali. Perencanaan selanjutnya pada pasien An.R diantaranya memberikan kompres hangat jika suhu An. R kembali tinggi, meningkatkan intake cairan dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan, memonitor suhu setiap 3 jam, memonitor intake dan output, dan memberikan terapi sesuai dengan advis Dokter. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Anisa, 2019) sehingga ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan terhadap anak demam dengan cara dikompres air hangat didapatkan rata-rata penurunan suhu sebesar 0.4 °C per hari dan dilakukan selama 3 hari. Hasil perawatan menunjukkan bahwa terjadi penurunan setelah dilakukan kompres air hangat sesuai target yang ingin dicapai.

Dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat efektif menurunkan demam pada klien di RSUD Temanggung, hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan akibat pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermia.

Sedangkan pasien kelolaan pada kasus II An. D evaluasi dilakukan tanggal 08 September 2019 jam 13.00 WIB setelah 3 hari masa perawatan, evaluasi tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada An. D yaitu berupa pemberian tindakan non farmakologi yaitu kompres hangat untuk menurunkan suhu tinggi pada An. D didapatkan hasil data subyektif yaitu ibu An. D mengatakan anaknya sudah tidak demam dan kejang lagi. Data obyektif yaitu kondisi umum An. D saat dilakukan evaluasi adalah An.R lemah , tingkat kesadaran composmentis HR: 100 x/menit, RR: 24 x/menit, SpO2: 99%, suhu anak sudah turun 36,4 °C, badan An. D teraba hangat. Perencanaan selanjutnya pada pasien An. D diantaranya memberikan kompres hangat jika suhu An. D kembali tinggi, meningkatkan intake cairan dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan, memonitor suhu setiap 3 jam, memonitor intake dan output, dan memberikan terapi sesuai dengan advis Dokter. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Wowor, Katuuk, & Kallo, 2017) didapatkan data yang diperoleh dari 34 responden penurunan rata-rata setelah dilakukan kompres air hangat adalah 0.8 dengan hasil tersebut berarti pemberian kompres air suhu hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh pada anak demam.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa selama 3 hari masa perawatan, masalah keperawatan utama yaitu hipertermia belum teratasi sepenuhnya. Hal ini disebabkan karena kedua anak pada kasus kelolaan masih mengalami penurunan dan peningkatan suhu setiap harinya selama di rawat di ruang Anak Lantai 1 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## **PEMBAHASAN**

Hasil pengkajian yang didapat pada pasien An. R berjenis kelamin Perempuan dengan usia 3,5 tahun. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan data sebagai berikut : klien tampak lemah, kesadaran composmentis, suhu tubuh tinggi 38.3 °C, kulit teraba hangat, klien tampak pucat, dan badan lemah, keluhan saat ini pada kasus I Ibu An. R mengatakan anaknya sudah mengalami demam sejak 4 hari ini turun naik suhu badannya.

Manifestasi klinis sehari sebelum masuk rumah sakit Ibu An. R mengatakan anaknya mengalami perubahan tingkah laku seperti tidak aktif bermain dan mendadak badannya panas dan suhu naik. Penyakit febris (demam) merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan di Indonesia. Demam sebagian disebabkan karena infeksi atau virus. Namun data

menunjukkan bahwa justru sebagian besar tenaga medis mendiagnosisnya sebagai infeksi bakteri (Sodikin 2012). Keesokan harinya An. R mengalami kejang demam dengan karakteristik kejang demam sederhana dengan durasi kejang,  $\pm 3$  menit waktu awal masuk Igd, Kondisi pasca terjadinya kejang Ibu An. R mengatakan pasien dalam keadaan sadar dan dengan kondisi lemah.

Walaupun kejang demam tidak berbahaya jika gejalanya tidak lebih dari 10 menit, namun kejang demam dapat membuat kondisi kegawatdaruratan pada anak. Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi jika kejang demam tidak segera ditangani. Kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi adalah sesak nafas, kenaikan suhu yang terus menerus, dan cedera fisik. Penyebab kejang demam pada An. R diperkuat dengan adanya data hasil laboratorium yang abnormal yaitu leukosit meningkat  $21.8 \cdot 10^3/\text{ul}$  hal ini menandakan bahwa adanya infeksi. Pemeriksaan jumlah leukosit merupakan salah satu parameter pemeriksaan untuk mendeteksi adanya infeksi. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan darah rutin yang sering dilakukan, karena jumlah leukosit dapat memberikan petunjuk apakah terdapat suatu infeksi atau peradangan yang disebabkan oleh mikroorganisme atau suatu reaksi inflamasi terhadap masuknya antigen ke dalam tubuh. Meningkatnya jumlah leukosit ( $>10.000/\text{mm}^3$ ) disebut leukositosis merupakan indikatif adanya suatu peradangan. Selama dirawat kejang tidak timbul lagi. Ibu An. R mengatakan ini merupakan sudah keempat kalinya dalam periode tahun 2019 ini klien masuk RS dengan keluhan yang sama. Riwayat kejang demam sebelumnya 3x di rawat di RS William Both dan pada saat dibawa ke RSUP dr. Kariadi Semarang untuk diperiksa langsung klien dianjurkan untuk dirawat di RS pada tanggal 10 Agustus 2019.

Pada pasien An. D berjenis kelamin laki-laki dengan usia 1 tahun yaitu usia kanak-kanak. Usia merupakan suatu faktor risiko utama pada beberapa penyakit. Hal ini disebabkan karena usia dapat memperlihatkan kondisi kesehatan seseorang. Usia balita rentan terhadap penyakit karena daya tahan tubuh yang belum stabil (Potter & Perry, 2010). Masa balita menjadi periode yang penting dalam tumbuh kembang anak.

Pertumbuhan dan perkembangan di masa balita menjadi penentu keberhasilan tumbuh kembang di periode selanjutnya. Berdasarkan hasil penelitian (Kakalang, Masloman, & Manoppo, 2016) kasus kejang demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado periode Januari 2014 – Juni 2016 dapat disimpulkan bahwa kejang demam lebih banyak ditemukan pada usia 1 - <2 tahun, jenis kelamin laki-laki, tanpa riwayat keluarga, suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$ , riwayat penyakit yang mendasari infeksi saluran pernapasan akut, tipe kejang demam kompleks, status gizi normal, riwayat berat badan lahir normal, serta riwayat jenis persalinan normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan data sebagai berikut : klien tampak lemah, kesadaran composmentis, terdapat suhu tubuh  $37.7^{\circ}\text{C}$  , kulit teraba hangat, klien tampak pucat, dan badan lemah. Keluhan saat ini ibu An. D mengatakan anaknya mengalami kejang demam dan panas tinggi sudah 4 hari turun naik. Kejang Demam merupakan masalah kesehatan yang serius dan menjadi penyebab kematian nomor lima di Indonesia pada tahun 2018 Untuk Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2010, 2-5% pada anak usia 6 bulan- 5 tahun dan 25-50% kejang demam akan mengalami bangkitan kejang demam berulang (Profil Kesehatan Kota Semarang 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wibisono, 2015) responden dengan usia 1 tahun berjenis kelamin laki – laki dengan diagnosa medis Kejang Demam. Keluhan Utama, pasien panas, suhu :  $37,9^{\circ}\text{C}$ .

Manifestasi klinis Sehari Sebelum masuk rumah sakit Ibu An. D mengatakan anaknya mengalami perubahan tingkah laku seperti tidak aktif bermain dan mendadak badannya panas dan suhu naik, dan mengalami sesak nafas. Kejang demam merupakan gangguan transier pada anakanak yang terjadi bersamaan dengan demam. Keadaan ini merupakan salah satu gangguan neurologic yang paling sering di jumpai anak-ana. Bila kejang demam tidak ditangani akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen dalam otak, pengeluaran sekret lebih dan resiko kegawatdaruratan untuk aspirasi jalan nafas. Jika tidak dijalani dengan baik maka beresiko kematian (Sodikin, 2012). Kejang demam berdampak serius seperti deficit neurologi, epilepsi, retradasi mental, atau perubahan perilaku (Wong, 2009). Keesokan harinya An. D mengalami kejang demam dengan karakteristik kejang demam sederhana dengan durasi kejang,  $\pm 2$  menit waktu awal masuk igd. Selama pindah ke rawat inap An. D pernah kembali kejang dengan durasi waktu yang sama. Kondisi pasca terjadinya kejang Ibu An. D mengatakan pasien dalam keadaan sadar dengan kondisi lemah serta mengalami kesulitan bernafas. Proses Perjalanan Penyakit kejang demam yaitu infeksi yang terjadi pada jaringan di luar kranial seperti tonsilitis, otitis media akut, bronkitis penyebab terbanyaknya adalah bakteri yang bersifat toksik. Toksis yang di hasilkan oleh mikro organisme dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui hematogen maupun limfogen. Penyebaran toksis ke seluruh tubuh akan direspon oleh hipotalamus dengan menaikkan pengaturan suhu di hipotalamus sebagai tanda tubuh dalam bahaya secara sistemik. Naiknya pengaturan suhu di hipotalamus akan merangsang kenaikan

suhu di bagian tubuh yang lain seperti otot, kulit sehingga terjadi peningkatan kontraksi otot. Naiknya suhu dihipotalamus, otot, kulit, dan jaringan tubuh yang lain akan di sertai pengeluaran mediator kimia seperti epinefrin dan prostaglandin. Pengeluaran mediator kimia ini dapat merangsang peningkatan potensial aksi pada neuron. Peningkatan potensial inilah yang merangsang perpindahan ion Natrium, ion Kalium dengan cepat dari luar sel menuju ke dalam sel. peristiwa inilah yang diduga dapat menaikkan fase depolarisasi neuron dengan cepat sehingga timbul kejang. Serangan yang cepat itulah yang dapat menjadikan anak mengalami penurunan respon kesadaran, otot ekstremitas maupun bronkus juga dapat mengalami spasme sehingga anak beresiko terhadap injuri dan kelangsungan jalan nafas oleh penutupan lidah dan spasme bronkus. (Riyadi dan sujono, 2009). Penyebab kejang demam pada An. D diperkuat dengan adanya data hasil laboratorium yang abnormal yaitu hematokrit mengalami penurunan 33.7 % yang berarti rendah/kurang dari batas normal, hal ini menandakan bahwa adanya infeksi. Pemeriksaan hematokrit adalah pengukuran yang mengidentifikasi defisiensi berbagai bahan nutrisi. Pengukuran hematokrit menggunakan satuan persen, nilai normal hematokrit 36-44% (Nurachman, 2009). Ibu klien mengatakan ini merupakan ketiga kalinya dalam periode tahun 2019 ini klien masuk RS dengan keluhan yang sama. Riwayat kejang demam sebelumnya 1x di rawat di RS Panti Wiloso selama 4 hari lalu di rujuk ke RSWN di rawat selama 3 Minggu di Hcu tanggal 05 Juli 2019 pulang. Dan setelah itu kambuh lagi pada tanggal 02 September 2019 klien panas tinggi dan kejang di IGD RSUP dr.Kariadi selama 2 menit oleh dokter jaga di IGD klien dianjurkan untuk dirawat di RS pada tanggal 02 September 2019. Pendidikan kesehatan selama ibu hamil juga penting untuk mempersiapkan kelahiran anak jika terjadi demam (Al Jihad, Hartati, & Rejeki, 2019). Terutama motivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif pada anak dalam rangka meningkatkan gizi pada bayi (Rejeki, 2008).

Farmakoterapi yang diberikan untuk menurunkan suhu tubuh pada kedua pasien sama yaitu dengan parasetamol (asetaminofen) merupakan metabolit fenasetin dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Efek anti inflamasi parasetamol hampir tidak ada. Asetaminofen di Indonesia lebih dikenal dengan nama parasetamol, dan tersedia sebagai obat bebas, misalnya Panadol®, Bodrex®, INZA®, dan Termorex®. Parasetamol menurunkan suhu tubuh dengan mekanisme yang diduga juga berdasarkan efek sentral. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Parasetamol diberikan secara oral. Penyerapan dihubungkan dengan tingkat pengosongan perut, konsentrasi darah puncak biasanya tercapai dalam 30- 60 menit. Parasetamol sedikit terikat pada protein plasma dan sebagian dimetabolisme oleh enzim mikrosomal hati dan diubah menjadi sulfat dan glikoronida asetaminofen, yang secara farmakologis tidak aktif. Kurang dari 5% diekskresikan dalam keadaan tidak berubah. Metabolit minor tetapi sangat aktif (N-acetyl-pbenzoquinone) adalah penting dalam dosis besar karena efek toksiknya terhadap hati dan ginjal. Waktu paruh asetaminofen adalah 2-3 jam dan relatif tidak terpengaruh oleh fungsi ginjal. Reaksi alergi terhadap parasetamol jarang terjadi. Manifestasinya berupa eritema atau urtikaria dan gejala yang lebih berat berupa demam dan lesi pada mukosa. Methemoglobinemia dan sulfhemoglobinemia jarang menimbulkan masalah pada dosis terapi karena hanya kira-kira 1-3 % Hb yang diubah menjadi met-Hb. Penggunaan sebagai analgesik dalam dosis besar secara menahun terutama dalam kombinasi berpotensi menyebabkan nefropati diabetik (Wilwana dan Gan, 2009). Penurunan suhu tubuh menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti & Ambarwati, 2008) dalam penelitian (Wowor et al., 2017) bahwa akan lebih efektif jika diberikan obat antipiretik seperti paracetamol yang mampu menurunkan sampai 0.2 °C, jika diberikan bersamaan dengan kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh pada penderita demam.

Dari hasil pengkajian yang diperoleh dari kedua pasien maka diangkat masalah keperawatan utama yaitu hipertermia. Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Diagnosa keperawatan sebagai dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan (SDKI, 2016). Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua pasien adalah hipertermia. Menurut SDKI (2016) hipertermia adalah Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Penyebab terjadinya hipertermia diantaranya adalah dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (misal : infeksi,kanker), Ketidakesesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma Aktivitas berlebihan, dan Penggunaan inkubator. Gejala dan tanda mayor dengan masalah hipertermia berdasarkan data subektif adalah tidak tersedia, sedangkan data objektif adalah suhu tubuh di atas nilai normal. Gejala dan tanda minor dengan masalah hipertermia berdasarkan data subektif adalah tidak tersedia, sedangkan data objektif adalah kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat. Kondisi klinis terkait diantaranya adalah proses infeksi, hipertiroid, stroke, dehidrasi, trauma, dan prematuritas. Alasan peneliti memprioritaskan hipertermia pada kasus kejang demam ini yaitu karena kedua kasus mempunyai masalah keperawatan yang sama dan apabila terjadi keterlambatan dalam penanganan akan menyebabkan

resiko kejang berulang, epilepsi,

Intervensi keperawatan yang harus dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah keperawatan hipertermia adalah kedua kasus kelolaan intervensi yang dilakukan yaitu dengan fever treatment : Lakukan kompres hangat, Penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti & Ambarwati, 2008) di RSUD dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi, Tekstur makanan yang dikonsumsi harus mudah dikunyah, lembut, bentuk menarik dan bervariasi dan kandungan gizi sesuai dengan AKG (Rosandy, 2013), monitor suhu setiap 3 jam sekali, Monitor intake dan output, dan berikan terapi sesuai advis Dokter. Intervensi keperawatan ini juga sejalan dengan penelitian (Wibisono, 2015) adalah Monitoring ttv tiap 2-4 jam, berikan kompres hangat, tingkatkan intake cairan, kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik, berikan pakaian anak yang hangat dan tipis. Kader kesehatan juga penting perannya dalam mendeteksi bayi yang sehat (Mariyam & Yosafianti Pohan, 2017).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari pada masing-masing klien. Sebelum melakukan implementasi terlebih dahulu dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, analisa data, diagnosa keperawatan, menyusun intervensi dan baru melakukan implementasi. Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien hampir sama, diantaranya yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi untuk hipertermia adalah menanyakan keluhan pasien, melakukan kompres hangat, meningkatkan intake cairan dan nutrisi, memonitor intake-output pasien, memonitor suhu setiap 3 jam sekali, dan memberikan terapi sesuai advis Dokter. Berdasarkan analisa peneliti, pelaksanaan implementasi melakukan kompres hangat dan memonitor suhu setiap 3 jam sekali serta berkolaborasi dalam pemberian obat dan cairan intravena sudah sesuai dengan teori. Pemberian kompres hangat memberikan reaksi fisiologis berupa vasodilatasi dari pembuluh darah besar dan meningkatkan evaporasi panas dari permukaan kulit. Hipotalamus anterior memberikan sinyal kepada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan mengalami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2010).

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti & Ambarwati, 2008) di RSUD dr. Moewardi Surakarta tentang pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermia, didapatkan hasil  $p$  value = 0,001 yang artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien anak hipertermia. Berdasarkan penelitian (Wardiyah et al., 2016) rerata suhu tubuh sesudah dilakukan kompres hangat menunjukkan bahwa rerata (mean) suhu tubuh sesudah diberi tindakan kompres hangat adalah  $38,0^{\circ}\text{C}$  dengan standar deviasi 0,5506 dan nilai minimum serta maksimum adalah  $37,2^{\circ}\text{C}$  dan  $38,9^{\circ}\text{C}$ . Suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dipengaruhi proses penyakit yang terjadi pada anak. Pola demam bergantung pada pirogen penyebab. Peningkatan atau penurunan aktivitas pirogen mengakibatkan peningkatan dan penurunan demam pada waktu yang berbeda. Ada perbedaan rerata suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat dengan mean  $0,5^{\circ}\text{C}$  ( $p$  value  $< \alpha$ ,  $0,000 < 0,05$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Hasan, 2018) Rerata suhu tubuh sebelum di berikan tindakan kompres hangat pada pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Puskesmas Tanru Tedong kabupaten Sidrap dengan nilai mean 38,14 dan rerata suhu tubuh sesudah di berikan tindakan kompres hangat pada pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Puskesmas Tanru Tedong kabupaten Sidrap dengan nilai hasil mean 37,54. Sedangkan Pada analisis bivariat didapatkan nilai selisih rerata 0,65 dan nilai  $p = 0,0001$ .

## **SIMPULAN**

Pasien memiliki keluhan kejang dan demam sehari-hari dengan suhu diatas rentang normal. Diagnosa keperawatan utama yang diangkat pada kedua kasus ini adalah hipertermia. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan pemberian kompres hangat untuk mengatasi dan menurunkan suhu panas tubuh pada anak selama 3 hari. Evaluasi yang diperoleh pada kedua pasien selama 3 hari perawatan di ruang rawat inap anak masalah keperawatan hipertermia belum teratasi.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

## **REFERENSI**

Al Jihad, M. N., Hartati, E., & Rejeki, S. (2019). Pengalaman ibu hamil tentang peran perawat pada perilaku sehat ibu hamil di kota semarang. Universitas Diponegoro.

- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127.  
<https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Depkes, R.I. (2013). *Profile Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63–71.
- Fida & Maya.(2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*.Jogjakarta : D-Medika.
- Gan, Wilwana., Soetjningsih (2009, July). Knowledge, attitude, and practices of parents with children of first time and reccurent febrile seizure.*Pediatrica Indonesiana*, 48. 193-198.
- Harjaningrum, A. (2011). *Smart Patient : Mengupas Rahasia Menjadi Pasien Cerdas*.Jakarta : PT. Lingkar Pena Kreative
- Hasan, A. (2018). Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. 7, 1–6.
- Kakalang, J. P., Masloman, N., & Manoppo, J. I. C. (2016). Profil kejang demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2014 – Juni 2016. *E-CliniC*, 4(2), 0–5.  
<https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.1439>
- 6
- Mariyam, M., & Yosafianti Pohan, V. (2017). Optimalisasi Kualitas Balita Melalui Peningkatan Kemampuan Kader BKB Dalam Deteksi Dini Gangguan Perkembangan Balita. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1(1). Retrieved from  
<http://103.97.100.145/index.php/psn12012010/article/view/2926>
- Masruroh, R., Hartini, S., & Astuti, R. (2017). Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Di Axilla Dan Di Femoral Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Prasekolah Di Rsud Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, III(2).
- Mohammadi, M. (2010).Febrile Seizures : Four Steps Alogarithmic Clinical Approach.*Iranian Journal of Pediatrics*, volume 20 (No 1), page 5-15. <http://journals.tums.ac.ir>
- Nurachman E. (2009). *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*. Sumber:  
<http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews=artikel>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI
- Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018.
- Purwanti, S., & Ambarwati, W. N. (2008). Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermia di ruang rawat inap RSUD DR. Moewardi surakarta. *Berita Ilmu Keperawatn*, 1(2), 81–86.
- Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018). Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis. *Farmaka*, 16(1), 184–195.  
<https://doi.org/10.24198/JF.V16I1.17445>
- Rejeki, S. (2008). Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja Di Wilayah Kendal Jawa Tengah. *Nurse Media: Journal of Nursing*, 2(1), 1–44.  
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v2i1.734>
- Rosandy, RT dan Ismawati, Rita.2013. *Pengembangan Buku Perencanaan Menu Untuk Penderita Penyakit Kejang Demam*. *Ejournal boga*. Volume 2, nomor 1, tahun 2013, edisi yudisium periode Februari 2013, hal 109-117.

- Sodikin. (2012). Prinsip Perawatan Demam Pada Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sujono Riyadi, Sukarmin (2009), Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Wardiyah, A., Setiawati, & Romayati, U. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda Rsud Dr . H . Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(1), 36–44.
- Wibisono, A. (2015). Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Kejang Demam Di Ruang Mawar RSUD Banyudono Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wong, DL Dkk (2009). Buku Ajar Keperawatan  
Pediatric Wong Ed.6, Vol.2,Jakarta : EGC
- Wowor, M. S., Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2017). Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).

Lampiran 3: Lembar Konsultasi Pembimbing Akademik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS  
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Elsa Mbriami, S.kep  
 NIM : 1130631123009  
 Semester / Kelas : II  
 Judul Laporan Studi Kasus : Askep medical Bedah Pada Ny.N dengan Diagnosa keperawatan Perfusi perifer tidak efektif diruang Perawatan bersal Anna R.  
 Pembimbing : Aulia Rachman, S.kep, Ners, m.kep

Hari / Tgl.	Arahan dan Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
08/07/24	Asuhan keperawatan dan perbaiki diagnosa Tambahkan data DS dan DO Tambahkan hasil pemeriksaan Perunjung	✓	Elsa
16/07/24	BAB I dan II Tambahkan sumber dan Jurnal Pendukung dan ASkep ditangani keluhan Utama ditambahkan data Pendukung, Perbaiki diagnosa utama	✓	Elsa
17/07/24	BAB III dan IV tambahkan jurnal Pendukung dan cari EBP intervensi, Perbaiki folisan	✓	Elsa
18/07/24	Revisi BAB I, II, III, IV dan V Acc, lanjut bikin PPT untuk sidang	✓	Elsa

Lampiran 4: Lembar Konsultasi Pembimbing Klinik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS  
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Elsa Mbrtati, S.kep  
 NIM : 113063123029  
 Semester / Kelas : II  
 Judul Laporan Studi Kasus : Askep Medikal bedah Pada Ny.N dengan diagnosa keperawatan perfasi perifer tidak efektif di ruang Perawatan bangsal A114 RSC  
 Pembimbing : Monica Dewi Damayanti, S.kep, Ners

Hari / Tgl.	Arahan dan Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
9/04	• LENOJAPI LESUNAN DAN PENSTASIAN PASIEN • PERBAHILI DATA S DAN O • TAMBOHLAN DIOBNSOKEDELOWOTO	DEWI MONICA DEWI, S.Kep.Ns NIRA. 63710332320	EMA
10/04	• LENOJAPI HASIL LAB DAN EKG • DIOB STUDZ	DEWI MONICA DEWI, S.Kep.Ns NIRA. 63710332320	EMA
11/04	• LENOJAPI DAN LENOJAPI OPIKUSE DATA DAN CATATAN PERLEMBONGAN SEITMO SHOP	DEWI MONICA DEWI, S.Kep.Ns NIRA. 63710332320	EMA
12/04	• TAMBOHLAN RASIONAL • LENOJAPI DATA S DAN O. SEITMO	DEWI MONICA DEWI, S.Kep.Ns NIRA. 63710332320	EMA
01/05	• EVALUASI DIOBNSO DATA DAN CATATAN PERLEMBONGAN	MONICA DEWI, S.Kep.Ns NIRA. 63710332320	

## Lampiran 5: Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus Kelolaan

### LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN

STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

### PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN

Asuhan Keperawatan Klien Ny.N Dengan Diagnosa Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Ruang Perawatan Bangsal Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024, Elsa Inbriani,S.Kep NIM: 113063J123029,Telah Disetujui Oleh Preseptor Klinik Pada Tanggal 12 Juli 2024.

Banjarmasin, 12 Juli 2024

Elsa Inbriani, S. Kep

NIM :113063J123029

Preseptor Klinik



Monica Dewi Damayanti, S. Kep, Ners