

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FEBRIS CONVULSION DENGAN MASALAH HIPERTERMIA DI RUANG ANAK RSUD BANGIL

Meti yuni susanti\*Maharani Tri Puspitasari\*\*Dwi Puji\*\*\*

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Febris convulsion atau yang biasa disebut kejang demam, merupakan penyakit neurologi pada anak yang paling sering terjadi dan memerlukan kecermatan diagnosis dalam memberikan penanganan secara keseluruhan, beberapa faktor diduga menjadi penyebab kejang demam salah satunya adalah peningkatan suhu tubuh (Hipertermi). **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan dalam asuhan keperawatan an "R" dan an "B" yang mengalami febris convulsion dengan masalah hipertermia adalah metode deskriptif.dalam bentuk studi kasus. Dengan teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi kepustakaan. **Hasil Penelitian:** Hasil asuhan keperawatan secara komprehensif pada An "R" dan An "B" dari data pengkajian kasus pada pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan melalui ungkapan bahwa keluarga klien 1 mengeluh kejang dan panas.keadaan umum klien lemas, kesadaran komposmentis, GCS 4-5-6. Tanda-tanda vital tekanan darah 90/50 mmHg, Suhu : 38,8°C, Nadi : 120 x/menit, Respiration rate : 26 x/menit. **Kesimpulan:** Kesimpulan dari asuhan keperawatan pada an "R" dan an "B" yang mengalami febris convulsion dengan masalah hipertermia yaitu terjadi perbedaan perkembangan, hal ini dapat dilihat dari segi perkembangannya. Anak dengan perkembangan lebih tinggi akan mampu menyerap informasi dan pengetahuan lebih cepat sehingga perkembangan kesehatannya cepat berkembang.

**Kata Kunci :**Asuhan keperawatan,Febrile Convulsion,Hipertermia.

## NURSING CARE OF CHILDREN WITH FEBRILE CONVULSION HYPHERTERMI PROBLEMS IN CHILDREN'S ROOM RSUD BANGIL

### ABSTRACT

**Beckground:** Febrile convulsion or commonly called a febrile seizure, a neurological disease in children most frequently occur and require accuracy in the diagnosis provides overall management, several factors believed to be the cause of febrile seizures one of which is the increase in body temperature (Hipertermi). **Method :** Febrile seizures occur in 2-4 % of children aged 6 months -5 years. The incidence of febrile seizures in the United States , South America , and Western Europe is estimated to 2-4 % . In the last 25 years. Febrile seizures are more common in the child  $\pm$  2 years ( 17-23 months) . the incidence of febrile seizures are more common in boys (M.irawan , 2014 ) . **Result :** The method used in nursing care an "R" and an "B" who experience febrile convulsion with hyperthermia problem is the method deskriptif.dalam form of case studies. With the data collection techniques including observation, interview, physical examination, study the documentation and study of literature.The results of a comprehensive nursing care on an "R" and an "B" of the data on a case study assessment subjective data and objective data obtained through the expression that one client's family complained of spasms and general panas.keadaan clients limp, komposmentis consciousness, GCS 4 -5 -6. The vital signs of blood pressure 90/50 mmHg, temperature: 38,8°C, Nadi: 1 20 x / min, Respiration rate: 26 x / minute. **Conclusion :** Conclusion of nursing care on an "R" and an "B" who experience febrile convulsion with hyperthermia problem that develops differently, this can be seen in terms of its development.

*Children with higher development will be able to acquire information and knowledge faster so perkembangan rapidly evolving health.*

**Keywords:** *Nursing Care, Febrile Convulsion, Hipertermia*

## **PENDAHULUAN**

Hasil studi pendahuluan di RSUD Bangil pada tahun 2015- Maret 2016 jumlah klien yang mengalami kejang demam dengan masalah hipertermi sebesar 161 kasus. (Rekam Medis RSUD Bangil). Kejang demam merupakan perubahan aktivitas motorik atau behavior yang bersifat paroksismal dan dalam waktu terbatas akibat adanya aktifitas listrik abnormal di otak yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh.

Lazimnya kejang terjadi pada 10% dari anak pada umur 9 bulan-5 tahun (widagdo, 2012,4).Melihat latar belakang diatas terkait dengan angka kejadian kejang demam yang masih tinggi dan dapat menyebabkan kematian, menjadi hal yang menarik, sehingga penulis mengambil judul "Asuhan keperawatan klien Febris Convulsion dengan Hipertermi diruang anak RSUD Bangil.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Bahan dan metode pengumpulan data menggunakan pendekatan wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll). Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).penelitian ini dilaksanakan di ruang anak RSUD Bangil.

## **HASIL PENELITIAN**

Pada studi kasus klien yang mengalami Febris Convulsion dengan Hipertermia didapatkan adanya Kejang dan panas yang

disebabkan oleh peningkatan Suhu Tubuh darah ke otak. klien 1 : terjadi kejang, suhu tubuh meningkat, tidak bisa tidur, keadaan umum klien lemas. Pada klien 2 : terjadi kejang, suhu tubuh meningkat, tidak bisa tidur, keadaan umum klien lemas.

Menurut peneliti Kejang demam biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri virus dan parasit serta rangsang mekanik dan biokimia. Yang menyebabkan suatu reaksi inflamasi yang mengakibatkan perubahan konsentrasi ion diruang ekstraseluler dan berakibat Hipertermia. Neurologis,perinatal/prenatal yang juga berakibat ketidak seimbangan potensial membran ATP ASE dalam keadaan normal membuat sel neuron dengan mudah dapat dilalui oleh ion kalium ( K+). Akibatnya konsentrasi K+ dalam sel hewan tinggi dan konsentrasi Na rendah sedangkan diluar sel neuron terdapat perbedaan membrane yang disebut potensial membrane ion diperlukan energy dan bantuan enzim Na, K, ATP yang terdapat pada permukaan sel,sehingga mengakibatkan kejang.

### **Data Objektif**

Klien 1 : Pemeriksaan Fisik didapatkan kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 90/50 mmHg, Suhu : 38,8°C, Nadi : 120 x/menit, Respiration rate : 26 x/menit. Pada sistem pernafasan inspeksi normal.

Pada sistem kardivaskuler inspeksi tidak terdapat irama jantung ireguler. Pada sistem persyarafan inspeksi klien 1 mengalami kejang, badan lemas, pada pandangan tidak mengalami pandangan kabur. Pada sistem perkemihan normal. Pada sistem pencernaan terdapat mukosa mulut kering, pada sistem musculoskeletal. Tidak ada nyeri pada kontraktur atrofi otot

Klien 2 : tekanan darah 90/40 mmHg, Suhu : 39,7°C, Nadi : 110 x/menit, Respiration rate : 28 x/menit. Pada sistem pernafasan inspeksi normal. Pada sistem kardiovaskuler inspeksi terdapat irama jantung ireguler. Pada sistem persyarafan inspeksi terdapat kejang, badan lemas, pada pandangan tidak mengalami pandangan kabur. Pada sistem perkemihan normal. Pada sistem pencernaan terdapat mukosa mulut kering. Pada sistem muskuloskeletal Tidak ada nyeri pada kontraktur atrofi otot.

Menurut peneliti klien dengan riwayat Febris Convulsion akan mengalami Kejang dikarenakan adanya peningkatan suhu tubuh yang abnormal. Pada pemeriksaan fisik tanda-tanda vital klien mengalami kenaikan suhu dikarenakan Terjadinya infeksi. Menurut (Wijaya dan Putri, 2013,4) pada pemeriksaan sistem Pernafasan klien dengan Febris Convulsion akan mengalami gejala bentuk dada tidak simetris, terdapat sekresi batuk, pola nafas tidak teratur, terdapat bunyi nafas, memakai alat bantu pernafasan. Pada pemeriksaan sistem kardiovaskuler gejalanya adalah Nyeri pada dada. Pada pemeriksaan sistem persyarafan gejalanya adalah terjadinya kejang. Pada pemeriksaan sistem perkemihan gejalanya adalah gangguan ginjal saat ini atau yang lalu, ditandai dengan produksi urine warna dan bau.

Pada pemeriksaan sistem pencernaan gejalanya adalah makan makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak, dan kolesterol. Integumen ditandai oleh turgor kulit menurun. Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal gejalanya adalah kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton dan kurang olahraga. Ditandai oleh frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipneu.

Pemeriksaan penunjang Klien 1 Pada pemeriksaan Laboratorium Hasilnya Hb rendah Klien 2 Pada pemeriksaan laboratorium hasilnya Hb rendah

## PEMBAHASAN

Menurut peneliti hasil pemeriksaan. Laboratorium menunjukkan adanya Hb rendah yang menyebabkan Hipertermia. Jadi pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil studi kasus dengan teori.

Menurut (Udjianti, 2010,30), pemeriksaan Hitung darah lengkap meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, untuk menilai viskositas dan indikator faktor resiko seperti anemia. Kimia darah seperti BUN, kreatinin, serum glukosa, kadar kolesterol atau trigliserida, kadar serum aldosteron: menilai adanya aldosteronisme primer, asam urat : hiperurikemia merupakan implikasi faktor resiko Febris Convulsion. Diagnosa Keperawatan Diagnosa actual yang muncul pada penyakit Febris Convulsion adalah Hipertermia yang berhubungan dengan proses infeksi.

Menurut peneliti pada klien Hipertermia dipengaruhi oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah ke otak mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengalami gangguan sirkulasi pembuluh darah terjadi resistensi pembuluh darah di otak dan meningkatkan tekanan pembuluh darah ke otak sehingga terjadi Hipertermia. Jadi Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil studi kasus dengan teori

Menurut (Nanda, 2013,31) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi Perencanaan Intervensi yang diberikan adalah Monitor suhu sesering mungkin, Monitor warna dan suhu kulit, Monitor tekanan darah, nadi dan RR, Monitor penurunan tingkat kesadaran, Monitor WBC, Hb, dan Hct, Monitor intake dan output, Berikan antipiretik, Kelola Antibiotik, Selimuti pasien, Berikan cairan intravena, Kompres pasien pada lipat paha dan aksila, Tingkatkan

sirkulasi udara, Tingkatkan intake dan cairan nutrisi, Monitor TD, nadi, suhu dan RR, Catat adanya fluktuasi tekanan darah dan Monitor hidrasi seperti turgor kulit, kelembaban membran mukosa).

Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada klien Hipertermia sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil studi kasus dengan teori. Tindakan (Implementasi)

Klien 1. Mengkaji data Hipertermia secara komprehensif dengan Melakukan observasi TTV : tekanan darah 90/50 mmHg, Suhu : 38,8°C, Nadi : 120 x/menit, Respiration rate : 26 x/menit. Memberikan health education kepada klien dan keluarga untuk mengurangi melakukan kompres hangat. Meningkatkan istirahat atau tidur untuk menurunkan stimulasi yang berlebihan sehingga dapat menurunkan suhu tubuh. Melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi Klien 1 : Infus : D5 20 tetes permenit Injeksi : injeksi antrain 70 mg dan stesolid sup 5 mg.

Klien 2, Mengkaji data Hipertermia secara komprehensif dengan Melakukan observasi TTV: tekanan darah 90/40 mmHg, Suhu : 39,7°C, Nadi : 110 x/menit, Respiration rate : 28 x/menit. Memberikan health education kepada klien dan keluarga untuk Melakukan kompres hangat. Meningkatkan istirahat atau tidur untuk menurunkan stimulasi yang berlebihan sehingga dapat mengurangi Hipertermia. Melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi Infus: D5 20 tetes permenit, Injeksi : inject cefotaxim 3x250 mg dan stesolid sup 5 mg memberikan inject novalgine 3x250 mg.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan bisa saja berbeda dengan intervensi yang dibuat. Karena harus menyesuaikan kondisi klien seperti memberikan HE (Health Education) dan pemberian analgetik. Pada klien ini Health

Education yang diberikan adalah melakukan kompres hangat. Sedangkan pemberian analgetik diberikan karena pada klien ini Hipertermia disebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan mengakibatkan tekanan pembuluh darah ke otak meningkat sehingga mengakibatkan terjadinya Hipertermia. Terapi yang diberikan berdasarkan hasil kolaborasi dengan tim medis yaitu Antrain obat ini berfungsi Menghilangkan nyeri. Dan cefotaxim sebagai antibiotik Dengan demikian tidak terjadi kesenjangan antara teori dan hasil peneliti studi kasus.

Menurut (Debora ,2011,3) perlakuan yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien.

Klien 1. Pada hari pertama subjektif, Keluarga klien mengatakan kejang dan panas. NOC : Thermoregulasi. Objektif, K/U lemah, Kesadaran Composmentis, GCS 4-5-6, tampak lemah, tampak menyeringai kesakitan, tampak gelisah, tampak murung. Terpasang infus D5 0,5 20 tetes permenit, TD : 90/50 mmHg, N : 120 x/menit, S: 38,8°C, RR : 26 x/menit. Analisa masalah belum teratasi. Planing, intervensi dilanjutkan 1-4.

Klien 2. Pada hari pertama subjektif, keluarga mengatakan kejang dan panas. NOC : Thermoregulasi. Objektif, K/U lemah, Kesadaran Komposmentis, GCS 4 56, tampak memegang kepalanya, tampak menyeringai kesakitan, tampak lemah, terpasang infus D5 0,5 20 tetes permenit, TD:90/40 mmHg, N :110 x/menit, S : 39,7,RR : 110 x/menit. Analisa masalah belum teratasi. Planing, intervensi dilanjutkan 1-4.

Klien 1. Pada hari kedua subjektif, klien mengatakan masih kejang dan panas. NOC : Thermoregulasi. Objektif, K/U cukup, Kesadaran Komposmentis, GCS 4-5-6, tampak lemah, terpasang infus D5 0,5 20 tetes permenit, TD: 90/40mmHg, N : 110 x/menit, S : 37,0°C, RR : 26 x/menit. Analisa masalah teratasi sebagian. Planing,

intervensi dilanjutkan 123 Klien 2. Pada hari kedua subjektif, klien mengatakan nyeri kepala dan pusing kadang-kadang. NOC Thermoregulasi. Objektif, K/U lemah, Kesadaran Komposmentis, GCS 4-5-6, tampak lemah, terpasang infus D5 0,5 20 tetes permenit, TD : 90/50 mmHg, N : 114 x/menit, S : 39,0°C, RR : 26 x/menit. Analisa masalah teratasi sebagian. Planing, intervensi dilanjutkan.

Klien 1. Pada hari ketiga subjektif, keluarga mengatakan sudah tidak kejang dan tidak panas. NOC : Thermoregulasi. Objektif, K/U baik, Kesadaran Composmentis, GCS 4 5 6, terpasang infus D5 0,5 20 tetes permenit, TD : 90/60mmHg, N :118 x/menit, S : 36,6°C, RR : 26 x/menit. Analisa masalah teratasi sebagian. Planing, intervensi dihentikan klien rencana pulang.

Klien 2. Pada hari ketiga subjektif, keluarga mengatakan panas dan kejang berkurang. NOC : Thermoregulasi. Objektif, K/U baik, Kesadaran Komposmentis, GCS 4-5-6, terpasang infus D5 0,5 20 tetes permenit, TD : 100/90 mmHg, N : 100x/menit, S : 38,0°C, RR : 28 x/menit. Analisa masalah teratasi sebagian. Planing, intervensi dilanjutkan.

Menurut peneliti pada hari pertama klien 1 dan klien 2 mengeluh kejang dan panas, masalah belum teratasi karena tehnik dikstraksi dan relaksasi belum maksimal dilakukan oleh klien 1 dan 2. Pada hari kedua klien 1 masih mengeluh kejang dan panas, masalah belum teratasi dan klien 2 mengatakan kejang dan panas, masalah teratasi sebagian dan banyak yang mengalami penurunan. Pada hari ketiga setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam klien 1 mengatakan tidak kejang dan tidak panas serta hasil TTV baik. Klien 2 mengatakan tidak ada kejang tetapi masih panas.

Dari evaluasi diatas dapat disimpulkan antara klien 1 dan klien 2 terjadi perbedaan perkembangan, hal ini dapat dilihat dari segi usianya. Klien 1 berusia 1,5 bulan dan klien 2 berusia 7 bulan. anak dengan

usia lebih tinggi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang masih dibawah 1 tahun.. Oleh karena itu klien 2 yang usianya lebih rendah perkembangannya lebih dominan sedikit. dengan klien 1 yang usianya lebih besar .

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada An “R” dan An “B” yang mengalami Febris Convulsion dengan masalah Hipertermia di ruang Anak RSUD Bangil, didapatkan kesimpulan sebagai berikut : dari data pengkajian kasus pada pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan melalui ungkapan bahwa keluarga klien 1 mengeluh kejang dan panas. keadaan umum klien lemas, kesadaran komposmentis, GCS 4-5-6. Tanda-tanda vital tekanan darah 90/50 mmHg, Suhu : 38,8°C, Nadi : 120 x/menit, Respiration rate : 26 x/menit. Sedangkan keluarga klien 2 kejang dan panas keadaan umum klien lemas, kesadaran komposmentis, GCS 4-5-6. Tanda-tanda vital tekanan darah 90/40 mmHg, Suhu : 39,7°C, Nadi : 110 x/menit, Respiration rate : 28 x/menit.

### Saran

1. Bagi institusi pendidikan  
Institusi pendidikan sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah Hipertermia pada kasus Febris convulsion.
2. Bagi penulis selanjutnya  
Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara maksimal.

**KEPUSTAKAAN**

- Debora. 2011. Pengetahuan tentang kejang demam. Jakarta. Kawan pustaka
- NANDA, NIC-NOC. 2013, Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Med Action
- Udjianti. 2010. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah Febris Convulsion.
- Widagdo. 2012. Asuhan Keperawatan Pada Anak.
- Widjaja. 2014. Mencegah Dan Mengatasi Demam pada Balita. Jakarta: Kawan Pustaka