

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A
DENGAN KEJANG DEMAM SEDERHANA (KDS)
DI RUANG KANTHIL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**



TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi sebagai syarat
Mencapai derajat Ahli Madya

Oleh :

SEFRIZAL ARIFIN

1411010009

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A
DENGAN KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUANG KANTHIL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**

LAPORAN TUGAS AKHIR

SEFRIZAL ARIFIN

1411010009

Telah diterima dan disetujui

1. Pembimbing I : Sodikin, A., Kep. M. Kes
NIK. 2160181
2. Pembimbing II : Judi, S. Kep. Ns
NIP. 19750829 200501 1 008

Handwritten signatures of the supervisors, Sodikin, A. and Judi, S., written over dotted lines.

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A
DENGAN KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUANG KANTHIL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS

LAPORAN TUGAS AKHIR

SEFRIZAL ARIFIN

1411010009

Telah dipertahankan dalam ujian Sidang Tugas Akhir pada

Hari : Kamis Tanggal : 20 Juli 2017

1. Penguji I : Kris Lingardini, Skp, M. Kep

NIK. 2160195

2. Penguji II : Judi, S. Kep, Ns

NIP. 19750829 200501 1 008

3. Penguji III : Sodikin, A., Kep, M. Kep

NIK. 2160181

Mengetahui:

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ers. H. Khasan Mujahid, M. Si

NIP. 196503091994031002

HALAMAN REVISI

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A
DENGAN KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUANG KANTHIL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**

LAPORAN TUGAS AKHIR

SEFRIZAL ARIFIN

1411010009

Telah diperbaiki/direvisi setelah mendapatkan masukan dari penguji dan telah
disetujui oleh pembimbing

Purwokerto, 20 Juli 2017

1. Penguji I : Kris Linggardini, Skp. M.Kep

NIK. 2160195

2. Penguji II : Judi, S. Kep, Ns

NIP. 19750829 200501 1 008

3. Penguji III : Sodikin, A., Kep, M. Kep

NIK. 2160181



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sefrizal Arifin

NIM : 1411010009

Program Studi/Fakultas : Keperawatan Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa laporan tugas akhir dengan judul :

Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Kejang Demam Sederhana di Ruang Kantil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, adalah hasil karya sendiri dan bukan penjiplakan dari karya orang lain.

Demikian pernyataan saya, apabila kelak dikemudian hari terbukti ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa penundaan kelulusan dan bersedia mengulang proses pembuatan laporan tugas akhir dari awal sesuai aturan akademik.

Purwokerto ,

Yang menyatakan,



Sefrizal Arifin

Nim : 1411010009

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan barokahnya pada ku, dan yang tidak pernah berhenti menyayangiku.
2. Bapak, Ibu dan kakak ku tercinta yang tidak pernah lelah memberikan do'a restu, bimbingan dan kasih sayang.
3. Kepada Bapak Sodikin selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan.
4. Kepada Bapak Judi selaku pembimbing RS yang telah dengan sabar membimbing.
5. Kepada Abu Rokhim dan Mertono yang sudah mendukung
6. Teman-teman Keperawatan DIII FIKES UMP 2014.
7. Teman-teman KTI Keperawatan Anak yang sudah bersama-sama mengerjakan tugas akhir.
8. Almamaterku Terima kasih selama aku kuliah di UMP, banyak sekali pengalaman, ilmu, inspirasi, dan masih banyak pengetahuan.

MOTTO

1. *Hidup menjadi lebih susah bagi kita jika kita hidup untuk orang lain tetapi juga akan menjadi lebih kaya dan bahagia*
2. *Allah tidak membebani seseorang melainkan dengan kesanggupannya*
3. *Jadikanlah sholat dan sabar sebagai penolong dalam menjalani hidup*
4. *Masa lalu sudah aku lupakan, masa sekarang aku jalani dengan hati, masa depan aku serahkan pada tuhan*
5. *Kebahagiaan dan keberhasilan yang kita ingin bukan hanya sebuah mimpi apabila kita berusaha dan yakin dengan usaha kita*
6. *Dengan segala kekurangan, yang mempunyai sebuah mimpi bisa mendapatkan kebahagiaan dengan cara yang sempurna*
7. *Menghapus air mata untuk bisa sabar dan ikhlas, bangun saat terjatuh untuk bisa tegar dan berusaha*
8. *Yakinlah akan berhasil, jangan pernah meremehkan impian, walau setinggi apapun, karena Allah maha mendengar*
9. *Persahabatan adalah keindahan dalam hidup*
10. *Biarkan angin berlalu, kita tetap melaju*
11. *Tidak ada sesuatu yang abadi dan tanpa cela*
12. *Jauhkan keputusasaan dalam meraih prestasi*

ABSTRAK

Latar Belakang : kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh seperti suhu rektal di atas 38°C. Kejang demam kompleks adalah kejang demam fokal berlangsung lebih dari 15 menit dan berulang selama 24 jam. Sedangkan kejang demam sederhana berlangsung kurang lebih 10 menit. Kejang demam kompleks beresiko besar untuk terjadinya epilepsi sedangkan kejang demam sederhana yang kemungkinan terjadinya epilepsi kemungkinan terjadi sangat kecil.

Tujuan : Melaporkan asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan Kejang Demam Sederhana (KDS).

Metode : Pengumpulan data bersumber dari subjektif atau diperoleh dengan cara wawancara (dengan cara tanya jawab), observasi secara partisipatif, studi literatur (menggali dari berbagai narasumber yaitu buku-buku, tugas akhir dan browsing internet), dan studi dokumentasi (data rekam medik pasien). Pengumpulan data dilakukan selama dua hari, kemudian dilakukan pengelolaan kasus.

Hasil : Masalah keperawatan yang dapat ditemukan adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketakutan dan kurang pengetahuan. Ini memberikan gambaran adanya kesenjangan antara studi kasus dengan studi literatur, ini dimungkinkan terjadi karena situasi dan respon yang berbeda dari masing-masing pasien Kejang Demam Sederhana.

Kesimpulan : Masalah keperawatan utama pada kasus ini adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dilakukan selama dua hari saja dan selebihnya penulis diserahkan kembali ke perawat ruangan.

Kata kunci: Kejang demam

ABSTRACT

Background: Febrile convulsion is a seizure upset occurring in an increase in body temperature such as rectal temperature above 38°C. Complex febrile convulsions are focal febrile seizures lasting more than 15 minutes and recurring for 24 hours. While a simple febrile convulsion lasted approximately 10 minutes. Complicated febrile seizures are at great risk for epilepsy whereas a simple febrile convulsion of probable epilepsy is likely to be very small.

Objective: to report a nursing care in patient A with simple febrile convulsion (KDS).

Method: The data collection is sourced from the subjective or by interviewing (by questioning), participatory observation, literature study (from various sources ie books, final project and internet browsing), and documentation study (patient medical record data). After the data were collected for two days, then the case was analyzed.

Results: Nursing problems found are ineffective clearance of airway, fear and lack of knowledge. This provides an illustration of the gap between the case study and literature studies; this is possible because of the different situations and responses of each patient with simple febrile convulsion

Conclusion: The main nursing problem in this case is the ineffectiveness of airway clearance. It was carried out for two days only, then continued by the nurses there.

Keywords: Febrile convulsion

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan RahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan keperawatan Pada An. A Dengan Kejang Demam Sederhana (KDS) di Ruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas “.

Penyusun menyadari tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak penulisan laporan tugas akhir ini tidak akan terlaksana dengan baik, Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih pada :

1. Dr. H. Syamsuhadi Irsyad, SH, MH, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
2. Drs. H. Ikhsan Mujahid, M. Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
3. Devita Elsanti, S. kp., M. sc selaku Ketua Program studi D III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
4. Sodikin, A., M. Kes, selaku Pembimbing dan penguji yang telah memberi banyak kemudahan dalam memberikan bimbingan kepada penulis.
5. Kris Lingardini, Skp. M.Kep, selaku Pembimbing dan penguji yang telah memberi banyak kemudahan dan memberikan bimbingan kepada penulis.
6. Judi, S. Kep, Ns, selaku Penguji dan Pembimbing lahan yang telah memberi bimbingan dan mendampingi saat ujian rumah sakit dan ujian sidang kepada penulis.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan, fasilitas, dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, yang telah membantu kelancaraan penulisan Tugas Akhir ini.

Semoga kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari masih banyak terdapat

kekurangan dalam penulisan laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi penulis khususnya, dan pembaca pada umumnya.

Purwokerto ,
Penulis

Sefrizal Arifin
1411010009



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN REVISI	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang masalah	1
B. Tujuan penulisan	2
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus	3
C. Metode pengumpulan data	4
D. Tempat dan waktu	5
E. Manfaat penulisan	5
F. Sistematika penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian	7
B. Etiologi	8
C. Tanda & gejala	8
D. Anatomi & Fisiologi	9
E. Patofisiologi	13
F. Pathway	14
G. Pemeriksaan Penunjang	15

H. Penatalaksanaan Keperawatan	16
I. Komplikasi	17
J. Diagnosa keperawatan	17
K. Intervensi	18
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Tinjauan kasus	23
B. Pengkajian	23
1. Data Pribadi Klien	23
2. Riwayat Kesehatan Klien	24
3. Riwayat Kehamilan/ kelahiran	26
4. Pemeriksaan Fisik	27
5. Data Penunjang	33
C. Analisa Data	34
D. Diagnosa Keperawatan	35
E. Rencana Tindakan	36
F. Implementasi Keperawatan	40
G. Evaluasi	42
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	47
B. Diagnosa Keperawatan	50
C. Rencana Tindakan	52
D. Implementasi Keperawatan	54
E. Evaluasi	57
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	60
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABLE

3.1 Pemeriksaan darah lengkap	33
3.2 Analisa data hari ke-1 dan 2	34
3.3 Rencana tindakan	36
3.4 Implementasi keperawatan hari	39
3.6 Evaluasi keperawatan hari ke 1 dan 2	42



DAFTAR GAMBAR

3.1 Genogram	25
--------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

1. SATUAN ACARA PENYULUHAN
2. LEAFLEAT
3. PEMERIKSAAN DENVER II
4. SATUAN ACARA BERMAIN

