

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A USIA 7 TAHUN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS EPILEPSI DI RUANG
POLI UMUM PUSKESMAS KALIRUNGKUT
SURABAYA**



Oleh :

LULU ANTIKA
NIM. 182.0027

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU ESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A USIA 7 TAHUN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS EPILEPSI DI RUANG
POLI UMUM PUSKESMAS KALIRUNGKUT
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

LULU ANTIKA
NIM. 182.0027

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU ESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA TAHUN 2021**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 2 Juni 2021

LULU ANTIKA
NIM. 182.0027

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Lulu Antika
NIM : 182.0027
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. A Usia 7 Tahun Dengan
Diagnosa Medis *Epilepsi* Di Ruang Poli Umum Puskesmas
Kalirungkut Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 2 Juni 2021

Pembimbing,



Faridah. SST., M.Kes

NIP. 197212122005012001

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juni, 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Lulu Antika
NIM : 182.0027
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. A Usia 7 Tahun Dengan
Diagnosa Medis *Epilepsi* Di Ruang Poli Umum Puskesmas
Kalirungkut Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, pada :

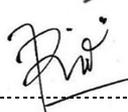
Hari, Tanggal : .

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh GELAR AHLI MADYA KEPERAWATAN pada prodi D-III
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIP. 03003

Penguji II : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIP. 03.023

Penguji III : Faridah, SST.,M.Kes ()
NIP. 197212122005012001

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
Nip. 03.007

Diterapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tanggal : 17 Juni, 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyesuaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Ahli Madya Keperawatan. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini diperkenankan penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Barnedetta Martini, selaku Kepala Puskesmas Kalirungkut Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk menyusun karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
2. Dr. Av Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktek di Puskesmas Kalirungkut Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Faridah. SST., M.Kes selaku pembimbing , yang telah dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulisan melalui mater-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah itu.
6. Orang tua, kakak dan serta seluruh kerluarga besar yang telah memberikan dorongan dan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan.
7. Sahabat-sahabat seperjungan dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan dorongan serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekeurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 2 Juni 2021

Lulu Antika

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR ISI TABEL.....	ix
DARTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat	4
1.5. Metode Penulisan	4
1..6. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Penyakit.....	7
2.1.1. Definisi Penyakit	7
2.1.2. Etiologi	8
2.1.3. Manifestasi Klinik	10
2.1.4. Tanda dan Gejala.....	10
2.1.5. Patofisiologi	11
2.1.6. Diagnosa Banding	12
2.1.7. Komplikasi	12
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.9. Pencegahan	13
2.1.10. Dampak Masalah.....	13
2.2. Konsep Anak.....	14
2.2.1. Pengertian Tumbuh kembang Anak	14
2.3. Imunisasi.....	14
2.4.1. Pengertian	14
2.4.2. Lokasi Pemberian	15
2.4.3. Jenis Vaksin Usia 7 tahun.....	15
2.4. Nutrisi	16
2.5.1. Pengertian	16
2.5.2. Tujuan Pemberian Nutrisi	16
2.5.3. Karakteristik Terkait dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	17
2.5. Asuhan Keperawatan.....	17

2.6.1. Pengkajian.....	17
2.6.2. Diagnosa Keperawatan	22
2.6.3. Perencanaan	23
2.7. Kerangka Masalah.....	28
BAB III TINJAUAN KASUS	29
3.1. Pengkajian.....	29
3.2. Analisa Data.....	40
3.4. Prioritas Masalah.....	42
3.5. Rencana keperawatan	46
3.5. Implementasi.....	51
BAB IV PEMBAHASAN	54
4.1. Pengkajia.....	54
4.2. Diagnosa Keperawatan	55
4.3. Perencanaan	61
4.4. Pelaksanaan.....	62
4.5. Evaluasi.....	63
BAB V PENUTUP	64
5.1. Kesimpulan	64
5.2. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR ISI TABEL

Tabel 3.1.1 Terapi.....	39
Tabel 3.2 Analisa Data.....	40
Tabel 3.3 Prioritas Masalah.....	42
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan	46
Tabel 3.5 Implementasi.....	50

DARTAR GAMBAR

Gambar WOC.....	28
Gambar genogram.....	34

DAFTAR SINGKATAN

BB	= Berat badan
TB	= Tinggi badan
BAB	= Buang air besar
BAK	= Buang air kecil
DO	= Data objektif
DS	= Data subjektif
GCS	= Glasgow coma scale
IV	= Intra vena
MRI	= Magnetik Resonansi Imagine
MRS	= Masuk rumah sakit
N	= Nadi
RR	= Respiratory Rate
RS	= Rumah sakit
S	= Suhu
SMRS	= Sebelum masuk rumah sakit
TD	= Tekanan darah
TTV	= Tanda- tanda vital
WOC	= <i>Web Of Caution</i>
B.D	= Berhubungan dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kejang demam merupakan bangkitan kejang pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (di atas 38°C dengan metode pengukuran suhu apapun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial. Faktor-faktor risiko kejang demam berkembang menjadi epilepsi adalah kelainan neurologis atau perkembangan yang jelas sebelum kejang demam pertama, kejang demam kompleks (KDK), riwayat epilepsi pada orangtua atau saudara kandung, dan kejang demam sederhana (KDS) berulang 4 episode atau lebih dalam satu tahun. Kombinasi faktor risiko tersebut akan lebih meningkatkan risiko epilepsi. Pemberian obat rumatan kejang demam belum terbukti dapat mencegah epilepsi di kemudian hari. (Hasibuan et al., 2020)

Berdasarkan yang di paparkan (Suwarba, 2016) data dari World Health Organization (WHO) 2017, sebanyak 50 juta penduduk dunia memiliki epilepsi dan hampir sebanyak 80% diantaranya berasal dari negara-negara berpendapatan rendah dan menengah seperti zimbabwe, liberia, somalia, nigeria dan negara yang berpendapatan rendah yang lainnya. Menurut pemaparan (Arif, 2019) di Indonesia, diperkirakan, jumlah penderita epilepsi sekitar 1 - 4 juta jiwa. Penelitian yang di RSUD dr. Soetomo Surabaya selama satu bulan mendapatkan data sebanyak 86 kasus epilepsi pada anak. Penderita terbanyak pada golongan umur 1 - 6 tahun (46,5%), kemudian 6 - 10 tahun (29,1%), 10 - 18 tahun (16,28%) dan 0 - 1 tahun (8,14%). (Suwarba, 2016). Pada puskesmas kalirungkut surabaya terdapat 2 pasien penderita epilepsy pada anak par bulan april 2021.

Epilepsi adalah salah satu penyakit di bidang saraf anak disebabkan oleh berbagai etiologi dengan salah satu gejala khas yaitu serangan yang terjadi tiba-tiba dan berulang yang disebabkan oleh lepas muatan listrik kortikal secara berlebihan. Anak yang menderita epilepsi memerlukan evaluasi dan terapi yang sesuai karena serangan yang berulang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien baik fisis, mental, maupun sosial. Epilepsi yang tidak dapat terkontrol juga meningkatkan risiko mortalitas 2-3 kali populasi normal dan menurunkan kualitas pasinya. (Lukas et al., 2016)

Usaha untuk mengatasi masalah tersebut salah satunya adalah Anak yang sedang mengalami kejang, dengan memberikan tindakan utama yaitu menjaga agar jalan nafas tetap terbuka. Pakaian dilonggarkan, posisi anak dimiringkan untuk mencegah aspirasi. Sebagian besar kasus kejang berhenti sendiri, tetapi dapat juga berlangsung terus atau berulang. Pengisapan lendir dan pemberian oksigen harus dilakukan teratur, kalau perlu dilakukan intubasi. Keadaan dan kebutuhan cairan, kalori dan elektrolit harus diperhatikan. Suhu tubuh dapat diturunkan dengan kompres air hangat) dan pemberian antipireti (asetaminofen oral 10 mg/kg BB, 4 kali sehari atau ibuprofen oral 20 mg/kg BB, 4 kali sehari). (Deliana, 2016). Selain usaha mandiri tersebut untuk tim medis biasa memberikan pengobatan farmkologis sehingga status bebas kejang tanpa efek samping. Obat-obat lini pertama untuk epilepsi antara lain karbamazepine, lamotrigine, asam valproat, fenobarbital, fenitoin. Terapi lain berupa terapi non-farmakologi dan terapi bedah (lobektomi dan lesionektomi). (Kristanto, 2017)

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini ialah Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan epilepsi dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis epilepsi di Ruang Poli Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa epilepsi di Ruang Poli Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnosa epilepsi di Ruang Poli Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya
1. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa epilepsi di Ruang Poli Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya
2. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa epilepsi di Ruang Poli Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya
3. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa epilepsi di Ruang Poli Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya
4. Mengevaluasi klien dengan diagnosa epilepsi klien dengan diagnosa epilepsi di Ruang Poli Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya
5. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa epilepsi di Ruang Poli Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya

1.4. Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini di harapkan dapat memberi manfaat:

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam dalam hal asuhan keperawatan pada klien
2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi.

- a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien epilepsi

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan asuhan keperawatan pada klien epilepsi

- c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien epilepsi

1.5. Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara

Data diambil dan diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.
 - b. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga, maupun tim kesehatan lain
 - c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya
3. Sumber Data
 - a. Data Primer

Data yang diperoleh dari klien
 - b. Data Sekunder

Data diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.
4. Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas

1.6. Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

2. Bagian inti, terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah

BAB 2 :tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis gastroenteritis, serta kerangka masalah.

BAB 3 : tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

BAB 4 : pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : penutup berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keprawatan anak epilepsi. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keprawatan akan diuraikan masalah – masalah yang muncul pada penyakit epilepsi dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Definisi Penyakit

Epilepsi merupakan kelainan neurologis kronis yang ditandai dengan berulangnya kejang. berbagai manifestasi Klinis terjadinya epilepsi dapat menjadi faktor risiko pada Setiap perubahan otak. Palsi serebral merupakan sindrom klinis akibat kerusakan jaringan otak dan bersifat menetap. Palsi serebral mengakibatkan kelainan neurologis, salah satunya epilepsi (Suhaimi et al., 2020)

Epilepsi merupakan “koleksi” gangguan fungsi otak yang beraneka ragam” atau “badai listrik di otak”. Bangkitan epilepsi adalah suatu tanda atau gejala sepiintas yang disebabkan oleh aktivitas neuronal di otak yang bersifat sinkron dan berlebihan atau abnormal. Epilepsi merupakan salah satu gangguan fungsi otak yang dicirikan oleh kecenderungan predisposisi untuk menimbulkan bangkitan epileptik beserta konsekuensinya yang bersifat neurobiologik, kognitif, psikologik, dan sosial (Lukas et al., 2016)

Epilepsi merupakan suatu keadaan yang ditandai adanya bangkitan yang terjadi secara berulang akibat terganggunya fungsi otak yang disebabkan oleh

muatan listrik yang abnormal pada neuron- neuron otak menurut (Nasution et al., 2020).

2.1.2. Etiologi

Epilepsi merupakan sekumpulan dengan tanda gejala diakibat berbagai etiologi yang berbeda. Sebanyak 70% etiologi epilepsi tidak diketahui atau idiopatik. Penderita biasanya tidak menunjukkan cacat otak dan tingkat intelegensinya normal. Pada pencitraan juga tidak dijumpai adanya kelainan struktural otak. Sedangkan sisanya diketahui penyebabnya atau simtomatik. Epilepsi simtomatik dapat terjadi oleh karena:

1. Kasus-kasus perinatal yaitu malformasi atau disgenesis, misalnya sklerosis lobus temporal, ensefalopati iskemik hipoksik akibat asfiksia berat (riwayat pemakaian oksigen > 5 hari), dan perdarahan serebral pada bayi-bayi prematur.
2. Infeksi : infeksi kongenital yang disebabkan oleh bakteri maupun virus Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes
3. (TORCH); meningitis bakterial, ensefalitis virus, abses
4. intraserebral, tuberkuloma.
5. Trauma kepala : luka penetrasi, perdarahan.
6. Tumor otak.
7. Penyakit serebrovaskular : stroke, malformasi arteriovenosus, trombosis sinus venosus.

(Nasution et al., 2020)

Epilepsi disebabkan oleh gangguan listrik disritmia pada sel saraf pada salah satu bagian otak yang menyebabkan sel ini mengeluarkan muatan listrik abnormal, berulang dan tidak terkontrol.

Idiopatik ; sebagian besar epilepsi pada anak adalah epilepsi idiopatik

1. Faktor herediter 3. Faktor genetik ; pada kejang demam dan breath holding spell
2. Kelainan kongenital otak ; atrofi, poresenfali, agensis korpus kolosum
3. Gangguan metabolik.
4. Infeksi ; radang yang disebabkan bakteri atau virus pada otak dan selaputnya, toksoplasmosi
5. Trauma ; kontusio serebri, hematoma subaraknoid, hematoma subdural
6. Neoplasma otak dan selaputnya 9. Kelainan pembuluh darah, malformasi, penyakit kolagen
7. Keracunan, demam, luka dikepala dan pasca cidera kepala
8. Kekurangan oksigen atau asfiksia neonatorum, terutama saat proses Bangkitan kelahiran
9. Hydrocephalus atau pembesaran ukuran Epilepsi disebabkan dari gangguan
10. Gangguan perkembangan otak listrik disritmia pada sel saraf pada salah satu bagian otak yang menyebabkan sel ini mengeluarkan muatan listrik abnormal, berulang dan tidak terkontrol
11. Riwayat bayi dan ibu menggunakan obat antikonvulsan yang digunakan sepanjang hamil. Riwayat ibu-ibu yang memiliki resiko tinggi (tenaga kerja,

wanita dengan latar belakang sukar melahirkan, pengguna obat-obatan, diabetes atau hipertensi). (Rani Murtiani, 2017)

2.1.3. Manifestasi Klinik

Kejang terdapat beberapa variasi yaitu antara pasien satu dengan pasien yang lain, namun cenderung serupa yaitu berupa kejang kompleks parsial, kejang kompleks parsial dapat termasuk gambaran somatosensory atau motorfokal. Kejang kompleks parsial dikaitkan dengan perubahan kesadaran. Ketiadaan kejang dapat tampak relative ringan, dengan periode perubahan kesadaran hanya sangat singkat (detik). Kejang tonik klonik umum merupakan episode konvulsif utama dan selalu dikaitkan dengan kehilangan kesadaran. (Kusuma H dan Nurarif H, 2016)

2.1.4. Tanda dan Gejala

Kejang demam dibagi menjadi kejang parsial dan kejang umum atau tonik klonik sebagai berikut.

Kejang parsial dapat berkaitan dengan :

1. Gerakan wajah atau menyeringai
2. Sentakan yang dimulai di salah satu bagian tubuh, yang dapat menyebar
3. Pengalaman sensorik berupa penglihatan, bau, atau warna
4. Kesemutan
5. Perubahan tingkat kesadaran

Kejang umum atau tonik klonik dapat berkaitan dengan :

1. Ketidaksadaran, biasanya disertai dengan jatuh,
2. Reflek pada lengan dan tungkai yang tidak terkontrol
3. Periode apnea yang singkat (henti napas)
4. Salivasi dan mulut berbusa

5. Menggigit lidah
6. Inkontinensia
7. Stadium postictal berupa stupor atau koma, diikuti oleh kebingungan, sakit kepala dan letih
8. Prodroma bisa terjadi pada setiap jenis kejang, prodroma adalah perasaan atau gejala tertentu yang dapat mendahului kejang selama beberapa jam atau beberapa hari
9. Aura dapat terjadi pada setiap jenis kejang. Aura adalah sensasi sensorik tertentu yang sering atau selalu timbul sesaat menjelang kejang.

(Deliana, 2016)

2.1.5. Patofisiologi

Otak merupakan pusat penerima pesan (impuls sensorik) dan sekaligus merupakan pusat pengirim pesan (impuls motorik). Otak ialah rangkaian berjuta-juta neuron. Pada hakekatnya tugas neuron ialah menyalurkan dan mengolah aktivitas listrik saraf yang berhubungan satu dengan yang lain melalui sinaps. Dalam sinaps terdapat zat yang dinamakan neurotransmitter. Acetylcholine dan norepinephrine ialah neurotransmitter eksitatif, sedangkan zat lainnya GABA (gama-amino-butiric- acid) bersifat inhibitif terhadap penyaluran aktivitas listrik saraf dalam sinaps. Epilepsi sendiri dicetuskan oleh suatu sumber yaitu gaya listrik saraf di otak yang dinamakan fokus epileptogen. Dari fokus ini aktivitas listrik akan menyebar melalui sinaps dan dendrit ke neuron-neuron di sekitarnya dan demikian seterusnya sehingga seluruh belahan hemisfer otak dapat mengalami muatan listrik berlebih (depolarisasi).

Pada keadaan demikian akan terlihat kejang yang mula-mula setempat selanjutnya akan menyebar kebagian tubuh atau anggota gerak yang lain pada satu sisi tanpa disertai hilangnya kesadaran. Dari belahan hemisfer yang mengalami depolarisasi, aktivitas listrik dapat merangsang substansia retikularis dan inti pada talamus yang selanjutnya akan menyebarkan impuls-impuls ke belahan otak yang lain dan dengan demikian akan terlihat manifestasi kejang umum yang disertai penurunan kesadaran.(Rani Murtiani, 2017)

2.1.6. Diagnosa Banding

Diagnosa banding dikutip, dalam buku Pemecahan Masalah dalam Praktek Kedokteran dari Data menuju Diagnosis 1996, dipaparkan Sindrom epileptik harus dibedakan dari keadaan episodik lain. Ada beberapa keadaan atau penyakit yang perwujudannya sangat mirip dengan epilepsi. Dengan demikian harus hati-hati agar tidak keliru melakukan suatu diagnosis. Beberapa penyakit yang menyerupai epilepsi antara lain: narkolepsy, migren, breathholding spells, sinkope kardiovaskuler, dan histeri. Gambaran EEG pada peristiwa-peristiwa tersebut tidak menunjukkan kelainan(Kusrini, 2016)

2.1.7. Komplikasi

Menurut (Rani Murtiani, 2017) komplikasi epilepsi dapat terjadi:

1. Kerusakan otak akibat hipoksia dan retardasi mental dapat timbul akibat kejang yang berulang
2. Dapat timbul depresi dan keadaan cemas
3. Cedera kepala
4. Cedera mulut
5. Fraktur

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Deliana, 2016) pemeriksaan penunjang pada epilepsi sebagai berikut:

1. Elektroensefalogram (EEG)
2. Magnetic resonance imaging (MRI)
3. Bila Computed tomography (CT Scan)

2.1.9. Pencegahan

Menurut (Deliana, 2016) merekomendasikan beberapa hal dalam upaya mencegah dan menghadapi kejang demam. • Orang tua atau pengasuh anak harus diberi cukup informasi mengenai penanganan demam dan kejang.

1. Profilaksis intermitten dilakukan dengan memberikan diazepam dosis 0,5 mg/kg BB perhari, per oral pada saat anak menderita demam. Sebagai alternatif dapat diberikan profilaksis terus menerus dengan fenobarbital.
2. Memberikan diazepam per rektal bila terjadi kejang.
3. Pemberian fenobarbital profilaksis dilakukan atas indikasi, pemberian sebaiknya dibatasi sampai 6 – 12 bulan kejang tidak berulang lagi dan kadar fenobarbital dalam darah dipantau tiap 6 minggu – 3 bulan, juga dipantau keadaan tingkah laku dan psikologis

2.1.10. Dampak Masalah

Masalah yang perlu di perhatikan adalah resiko syok, jalan nafas t, gangguan resiko jatuh, gangguan. Menurut (Nasution et al., 2020) Epilepsi merupakan salah satu penyebab penyakit di bidang saraf anak terbanyak yang dapat berdampak pada proses pembelajaran, tumbuh dan kembang, serta kualitas hidup anak.

2.2. Konsep Anak

2.2.1. Pengertian Tumbuh kembang Anak usia sekolah

Kesehatan seorang anak mencakup kesehatan badan, rohani dan sosial, tidak hanya berkaitan dengan penyakit dan kelemahan, tetapi juga berkaitan dengan perkembangan fisik, intelektual dan emosional. Anak usia sekolah dengan perkembangan fisik yang normal akan mampu melakukan aktivitas-aktivitas fisik dalam bermain dengan teman sebaya maupun dalam mengikuti berbagai kegiatan di sekolah dan lingkungannya. Ini berarti perkembangan fisik seorang anak akan mempengaruhi rasa percaya diri dan kemampuannya untuk bersosialisasi dengan teman-temannya. Anak usia sekolah juga memerlukan perkembangan motorik yang baik untuk mendukung kemampuannya sehingga dapat berlatih mengurus diri sendiri maupun mengikuti berbagai kegiatan di sekolah. Perkembangan motorik yaitu perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinasi. Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik halus dan motorik kasar. Motorik kasar berkaitan dengan gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar, seperti kemampuan (Widanti, 2017)

2.3. Imunisasi

2.4.1. Pengertian

Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha yang dapat memberikan kekebalan pada anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh yang bertujuan untuk membentuk zat anti untuk mencegah terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi diantaranya adalah polio, campak, hepatitis B, tetanus, pertusis, difteri, pneumonia, dan meningitis². Vaksinasi rutin secara global perlu

diprioritaskan di negara dengan jumlah bayi yang tidak divaksinasi masih tergolong tinggi. Pada tahun 2015, terdapat 19.4 juta bayi di seluruh dunia yang tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin dan lengkap, lebih dari setengah jumlah bayi tersebut hidup di 10 negara, salah satunya Indonesia menurut (Wahyuni Hafid¹, Santi Martini², 2016)

2.4.2. Lokasi Pemberian

Untuk usia 7 tahun vaksin yang di berikan yaitu DPT, Vaksin DPT akan disuntikkan ke otot (intramuscular/IM). Dan akan di disuntikkan pada otot lengan atas. Dengan dosis 0,5ml (Pediatri, 2016)

2.4.3. Jenis Vaksin Usia 7 tahun

Menurut (Pediatri, 2016) jadwal untuk vaksinasi utuk usia 7 tahun sebagai berikut:

1. Vaksin DPT

Vaksin DPT adalah vaksin kombinasi yang diberikan untuk difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Di Indonesia, vaksin DPT merupakan salah satu vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak-anak

Sebelum vaksin DPT anak harus memenuhi program imunisasi lengkap. Di Indonesia mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan campak. (Ilmu et al., 2018)

2.4. Nutrisi

2.5.1. Pengertian

Gizi dan kesehatan merupakan dua hal utama yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Definisi gizi yang sederhana diungkapkan oleh Pratomo (2014) bahwa gizi adalah makanan yang berhubungan dengan kesehatan tubuh. Definisi yang lebih lengkap menunjukkan bahwa gizi merupakan proses organisme dalam menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat gizi (Irianto, 2017). Berdasarkan definisi tersebut, maka gizi dapat didefinisikan sebagai asupan nutrisi yang diperoleh dari makanan yang diproses melalui mekanisme fisiologis maupun kimiawi di dalam tubuh yang berdampak pada kesehatan seseorang. (Utami Putri et al., 2020)

2.5.2. Tujuan Pemberian Nutrisi

Pendidikan adalah proses pengubahan pengetahuan, sikap serta perilaku seseorang atau kelompok sebagai upaya mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran, pelatihan dan penelitian. Secara teori, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan, sikap dan perilaku yang ia miliki. Hal ini sesuai dengan yang ditemukan peneliti bahwa tingkat pendidikan bisa memengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Semakin baik pengetahuan orang tua tentang nutrisi maka semakin baik pula sikap orang tua dalam menyediakan nutrisi untuk anak-anaknya. ada pula indikator sebagai berikut menurut (Puspitasari et al., 2020)

1. Mencapai berat badan normal dan mempertahankannya
2. Mempertahankan status gizi dalam keadaan baik

3. Menyediakan zat gizi untuk menjamin tumbuh kembang dan meningkatkan daya tahan tubuh (Puspitasari et al., 2020)

2.5.3. Karakteristik Terkait dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Pada anak usia sekolah terdapat karakteristik :
 - a. Anak sudah lebih aktif memilih makan yang disukai.
 - b. Nafsu makan anak umumnya lebih baik daripada golongan anak kecil
 - c. Anak sekolah biasanya mempunyai banyak perhatian dan akatifitas diluar sehingga sering melupakan waktu makan.
 - d. Anak cepat bosan dengan menu makanan.
2. Kecakupan energi dalam sehari umur 7-9 tahun pada anak laki-laki 100 (kkal/kg BB), pada wanita 100 (kkal/kg BB).
3. Kecakupan protein dalam sehari anak umur 7-9 tahun sebanyak 1,2 (g/kg BB).
4. Distribusi energi bayi dan balita (%) : protein 5-15%, karbohidrat 40-60%, lemak 25-35%.

Menu sehari untuk anak usia 4-8 tahun (1200 kalori).

Pagi hari : 1 gelas susu

Pukul 10.00 : biscuit, snack, sari buah

Siang hari : nasi, daging, tempe, sayur sup

Malam hari : nasi, sayur sup, daging, satu gelas susu

2.5. Asuhan Keperawatan

2.6.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada anak dengan Epilepsi berdasarkan (Rani Murtiani, 2017) adalah :

1. Identitas pasien
2. Keluhan utama pada umumnya klien panas yang meninggi disertai kejang (Hipertermi).
3. Riwayat penyakit sekarang menanyakan tentang keluhan yang dialami sekarang mulai dari panas, kejang, kapan terjadi, berapa kali, dan keadaan sebelum, selama dan setelah kejang.
4. Riwayat penyakit yang pernah diderita Penyakit yang diderita saat kecil seperti batuk, pilek, panas. Pernah di rawat dinama, tindakan apa yang dilakukan, penderita pernah mengalami kejang sebelumnya, umur berapa saat kejang.
5. Riwayat penyakit keluarga tanyakan pada keluarga tentang di dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang diderita oleh klien seperti kejang atau epilepsi.
6. Riwayat alergi bila pasien sebelumnya sudah minum obat-obatan seperti antiepilepsi, perlu dibedakan apakah ini suatu efek samping dari gastrointestinal atau efek reaksi hipersensitif. Bila terdapat semacam “rash” perlu dibedakan apakah ini terbatas karena efek fotosensitif yang disebabkan eksposur dari sinar matahari atau karena efek hipersensitif yang sifatnya lebih luas.
7. Riwayat pengobatan bila pasien sebelumnya sudah minum obat-obatan antiepilepsi, perlu ditanyakan bagaimana kemanjuran obat tersebut, berapa kali diminum sehari dan berapa lama sudah diminum selama ini, berapa dosisnya, ada atau tidak efek sampingnya.

8. Riwayat psiko sosial peran terhadap keluarga akan menurun yang diakibatkan oleh adanya perubahan kesehatan sehingga dapat menimbulkan psikologis klien dengan timbul gejala-gejala yang di alami dalam proses penerimaan terhadap penyakitnya.
9. Riwayat imunisasi apabila anak mempunyai kekebalan yang baik, maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindari.
10. Riwayat gizi status gizi anak yang menderita Epilepsi dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat berisiko, apabila terdapat faktor predisposisinya. Anak yang menderita epilepsi sering mengalami keluhan mual, muntah, dan nafsu makan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.
11. Kondisi lingkungan bagaimana keadaan lingkungan yang mengakibatkan gangguan kesehatan.
12. Pola kebiasaan
 - a. Nutrisi dan metabolisme : Pada umumnya klien kesulitan menelan. Kaji frekuensi, jenis, pantangan, nafsu menurun.
 - b. Eliminasi : Pada klien febris convulsi tidak mengalami gangguan.
 - c. Tidur dan istirahat : Pada umumnya klien mengalami gangguan waktu tidur karena panas yang tinggi.
 - d. Pola aktifitas dan latihan : Pada umumnya klien mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas.

13. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dari ujung rambut sampai kaki.

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dari ujung rambut sampai kaki.

1) Kepala

Pengkajian kepala meliputi : ukuran , kesimetrisan, distribusi rambut dan lingkaran kepala. Pada klien dengan epilepsi biasanya klien mengeluhkan nyeri oleh karena adanya spasme atau penekanan pada tulang tengkorak akibat peningkatan TIK sewaktu kejang

2) Mata

Pengkajian mata meliputi ketajaman penglihatan, gerakan ekstra okular, kesimetrisan, penglihatan warna, warna konjungtiva, warna sclera, pupil, reflek cahaya kornea. Pada klien dengan epilepsi saat terjadi serangan klien biasanya mata klien cenderung seperti melotot bahkan pada sebagian anak lensa mata dapat terbalik sehingga pupil tidak nampak.

3) Hidung

Pengkajian hidung meliputi : Pada penderita epilepsi jarang di temukan kelainan pada hidung.

4) Mulut

Pengkajian pada mulut meliputi pada penderita epilepsi biasanya ditemukan adanya kekakuan pada rahang pada saat terjadinya kejang.

5) Telinga

Pengkajian pada telinga meliputi: hygiene, kesimetrisan, ketajaman pendengaran. Pada penderita epilepsi biasanya mengalami halusianasi sebelum mengalami kejang dan ketajaman pendengaran menurun di karenakann kontraksi otot.

6) Leher.

Pengkajian pada leher meliputi pada sebagian penderita epilepsi juga ditemukan kaku kuduk pada leher.

7) Dada

Pengkajian pada dada meliputi : kesimetrisan, amati jenis pernafasan, amati kedalaman dan regularitas, bunyi nafas dan bunyi jantung.

8) Abdomen

Pengkajian pada abdomen meliputi : pemeriksaan warna dan keadaan kulit abdomen, auskultasi bising usus, perkusi secara sistemik pada semua area abdomen, palpasi dari kuardan bawah keatas. Pada penderita epilepsi biasanya terdapat adanya spasme abdomen.

9) Ekstermitas Atas :

pengkajian meliputi : pada penderita epilepsi biasanya terdapat aktivitas kejang pada ekstermitas. Bawah : pada penderita epilepsi biasanya terdapat aktivitas kejang pada ekstemitas

10) Genetalia Pengkajian pada genetalia meliputi ; pemeriksaan kulit sekitar daerah anus terhadap kemerahan dan ruam, pemeriksaan anus terhadap tanda-tanda fisura, hemoroid, polip, atresia ani.

14. Pemeriksaan diagnostik

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Elektrolit, glukosa, Ureum atau kreatinin.

2) Pungsi lumbal (PL) : untuk mendeteksi tekanan abnormal dari CSS, tanda- tanda infeksi, perdarahan (hemoragik subarachnoid, subdural) sebagai penyebab kejang tersebut.

b. Pemeriksaan EEG

c. MRI : melokalisasi lesi-lesi fokal.

d. Pemeriksaan radiologis : Foto tengkorak.

e. Pneumoensefalografi dan ventrikulografi

untuk melihat gambaran ventrikel, sisterna, rongga sub arachnoid serta gambaran otak. Arteriografi untuk mengetahui pembuluh darah di otak : anomali pembuluh darah otak, penyumbatan, neoplasma dan hematoma

2.6.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

1. Bersihan nafas tidak efektif b.d spasme pada jalan nafas
2. Pola nafas tidak efektif b.d Gangguan neorologi
3. Hipertermia b.d proses penyakit
4. Termogulasi tidak efektif b.d perubahan laju metabolisme
5. Resiko cedera b.d kondisi terkait kejang
6. Ansietas b.d d kurang terpapar informasi

2.6.3. Perencanaan

Pada perencanaan disusun menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosa 1

Bersihan nafas tidak efektif b.d spasme pada jalan nafas

Tujuan : kemampuan membersihkan sekret atau obtrusi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten

Kreteria hasil : produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun,

1. Monitor pola nafas R/ untuk memantau pola nafas
2. Monitor sputum R/ untuk memantau produksi sputum
3. Pertahankan kepatenan jalan nafas R/ untuk memastikan jalan nafas pada pasien tetap terbuka
4. Posisikan semi fowler atau fowler R/ untuk memudahkan jalan nafas terbuka
5. Berikan oksige R/ bila saturasi oksigen berkurang pada pasien kejang
6. Kolaborasikan pemberian diazepam, lorazepam, dan clonazepam R/berikan obat kejang yang di resepkan dokter yang khusus di peruntukan pada pasien anak

Diagnosa 2

Pola nafas tidak efektif b.d Gangguan neorologi

Tujuan : inspirasi dan ekpirasi yang memberikan ventilasi yang adekuat

Kreteria hasil : dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi nafas menurun, kedalaman nafas menurun

1. Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman, usaha nafas) R/memantau pola nafas pada pasien
2. Monitor bunyi nafas R/ memantau bunyi nafas pada pasien
3. Pertahankan kepatenan jalan nafas R/ menetapkan jalan nafas agar tetap terbuka
4. Posisikan semi fowler atau fowler R/ mempermudah pasien untuk bernafas secara optimal
5. Anjurkan asupan 2000ml/hari R/ pemenuhan cairan untuk mengurangi resiko dehidrasi
6. Ajarkan batuk efektif R/ untuk mengeluarkan sekret yang masih tertinggal di tenggorokan
7. Kolaborasikan dengan ekspektoran R/ untuk membantu mengeluarkan sekret

Diagnosa 3

Termogulasi tidak efektif b.d perubahan laju metabolisme

Tujuan : Tujuan : pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentan normal

Kreteria hasil : menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik

1. Monitor suhu tubuh anak R/ untuk memantau perkembangan suhu tubuh anak
2. Monitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi R/ untuk memantau TTV dan tanda tanda syok
3. Monitor warna kulit R/ untuk memantau apakah pasien terdapat kekurangan oksigen atau tidak

4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat R/ untuk memastikan anak tidak dehidrasi dan nutrisi terpenuhi
5. Sesuaikan suhu tubuh lingkungan dengan pasien R/ mencegah pasien mengalami hipertermia ataupun hipotermia
6. Kolaborasi dengan antipiretik R/ untuk menurunkan panas pada pasien

Diagnosa 4

Hipertermia b.d proses penyakit

Tujuan : pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal

Kriteria hasil : menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik

1. Identifikasi penyebab hipertermia R/ untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya hipertermia
2. Monitor suhu tubuh R/ memantau perkembangan suhu tubuh anak
3. Sediakan lingkungan yang dingin R/ mengatur suhu tubuh agar tetap normal
4. Longgarkan atau lepaskan pakaian R/ agar suhu panas dalam tubuh keluar
5. Anjurkan tirah baring R/ meningkatkan metabolisme tubuh
6. Kolaborasi
7. Pemberian cairan yang cukup R/ mencegah anak dehidrasi

Diagnosa 5

Resiko cedera b.d kondisi terkait kejang

Tujuan : mengamati tingkat keparahan dan cedera yang di amati atau di laporkan

Kriteria hasil : kejadian cedera menurun, luka lecet menurun

1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera R/ untuk mengetahui area mana saja yang berpotensi menyebabkan cedera

2. Gunakan pengaman tempat tidur R/ gara pasien ketika terjadinya kejang tidak jatuh ke lantai
3. Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi keluarga R/ mengedukasi anggota keluarga cara penanganan pasien
4. Jelaskan intervensi pencegahan cedera pada pasien dan keluarga R/ mengurangi miss komunikasi sehingga tidak terjadinya mal praktik

Diagnosa 6

Ansietas b.d d kurang terpapar informasi

Tujuan : meningkatkan pengetahuan akan kondisi dan penyakit yang di derita

Kreteria hasil : Verbalisasi kebingungan menurun, Vrbalisasi khawatir menurun,

Perilaku gelisah menurun

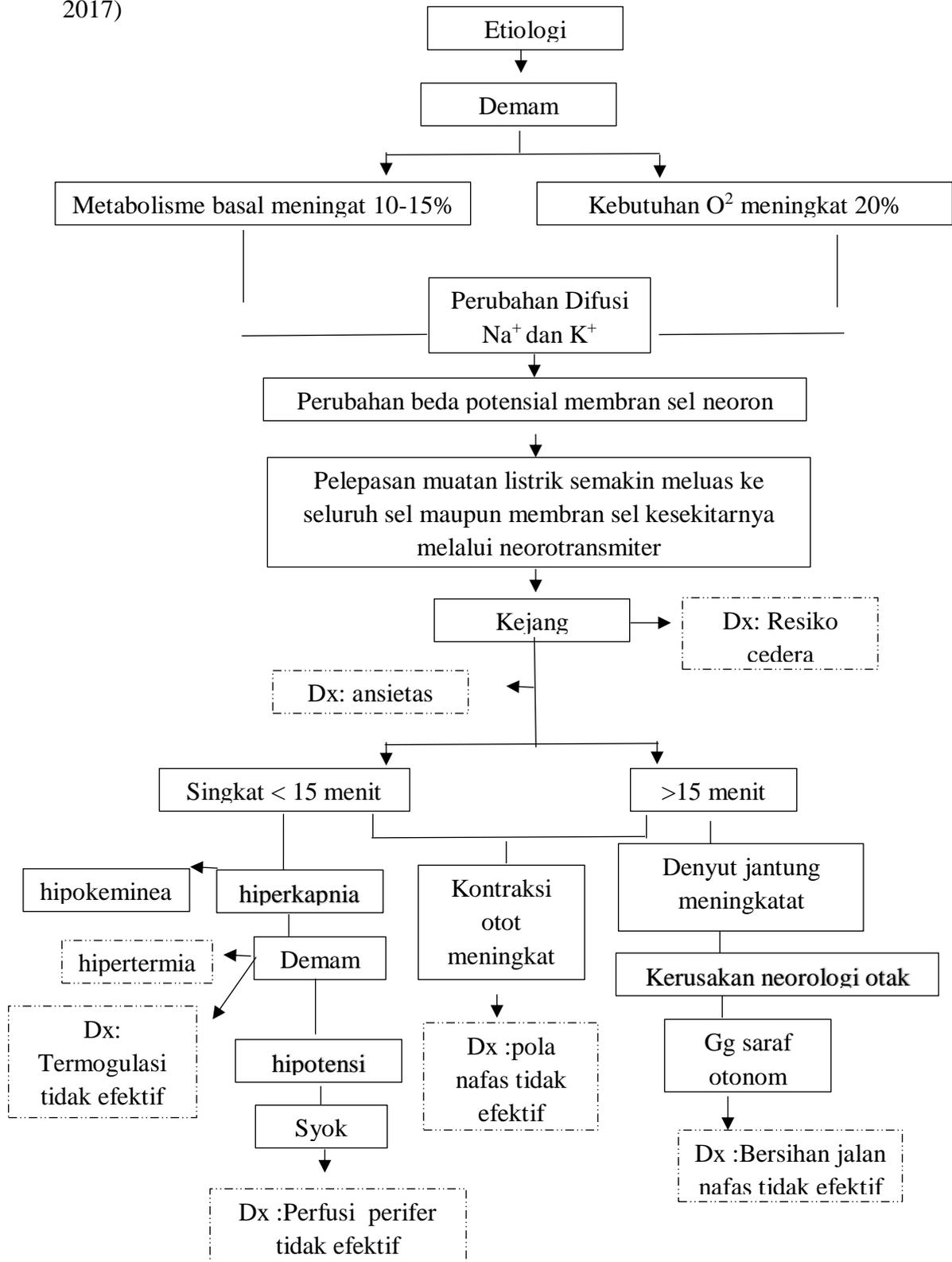
Monitor terjadinya kejang berulang R/ memantau apakah terjadi kejang berulang atau tidak

1. Monitor karakteristik kejang R/ memantau karakteristik setiap kejang
2. Baringkan pasien agar tidak terjatuh R/ agar pasien safety bila terjadi kejang
3. Berikan alas empuk di bawah kepala R/ untuk melindungi kepala
4. Pertahankan jalan nafas R/ memastikan jalan nafas tetap terbuka
5. Dampingi pasien pada saat periode kejang R/ untuk agar pasien safety bila terjadi kejang
6. mendokumentasikan dan memantau perkembangan kejang R/ untuk mengetahui perkembangan pada penyakit kejang anak
7. Jauhkan benda benda berbahaya terutama benda benda tajam untuk melindungi pasien saat kejang
8. Catat durasi kejang R/ untuk medokumentasikan durasi kejang

9. Reorientasi setelah periode kejang R/ menge cek apakah fungsi memori anak tidak terganggu paska kejang

2.7. Kerangka Masalah

Berikut merupakan kerangka masalah pada penyakit epilepsy (Sunaryo et al., 2017)



BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

Ruangan	: poli umum	Anamnesa diperoleh dari :
Diagnosa medis	: epilepsi	1. ibu pasien
No register	: 0.6058	Tgl/jam pengkajian : 29-04-2021 jam
Tgl/jam MRS	:29-04-2021	10.20
	jam10.00	

1. IDENTITAS ANAK

Nama	: An.A
Umur/ tgl lahir	: 7 tahun
Jenis kelamin	: laki laki
Agama	: islam
Golongan darah	: A
Bahasa yang dipakai	: bahasa indonesia dan jawa
Anak ke	: 2
Jumlah saudara	: 2
Alamat	: kedung baruk 2A

2. IDENTITAS ORANG TUA

Nama ayah	: Tn. Jefri	Nama ibu	: Ny. Dwi
Umur	: 35	Umur	: 35
Agama	: islam	Agama	: islam
Suku/bangsa	: jawa	Suku/bangsa	: jawa
Pendidikan	: D1	Pendidikan	: D3

Pekerjaan : Akuntansi

Pekerjaan : Admintirasi

Penghasilan : -

Penghasilan : -

Alamat : kedung baruk 2A

Alamat : kedung baruk 2A

3. KELUHAN UTAMA

demam, sesak nafas

4. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Ibu pasien mengatakan An. A mengalami demam, sudah hampir 3 hari sejak tanggal 26 april 2021, pada tanggal 29 April 2021 jam 07.00, anak mengalami kejang berulang dengan durasi kurang lebih 3-5 menit sebanyak 3 kali. Saat itu ibu cemas bingung dan khawatir dengan keadaan anaknya dan tidak tau apa yang harus dilakukan untuk anaknya, setelah kejang ibu pasien langsung membawa anaknya ke poli umum puskesmas kalirugkut untuk di periksa, saat pengkajian pada 29 April 2021 jam pukul 08.00 di dapatkan anak panas dengan suhu tubuh 39⁰C, dengan RR: 30x /Menit dan nadi: 130x/Menit SPO₂: 87% saat pengkajuan anak mesih mengeluh mengeluh sesak.

5. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

a. Prenatal Care:

Ibu pasien mengalami mual, mutah dan badan terasa lemas dan rutin memeriksakan kandungan

b. Natal Care:

Ibu pasien mengatakan usia kehamilan 38-39 minggu pada proses saat melahirkan secara normal

c. Post Natal Care:

Ibu pasien mengatakan BB kurang lebih 3kg menangis dengan spontan

6. RIWAYAT MASA LAMPAU

a. Penyakit-Penyakit Waktu Kecil

Orang tua pasien mengatakan pada saat bayi pasien pernah mengalami kejang demam pada usia 6 bulan.

b. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Ibu pasien belum pernah di rawat di rumah sakit.

c. Penggunaan Obat-Obatan

Ibu pasien mengatakan tidak menggunakan obat obata pada anak

d. Tindakan (Operasi Atau Tindakan Lain)

Pasien belum pernah mengalami tindakan oprasi sebelumnya

e. Alergi

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi obat maupun makan

f. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan anak tidak pernah mengalami kecelakaan

Imunisasi dilakukan di Puskesmas

a) Lahir : Hepatitis B (HB) 0

b) 1 Bulan : BCG, Polio 1

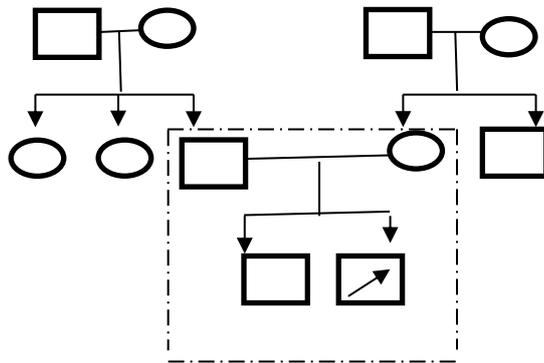
c) 2 Bulan : DPT/HB 1, Polio 2

- d) 3 Bulan : DPT/HB 2, Polio 3
- e) 4 Bulan : DPT/HB 3, Polio 4
- f) 9 Bulan : Campak

Kesimpulan : Imunisasi dilakukan dengan lengkap

7. PENGKAJIAN KELUARGA

a. Genogram (sesuai dengan penyakit)



Keterangan

- | | | |
|----------------|-----------------|------------|
| □ : laki- laki | ----- : serumah | ↗ : pasien |
| ○ : perempuan | □ : pasien | |

b. Psikososial keluarga :

Ibu pasien merasa cemas, sering bertanya tanya penyakit anaknya dan berharap tidak terjadi apa apa pada anaknya

8. RIWAYAT SOSIAL

a. Yang Mengasuh Anak

Pasien sejak kecil sampai sekarang di asuh oleh ibu pasein

b. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Ibu pasien mengatakan pasien adalah anak yang ceria dan sangat di sayang oleh keluarga terutama sang ayah

c. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Ibu pasien mengatakan pasien sangat ceria dan gampang bergaul dengan teman sebayanya

d. Pembawaan Secara Umum

Pasien anak yang periang dan mudah bergaul

9. KEBUTUHAN DASAR

a. Pola Nutrisi

(makanan yang disukai / tidak, selera, alat makan, jam makan, dsb)

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit, pola makan anak sangat lah baik yaitu 3x sehari 1 porsi habis. Ketika sakit anak mengalami penurunan pada pola makannya yaitu 3x sehari ½ porsi

b. Pola Tidur

(kebiasaan sebelum tidur, perlu dibacakan cerita, benda-benda yang dibawa tidur) Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anak tidur 8 jam sehari. Ketika sakit anak tidur sekitar 5 jam sehari di karenakan tidak nyaman dengan kondisi tubuhnya

c. Pola Aktivitas/Bermain

Sebelum pasien sakit pasien sangat aktif dalam bermain. Setelah sakit anak tidak aktif di karenakan bedrest di tempat tidur

d. Pola Eliminasi

Ibu pasien mengatakan sebelum dan pada saat sakit tidak terdapat gangguan pada sistem eliminasi pasien

e. Pola Kognitif Perseptual

Pasien sudah mulai bisa menyebutkan benda benda dan mengenal binatang – binatang sekitar dan sudah mulai belajar menghitung,

f. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien percaya bahwa tidak terjadi apa apa pada dirinya

10. KEADAAN UMUM (PENAMPILAN UMUM)

a. Cara Masuk

Pasien mengenakan pakaian yang bersih dan rambut tersisir rapi

b. Keadaan Umum

Keadaan umum tampak sehat dengan kesadaran compasmistis dan GCS 4 5 6

11. TANDA-TANDA VITAL

Tensi	:	
Nadi	:	130 x/menit BB : 30 kg
Frekuensi napas	:	30 x/menit TB : 128 cm
Suhu	:	39 °C IMT: 18,75
SPO ₂	:	87%

12. PEMERIKSAAN FISIK (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Kepala	:	Normocephali
Mata	:	Pupil bulat isokor, Conjunctiva anemis -/-, Sklera ikterik -/-
Telinga	:	Bentuk normal, sekret (-)

Hidung	: Bentuk normal, nafas cuping hidung (+), sekret (-), septum (-) deviasi (-)
Mulut	: gusi tidak meradang, tidak merah dan bengkak (-)
Bibir	: Bibir kering dan pecah- pecah (+), sianosis (-)
Lidah	: Bercak- bercak putih pada lidah (-), tremor (-)
Tenggorokan	: Tonsil T1- T2 normal faring hiperemis (-)
Leher	: Trakea terletak ditengah, pembesaran KGB (-), kel. tiroid tidak teraba membesar

Jantung

Inspeksi	: Iktus cordis tidak terlihat
Palpasi	: Iktus cordis teraba pada linea midclavicularis sinistra ICS 4
Auskultasi	: Bunyi jantung 1 & 2 normal reguler, murmur (-) gallop (-)

Paru

Inspeksi	: Bentuk dada normal, pernapasan simetris dalam keadaan statis.
Palpasi	: fremitus vokal dan taktil simetris dalam statis dan dinamis
Perkusi	: Sonor pada lapang paru
Auskultasi	: Suara napas vesikuler +/+, ronkhi (-/-), wheezing (-/-).

Abdomen

Inspeksi : Abdomen terlihat cembung kesan asites (Lingkar perut 51 cm)

Palpasi :Supel, nyeri tekan epigastrium (-), hepar dan lien tidak teraba membesar, shifting dullness (-), distensi kandung kemih (-)

Perkusi : Redup di seluruh regio abdomen

Auskultasi : Bising usus (-) normal

Extremitas : Akral hangat

a. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus)

Pada pemeriksaan di temukan pada area kelamin anak tapak bersih dan tidak ada kelainan maupun kelinan

b. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pasien tidak mengalami sulit bergerak

c. Pemeriksaan Neurologi

Pada pemeriksaan neoroligi tidak terdapat kelinan dengan hasil

1) Nervus I (*olfaktorius*) : pasien dapat mencium aroma makanan,

2) Nervus II (*optikus*) : lapang pandang terbatas karena terdapat odema

3) Nervus III (*okulomotoris*) : pupil bulat isokor, diameter 2mm reflek cahaya +

4) Nervus IV (*troklearis*) : lapang pandang luas, pasien dapat menggerakkan bola mata keatas dan

kebawah.

- 5) Nervus VI (*abducent*) :pasien dapat menggerakkan bola mata ke samping kanan dan kiri.
- 6) Nervus V (*trigeminus*) : pasien dapat berkedip.
- 7) Nervus VII (*fasialis*) : tidak terdapat kelainan pada wajah bagian bawah.
- 8) Nervus VIII (*vestibulocholearis*): pasien dapat mendengar rangsangan suara.
- 9) Nervus IX (*glossofarineus*) : pasien tidak mengalami kesulitan mengerakan lidah
- 10) Nervus X (*Vagus*) : pasien tidak kesulitan
- 11) Nervus XI (*aksesorius*): otot dapat berkontraksi melawa gravitasi (mengangkat).
- 12) Nervus XII (*hipoglosus*) : pasien dapat menggerakkan lidah.

d. Pemeriksaan Integumen

Kulit pasien memerah, terasa hangat

13. TINGKAT PERKEMBANGAN

a. Adaptasi sosial

Anak mudah bergaul dan sudah mulai masuk sekelok dasar, anak mengatakan sudah mulai mengenal dan juga memiliki teman di sekilahnya.

b. Bahasa

Bahasa yang di gunakan adalah bahasa jawa/ bahasa sehari hari

c. Motorik halus

Pasien sudah mulai bisa membaca dan menghitung, pasien juga bisa mengingat orang yang baru.

d. Motorik kasar

Ibu pasien mengatakan anak aktif dalam kegiatan olah raga terutama sepak bola.

Kesimpulan Dari Pemeriksaan Perkembangan :Tumbuh kembang pada anak normal

14. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Pasien tidak melakukan pemeriksaan laboratorium

2. Rontgen

Tidak dilakukan rontgen pada klien

3. Terapi

Terapi tanggal 29 April 2021

Tabel 3.1.2 terapi

No	Terapi	Dosis	Indikasi
1	paracetamol	3x500mg	Obat anti infeksi, anti inflamasi, demam tinggi

2	Vitami B complect	1x500mg	untuk membantu proses metabolisme, memproduksi sel darah merah
3	diazepam	3x 2mg	Untuk mengatasi kejang

Surabaya, 29 April 2021

Lulu Antika

(Lulu Antika)

3.2. Analisa Data

Table 3.2 Analisa Data

Nam Px : An. A

Ruang/ kamar : poli umum

Umur : 7 th

RM : 00331XXX

NO	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS : pasien mengeluh sesak nafas DO : 1) Dispnea 2) Penggunaan otot bantu nafas 3) Pernafasan cuping hidung Nadi : 130x/menit RR : 30x/menit SPO2 : 87%	Gangguan neorologi	Pola Nafas Tidak Efektif SDKI, 2017 Hal: 26
2.	DS;- DO : 1) Suhu tubuh di atas normal 39 ⁰ C 2) Kulit merah 3) Kejang 4) Taki kardi 5) Takipnea 6) Kulit terasa hangat	Proses penyakit	Hipertermia SDKI, 2017 Hal: 284
3.	DS: Ibu pasien mengatakan khawatir, cemas terhadap sakit yang diderita anaknya dan tidak tau apa yang harus di lakukan untuk anaknya DO : 1) Pasien terlihat bingung	Kurang terpapar informasi	Ansietas SDKI, 2017 Hal: 180

	<p>2) Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</p> <p>3) Pasien merasa tidak berdaya</p>		
--	---	--	--

3.4. Prioritas Masalah

Table 3.3 Prioritas Masalah

Nam Px : An. A

Ruang/ kamar : poli umum

Umur : 7 th

RM : 00331XXX

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Pola nafas tidak efektif b.d Gangguan neorologi	29 April 2021	29 April 2021	<i>Lulu</i>
2.	Hipertermia b.d Proses penyakit	29 April 2021	29 April 2021	<i>Lulu</i>
3.	Ansietas b.d kurang terpapar informasi	29 April 2021	29 April 2021	<i>Lulu</i>

3.5. Rencana keperawatan

Tabel 3.4. Rencana Keperawatan

NO	Masalah	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi (Observasi, Mandiri, Edukasi, Kolaorasi)	Rasional
1	Pola nafas tidak efektif b.d Gangguan neorologi	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 1x 60 menit maka pola nafas membaik dengan kreteria hasil 1) Dispnea menurun 2) Penggunaan otot bantu nafas menurun 3) Pernafasan cuping hidung menurun SLKI, 2017 pola nafas, Hal. 95	Obesrvasi 1) Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman, usaha nafas) 2) Monitor bunyi nafas Terapeutik 3) Pertahankan kepatenan jalan nafas 4) Posisikan semi fowler atau fowler 5) Pemberian oksigen Edukasi 6) Anjurkan asupan 2000ml/hari	1) Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman, usaha nafas) R/memantau pola nafas pada pasien 2) Monitor bunyi nafas R/ memantau bunyi nafas pada pasien 3) Pertahankan kepatenan jalan nafas R/ menetapkan jalan nafas agar tetap terbuka 4) Posisikan semi fowler atau fowler R/ mempermudah pasien untuk bernafas secara optimal

			SIKI, 2017 Menejemen Jalan Nafas, Hal. 186	<p>5) Pemberian oksigen R/ meningkatkan saturasi oksigen</p> <p>6) Anjurkan asupan 2000ml/hari R/ pemuahan cairan untuk mengurangi resiko dehidrasi</p>
2	Hipertermia b.d Proses penyakit	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x60 menit termogulagi membaik dengan kreteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggil menurun 2) Kejang menurun 3) Suhu tubuh membaik 4) Suhu kulit membaik <p style="text-align: center;">SLKI, 2017 Termogulasi, Hal. 126</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Sediakan lingkunga yng dingin 4) Longgarkan atau lepaskan pakaian <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasika</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Pemberian cairan yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab hipertermia R/ untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya hipertermia 2) Monitor suhu tubuh R/ memantau perkembangan suhu tubuh anak 3) Sediakan lingkunga yng dingin R/ mengatur suhu tubuh agar tetap normal 4) Longgarkan atau lepaskan pakaian R/ agar suhu panas dalam tubuh keluar 5) Anjurkan tirah baring R/ meningkatkan metabolisme tubuh 6) Kolaborasika Pemberian cairan

			<p>7) Pemeberian anperetik yaitu parasitamol 3x500mg</p> <p>8) Pemeberian anti kejang diazepam 3x2mg</p> <p style="text-align: center;">SIKI, 2017 Menejemen Hipertermia, Hal. 181</p>	<p>yang cukup R/ mencegah anak dehidrasi</p> <p>7) Pemeberian anperetik yaitu parasitamol R/ pemeberian obat oral penurun panas</p>
3	Ansietas b.d kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x60 menit tingkat ansietas menurun dengan kreteria hasil :</p> <p>1) Verbalisasi kebingungan menurun</p> <p>2) Vrbalisasi khawatir menurun</p> <p>3) Perilaku gelisah</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Monitor terjadinya kejang berulang</p> <p>2) Monitor karakteristik kejang (mis. Progresi kejang</p> <p>3) Monitor TTV</p> <p>Terapeutik</p> <p>4) Baringkan pasien agar tidak terjatuh</p> <p>5) Berikan alas empuk pada area kepal</p>	<p>1. Monitor terjadinya kejang berulang R/ memantau apakah terjadi kejang berulang atau tidak</p> <p>2. Monitor karakteristik kejang R/ memantau karakteristik setiap kejang</p> <p>3. Baringkan pasien agar tidak terjatuh R/ agar pasien safety bila terjadi kejang</p> <p>4. Berikan alas empuk di bawah kepala R/ untuk melindungi kepala</p>

		<p>menurun</p> <p>SLKI, 2017</p> <p>Tingkat Ansietas,</p> <p>Hal. 132</p>	<p>6) Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>7) Longgarkan pakaian, terutama bagian leher</p> <p>8) Jauhkan benda benda berbahaya terutama benda tajam</p> <p>9) Reorientasikan setelah kejang</p> <p>Edukasi</p> <p>10) Anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke mulu pasien saat periode kejang</p>	<p>5. Pertahankan jalan nafas R/ memastikan jalan nafas tetap terbuka</p> <p>6. Dampingi pasien pada saat periode kejang R/ untuk agar pasien safety bila terjadi kejang</p> <p>7. mendokumentasikan dan memantau perkembangan kejang R/ untuk mengetahui perkembangan pada penyakit kejang anak</p> <p>8. Jauhkan benda benda berbahaya terutama benda benda tajam untuk melindungi pasien saat kejang</p> <p>9. Catat durasi kejang R/ untuk mendokumentasikan durasi kejang</p> <p>10. Reorientasi setelah periode kejang R/ menge cek apakah fungsi memori anak tidak terganggu paska kejang</p>
--	--	--	---	--

			<p>11) Anjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien</p> <p>SIKI, 2017 Menejemen Kejang, Hal. 189</p>	
--	--	--	---	--

3.5. Implementasi

Tabel 3.5. Implementasi

NO DX	Tgl/ jam	Tindakan	TT	Tgl/ jam	Catatan	TT
1	29-04-21 Jam 08.00	1) Memposisikan semi fowler 2) Pemberian O ² nasal kanul 4 lpm selama 15 menit	<i>L.H</i>	29-04-21 Jam 08.20	Dx : Pola nafas tidak efektif b.d Gangguan neurologi S: pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi O : 1) Dispnea menurun 2) Penggunaan otot bantu nafas menurun 3) Pernafasan cuping hidung menurun A : masalah teratasi P : intervensi di hentikan TTV RR : 20x/menit	<i>L.H</i>

					Nadi : 70 x/menit Suhu : 39 ⁰ C SPO ₂ : 98%	
2	29-05-21 Jam 15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan untuk Sediakan lingkungan yng dingin 2) Menganjurkan untuk Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Menganjurkan untuk Anjurkan tirah baring 4) Menganjurkan untuk Pemberian cairan yang cukup 5) Kolaborasikan dengan parasetamol 3x 500 6) Kolaborasikan dengan diazepam 3x2mg 	<i>L.H</i>	03-05-21 Jam 16.00	<p>Dx : Hipertermia b.d Peningkatan laju metabolisme</p> <p>S : keluarga mengatakan sudah memahami penanganan ketika anak sedang panas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggil menurun 2) Kejang menurun 3) Suhu tubuh membaik 4) Suhu kulit membaik <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasikan degan parasetamol 3x 500mg 2) Kolaborasikan dengan deazepan 3x 2mg 	<i>L.H</i>

					<p>TTV</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Suhu : 37,8⁰C</p> <p>SPO₂ : 99%</p>	
3.	29-05-21 Jam 15.00	1) Mengajarkan menejement kejang	<i>L.H</i>	03-05-21 Jam 16.00	<p>Dx : Ansietas b.d kurang terpapar informasi</p> <p>S: pasien mengatakan sudah mengerti bagaimana cara pertahanan diri yang tepat</p> <p>O : pasien mampu mengulang kembali materi yang di sampaikan</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>	<i>L.H</i>

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesengajaan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan klien dengan Diagnosa Epilepsi di ruang poli umum puskesmas kalirungkut yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1. Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak epilepsi sehingga keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif

Menurut (Deliana, 2016)Penggolongan kejang demam menurut kriteria Nationall Collaborative Perinatal Project adalah kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana adalah kejang demam yang lama kejangnya kurang dari 15 menit, umum dan tidak berulang pada satu episode demam. Kejang demam kompleks adalah kejang demam yang lebih lama dari 15 menit baik bersifat fokal atau multipel

Kejang demam berulang adalah kejang demam yang timbul pada lebih dari satu episode demam.Penggolongan tidak lagi menurut kejang demam sederhana dan epilepsi yang diprovokasi demam tetapi dibagi menjadi pasien yang memerlukan dan tidak memerlukan pengobatan rumat, Umumnya kejang demam pada anak berlangsung pada permulaan demam akut, berupa serangan kejang klonik umum atau tonik klonik, singkat dan tidak ada tanda-tanda neurologi post iktal,

Pada kasus klien didapatkan data fokus kejang 3-5 menit, ketidak sadaran ,dengan hasil observasi klien suhu/ nadi : 39°C, nadi : 130 x/menit, RR : 30 x/menit SPO₂: 87% dan setelah kejang mengalami sesak nafas. Sehingga sesuai dengan teori yang dibuktikan dengan tanda gejala yaitu bahwa klien mengalami penyakit epilepsi.

Analisa data pada tinjauan pustakan hanya menguraikan teori saja, sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka ada 6 yaitu :

1. Bersihan nafas tidak efektif b.d spasme pada jalan nafas

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : tidak tersedia.

Objektif :

- 1) batuk tidak efektif
- 2) tidak mampu batuk.
- 3) sputum berlebih.
- 4) Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.
- 5) Mekonium di jalan nafas pada Neonatus.

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif :

- 1) Dispnea.
- 2) Sulit bicara.
- 3) Ortopnea.

Objektif :

- 1) Gelisah.
 - 2) Sianosis.
 - 3) Bunyi napas menurun.
 - 4) Frekuensi napas berubah.
 - 5) Pola napas berubah.
2. Pola nafas tidak efektif b.d Gangguan neorologi

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

- 1) Dispnea

Objektif :

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan.
- 2) Fase ekspirasi memanjang.
- 3) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif :

- 1) Ortopnea

Objektif :

- 1) Pernapasan pursed-lip.
- 2) Pernapasan cuping hidung.
- 3) Diameter thoraks anterior—posterior meningkat
- 4) Ventilasi semenit menurun

- 5) Kapasitas vital menurun
- 6) Tekanan ekspirasi menurun
- 7) Tekanan inspirasi menurun
- 8) Ekskursi dada berubah

3. Hipertermia b.d proses penyakit

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

- 1) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

- 1) Kulit merah
- 2) Kejang
- 3) Takikardi
- 4) Takipnea
- 5) Kulit terasa hangat

4. Termogulasi tidak efektif b.d perubahan laju metabolisme

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

- 1) kulit dingin/hangat
- 2) Menggigil

3) Suhu tubuh fluktuatif

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

- 1) Proleraksi
- 2) Pengisian kapiler >3 detik
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Pucat
- 5) Frekuensi nafas meningkat
- 6) Takikardia
- 7) Kejang
- 8) Kulit kemerahan
- 9) Dasar kuku sianotik

5. Resiko cedera b.d kondisi terkait kejang

Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

Kondisi terkait

- 1) Kejang
- 2) Sinkop
- 3) Vertigo
- 4) Gangguan penglihatan
- 5) Gangguan pendengaran
- 6) Penyakit Parkinson

- 7) Hipotensi
- 8) Kelainan nervus vestibularis
- 9) Retardasi mental

6. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

Objektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksis
- 3) Palpitis
- 4) Merasa tidak berdaya

Objektif

- 1) Frekuensi nafas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat

- 4) Diaphoresis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berkontraksi pada masa lalu

Dari 6 diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Pola nafas tidak efektif b.d Gangguan neorologi

Gejala dan tanda mayor

- 1) Dyspnea
- 2) Penggunaan otot bantu nafas

Gejala dan tanda minor

- 1) Pernafasan cuping hidung

2. Hipertermia b.d proses penyakit

Gejala dan tanda mayor

- 1) Suhu tubuh di atas normal

Gejala dan tanda minor

- 1) Kulit merah
- 2) Kejang
- 3) Taki kardi

- 4) Takipnea
 - 5) Kulit terasa hangat
3. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

Gejala dan tanda mayor

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

Gejala dan tanda minor

- 1) Merasa tidak berdaya

4.3. Perencanaan

Pada rumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan mengacu pada kriteria hasil dan pencapaian tujuan. Pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya keluarga mampu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan melalui peningkatan melalui peningkatan pengetahuan, dan perubahan kondisi pasien. Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan waktu karena pada tinjauan kasus keadaan pasien secara langsung, intervensi dan diagnosa keperawatan namun tetapi mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang ditetapkan.

Pola nafas tidak efektif b.d Gangguan neurologi Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x20 menit diharapkan inspirasi dan ekspirasi yang memberikan ventilasi yang adekuat dengan Kriteria hasil : dispnea sedang, penggunaan otot bantu nafas sedang, frekuensi nafas sedang, kedalaman nafas sedang. Intervensinya pemberian oksigen nasal 4 lpm 15 menit, dengan di posisikan semifowler

Hipertermia b.d proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan

1x30 menit diharapkan pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal. Dengan kriteria hasil menggigil sedang, suhu tubuh sedang, suhu kulit sedang. Intervensinya Menganjurkan untuk Sediakan lingkungan yang dingin, Menganjurkan untuk Longgarkan atau lepaskan pakaian, Menganjurkan untuk, Anjurkan tirah baring, Menganjurkan untuk Pemberian cairan yang cukup Kolaborasi dengan parasetamol 3x 500mg, Kolaborasi dengan deazepan 3x 2mg.

Ansietas b.d kurang terpapar informasi Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit diharapkan orang tua pasien tidak cemas dan tidak khawatir. Dengan kriteria hasil Verbalisasi kebingungan menurun, Verbalisasi khawatir menurun, Perilaku gelisah menurun. Intervensinya mengajarkan manajemen kejang

4.4. Pelaksanaan

Pada Pola nafas tidak efektif dilakukan tindakan pada tanggal 29 april 2021 dengan memberikan tindakan keperawatan 1x20 menit dengan pemberian oksigen nasal 4 lpm 15 menit, dan di posisikan semifowler

Pada Hipertermia dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 29 april 2021 dengan memberikan tindakan keperawatan 1x30 menit dengan Menganjurkan untuk Sediakan lingkungan yang dingin, Menganjurkan untuk Longgarkan atau lepaskan pakaian, Menganjurkan untuk, Anjurkan tirah baring, Menganjurkan untuk Pemberian cairan yang cukup Kolaborasi dengan parasetamol 3x 500mg, Kolaborasi dengan deazepan 3x 2mg.

Pada masalah ansietas, dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 29 april 2021 dengan memberikan tindakan keperawatan 1x30 menit dengan memberikan edukasi manajemen kejang pada keluarga.

4.5. Evaluasi

Pada evaluasi pada masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pasien tidak mengalami kejang dan mengalami sesak nafas , setelah di lakukan tindakan pemberian O² keperawatan 1x 20 menit masalah teratasi pasien pulang pada tanggal 29 april 2021, pada evaluasi selanjutnya dilaksanakan kunjungan rumah pada tanggal 3 Mei 2021 Pada waktu dilaksanakan evaluasi,. Pada masalah hipertermia di lakukan asuhan keperwata 1x60 menit di dapatkan pasien dengan suhu tubuh 39⁰C setelah pemberian parasetamol pada tanggal 29 April 2021 masalah teratasi pada tanggal 3 Mei 2021. Pada masalah ansietas setelah di lakukan asuhan keperawatan pada tanggal 3 Mei 2021 masalah teratasi

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus epilepsi di ruang Poli Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan epilepsi.

5.1. Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien epilepsi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian

Pada kasus An.A usai 7 tahun didapatkan data kejang demam, An.A mengalami demam dengan 38°C dan mengalami sesak nafas dengan masalah keperawata Pola nafas tidak efektif b.d gangguan neorologi, hipertermi b.d proses penyakit ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2. Masalah keperawatan yang muncul adalah, Pola nafas tidak efektif b.d gangguan neorologi, hipertermi b.d proses penyakit ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Pola nafas tidak efektif b.d Gangguan neorologi diharapkan inspirasi dan ekpirasi yang memberikan ventilasi yang adekuat dengan Kreteria hasil : dispnea sedang, penggunaan otot bantu nafas sedang, frekuensi nafas sedang, kedalaman nafas sedang. Hipertermia b.d proses penyakit. diharapkan pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentan normal.

Ansietas b.d kurang terpapar informasi Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. diharapkan orang tua pasien tidak cemas dan tidak khawatir

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada klien dengan epilepsi Berikan alas empuk pada area kepala, Longgarkan pakaian, terutama bagian leher, Jauhkan benda benda berbahaya terutama benda tajam, Reorientasikan setelah kejang, Anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke mulut pasien saat periode kejang, Anjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An. A sudah masalah teratasi sebagian

5.2. Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan sehingga timbul rasa saling percaya yang akan menimbulkan kerjasama dalam pemberian asuhan keperawatan.
2. Rumah sakit hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dala menerapkan asuhan keperawatan diagnosis Epilepsi. Perawat hendaknya melakukan observasi secara teliti pada keadaan umum terutama pada klien dengan diagnosis Epilepsi.
3. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim

kesehatan yang lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Epilepsi karena pada klien tersebut memerlukan penanganan yang cepat dan tepat supaya tidak jatuh dalam kondisi yang lebih buruk seperti terjadinya kejang berulang.

4. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan seminar atau symposium dalam bidang keperawatan.
5. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan yang berhubungan dengan perawatan klien, dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standart asuhan keperawatan dan kode etik.

.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, A. E. (2019). *Analisis pengobatan pasien epilepsi di poli syaraf rsud 45' kuningan*. 1(1), 7–10.
- Deliana, M. (2016). Tata Laksana Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, 4(2), 59. <https://doi.org/10.14238/sp4.2.2002.59-62>
- Hasibuan, Dede, K., & Dimiyati, Y. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(9), 2020. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1191>
- Ilmu, J., Masyarakat, K., Health, P., & Hulu, K. I. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SUNGAI AIR PUTIH KECAMATAN SUNGAI LALA KABUPATEN INDRAGIRI HULU*. 7, 11–21.
- Kristanto, A. (2017). Epilepsi Bangkitan Umum Tonik-Klonik di UGD RSUP Sanglah Denpasar-Bali. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 69–73. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.105>
- Kusrini, S. K. (2016). *Penggunaan Certainty Factor dalam Sistem Pakar untuk Melakukan Diagnosis dan Memberikan Terapi Penyakit Epilepsi dan Keluarganya Penggunaan Certainty Factor dalam Sistem Pakar*. April.
- Kusuma H dan Nurarif H. (2016). *Asuha Keperawatan Praktis*. Nanda Nic Noc.
- Lukas, A., Harsono, H., & Astuti, A. (2016). Gangguan Kognitif Pada Epilepsi. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 1(2), 144. <https://doi.org/10.21460/bikdw.v1i2.10>
- Nasution, G. T. D., Sobana, S. A., & Lubis, L. (2020). Karakteristik anak epilepsi di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) Cileunyi Bandung tahun 2018. *Bali Anatomy Journal*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.36675/baj.v3i1.36>
- Pediatri, S. (2016). Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI. *Sari Pediatri*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.14238/sp2.1.2000.43-7>
- Puspitasari, J. D., Nurhaeni, N., & Allenidekania, A. (2020). Edukasi Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Berulang. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(3), 124. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i3.186>
- Rani Murtiani, I. D. P. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Epilepsi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 31–48.
- Suhaimi, M. L., Syarif, I., Chundrayetti, E., & Lestari, R. (2020). Faktor Risiko Terjadinya Epilepsi pada Anak Palsi Serebral. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(2), 225. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i2.1282>
- Sunaryo, U., Neurologi, B., & Uwk, F. K. (2017). Diagnosis Epilepsi. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(1), 1–12.
- Suwarba, I. G. N. M. (2016). Insidens dan Karakteristik Klinis Epilepsi pada Anak. *Sari Pediatri*, 13(2), 123. <https://doi.org/10.14238/sp13.2.2011.123-8>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *satandar luaran keperawatan indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *standar intervensi keperawatan indonesia (I)*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (I)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Utami Putri, S., Nikawanti, G., & Citra Bayuni, T. (2020). Upaya Membangun Orang Tua Sadar Nutrisi. *Metodik Didaktik*, 15(2), 110–117.
- Wahyuni Hafid1, Santi Martini2, S. R. D. I. (2016). FAKTOR DETERMINAN

STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI PUSKESMAS
KONANG DAN GEGER DETERMINANT. *BMJ (Clinical Research Ed.)*,
3(6984), 937.

Widanti, Y. A. (2017). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada
Anak Usia Sekolah. *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan*, 1(1), 23–28.