

karya ilmiah

by Lina Ema Purwanti

Submission date: 25-Nov-2022 10:15AM (UTC+0700)

Submission ID: 1962885010

File name: 12._Artikel_kejang_demam.pdf (623.29K)

Word count: 2672

Character count: 16200



2
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
HEALTH SCIENCES JOURNAL

1
<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

1
KARYA TULIS ILMIAH : PENCEGAHAN JATUH PADA BAYI KEJANG
DEMAM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO JATUH
DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO

2
Ameliya Evi Cahyani*, Metti Verawati, Lina Ema Purwanti

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail : evicahyani2407@gmail.com

Sejarah artikel

Diterima : Agustus 2021 Disetujui : September 2021 Dipublikasikan: Oktober 2021

Abstract

Febrile seizures are disorders that occur due to an increase in body temperature that causes children to have seizures. Babies experiencing febrile seizures are very at risk of falling because of their vulnerable age, therefore it is necessary for parents to be aware of how to use the existing facilities in the room properly so that the baby does not fall. The risk of falling in infants can result in serious injury and even death.

The results of the study found that the general condition of the baby looked weak and was accompanied by his family, the handrail and wheel lock on the bed child had not been installed, besides that the baby had a history of falling out of bed when at home. Nursing actions taken include identifying environmental factors that can cause falls, calculating the fall risk scale using the Humpty Dumpty Scale, ensuring wheels and handrails are installed and education on fall risk prevention. This nursing care is expected to be used as a reference to be able to provide care and prevent febrile seizures in infants.

Keywords: Infants, Fever Seizures, Fall Risk

Abstrak

1
Kejang demam adalah gangguan yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh yang mengakibatkan anak mengalami kejang. Bayi mengalami kejang demam sangat berisiko jatuh karena usia yang rawan, maka dari itu perlu kesadaran orangtua untuk memanfaatkan fasilitas yang ada di ruangan dengan baik agar bayi tidak mengalami jatuh. Risiko jatuh pada bayi dapat berakibat cedera serius bahkan kematian.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa keadaan umum bayi tampak lemah serta didampingi oleh keluarganya, handrail dan pengunci roda pada bad anak belum terpasang, selain itu sebelumnya bayi memiliki riwayat jatuh dari tempat tidur ketika di rumah. Tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain adalah mengidentifikasi faktor lingkungan yang bisa menyebabkan jatuh, menghitung skala risiko jatuh menggunakan Humpty Dumpty Scale, memastikan roda dan handrail terpasang serta edukasi pencegahan risiko jatuh. Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk dapat memberikan perawatan dan mencegah terjadinya kejang demam pada bayi.

Kata kunci : Bayi, Kejang Demam, Risiko Jatuh

1
How to Cite: ameliya evi cahyani (2021). Studi Kasus : asuhan keperawatan pada bayi kejang demam dengan masalah keperawatan risiko jatuh. Penerbitan artikel ilmiah mahasiswa universitas muhammadiyah ponorogo. Vol. 6 (No. 2)

© 2021 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All rights reserved

ISSN 2598-1188 (Print)

ISSN 2598-1196 (Online)

PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan kejang yang sering terjadi pada anak dan bayi, diakibatkan karena adanya perubahan pada fungsi otak secara mendadak. Kejang biasa terjadi secara singkat dan sementara, disebabkan karena adanya pelepasan listrik serebral yang berlebih. Kejang demam terjadi pada suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ hal ini diakibatkan karena adanya proses ekstrakranial. Kejang demam merupakan kejang yang sering dialami oleh anak bahkan bayi dan kemungkinan berulang. Rentan usia yang paling sering mengalami kejang demam yaitu antara usia 6 bulan sampai 5 tahun (Novi Indrayati, 2019). Kecepatan kejang sendiri yang terjadi pada bayi biasanya tidak terkontrol dan bisa mengakibatkan risiko jatuh, maka dari itu diperlukan pencegahan jatuh pada bayi yang mengalami kejang demam. Selain itu, pencegahan jatuh juga diperlukan ketika bayi setelah selesai melewati masa kejangnya, karena kemungkinan masih adanya kejadian kejang berulang.

Komar et al (2020), UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) memperkirakan sekitar 12 juta anak setiap tahunnya meninggal dunia karena kejang demam. Di Indonesia sendiri angka kejadian kejang demam yaitu 3 sampai 4% pada tahun 2012-2013 dari bayi usia 6 bulan sampai anak 5 tahun. Di Jawa Timur angka

kejadian kejang demam sekitar 264 jiwa pada tahun 2015-2017. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Ponorogo, kasus terjadinya kejang demam yaitu 3.442 balita pada tahun 2016. Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tahun 2019 jumlah penderita kejang demam dilaporkan sejumlah 99 anak.

Salah satu faktor terjadinya kejang demam yaitu ketika dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat kejang demam sebelumnya. Tidak hanya itu, adanya virus atau bakteri, faktor usia <12 bulan, suhu rendah saat terjadinya kejang demam dan seberapa cepat kejang terjadi setelah adanya demam. Selain itu jenis kelamin, riwayat terjadi epilepsi didalam keluarga serta kejang demam kompleks pertama ketika terjadinya kejang demam (Erdina Yunita et al., 2016). Usia anak yang <12 bulan sangat dibutuhkan pengawasan lebih pada saat terjadi kejang demam. Jika tidak dilakukan pengawasan lebih di usia bayi yang masih rawan ini bisa saja berdampak mengalami risiko jatuh dan bahkan bisa mengalami cedera fisik dan yang paling fatal yaitu kematian pada bayi.

Pada anak dan bayi yang mengalami kejang demam sangat berisiko untuk mengalami jatuh, maka dari itu perlu diberikan pengawasan yang baik dan harus selalu waspada. Di Indonesia kejadian pasien jatuh termasuk tinggi karena banyak yang tidak melaporkan kejadian jatuh dan

menganggap bahwa itu merupakan dari perkembangan anak dan bayi. Insiden pasien jatuh dapat di minimalisir dengan melakukan assesment awal saat pasien masuk untuk melakukan perawatan, jika terjadi perubahan kondisi maka harus dilakukan assesment lanjut. Biasanya pada pasien dewasa dilakukan penghitungan untuk menentukan skala risiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale*, dan pada anak dan bayi menggunakan *Humpty Dumpty Scale*. Perawatan untuk pasien risiko jatuh bisa dilakukan dengan pemasangan gelang khusus pada pasien (Nugraheni et al., 2017).

Peran perawat salah satunya yaitu penerapan dalam hal keselamatan pasien (*patient safety*). Keselamatan pasien sangat penting diterapkan, salah satunya untuk mencegah terjadinya insiden jatuh dan cedera akibat perawatan medis. Peran perawat dalam hal pencegahan risiko jatuh salah satunya dengan intervensi keperawatan pencegahan jatuh. Intervensi ini diharapkan mampu menurunkan risiko jatuh pada bayi yang terjadi akibat perubahan kondisi fisik ataupun psikologis. Dalam penerapan pencegahan jatuh diharapkan kejadian jatuh dari tempat tidur bisa menurun.

METODE PENELITIAN

Didalam penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan metode pemecahan masalah (*Problem solving*) pendekatan

proses keperawatan serta dalam penulisan menggunakan metode penulisan deskriptif. Studi kasus merupakan laporan informasi deskriptif yang didalamnya mencakup pengkajian yang dilakukan secara intensif, untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Pengumpulan data bisa diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi (Sujarweni, 2014).

Tujuan dilakukan studi kasus ini yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien bayi yang menderita kejang demam dengan masalah keperawatan risiko jatuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruang KH. Ar-Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 19 – 22 Februari 2021. Pada saat dilakukan pengkajian, ibu klien mengatakan bahwa bayinya demam terjadi sudah 2 hari yang lalu disertai batuk dan pilek, selain itu diikuti dengan kejang berulang sebanyak 2 kali. Klien dengan riwayat kejang demam dan mempunyai riwayat jatuh dari tempat tidur, pada saat dirawat di rumah sakit bayi masih dalam keadaan lemah dan didampingi keluarga, serta *handrill* dan pengunci roda pada tempat tidur klien masih belum digunakan. Hasil pengkajian *humpty dumpty* : 14 menunjukkan hasil klien berada pada risiko jatuh tinggi. Segala aktivitas dan kegiatan klien dibantu oleh keluarga. Pasien

An. F tampak aktif bermain di tempat tidurnya. Fakta diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan Novi Indrayati (2019), kejadian yang sering ditemukan pada anak ataupun bayi dengan kenaikan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dapat menyebabkan kejang demam. Menurut Nursalam (2016), hasil pengkajian *humpty dumpty scale* jika menunjukkan risiko rendah jatuh yaitu skor 7-11, untuk risiko tinggi jatuh yaitu ≥ 12 berarti risiko tinggi jatuh, untuk skor 7 berarti minimal jatuh dan skor maksimal risiko jatuh yaitu 23. Selain itu, usia yang kurang dari 3 tahun sangat berisiko mengalami kejadian jatuh ketika berada di unit perawatan seperti rumah sakit. Berdasarkan teori dan fakta diatas tidak ada kesenjangan karena pasien mengalami kenaikan suhu tubuh yang menyebabkan terjadinya kejang demam. Selain itu pada saat pengkajian diperoleh hasil 14 berarti klien berisiko tinggi jatuh, klien berusia 11 bulan yang termasuk kedalam kategori anak rentan mengalami risiko jatuh ketika berada di unit perawatan rumah sakit.

Dari pemeriksaan fisik pada An. F didapatkan hasil yaitu, klien dengan riwayat kejang demam, keadaan umum klien tampak lemah, tingkat kesadaran composmentis dengan nilai GCS E4;V5;M6 dengan tanda-tanda vital saat pengkajian nadi 120x/menit, respirasi 24x/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, berat badan 8,5 kg, tinggi badan 75 cm dan ukuran lengan atas (LILA) 16 cm.

Pada pemeriksaan mulut dan faring klien ditemukan bahwa mukosa bibir kering dan tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan integumen didapatkan hasil warna kulit sawo matang, kulit bersih, pemeriksaan palpasi didapatkan hasil akral teraba hangat dan turgor kulit <2 detik. Pada pemeriksaan aktivitas anak dibantu oleh keluarga, pada saat sakit bayi cenderung rewel.

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Mohamad Judha (2011) pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil yaitu keadaan anak lebih cenderung rewel hingga mengalami penurunan kesadaran dengan suhu tubuh yaitu $>38^{\circ}\text{C}$. Pada saat pemeriksaan mata ditemukan bahwa pada saat serangan kejang terjadi dilatasi pupil dan biasanya pada konjungtiva anemis. Pada pemeriksaan integumen CRT <2 detik dan akral teraba dingin.

Dari fakta dan teori diatas penulis menemukan ada beberapa kesenjangan yaitu pada keadaan umum klien tampak lemah dengan tingkat kesadaran composmentis. Pada teori dikemukakan keadaan umum klien terlihat lebih rewel, pada pengkajian suhu didapatkan suhu normal sedangkan pada teori dijelaskan jika suhu pada anak dengan kejang demam mengalami kenaikan suhu. Menurut peneliti kesenjangan tersebut bisa terjadi karena waktu pengkajian yang berbeda, pada teori dijelaskan keadaan umum pada saat anak setelah kejang sementara, pada saat

penelitian keadaan umum saat bayi setelah kejang.

Pada pemeriksaan mata yang dilakukan ditemukan mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis dan tidak ada dilatasi pada pupil. Sedangkan pada teori dituliskan bahwa konjungtiva lebih sering ditemukan anemis dan terjadi dilatasi pupil pada anak yang menderita kejang demam.

Menurut penulis terjadinya kesenjangan ini karena pada teori dari Mohamad Judha (2011) pemeriksaan fisik tersebut dilakukan pada anak usia >1 tahun yang sedang mengalami kejang demam sedangkan yang ditemukan penulis adalah hasil pemeriksaan mata dan paru pada bayi usia 11 bulan yang sudah tidak mengalami kejang.

Pada pemeriksaan integumen didapatkan hasil warna kulit sawo matang, kulit bersih, pemeriksaan palpasi didapatkan hasil akril teraba hangat dan turgor kulit <2 detik. Sedangkan pada teori yang dijelaskan oleh Mohamad Judha (2011) pada pemeriksaan integumen ditemukan akril dingin dan CRT <2 detik. Menurut penulis kesenjangan ini terjadi karena pada teori yang dipakai peneliti ialah pemeriksaan fisik pada anak yang mengalami kejang demam, sedangkan klien yang diteliti penulis ialah bayi dengan diagnosa kejang demam tapi pada saat pengkajian bayi sudah tidak

mengalami kejang demam lagi atau bayi dengan riwayat kejang demam.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh sebelumnya. Mengingat dari data yang didapatkan bahwa anak sudah pernah mengalami jatuh dari tempat tidurnya ketika berada dirumah, maka dari itu diperlukan juga tindakan untuk mengurangi risiko jatuh anak ketika berada di unit perawatan Rumah Sakit agar tidak terulangnya kejadian jatuh dari tempat tidur pada anak.

Berdasarkan diagnosa tersebut maka intervensi yang digunakan sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu pencegahan jatuh dengan mengkaji usia dan tingkat perkembangan bayi. Faktor risiko yang bisa menyebabkan bayi mengalami risiko jatuh yaitu usia kurang dari 2 tahun, ada riwayat jatuh sebelumnya, penurunan tingkat kesadaran dan lingkungan yang tidak aman. Pencegahan jatuh yang dilakukan yaitu dengan menciptakan lingkungan aman bagi bayi dengan cara lantai tidak licin, hindari benda yang membahayakan, pengaman tempat tidur terpasang, bel berfungsi dengan baik, kondisi ruangan tenang, aman dan bersih serta bayi didampingi orangtua atau keluarga serta edukasi kepada keluarga dan orangtua tentang pencegahan jatuh.

Implementasi yang diberikan kepada klien sudah sesuai dengan kondisi yang

dialami klien dan sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu pencegahan jatuh dengan mengkaji usia bayi. Pencegahan jatuh yang dilakukan yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi bayi dengan cara lantai tidak licin serta bersih dan tenang, hindari benda yang membahayakan, pengaman tempat tidur terpasang, bel berfungsi dengan baik serta bayi didampingi orangtua atau keluarga. Selain itu orangtua diberikan edukasi tentang pencegahan jatuh, setelah diberikan edukasi keluarga sudah mulai memahami dan meningkatkan keamanan bayi dengan cara mulai melakukan pemasangan pengaman tempat tidur dan pengunci roda pada bad bayi, terlebih lagi sebelumnya bayi mempunyai riwayat jatuh dari tempat tidur ketika dirumah. Dalam proses implementasi tidak ditemukan adanya hambatan karena keluarga sangat kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, kegiatan ini dilakukan perawat untuk menilai sejauh mana hasil yang diharapkan terhadap masalah pasien serta perawat bisa menilai apakah masalah teratasi sesuai dengan hasil yang diharapkan. Berdasarkan (SLKI, 2019) kriteria hasil yang diharapkan yaitu tingkat jatuh dari tempat tidur menurun. Hasil tindakan pada klien dengan masalah risiko jatuh dapat teratasi didapatkan kriteria hasil yaitu kejadian jatuh dari tempat tidur

menurun dalam waktu 3x24 jam (3 hari). Ada beberapa tindakan yang seharusnya dilakukan pada saat bayi mengalami kejang dan mengalami risiko jatuh yaitu memastikan bel pemanggil dapat berfungsi dan dalam jangkauan pasien ataupun keluarga serta manajemen kejang juga tidak dilakukan karena selama dilakukan perawatan bayi tidak mengalami kejang lagi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil keadaan umum bayi lemah, bayi didampingi orangtua dan pengaman tempat tidur serta pengunci roda tempat tidur tidak terpasang.

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Risiko Jatuh, diagnosa ini diambil sesuai dengan hasil analisis data yang diperoleh.

Rencana asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu pencegahan jatuh dengan mengkaji usia. Faktor risiko yang bisa menyebabkan bayi mengalami risiko jatuh yaitu usia kurang dari 2 tahun, ada riwayat jatuh sebelumnya, penurunan tingkat kesadaran dan lingkungan yang tidak aman. Pencegahan jatuh yang dilakukan yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi bayi dengan cara lantai tidak licin, hindari benda yang membahayakan, pencahayaan cukup, pengaman tempat tidur

terpasang, bel berfungsi dengan baik, kondisi ruangan tenang, aman dan bersih serta bayi didampingi orangtua atau keluarga.

Asuhan keperawatan ini diberikan kepada pasien bayi kelolaan dan tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari, dimulai pada tanggal 20 Februari sampai tanggal 22 Februari 2021. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini telah didasarkan pada kriteria hasil yang akan dicapai dan sesuai rencana yang telah disesuaikan dengan masalah keperawatan pasien.

Evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 22 Februari 2021, hasil yang didapat yaitu masalah risiko jatuh pada anak dapat teratasi dan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu tingkat jatuh dari tempat tidur menurun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa risiko jatuh tidak menjadi aktual.

DAFTAR PUSTAKA

- ⁴ Erdina Yunita, V., Afdal, A., & Syarif, I. (2016). Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Anak RS. DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 – Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 705–709. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.605>. diakses pada tanggal : 11 Juli 2020
- Komar, M., Munawaroh, S., & Isro'in, L. (2020). Universitas muhammadiyah ponorogo health sciences journal. *Health Sciences Journal*, 4(1), 112–123. <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ%0AHUBUNGAN>. diakses pada tanggal : 12 Juli 2020

Mohamad Judha, N. H. (2011). *SISTEM PERSARAFAN (Dalam Asuhan Keperawatan)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Novi Indrayati, D. H. (2019). Gambaran Kemampuan Orangtua Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 9 No 2*, 149–154. <https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1282796>. diakses pada : 11 Juli 2020

⁵ Nugraheni, M., Widjasena, B., Kurniawan, B., & Ekawati, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Jatuh Pada Pasien Risiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Nusa Indah Rsud Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 5(2), 121–129. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/16442>. diakses pada tanggal : 24 juli 2020

³ PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian : Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

karya ilmiah

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	8%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	4%
3	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	2%
4	eprints.umm.ac.id Internet Source	2%
5	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off