



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA PASIEN DENGAN
KEJANG DEMAM DI RUANG SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH :

YUSTINA CICI FAUDIN (NS2214901187)

YUSTINA RANDA BALUDUNG (NS2214901188)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2023



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA PASIEN DENGAN
KEJANG DEMAM DI RUANG SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH :

YUSTINA CICI FAUDIN (NS2214901187)

YUSTINA RANDA BALUDUNG (NS2214901188)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Yustina Cici Faudin (NS2214901187)
2. Yustina Randa Baludung (NS2214901188)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 03 Juli 2023

yang menyatakan,



Yustina Cici Faudin



Yustina Randa Baludung

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak pada Pasien dengan Kejang Demam di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Yustina Cici Faudin / NS2214901187
2. Yustina Randa Baludung / NS2214901188

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



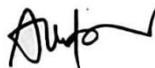
(Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN)
NIDN: 0917107402

Pembimbing II



(Meyke Rosdiana, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN: 0921109102

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



(Fransiska Anita E. R. Sa'pang, Ns., M.Kep., Sp.KMB)
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Yustina Cici Faudin (NIM: NS2214901187)
2. Yustina Randa Baludung (NIM: NS2214901187)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Anak pada Pasien dengan Kejang
Demam di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella
Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN ()
Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana, S.Kep., Ns., M.Kep ()
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep ()
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 09 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Yustina Cici Faudin (NS2214901187)

Yustina Randa Baludung (NS2214901188)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 Juli 2023

Yang menyatakan



Yustina Cici Faudin



Yustina Randa Baludung

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Anak pada Pasien dengan Kejang Demam di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar dan persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya tulis akhir ini.
2. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis saat penyusunan karya tulis akhir.
3. Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.

4. Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
5. Meyke Rosdiana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
6. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Penguji I dan Serlina Sandi, Ns., M.Kep selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis menempuh pendidikan.
8. Kepada para tenaga medis yang berada di ruangan Sto.Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
9. Teman-teman program studi profesi ners angkatan 2022/2023 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka berjuang serta memotivasi penulis dalam menjalani penyusunan karya ilmiah akhir ini.
10. Teristimewa orang tercinta dari Yustina Cici Faudin (Julianus Juli dan Katarina Kasia, Magdalena Novia Yulrinsi Sofia Sodang, Adrimansyah Lamandia, serta Saka Agung Laksono) dan keluarga, teman serta orang tercinta dari Yustina Randa Baludung (Jeni Chritina Baludung, Petrus Baludung, Maria Patabang, team URAA dan Demas Agustinus Kabuhung) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, nasihat, cinta dan kasih sayang serta bantuan moral dan material dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun.

Makassar, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
Halaman Daftar Gambar	xii
Halaman Daftar Tabel	xiii
Halaman Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit	4
2. Bagi Profesi Keperawatan	5
3. Bagi Institusi Pendidikan	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Kejang Demam	7
1. Pengertian	7
2. Anatomi dan Fisiologi	8
3. Etiologi	14
4. Patofisiologi	17
5. Patoflowdiagram Kejang Demam	20
6. Klasifikasi	23
7. Manifestasi Klinik	23
8. Tes Diagnostik	24
9. Penatalaksanaan Medik	25
10. Komplikasi	29
B. Konsep Dasar Keperawatan	31
1. Pengkajian Keperawatan	31
2. Diagnosis Keperawatan	35
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan	35
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>)	39
BAB III PENGAMATAN KASUS	42
A. Ilustrasi Kasus	42
B. Pengkajian	43
C. Identifikasi Masalah	61
D. Diagnosis Keperawatan	63

E. Rencana Keperawatan.....	64
F. Pelaksanaan Keperawatan	67
G. Evaluasi Keperawatan	79
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	90
A. Pembahasan Askep	90
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN)	95
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	110
A. Simpulan.....	110
B. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Otak	8
-------------------------------	---

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Catatan Vaksinasi	45
Tabel 3.2 Hasil Laboratorium	46
Tabel 3.2 Terapi Farmakologi	47
Tabel 3.3 Identifikasi Masalah	61
Tabel 3.5 Diagnosis Keperawatan	63
Tabel 3.6 Rencana Keperawatan.....	64
Tabel 3.7 Pelaksanaan Keperawatan	67
Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir
Lampiran 2	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi Kompres Hangat <i>Water Tepid Sponge</i>
Lampiran 3	Satuan Acara Penyuluhan Kejang Demam
Lampiran 4	Leaflet Kejang Demam
Lampiran 5	Dokumentasi Pemberian Discharge Planning
Lampiran 6	Daftar Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2016) kesehatan merupakan fenomena kompleks yang didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang komprehensif dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit. Kesehatan anak merupakan hadiah bagi dunia ini dan dengan begitu orang tua atau masyarakat bertanggung jawab untuk memelihara dan mengasuh mereka. Keperawatan anak lahir dan berkembang dalam upaya memenuhi kebutuhan secara fisik, intelektual, emosional, dan spiritual yang difokuskan sesuai dengan tahap perkembangan anak melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Yuliasati & Arnis, 2016).

Penyakit yang paling umum diderita anak (balita) antara lain : demam, infeksi saluran pernapasan, dan diare. Anak lebih rentan terkena infeksi yang sering menyebabkan demam tinggi (Kusuma et al., 2023). Demam memang bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala yang timbul dari penyakit tersebut. Kusuma et al. (2023) mengatakan demam sering terjadi pada usia balita, ketika kenaikan suhu tubuh tersebut mencapai skala angka yang paling tinggi, akan menimbulkan kejang pada anak atau disebut kejang demam.

Menurut *World Health Organisation* (2019), diperkirakan jumlah anak yang mengalami kejang demam di dunia lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu lebih anak meninggal dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 jumlah balita usia 0-59 bulan di Indonesia yang menderita kejang sebanyak 900.626 (3-8%) dari 23.700.676 jiwa. Menurut badan pusat statistik Makassar angka kejadian kejang demam di Sulawesi selatan berjumlah 1.115 kasus di

tahun 2014, 3.467 kasus terjadi di tahun 2015 dan terjadi peningkatan kasus pada tahun 2016 sebanyak 3.657 kasus (Dinkes, 2017).

Kejang demam merupakan satu dari jenis gangguan kejang yang paling umum pada anak kurang dari lima tahun serta salah satu penyebab terbesar orang tua mengantar anaknya ke pelayanan gawat darurat, diperkirakan ada 18,3 juta orang dengan kejang demam pada tahun 2019 dimana terdapat 154 ribu yang berakibat kematian. Peristiwa dan proporsi di Asia prevalensi kejang demam lebih meningkat yaitu 8,3-9,9% di tahun 2016 (Perdana, 2022).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2016) prognosis kejang demam secara umum sangat baik. Terdapat berbagai komplikasi yang mungkin timbul akibat kejang demam yang tidak ditangani dengan baik seperti kejadian kecacatan atau, berulangnya kejang demam, berisiko terjadinya epilepsi hingga kematian. Perkembangan mental dan neurologis umumnya tetap normal pada pasien yang sebelumnya normal. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2016) menambahkan bahwa kelainan neurologis dapat terjadi pada kasus kejang lama atau kejang berulang, baik umum maupun fokal. Suatu studi melaporkan terdapat gangguan *recognition memory* pada anak yang mengalami kejang lama. Hal tersebut menegaskan pentingnya terminasi kejang demam yang berpotensi menjadi kejang lama.

Salah satu masalah keperawatan pada pasien kejang demam yang perlu penanganan khusus yaitu hipertermia. Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Penyebab dari hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, serta penggunaan inkubator. Peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi, non-farmakologi, serta edukasi kepada orang tua.

Tindakan farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antipiretik seperti paracetamol, salisilat atau Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) untuk menangani demamnya dan obat diazepam untuk menangani kejangnya. Menurut Kristiyaningsih & Nurhidayati (2021), mengatakan penanganan awal demam sangat diperlukan, oleh karena itu perlu diterapkan intervensi keperawatan untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam selain dengan pemberian obat antipiretik, rehidrasi cairan, pengaturan suhu lingkungan untuk mempercepat penurunan suhu tubuh. Faradilla & Abdullah (2020) menjelaskan bahwa kompres hangat merupakan salah satu dari beberapa metode non-farmakologi yang dapat digunakan dalam mengatasi demam dengan metode seka atau sering disebut dengan *water tepid sponge* (WTS). Tindakan ini dapat dilakukan dengan menyeka bagian tubuh terutama di lipatan-lipatan tubuh seperti leher, aksila dan pangkal paha. Tindakan ini dapat dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali kompres dalam rentang waktu 30 menit perhari sampai suhu tubuhnya menurun.

Dari pemberian *water tepid sponge* dapat diperoleh manfaat seperti menurunkan suhu tubuh yang tinggi, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi atau mencegah kontraksi pada otot, dan memperlancar sirkulasi darah. Tindakan ini dilakukan dengan menyeka bagian tubuh terutama di lipatan-lipatan tubuh yang mempunyai peredaran darah besar. Ketika tindakan ini dilakukan, suhu tubuh akan menurun karena adanya seka pada tubuh saat *water tepid sponge* yang mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga proses penguapan panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan dengan kompres hangat. Perpindahan panas pada *water tepid sponge* melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi, dimana proses konduksi ini dilakukan dengan mengompres anak menggunakan waslap dan proses evaporasinya dari seka pada tubuh saat dilakukan pengusapan

sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Faradilla & Abdullah, 2020).

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas penulis tertarik untuk menerapkan suatu bentuk asuhan keperawatan pada klien kejang demam untuk dijadikan studi kasus. Penulis mengambil judul untuk karya tulis ini yaitu “Asuhan Keperawatan Anak pada Pasien dengan Kejang Demam di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan anak pada pasien dengan Kejang Demam Sederhana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan kejang demam
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pasien dengan kejang demam
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan kejang demam
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan kejang demam dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN)
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kejang demam

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Membantu perawat di rumah sakit untuk memberikan asuhan keperawatan serta penanganan yang tepat dan cepat pada pasien dengan kejang demam yang berada pada ruangan Sto. Yoseph III berdasarkan *evidence based nursing* (EBN).

2. Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi sumber informasi dan memberi gambaran bagi tenaga keperawatan dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri berdasarkan *evidence based nursing* (EBN).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber bacaan atau referensi bagi mahasiswa/i untuk memperoleh ilmu dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dan menjadi bekal dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kejang demam.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah :

1. Studi Kepustakaan

Mempelajari literatur-literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya tulis ilmiah baik buku-buku maupun internet.

2. Studi Kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, identifikasi masalah, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi keperawatan. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan :

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam masa perawatan.

b. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung dengan keluarga dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

d. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya, pembimbing institusi pendidikan, perawat bagian, dokter, serta rekan-rekan mahasiswa.

e. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil tes diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana di setiap bab disesuaikan dengan sub bab antara lain bab I pendahuluan, dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan, bab II tinjauan pustaka, menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan ilmiah ini yaitu, konsep dasar kejang demam, yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflowdiagram, klasifikasi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan serta komplikasi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, luaran dan rencana tindakan serta perencanaan pulang (*discharge planning*). Bab III pengamatan kasus, meliputi pengkajian, identifikasi masalah, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Bab IV pembahasan kasus, merupakan laporan hasil ilmiah yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek serta pembahasan terkait penerapan EBN. Bab V simpulan dan saran, terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien An. AB dengan Kejang Demam di ruang St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: dari hasil yang didapatkan pada anak AB faktor terjadinya kejang demam yaitu pasien mengalami kejang sebanyak 2 kali di rumah dan di ruang perawatan, suhu tubuh 39°C, frekuensi pernapasan 32 x/menit, nadi 128 x/menit, keadaan umum lemah, dan tingkat kesadaran composmentis.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada anak AB dengan kejang demam, yaitu: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), dan risiko cedera ditandai dengan faktor risiko kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
3. Intervensi keperawatan: dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis: meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi untuk masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) yaitu manajemen hipertermi, sedangkan Intervensi untuk masalah risiko cedera ditandai dengan faktor risiko kegagalan mekanisme pertahanan tubuh yaitu manajemen kejang.
4. Tindakan keperawatan: setelah perawatan selama tiga hari yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi dapat terlaksana dengan baik. Tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan EBN *water tepid sponge* yaitu pemberian kompres hangat pada lipatan-lipatan tubuh guna menurunkan demam pada anak.

5. Evaluasi keperawatan: dari hasil evaluasi terdapat diagnosa yang teratasi yaitu risiko cedera ditandai dengan faktor risiko kegagalan mekanisme pertahanan tubuh, sedangkan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) masih belum teratasi karena demam naik turun yang dialami oleh anak AB dan intervensi untuk hipertermi tetap dilanjutkan oleh perawat di ruangan.

B. Saran

Penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit khususnya ruang St. Yoseph III, pentingnya monitor secara ketat penanganan pasien anak dengan kejang demam.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk perawat diharapkan agar memantau suhu tubuh minimal per 4 jam serta mengatasi kejang yang berulang dan pantau seberapa lama dan bentuk kejangnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan khususnya bagi bidang keperawatan dan dapat dijadikan salah satu pembelajaran khususnya dalam tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami kejang demam.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Novita. (2022). Kejang pada anak. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1476/kejang-pada-anak diakses pada 30 Mei 2023
- Ariel, R. F. (2015). Penatalaksanaan kejang demam. 42(10), 650-645
- Asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan riwayat kejang demam di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu tahun 2021, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Prodi D III Keperawatan 13 (2021).
- Dewanti, A., Widjaja, J. A., Tjandrajani, A., & Burhany, A. A. (2012). Kejang demam dan faktor yang mempengaruhi rekurensi. *Sari Pediatri*, 14(1), 57–61. <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/download/386/321>
- Dewanto, george; mary wilfrid dayrit. (2009). Panduan praktis diagnosis & tatalaksana penyakit saraf (hlm 92-93). Jakarta: EGC
- Elvarisya, S. (2021). Anatomi fisiologi sistem saraf pusat (pp. 1-20)
- Faradilla, F., & Abdullah, R. (2020). The effectiveness of the water tepid sponge to decrease the body temperature in children with febrile seizure. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v3i2.4935>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2016). *Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam* (S. Ismael, H. D. Puspongoro, D. P. Widodo, I. Mangunatmadja, & S. Handryastuti (eds.); 1st ed.). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://pediatricfkuns.ac.id/ebook/rekomendasi-penatalaksanaan-kejang-demam>
- Ilmu Kesehatan Anak FKUI. (2000). Ilmu Kedokteran Anak

- Indra, I. (2012). *Aktivitas otonom*. 3, 180–186.
- Kristiyaningsih, K., & Nurhidayati, T. (2021). Penurunan suhu tubuh pada anak demam dengan water tepid sponge di Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 60. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10989>
- Kusuma, R. D. N., Suryani, R. L., & Cahyaningrum, E. D. (2023). Kompres hangat untuk mengatasi masalah hipertermia pada penderita kejang demam. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3), 242–247. <https://doi.org/10.53801/jnep.v2i3.142>
- Perdana, S. W. (2022). Penanganan kejang demam pada anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 699–706. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.959>
- PPNI. (2018). Standar diagnosa keperawatan Indonesia (Dewan Pengurus Inti Pusat PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (Dewan Pengurus Inti Pusat PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia (Dewan Pengurus Inti Pusat PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018). Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis. *Farmaka*, 16(1), 184-195. <https://doi.org/10.24198/JF.V16I1.17445>
- Rasyid, Z., Astuti, D. K., & Purba, C. V. G. (2019). Determinan kejadian kejang demam pada balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1–6.

<https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i1.2108>

Ruslie, R. H., & Darmadi. (2012). Diagnosis dan tatalaksana terkini kejang demam. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 18(47), 26–32.

Sari, H. K., Hasan, M., & Rahman, I. (2022). Faktor yang mempengaruhi rekurensi kejang demam di ruang perawatan anak Rumah Sakit Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate. *Kieraha Medical Journal*, 4(2), 89–94.
<https://doi.org/10.33387/kmj.v4i2.4376>

Supardi, Suciana, F., Winarti, A., & Amayawati, N. (2021). Faktor yang mempengaruhi kejang demam pada anak di ruang rawat inap RSUD Prambanan. *Prosiding University Research Colloquium*, 1(1), 1012–1020.
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1512>

Yuliasati, & Arnis, A. (2016). *Modul bahan ajar cetak keperawatan: keperawatan anak* (Tim P2M2 (ed.); 1st ed.). Pusdik SDM Kesehatan.

Yogarajah. (2015). *Neurologi* (D. N. Lastri & F. Octaviana (eds.); 4th ed.). Elsevier Ltd.

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING I	TANDA TANGAN MAHASISWA	
					I	II
1	08/05/2023	Mengajukan kasus "Asuhan Keperawatan Anak pada Pasien dengan Kejang Demam di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar"	Lanjutkan membuat pengkajian	fr		
2	09/05/2023	Asuhan Keperawatan	Lengkapi asuhan keperawatan anak	fr		
3	23/05/2023	BAB III	Perhatikan penyusunan intervensi – evaluasi	fr		
4	05/06/2023	BAB IV	Buat			

			pembahasan sesuai kasus asuhan keperawatan yang diambil			
--	--	--	---	--	--	--

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING II	TANDA TANGAN MAHASISWA	
					I	II
1	23/05/2023	BAB I – II	Perhatikan contoh panduan terkait konten latar belakang Perbaiki pathway sesuai konsep penyakit			
2	30/05/2023	BAB I – II	Tujuan dan manfaat sesuaikan dengan panduan, belum ada korelasi antar paragraf pada latar belakang Perbaiki penulisan			

3	05/06/2023	BAB I – II	Perbaiki penulisan sitasi Perbaiki pengetikan dan spasi pada BAB I dan BAB II			
4	07/06/2023	BAB II	Perbaiki Patoflowdiagram dan sesuaikan dengan konsep penyakit pada BAB II (etiologi, patofisiologi, dll)			
5	08/0/2023	BAB I - II	Latar belakang belum merujuk pada poin penting Perbaiki penulisan sitasi Perbaiki penulisan			

Lampiran 2

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN
TERAPI KOMPRES HANGAT *WATER TEPID SPONGE***

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>WATER TEPID SPONGE</i>	
Pengertian	Merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memperlancar sirkulasi darah2. Menurunkan suhu tubuh3. Mengurangi rasa sakit4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien
Indikasi	Klien yang mengalami demam
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Termometer2. Baskom kecil berisi air hangat kira-kira 35°C3. Beberapa buah waslap / kain kasa dengan ukuran tertentu
Prosedur Kerja	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada.2. Menyiapkan alat dan bahan3. Mencuci tangan.4. Membawa alat di dekat klien. <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam dan menyapa nama klien.

	<p>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tepid water sponge kepada klien dan keluarga.</p> <p>3. Menanyakan kesediaan dan kesiapan pada keluarga</p> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat-alat ke klien 2. Mengukur suhu tubuh sebelum melakukan tindakan kompres hangat 3. Cuci tangan, Masukkan waslap / kain kasa ke dalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab 4. Letakkan waslap / kain kasa tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, lipatan <i>axilla</i> (ketiak), lipatan paha, dan diusapkan ke seluruh tubuh 5. Ganti waslap / kain kasa dengan waslap/ kain yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat 6. Dilakukan secara berulang dan berkala hingga suhu tubuh kembali normal/membaik 7. Rapiakan klien dan bereskan alat 8. Mengukur suhu tubuh setelah melakukan tindakan kompres hangat <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan
Evaluasi	1. Respon

	<p>Respon verbal : orang tua klien mengatakan demam anaknya sudah turun</p> <p>Respon non verbal : klien tidak rewel, ekspresi wajah segar dan suhu dalam batas normal</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="603 539 1007 573">2. Beri <i>reinforcement</i> positif<li data-bbox="603 595 1366 685">3. Lakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya
--	---

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

KEJANG DEMAM PADA ANAK

Topik	: Penanganan Kejang Demam pada Anak
Hari / Tanggal	: Sabtu, 13 Mei 2023
Waktu	: 15-20 Menit
Tempat	: Ruang Sto. Yoseph III RS Stella Maris Makassar
Media	: Leaflet
Materi	: Terlampir

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, diharapkan orang tua mampu memahami terkait pentingnya penanganan kejang demam di rumah pada anak guna meningkatkan pengetahuan orang tua tentang penanganan pertama pada saat anak kejang.

B. Tujuan Khusus

1. Menjelaskan definisi kejang demam
2. Menjelaskan penyebab kejang demam
3. Menjelaskan gejala terjadinya kejang demam
4. Menjelaskan pencegahan kejang demam
5. Menjelaskan pertolongan pertama serta penanganan medis pada kejang demam

C. Materi

1. Pengertian kejang demam
2. Penyebab kejang demam
3. Tanda dan gejala kejang demam
4. Pencegahan kejang demam
5. Penanganan kejang demam di rumah

D. Metode

Ceramah dan diskusi tanya jawab

E. Rangkaian Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 Menit	<p>Pembukaan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Membuka atau memulai kegiatan dengan mengucapkan salam- Memperkenalkan diri- Menjelaskan tujuan dari penyuluhan- Menyebutkan materi penyuluhan- Menggali keterampilan dan pengetahuan pasien	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab pertanyaan</p>
2	10 Menit	<p>Pelaksanaan penyampaian materi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan tentang definisi kejang demam- Menjelaskan tentang penyebab kejang demam- Menjelaskan tentang gejala kejang demam- Menjelaskan tentang pencegahan kejang demam- Menjelaskan tentang perawatan kejang demam	<p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p>
3	10 Menit	<p>Penutup :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengadakan tanya jawab	<p>Menjawab</p>

		<p>untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman tentang materi yang disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membagikan leaflet - Menyampaikan hasil - Ucapan terimakasih dan salam penutup 	pertanyaan
--	--	--	------------

F. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Peserta hadir dalam kegiatan
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan oleh mahasiswa di ruang Sto. Yoseph III RS Stella Maris Makassar
 - c. Kontrak waktu dengan sasaran sebelum dilakukan penyuluhan
2. Evaluasi Proses
 - a. Penyuluhan dimulai tepat waktu dan sesuai dengan sasaran
 - b. Partisipasi peserta yang hadir
 - c. Media dapat digunakan dengan baik
 - d. Peserta dapat mengikuti penyuluhan sampai selesai
3. Evaluasi Hasil
 - a. Keluarga mampu menjelaskan dan memahami definisi terkait kejang demam pada anak
 - b. Keluarga mengetahui dan memahami penyebab dari kejang demam pada anak
 - c. Keluarga memahami dan mengetahui perawatan kejang demam pada anak di rumah

MATERI PENYULUHAN

A. Definisi Kejang Demam

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2016) kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (suhu di atas 38°C, dengan metode pengukuran suhu apapun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial.

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh 38°C atau lebih yang disebabkan oleh proses di luar otak. Sebagian besar kejang demam terjadi pada usia 6 bulan sampai 5 tahun. Ciri khas kejang demam adalah demamnya mendahului kejang, pada saat kejang anak masih demam, dan setelah kejang anak langsung sadar kembali.

B. Penyebab Kejang Demam

Penyebab terjadinya kejang demam belum diketahui dengan pasti. Kondisi ini biasanya terjadi pada anak ketika mengalami demam dengan suhu 38°C atau lebih tanpa kondisi lain yang dapat menyebabkan kejang, seperti infeksi otak, cedera kepala, gangguan elektrolit, dan epilepsi.

Demam menimbulkan kejang pada anak-anak yang dapat dipicu oleh beberapa hal :

1. Setelah Imunisasi

Pada beberapa anak, pemberian imunisasi bisa menimbulkan demam yang dapat memicu kejang demam.

2. Infeksi

Anak dapat mengalami kejang pada saat mengalami demam akibat infeksi virus atau infeksi bakteri

C. Gejala Terjadinya Kejang Demam

Sebelum melakukan langkah pertolongan pertama, pastikan terlebih dahulu jika anak memang mengalami kejang demam. Kenali gejala-gejala kejang demam pada anak :

1. Kenaikan suhu tubuh secara drastis hingga lebih dari 38°C
2. Berkeringat secara berlebihan
3. Tangan dan kaki gemetar serta mengalami kejang
4. Buang air kecil tiba-tiba dan bola mata berputar ke atas
5. Tidak merespon komunikasi, seperti tidak menjawab saat diajak bicara
6. Pingsan atau kehilangan kesadaran, terutama setelah kejang

D. Pencegahan Kejang Demam

Kejang demam umumnya tidak dapat dicegah, termasuk dalam pemberian obat-obatan penurun panas atau obat antikejang. Namun, jika anak mengalami demam, dokter tetap dapat memberikan obat penurun panas. Pemberian obat antikejang lewat dubur biasanya hanya diberikan bila kejang terjadi lebih dari 5 menit.

E. Pertolongan Pertama pada Kejang Demam

Jika anda melihat anak mengalami sejumlah gejala-gejala kejang demam seperti yang telah disebutkan di atas, segera lakukan langkah pertolongan pertama secara cepat. Pastikan anda tidak panik dan tetap tenang :

1. Letakkan anak di tempat yang datar, luas, dan bebas, sehingga anak tidak akan terbentur atau tertimpa benda tertentu saat mengalami kejang. Segera singkirkan benda yang berbahaya di sekitarnya.
2. Baringkan dalam posisi miring agar anak tidak tersedak oleh air liur atau muntahan.

3. Longgarkan pakaian, terutama pada bagian leher.
4. Jangan menahan gerakan kejang anak karena akan membuat anak tidak nyaman dan memicu patah tulang. Catat berapa lama anak mengalami kejang atau pantau terus agar posisi bayi selama kejang tetap aman. Jika memungkinkan anda dapat merekam kejadian kejang demam, sehingga anda dapat menunjukkan kepada dokter seperti apa kejang yang dialami anak.
5. Tidak memasukkan apapun ke dalam mulut anak saat kejang, termasuk obat atau air. Hal ini akan memicu anak tersedak.
6. Segera panggil *ambulance* atau bawa ke IGD jika kejang terjadi lebih dari 5 menit, terutama jika anak mulai terlihat mengalami kesulitan bernapas atau wajah yang memucat atau membiru.

F. Penangan Medis Kejang Demam

Kejang demam sederhana tidak mengakibatkan kerusakan otak atau cacat mental. Salah satu komplikasi dari kejang demam adalah kemungkinan mengalami kejang demam kembali di kemudian hari. Risiko tersebut akan lebih besar jika :

1. Jeda waktu antara awal demam dengan munculnya kejang cukup singkat
2. Kejang demam pertama kali terjadi ketika suhu tubuh tidak terlalu tinggi
3. Usia anak di bawah 18 bulan ketika mengalami kejang demam pertama
4. Ada riwayat kejang demam pada anggota keluarga lain

Anak yang menderita kejang demam berisiko menderita epilepsi di kemudian hari, tetapi risiko ini pada anak yang mengalami kejang demam kompleks. Selain epilepsi, anak penderita kejang demam berisiko menderita kelainan otak atau ensefalopati. Namun, kasus ini sangat jarang terjadi.

Lampiran 4

LEAFLET KEJANG DEMAM

PENANGANAN MEDIS

Kejang demam sederhana tidak mengakibatkan kerusakan otak atau cacat mental. Salah satu komplikasi dari kejang demam adalah kemungkinan mengalami kejang demam kembali di kemudian hari. Risiko tersebut akan lebih besar jika:

1. Jeda waktu antara awal demam dengan munculnya kejang cukup singkat
2. Kejang demam pertama kali terjadi ketika suhu tubuh tidak terlalu tinggi
3. Usia anak di bawah 18 bulan ketika mengalami kejang demam pertama
4. Ada riwayat kejang demam pada anggota keluarga lain



Posisi yang dapat diberikan pada anak yang mengalami kejang



KEJANG DEMAM PADA ANAK



Penyuluh :
Yustina Cici Faudin
Yustina Randa Baludung

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stella Maris Makassar
Profesi Ners
2023

PERTOLONGAN PERTAMA

Jika anda melihat anak mengalami sejumlah gejala-gejala kejang demam seperti yang telah disebutkan, segera lakukan pertolongan pertama secara cepat. Pastikan anda tidak panik dan tetap tenang:

- Letakkan anak di tempat yang datar, luas, dan bebas, sehingga anak tidak akan terbentur atau tertimpa benda tertentu saat mengalami kejang. Segera singkirkan benda yang berbahaya di sekitarnya
- Baringkan dalam posisi miring agar anak tidak tersedak oleh air liur atau muntahan
- Longgarkan pakaian, terutama pada bagian leher
- Jangan menahan gerakan kejang anak karena akan membuat anak tidak nyaman dan memicu patah tulang. Catat durasi anak mengalami kejang jika memungkinkan anda dapat merekam kejadian kejang demam, sehingga anda dapat menunjukkan kepada dokter seperti apa kejang yang dialami anak.
- Tidak memasukkan apapun ke dalam mulut anak saat kejang, termasuk obat atau air. Hal ini akan memicu anak tersedak
- Segera panggil ambulans atau bawa ke IGD jika kejang terjadi lebih dari 5 menit, terutama jika anak mulai terlihat mengalami kesulitan bernapas atau wajah yang memucat atau membiru.

Gejala Terjadinya KEJANG DEMAM

Sebelum melakukan langkah pertolongan pertama, pastikan terlebih dulu jika anak memang mengalami kejang demam. Kenali gejala-gejala kejang demam pada anak:

1. Kenaikan suhu tubuh secara drastis hingga lebih dari 38°C
2. Berkeringat secara berlebihan
3. Tangan dan kaki gebetan, serta mengalami kejang
4. Buang air kecil tiba-tiba dan bola mata berputar ke atas
5. Tidak merespon komunikasi, seperti tidak menjawab saat diajak bicara
6. Pingsan atau kehilangan kesadaran, terutama setelah kejang

Pencegahan

Kejang demam umumnya tidak dapat dicegah, termasuk dengan pemberian obat penurun panas atau obat antikejang.

Namun, jika anak mengalami demam, dokter tetap dapat memberikan obat penurun panas. Pemberian obat antikejang lewat dubur biasanya hanya diberikan jika kejang terjadi lebih dari 5 menit.



Apa Itu KEJANG DEMAM

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh 38°C atau lebih yang disebabkan oleh proses yang terjadi di luar otak. Sebagian besar kejang demam terjadi pada usia 6 bulan sampai 5 tahun. Ciri khas kejang demam adalah demamnya mendahului kejang, pada saat kejang anak masih demam, dan setelah kejang anak langsung sadar kembali.

Penyebab Kejang Demam

Penyebab terjadinya kejang demam belum diketahui dengan pasti. Kondisi ini biasanya terjadi pada anak ketika mengalami demam dengan suhu 38°C akibat penyakit infeksi baik disebabkan oleh virus maupun bakteri.

Lampiran 5

**DOKUMENTASI PEMBERIAN
DISCHARGE PLANNING**



Lampiran 6

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Yustina Cici Faudin
Tempat / Tanggal Lahir : Makassar, 15 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl. Maccini Tengah No. 08

II. Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Julianus Juli / Katarina Kasia
Agama : Katolik
Pekerjaan : Wiraswasta / Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Maccini Tengah No. 08

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Negeri Maccini I Makassar : 2006 - 2012
SMP Katolik Garuda Makassar : 2012 - 2015
SMK Kesehatan Plus Prima Mandiri Makassar : 2015 - 2018
S1 Ners STIK Stella Maris Makassar : 2018 - 2023

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Yustina Randa Baludung
Tempat / Tanggal Lahir : Fakfak, 02 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 21

II. Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Yusuf Pembang/Jeni Chritina Baludung
Agama : Katolik
Pekerjaan : Wiraswasta / Ibu Rumah Tangga
Alamat : Perumahan Indah Sentani /
Kampung Tanama

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD YPPK Pihahar Wagom : 2007 - 2012
SMP YPPK St. Don Bosco Fakfak : 2012 - 2014
SMA YPPK St. Don Bosco Fakfak : 2014 - 2016
S1 Ners STIK Stella Maris Makassar : 2017 - 2022