

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kejang Demam

1. Pengertian

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C , yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, biasanya terjadi pada usia 3 bulan - 5 tahun (Rasyid, Astuti and Purba, 2019).

Kejang demam merupakan kelainan neurologist yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur dibawah 5 tahun pernah menderita kejang demam (Nova dkk 2020).

Kejang demam didefinisikan sebagai kejang pada anak usia lebih dari 1 bulan, berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C yang tidak disebabkan oleh infeksi sistem saraf pusat (SSP), tanpa adanya riwayat kejang neonatal atau kejang tanpa sebab sebelumnya, dan tidak memenuhi kriteria kejang simptomatik lainnya (Hardika, 2019).

2. Tanda dan Gejala Kejang Demam

Menurut Benjamin, 2019, manifestasi klinik yang muncul pada penderita kejang demam:

- a. Suhu tubuh anak (suhu rektal) lebih dari 38°C .
- b. Timbulnya kejang yang bersifat tonik-klonik, tonik, klonik, fokal atau kinetik.

Beberapa detik setelah kejang berhenti anak tidak memberikan reaksi apapun tetapi beberapa saat kemudian anak akan tersadar kembali tanpa ada kelainan persyarafan.

- c. Saat kejang anak tidak berespon terhadap rangsangan seperti panggilan cahaya (penurunan kesadaran).

Selain itu pedoman mendiagnosis kejang demam menurut Benjamin, 2019 juga dapat kita jadikan pedoman untuk menentukan manifestasi klinik kejang demam. Ada tujuh kriteria antara lain :

- a. Umur anak saat kejang antara 6 bulan sampai 4 tahun.
- b. Kejang hanya berlangsung tidak lebih dari 15 menit.
- c. Kejang bersifat umum (tidak pada satu bagian tubuh seperti pada otot rahang saja)
- d. Kejang timbul 16 jam pertama setelah timbulnya demam
- e. Pemeriksaan system persyarafan sebelum dan setelah kejang tidak ada kelainan.
- f. Pemeriksaan elektro Encephalography dalam waktu 1 minggu atau lebih setelah suhu normal tidak dijumpai kelainan.
- g. Frekuensi kejang dalam waktu 1 tahun tidak lebih dari 4 kali.

Serangan kejang biasanya terjadi 24 jam pertama sewaktu demam, berlangsung singkat dengan sifat kejang dapat berbentuk tonik-klonik, tonik, klonik, fokal atau kinetic. Umumnya kejang berhenti sendiri. Begitu kejang berhenti anak tidak memberi reaksi apapun sejenak tapi setelah beberapa detik atau menit anak akan sadar tanpa ada kelainan saraf (Benjamin, 2019).

3. Jenis Kejang Demam

Kejang demam dibagi menjadi 2 golongan. Terdapat perbedaan kecil dalam penggolongan tersebut, menyangkut jenis kejang, tingginya demam, usia penderita,

lamanya kejang berlangsung, gambaran rekaman otak, dan lainnya (Lumbantobing, 2004).

- a. Kejang demam sederhana (*simple febrile seizure*) Adapun ciri-ciri kejang demam sederhana antara lain :
 - 1) Berlangsung singkat (< 15 menit)
 - 2) Menunjukkan tanda-tanda kejang tonik dan atau klonik.
 - 3) Kejang hanya terjadi sekali / tidak berulang dalam 24 jam.
- b. Kejang demam kompleks (*complex febrile seizure*) Adapun ciri-ciri kejang demam kompleks antara lain :
 - 1) Berlangsung lama (> 15 menit).
 - 2) Menunjukkan tanda-tanda kejang fokal yaitu kejang yang hanya melibatkan salah satu bagian tubuh.
 - 3) Kejang berulang/multipel atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam.
 - 4) Kejang tonik yaitu serangan berupa kejang/kaku seluruh tubuh. Kejang klonik yaitu gerakan menyentak tiba-tiba pada sebagian anggota tubuh.

4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut jasni, 2021 pemeriksaan penunjang kejang demam yaitu:

- a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tidak dikerjakan secara rutin pada kejang demam, tetapi dapat dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam atau keadaan lain, misalnya gastroenteritis dehidrasi disertai demam. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dikerjakan, misalnya darah perifer, elektrolit, dan gula darah (level II-2 dan level III, rekomendasi D).

b. Fungsi lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Risiko terjadinya meningitis bakterialis adalah 0,6 % - 6,7 %. Pada bayi kecil seringkali sulit untuk menegakkan atau menyingkirkan diagnosis meningitis karena manifestasi klinisnya tidak jelas. Oleh karena itu, pungsi lumbal dianjurkan pada : a. Bayi (kurang dari 12 bulan) sangat dianjurkan dilakukan b. Bayi 12-18 bulan dianjurkan c. Anak umur >18 bulan tidak rutin. Bila yakin bukan meningitis secara klinis tidak perlu dilakukan fungsi lumbal.

c. Elektroensefalografi

Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG) tidak dapat memprediksi berulangnya kejang atau memperkirakan kemungkinan kejadian epilepsy pada pasien kejang demam. Oleh karenanya, tidak direkomendasikan (level II2, rekomendasi E). Pemeriksaan EEG masih dapat dilakukan pada keadaan kejang demam yang tidak khas, misalnya kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun atau kejang demam fokal.

d. Pencitraan foto X-ray

kepala dan pencitraan seperti computed tomography scan (CT-scan) atau magnetic resonance imaging (MRI) jarang sekali dikerjakan, tidak rutin dan hanya atas indikasi seperti ;

- 1) Kelainan neurologic fokal yang menetap (hemiparesis)
- 2) Paresis nervus VI
- 3) Papilledema

E. Penatalaksanaan kejang demam

Penatalaksanaan kejang demam menurut Jasni, 2021 yaitu :

a. Penatalaksanaan medis

- 1) Bila pasien datang dengan keadaan kejang, obat pilihan utama yaitu diazepam untuk memberantas kejang secepat mungkin yang diberikan secara intravena.
- 2) Untuk mencegah edema otak, berikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis atau sebaliknya glukokortikoid misalnya deksametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Baringkan pasien ditempat yang rata, kepala dimiringkan
- 2) Singkirkan benda-benda yang ada disekitar pasien.
- 3) Lepaskan pakian yang mengganggu pernafasan.
- 4) Jangan memasang sudip lidah (tongue spatel), karena resiko lidah tergigit kecil karena sudip lidah membatasi jalan napas.
- 5) Bila pasien sudah sadar dan terbangun berikan minuman hangat.
- 6) Pemberian oksigen untuk mencukupi perfusi jaringan.
- 7) Bila suhu tinggi berikan kompres hangat.

Menurut Benjamin, 2019 tindakan keperawatan pada kejang demam di rumah sakit meliputi :

- 1) Saat serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah ABC (Airway, breathing, Circulationj).
- 2) Setelah ABC aman, baringkan klien di tempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan tubuh ke arah yang resiko cedera atau bahaya.

- 3) Atur posisi klien dalam posisi telentang atau dimiringkan untuk mencegah aspirasi, jangan tengkurap.
- 4) Tidak perlu memasang sudip lidah, karena risiko lidah tergigit kecil selain itu juga sudip lidah dapat membatasi jalan nafas.
- 5) Singkirkan benda-benda yang berbahaya.
- 6) Pakian dilonggarkan, agar jalan napas adekuat saat terjadi distensi.
- 7) Secepatnya diberikan anti kejang via rectal (diazepam 5 mg untuk BB < 10 kg dan > 10 kg untuk BB > 10 kg).

F. Inovasi Terapi Kompres daun jinten dan bawang merah

Mengendalikan dan mengontrol demam pada anak selain menggunakan obat antipiretik penurunan suhu tubuh dapat juga dilakukan secara fisik (*nonfarmakologik*) yaitu dengan menggunakan kompres bawang merah dan daun jinten menggunakan metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi yang dimaksud yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Pada saat kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadinya pemindahan panas melalui evaporasi sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (perry and potter, 2009).

Tanaman obat yang dapat digunakan sebagai mengendalikan demam yaitu bawang merah dan daun jinten. Bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yaitu *Allylcysteine Sulfoxide (alliin)* sedangkan daun jinten mengandung ekstrak etanol (*Colleus Amboinicus Lour*) yang berfungsi sebagai obat demam (antipiretik). Bawang merah yang diiris akan melepaskan enzim allinase yang berfungsi sebagai katalisator untuk alliin yang akan bereaksi menghancurkan bekuan darah atau melancarkan aliran darah pada tubuh (Utami, 2013). Kandungan

minyak atsiri dalam bawang merah juga dapat melancarkan peredaran darah menjadi lancar. Irisan bawang merah bercampur daun jinten dipermukaan kulit membuat pembuluh darah vena yang berubah diatur oleh hipotalamus anterior untuk mengontrol pengeluaran panas, sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah dan menghambat produksi panas.

Penelitian yang dilakukan oleh andri dan utoyo (2019) di RS Muhamadiyah menunjukkan bahwa intervensi dari penggunaan kompres bawang merah untuk meredakan demam dengan menggunakan pengukuran suhu thermometer digital dengan rata-rata suhu tubuh sebelum melakukan kompres bawang merah yaitu 38,7⁰C dan setelah dilakukan pemberian kompres bawang merah menjadi 37,4⁰C. penelitian ini menyatakan bahwa pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara farmakologi dengan menggunakan kombinasi keduanya. Pemberian obat-obatan tradisional dari tanaman obat (herbal) juga dapat dipercaya dapat meredakan demam.

G. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2016).

yaitu;

- a. Kerusakan neurotransmitter
- b. Epilepsy
- c. Kelainan anatomi di otak
- d. Mengalami kecacatan atau kelainan neurologis karena kejang yang disertai demam.
- e. Kematian

B. Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Hipertermia

1. Definisi Hipertermia

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh (SDKI,2017). Hipertermia adalah peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu di atas setting normal yaitu diatas $37,5^{\circ}\text{C}$ (Anisa, 2019).

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($37,5^{\circ}\text{C}$). Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus (Windawati and Alfiyanti,2020).

2. Tanda dan Gejala Hipertermia

Tanda dan gejala diagnosis keperawatan hipertemia sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terbagi menjadi tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor adalah sebagai berikut (SDKI, 2016).

Tabel 1
Data Mayor dan Data Minor Hipertermia

Tanda dan gejala	Subjektif	Objektif
Mayor	Tidak tersedia	1. Suhu tubuh diatas nilai normal $37,5^{\circ}\text{C}$
Minor	Tidak tersedia	1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat

(SDKI, 2016).

3. Penyebab Hipertermia

Hipertermia disebabkan adanya paparan panas berlebih yang tidak bisa diatasi oleh tubuh. Hipertermia terdiri dari dua onset yaitu “heat stroke” dan demam heat stroke tidak disebabkan oleh gangguan ekstrinsik, seperti oleh lingkungan bersuhu tinggi dan masalah dalam termolisis tubuh sedangkan demam biasanya berkaitan dengan infeksi atau inflamasi yang terjadi pada tubuh (mis. Terjadi setelah miokard, kanker, operasi atau trauma). (Haryono and Utami, 2019).

Penyebab masalah keperawatan sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI PPNI, 2016) Hipertermia adalah sebagai berikut :

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit (mis infeksi, kanker)
- d. Ketidakesesuaian pakian dengan suhu lingkungan
- e. Peningkatan laju metabolisme
- f. Respon trauma
- g. Aktivitas berlebihan
- h. Penggunaan incubator

4. Penatalaksanaan Hipertermia

- a. Tindakan farmakologis

Tindakan menurunkan suhu mencakup intervensi farmakologis yaitu dengan pemberian antireptik obat yang umum digunakan untuk menurunkan demam dengan berbagai penyebab (infeksi, inflamasi, dan neoplasma) adalah obat antireptik ini bekerja dengan mempengaruhi termogulator pada system saraf pusat (SPP) dan dengan menghambat kerja prostaglandin secara perifer

b. Tindakan non farmakologis

Tindakan non farmakologis tersebut seperti menyuruh anak untuk banyak minum air putih, istirahat, serta pemberian water tepid sponge. Penatalaksanaan lainnya anak dengan demam adalah dengan memampatkan anak dalam ruangan bersuhu normal dan mengusahakan agar pakaian anak tidak tebal.

C. Asuhan Keperawatan Hipertermia pada Anak Dengan Kejang Demam

1. Pengkajian Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami. Tahapan pertama dalam proses keperawatan yaitu pengkajian, pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah –masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali, masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, social dan lingkungan. Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam 3 tahap kegiatan, meliputi; pengumpulan data, analisis data, dan tentuan masalah (Sinulingga, 2019).

a. Pengkajian data utama pasien

1) Identitas pasien

Nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pekerjaan orang tua.

- 2) Keluhan utama Alasan pada pasien yang mengalami kejang demam untuk datang ke rumah sakit adalah mengalami panas tinggi, lesu, kejang dan tidak nafsu makan.
- 3) Riwayat penyakit sekarang
- Sejak kapan pasien mulai mengalami demam, mulai tidak merasakan selera makan, mual, muntah, lemas, apakah terdapat pembesaran hati dan limfe, apakah terjadi gangguan kesadaran, apakah terdapat komplikasi misalnya pendarahan.
- a) Riwayat penyakit yang diderita sekarang tanpa kejang ditanyakan, apakah betul ada kejang. Diharapkan ibu atau keluarga yang mengantar mengetahui kejang yang dialami oleh anak.
- b) Dengan mengetahui ada tidaknya demam yang menyertai kejang, maka diketahui apakah terdapat infeksi. Infeksi mempengaruhi penting dalam terjadinya bangkitan kejang pada anak.
- c) Lama serangan Seorang ibu yang anaknya mengalami kejang merasakan waktu berlangsung lama. Dari lama bangkitan kejang dapat kita ketahui respon terhadap prognosa dan pengobatan.
- d) Pola serangan Perlu diusahakan agar diperoleh gambaran lengkap mengenai pola serangan apakah bersifat umum, fokal, tonik atau klonik. Pada kejang demam sederhana kejang ini bersifat umum.
- e) Frekuensi serangan Apakah penderita mengalami kejang sebelumnya, umur berapa kejang terjadi untuk pertama kali dan berapa frekuensi kejang per tahun. Prognosa makin kurang baik apabila timbul kejang pertama kali pada umur muda dan bangkitan kejang sering terjadi.

f) Keadaan sebelum, selama dan sesudah serangan Sebelum kejang perlu ditanyakan adakah aura atau rangsangan tertentu yang dapat menimbulkan kejang, misalnya lapar, lelah, muntah, sakit kepala dan lain-lain. Dimana kejang dimulai dan bagaimana menjalannya. Sesudahnya kejang perlu ditanyakan apakah penderita segera sadar, tertidur, kesadaran menurun, ada paralise, menangis dan sebagainya.

g) Riwayat penyakit sekarang yang menyertai Apakah muntah, diare, trauma kepala, gagap bicara (khususnya pada penderita epilepsi), gagal ginjal, kelainan jantung, DHF, ISPA, OMA, Morbili dan lain-lain.

4) Riwayat penyakit dahulu

Sebelum penderita mengalami serangan kejang ini ditanyakan apakah penderita pernah mengalami kejang sebelumnya, umur berapa saat kejang terjadi untuk pertama kalinya. Apakah ada riwayat trauma kepala, radang selaput otak, OMA dan lain-lain.

5) Riwayat penyakit keluarga

Adakah keluarga yang memiliki penyakit kejang demam seperti pasien (25 % penderita kejang demam mempunyai faktor turunan). Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit saraf atau lainnya. Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit seperti ISPA, diare atau Penyakit infeksi menular yang dapat mencetuskan terjadinya kejang demam.

6) Riwayat kehamilan dan persalinan

Kelainan ibu sewaktu hamil per trisemester, apakah ibu pernah mengalami infeksi atau sakit panas sewaktu hamil. Riwayat trauma perdarahan pervagina sewaktu hamil, penggunaan obat-obatan maupun jamu selama hamil. Riwayat

persalinan ditanyakan apakah sukar, spontan atau dengan tindakan (forcep/ vakum), perdarahan ante partum, asfiksia dan lain-lain. Keadaan selama neonatal apakah bayi panas, diare, muntah, tidak mau netek dan kejang kejang.

7) Riwayat imunisasi

Jenis imunisasi yang sudah didapatkan dan yang belum ditanyakan serta umur mendapatkan imunisasi dan reaksi dari imunisasi. Pada umumnya setelah mendapat imunisasi DPT efek sampingnya adalah panas yang dapat menimbulkan kejang.

8) Pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi dan metabolisme

Untuk mengetahui asupan kebutuhan gizi anak, ditanyakan bagaimana kualitas dan kuantitas dari makanan yang dikonsumsi oleh anak, makanan apa saja yang disukai dan yang tidak, bagaimana selera makan anak, berapa kali minum, jenis dan jumlahnya per hari.

b) Pola eliminasi

Pada pasien yang mengalami kejang demam dapat mengalami diare karena tirah baring yang lama, sedangkan eliminasi urine menjadi kuning kecoklatan pada pasien kejang demam akan mengalami peningkatan suhu tubuh yang mengakibatkan pengeluaran keringat berlebih.

c) Pola aktivitas dan latihan

Pada pasien yang mengalami kejang demam akan mengalami gangguan karena harus tirah baring total, agar tidak jadi komplikasi sehingga segala kebutuhan pasien akan dibantu

d) Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya terjadi kecemasan pada orang tua terhadap kondisi anaknya

e) Pola tidur dan istirahat

Mengalami gangguan pola tidur dan istirahat sehubungan dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh.

f) Pola sensori dan kognitif

Penciuman, perabaan, perasaan, pendengaran dan penglihatan umumnya tidak mengalami gangguan

b. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pasien tampak lemas

2) Kesadaran

Compos mentis

3) Tanda vital

Suhu tubuh $> 37,50^{\circ}\text{C}$, nadi dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat

4) Mulut

Terdapat aroma nafas yang tidak sedap, bibir kering, lidah kotor/putih dengan ujung tepinya berwarna kemerahan.

5) Abdomen

Perut kembung, bisa terjadi konstipasi, diare atau normal

6) Hati dan limfa

Tidak ditemukan pembesaran dan tidak nyeri saat diraba

7) Pemeriksaan kepala

a) Inspeksi : bentuk kepala normal, rambut tampak kotor dan kusam

b) Palpasi : pada pasien dengan kejang demam hipertermia umumnya terdapat nyeri kepala

8) Mata

a) Inspeksi : pada pasien dengan kejang demam dengan serangan berulang umumnya pupil tampak isokor, reflek pupil positif, konjungtiva anemis, terdapat kotoran atau tidak.

b) Palpasi : umumnya pada bola mata teraba kenyal dan melenting.

9) Hidung

a) Inspeksi : pada pasien dengan kejang demam lubang hidung tampak simetris, terdapat atau tidaknya sekret yang menumpuk, adanya pendarahan atau tidak, adanya tanda gangguan penciuman.

b) Palpasi : ada atau tidaknya nyeri pada saat sinus ditekan

10) Telinga

a) Inspeksi : pada pasien dengan kejang demam telinga tampak simetris, terdapat serumen/ kotoran telinga.

b) Palpasi : pada pasien dengan kejang demam umumnya tidak terdapat nyeri tekan pada daerah tragus

11) Kulit dan kuku

a) Inspeksi : pada pasien dengan kejang demam umumnya muka tampak pucat, kulit kemerahan, kering dan turgor kulit menurun

b) Palpasi : pada pasien dengan kejang demam umumnya turgor kulit akan kembali dalam >2 detik karena mengalami kekurangan cairan dan capillary refill time (CRT) kembali <2 detik.

12) Leher

- a) Inspeksi : jarang terjadinya kaku kuduk, perhatikan kebersihan kulit sekitaran leher
- b) Palpasi : terdapat atau tidaknya bendungan vena jugularis, pembesaran pada kelenjar tiroid, ada tidaknya deviasi trakea

13) Thorax

- a) Inspeksi : tampak atau tidak bantuan otot bantu nafas diafragma, tampak retraksi interkosta, peningkatan frekuensi pernafasan, sesak nafas
- b) Palpasi : taktil fremitus teraba sama kanan dan kiri, taktil fremitus teraba lemah
- c) Perkusi : terdengar suara sonor pada ICS 1-5 dextra dan ICS 1-2 sinistra
- d) Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronchi pada pasien yang mengalami peningkatan produksi secret, penurunan kemampuan batuk pada pasien dengan penurunan kesadaran.

14) Musculoskeletal

- a) Inspeksi : secara umum pasien dapat menggerakkan ekstremitas secara penuh
- b) Palpasi : periksa apakah terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, pada umumnya akral pasien akan teraba hangat, mengalami nyeri otot dan pada persendian tulang.

15) Genitalia dan anus

- a) Inspeksi : kebersihan, terdapat atau tidaknya hemoroid, adanya pendarahan atau tidak, terdapat massa atau tidak,
- b) Palpasi : apakah pasien mengalami nyeri tekan atau tidak.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu klinis bagaimana respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis aktual memiliki indikator diagnosis yang terdiri dari penyebab dan tanda/ gejala mayor dan minor. Diagnosis risiko tidak ditemukan penyebab dan tanda gejala yang menunjukkan kesiapan dan motivasi pasien untuk mencapai kondisi yang lebih baik/optimal (SDKI, 2016).

Diagnosis keperawatan akan ditegakkan berdasarkan penyebab, tanda dan gejala dimana tanda gejala mayor dan minor yang ditemukan berkisaran 80%-100% untuk memvalidasi diagnosis. Pada tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun apabila ditemukan yang dapat mendukung penegakan diagnosis keperawatan.

Penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari 3 tahapan yakni:

- a. Analisis data : membandingkan data dengan nilai normal dan mengelompokkan data berdasarkan pola kebutuhan dasar.
- b. Identifikasi masalah : masalah actual, risiko, atau promosi kesehatan
- c. Perumusan diagnose keperawatan
 - 1) Diagnosis actual : masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda dan gejala.
 - 2) Diagnosis risiko : masalah dibuktikan dengan factor resiko.
 - 3) Diagnosis promosi kesehatan : masalah dibuktikan dengan tanda dan gejala.

Tabel 2
Diagnosis Keperawatan Hipertermia

Gejala dan Tanda	Penyebab	Masalah
Gejala dan Tanda mayor	1. Dehidrasi	Hipertermia
1. Subjektif : tidak tersedia	2. Terpapar lingkungan panas	Kategori : lingkungan
2. Objektif : suhu tubuh diatas nilai normal	3. Proses penyakit (mis infeksi, kanker)	Subkategori : keamanan dan proteksi
Gejala dan tanda minor	4. Ketidaksesuaian pakian dengan suhu lingkungan	Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh
1. Subjektif : tidak tersedia	5. Peningkatan laju metabolisme	
2. Objektif : kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.	6. Respon trauma	
	7. Aktivitas berlebihan	
	8. Penggunaan incubator	

(SDKI, 2016)

3. Rencana keperawatan

Luaran (*outcom*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, prilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan terdiri dari 3 komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (SDKI, 2016).

Tabel 3
Rencana Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan kulit pasien tampak merah, badan pasien teraba panas, kulit pasien teraba hangat suhu 40,0 °C.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Pucat menurun 5. Takikardi menurun 6. Suhu tubuh membaik 7. Suhu kulit membaik 8. Tekanan darah membaik	Intervensi utama Manajemen hipertermia 1. Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor pengeluaran urine e. Monitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan pakian atau lepaskan c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) f. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut, hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) g. Berikan kompres daun jinten dan bawang merah h. untuk menurunkan suhu tubuh 3. Edukasi a. Anjurkan tirah baring
		4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

(SDKI,2016), (SLKI, 2018) dan (SIKI, 2018).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan suatu intervensi yang telah disusun (SIKI, 2018).

Tabel 4
Implementasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam

Waktu	Implementasi keperawatan	Respon	Paraf
1	2	3	4
Hari tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa melakukan tindakan	Intervensi utama Manajemen hipertermia 1. Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi ,terpapar lingkungan panas) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor keluaran urine e. Monitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik f. Sediakan lingkungan yang dingin g. Longgarkan atau lepaskan pakian h. Basahi dan kipasi permukaan tubuh i. Berikan cairan oral j. Ganti linen setiap hari atau lebih sering, jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih). k. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut	Data mengenai respon dari pasien atau keluarga setelah dan sebelum diberikan tindakan berbentuk dan subjektif dan data objektif	Memberikan paraf beserta nama terang sebagai dokumentasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan

-
- hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
 - 1. Berikan kompres daun jinten dan bawang untuk menurunkan suhu tubuh
 - 3. Edukasi
 - a. Anjurkan tirah baring
 - 4. Kolaborasi
 - a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
-

(SIKI, 2018).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah menilai dengan cara membandingkan perubahan pada keadaan pasien dengan menentukan dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil telah dilaksanakan pada tahap perencanaan (Pertami, 2022).

Macam – macam evaluasi keperawatan terdapat 2 yaitu:

a. Evaluasi proses (pormatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah menyelesaikan tindakan, yang berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai dengan tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

Evaluasi yang dilakukan pada akhir tindakan keperawatan secara peripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang sudah ditetapkan.

Penentuan masalah teratasi, atau tidak teratasi adalah dengan membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

1) S (subjective)

Menuliskan keluhan atau ungkapan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukannya tindakan keperawatan.

2) O (Objective)

Data yang berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan pada klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

3) A (Analisis)

Interpretasi dari data subjektif dan objektif, masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosa baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan yang dialami pasien setelah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4) P (Planning)

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, hentikan dan rencana modifikasi atau tambahan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Pertami, 2022).

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami
Kejang Demam

Waktu	Evaluasi keperawatan (SOAP)	Paraf
Hari, tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa evaluasi keperawatan dilakukan	S (Subjektif): pasien atau keluarga mengatakan suhu tubuh sudah tidak mengalami demam O (objektif): KU pasien baik kulit pasien tampak tidak merah, kulit pasien tidak terasa hangat, suhu pasien membaik < 37,5⁰C A (analisis) : hipertermia membaik, masalah teratasi P (Planning) : pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh 2. Longgarkan atau lepaskan pakian 3. Berikan cairan oral 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering, jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 5. Berikan kompres daun jinten dan bawang merah jika suhu tubuh pasien kembali panas.	Pemberian paraf yang dilengkapi dengan nama terang sebagai dokumentasi evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan.

(SDKI, 2016), (SIKI, 2018), dan (SLKI,2018).