

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK R DENGAN
KEJANG DEMAM AKIBAT HIPERTERMIA DI
RUANG BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**



OLEH :

NI PUTU DINA AYU MAHARANI
NIM.P07120122105

**POLTKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA III
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK R DENGAN
KEJANG DEMAM AKIBAT HIPERTERMIA DI
RUANG BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan
Jurusan Keperawatan**

OLEH :

**NI PUTU DINA AYU MAHARANI
NIM.P07120122105**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA III
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK R DENGAN
KEJANG DEMAM AKIBAT HIPERTERMIA DI
RUANG BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

**Diajukan Oleh :
NI PUTU DINA AYU MAHARANI
NIM.P07120122105**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :



Dr. Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.
NIP. 196106061988031002

Pembimbing Pendamping :



Ida Erni Sipahutar, S.Kep. Ners., M.Kep.
NIP. 196712261990032002

**MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**




Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP. 196812311992031020

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK R DENGAN
KEJANG DEMAM AKIBAT HIPERTERMIA DI
RUANG BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

**Diajukan oleh :
NI PUTU DINA AYU MAHARANI
NIM.P07120122105**

**TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : SENIN
TANGGAL : 26 MEI 2025**

1. N.L.K Sulisnadewi, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An (Ketua)
2. N.L.P Yuniarti Suntari Cakera, S.Kep., Ns.,M.Pd (Anggota 1)
3. I Ketut Labir, SST, S.Kep., Ns., M.Kes (Anggota 2)



**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES.KEMENKES DENPASAR**



**I Made Suxarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep.
NIP. 196812311992031020**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Dina Ayu Maharani
NIM : P07120122105
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Lingkungan Sangkaragung, Kelurahan
Sangkaragung, Kabupaten Jembrana

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025" benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Laporan Tugas Akhir ini bukan karya saya sendiri atau hasil plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri akan bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 26 Mei 2025

ernyataan



Ni Putu Dina Ayu Maharani
NIM. P07120122105

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena atas berkat asung kerta wara nugraha-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025”. Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Denpasar.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha penulis sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr. Keb,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program Pendidikan D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan selama Pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
4. Bapak Dr. Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., Ners.,M.Pd selaku dosen pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan masukan,

pengetahuan dan bimbingan serta motivasi sehingga dapat diselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Ida Erni Sipahutar, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan serta motivasi sehingga dapat diselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Direktur RSUD Klungkung dan tim tenaga kesehatan yang telah memberikan ilmu yang dapat digunakan dalam pengusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua dosen pengajar mata kuliah di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan dapat digunakan hingga tersusun Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Responden yang telah bersedia memberikan data terkait laporan kasus ini.
9. Keluarga tercinta dan sahabat yang telah memberikan motivasi dan dukungan penuh selama menempuh perkuliahan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan berhasil tanpa bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak. Meskipun demikian, penulis tetap bertanggung jawab terhadap semua isi skripsi. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis selanjutnya.

Denpasar, 2025

Penulis

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK R DENGAN KEJANG DEMAM AKIBAT HIPERTERMIA DI RUANG BAKAS RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2025

Oleh : Ni Putu Dina Ayu Maharani

Kejang demam adalah kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak-anak. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor terkait usia, suhu tubuh dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan yang juga berperan dalam peningkatan kejang demam di mana anggota keluarga pasien memiliki kesempatan untuk mengalami kejang lebih banyak daripada anak-anak normal

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) memperkirakan kurang lebih 12 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena kejang demam. Angka kejadian kejang demam di dunia diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Angka kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi, seperti di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, di India yaitu 5- 10%, dan di Guamese adalah 14%

Prevalensi kejang demam terbaru secara nasional di Indonesia belum diketahui dan hanya didapatkan data kasus kejadian kejang demam di sejumlah rumah sakit, tetapi belum didapatkan data keseluruhan mengenai insiden kejang demam di Indonesia. Berdasarkan data ('Riset Kesehatan Dasar', 2013) jumlah balita usia 0-59 bulan di Indonesia yang menderita kejang sebanyak 900.626 (3-8%) dari 23.700.676 jiwa.

Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2021, didapatkan data kejang demam diketahui sebagai penyebab kematian pada bayi berusia 29 hari hingga 11 bulan dengan tingkat kejadian sebesar 15%

Data anak yang didapatkan mengalami kejang demam di RSUD Klungkung pada tiga tahun terakhir sebesar 56 pasien. Angka kejadian kejang demam pada tahun 2022 terdapat 30 kasus, pada tahun 2023 terdapat 20 kasus, dan pada tahun 2024 angka kejadian kejang demam terdapat 6 kasus. Meskipun

mengalami penurunan kasus, tetapi kasus kejang demam rutin terjadi setiap tahunnya di Bali.

Salah satu cara untuk mengatasi masalah kejang demam akibat hipertermia yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi 5 langkah proses keperawatan yaitu dari pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan. Intervensi utama yang dilakukan yaitu Manajemen Hipertermia, Regulasi Temperatur dan intervensi pendukung yaitu Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh. Intervensi pada Manajemen Hipertermia dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi penyebabnya, memantau suhu tubuh, memberikan cairan secara oral, melakukan pendinginan eksternal (seperti kompres hangat), dan berkolaborasi dalam pemberian cairan serta elektrolit secara intravena. Tindakan yang diambil dalam intervensi manajemen hipertermia meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Tujuan dilakukannya laporan kasus ini yaitu untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam akibat hipertermia di Ruang Bakas, RSUD Klungkung yaitu jenis laporan kasus deskriptif dengan desain laporan kasus berupa proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan. Data pada laporan kasus ini dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan catatan rekam medik pasien yang disusun dalam suatu asuhan keperawatan.

Hasil dari laporan kasus yang telah dilakukan pada Anak R, anak laki-laki usia 1 tahun 7 bulan dengan diagnosa medis kejang demam sederhana. Asuhan keperawatan berfokus pada manajemen hipertermia melalui pemantauan suhu tubuh, pemberian kompres hangat, terapi cairan, pemberian antipiretik, serta edukasi kepada orang tua tentang pengukuran suhu tubuh. Hasil evaluasi menunjukkan suhu tubuh anak menurun dari 38,7°C menjadi 36,7°C, kulit memerah berkurang, dan kejang tidak berulang setelah lima hari intervensi. Dapat

Kesimpulannya, intervensi keperawatan yang tepat terbukti efektif dalam mengontrol hipertermia dan mencegah komplikasi lanjutan pada anak dengan kejang demam. Disarankan agar perawat selalu mengoptimalkan pemantauan suhu tubuh dan edukasi keluarga untuk penanganan kejang demam di rumah.

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak kejang demam akibat hipertermia.

**NURSING CARE FOR CHILD R WITH FEVER CONVULSIONS
DUE TO HYPERTHERMIA IN THE BAKAS ROOM
KLUNGKUNG HOSPITAL
IN 2025**

ABSTRACT

Febrile seizures are seizures that occur when the body temperature rises (rectal temperature more than 38⁰C) caused by an extracranial process. The clinical symptoms of patients with febrile seizures are fever, with nursing problems, namely hyperthermia with a body temperature of >37.5°C. This case report aims to overcome the problem of hyperthermia due to febrile seizures in the Bakas Room of Klungkung Hospital. This scientific paper uses a descriptive case report method with a nursing process approach including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation which was carried out on March 21-25, 2025. The sample of this case report is An. R with a medical diagnosis of febrile seizures. The results of the case report obtained by An. R experienced febrile seizures, seizures with a duration of less than 3 minutes with a body temperature of 38.9oC. The nursing diagnosis in this case report is hyperthermia related to the disease process (infection) as evidenced by An. R's body temperature above the normal value of 38.9°C. After being treated for 5 days with nursing interventions for hyperthermia management and thermoregulation, the hyperthermia problem was resolved. The evaluation results show that it has been achieved, this is proven by the achievement of the established output. The conclusion of this case report is that the provision of nursing care can help in overcoming the problem of hyperthermia due to febrile seizures and prevent further complications in children with febrile seizures.

Keywords: *febrile seizures, hyperthermia, parenting*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK R DENGAN KEJANG DEMAM AKIBAT HIPERTERMIA DI RUANG BAKAS RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2025

ABSTRAK

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Gejala klinis pasien kejang demam adalah demam, dengan masalah keperawatan yaitu hipertermia suhu tubuh >37,5°C. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengatasi masalah kejang demam akibat hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung. Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 21 – 25 Maret 2025. Sampel laporan kasus ini adalah An. R dengan diagnosa medis kejang demam. Hasil laporan kasus yang didapatkan An. R mengalami kejang demam, kejang dengan durasi kurang dari 3 menit suhu tubuh 38,9°C. Diagnosis keperawatan pada laporan kasus ini yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh An. R diatas nilai normal yaitu 38,9°C. Setelah dirawat selama 5 hari dengan intervensi keperawatan manajemen hipertermia dan regulasi temperatur termogulasi membaik, masalah hipertermia teratasi. Hasil evaluasi menunjukan telah tercapai, hal ini dibuktikan tercapainya luaran yang telah ditetapkan. Kesimpulan dari laporan kasus ini bahwa pemberian asuhan keperawatan dapat membantu dalam mengatasi masalah kejang demam akibat hipertermia dan mencegah komplikasi lanjutan pada anak dengan kejang demam.

Kata Kunci: kejang demam, hipertermia, asuhan keperawatan

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
RINGKASAN LAPORAN KASUS	vii
<i>ABSTRACT</i>	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah Laporan Kasus	5
C. Tujuan Laporan Kasus	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
1. Definisi Penyakit Kejang Demam.....	7
2. Penyebab	8
3. Tanda dan gejala.....	8
4. Proses patologis.....	9
5. Masalah keperawatan yang ditemukan	10
6. <i>Problem Tree</i>	11

7. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia.....	11
a. Pengkajian Keperawatan.....	11
1) Data keperawatan.....	11
2) Analisis Data.....	17
3) Analisis Masalah.....	18
b. Diagnosis Keperawatan.....	18
c. Perencanaan Keperawatan.....	19
d. Implementasi Keperawatan.....	20
e. Evaluasi Keperawatan.....	21
BAB III	22
METODA LAPORAN KASUS.....	22
A. Desain Laporan Kasus.....	22
B. Subyek Laporan Kasus.....	22
C. Fokus Laporan Kasus.....	23
D. Variabel dan definisi operasional variable	23
E. Instrument Laporan Kasus	23
F. Metode Pengumpulan Data.....	24
G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan.....	25
H. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus	26
I. Populasi dan Sampel	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel.....	27
J. Pengolahan Data dan Penyajian Data	27
K. Etika Laporan Kasus	28
BAB IV	30
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil Laporan Kasus	30
1. Kondisi lokasi laporan kasus.....	30
2. Karakteristik subjek laporan kasus.....	30
3. Hasil Laporan Kasus	31
a. Pengkajian Keperawatan.....	31
b. Diagnosis Keperawatan.....	35
c. Perencanaan Keperawatan	37

d. Implementasi Keperawatan.....	39
e. Evaluasi Keperawatan.....	41
B. Pembahasan.....	42
1. Pengkajian Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia.....	42
2. Diagnosis Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia.....	43
3. Intervensi Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia.....	45
4. Implementasi Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia.....	46
5. Evaluasi Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia.....	48
C. Kelemahan.....	49
BAB V.....	50
SIMPULAN DAN SARAN	50
DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analis Data	17
Tabel 2 Analisis Masalah	18
Tabel 3 Diagnosis Keperawatan.....	19
Tabel 4 Definisi Operasional dari Fokus Laporan Kasus.....	23
Tabel 5 Pengkajian Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025.....	31
Tabel 6 Analisis Data Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025	35
Tabel 7 Analisis Masalah Pada Anak. R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025.....	36
Tabel 8 Perencanaan Keperawatan pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025.....	37
Tabel 9 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025.....	41
Tabel 10 Intervensi Keperawatan Kejang Demam Akibat Hipertermia.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Problem Tree Kejang Demam.....	11
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Observasi Dokumentasi	56
Lampiran 2 SOP Kompres Hangat.....	60
Lampiran 3 Surat Ijin Studi Pendahuluan	61
Lampiran 4 Surat Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan	62
Lampiran 5 Surat Ijin Pengambilan Kasus	63
Lampiran 6 Surat Persetujuan Ijin Pengambilan Kasus.....	64
Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus	65
Lampiran 8 Rencana Anggaran Laporan Kasus.....	66
Lampiran 9 Lembaran Permohonan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 10 Lembar Persetujuan Responden	68
Lampiran 11 Informed Consent	69
Lampiran 12 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien	72
Lampiran 13 Tabel Intervensi Keperawatan Kejang Demam Akibat Hipertermia	73
Lampiran 14 Implementasi Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025.....	79
Lampiran 15 Bukti Validasi Bimbingan SIAKAD.....	88
Lampiran 16 Bukti Penyelesaian Administrasi	89
Lampiran 17 Bukti Turnitin	89
Lampiran 18 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	91

DAFTAR SINGKATAN

An	: Anak
B.d	: Berhubungan dengan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
C	: <i>Celcius</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
D.d	: Dibuktikan dengan
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
LK	: Lingkar Kepala
ml	: Mililiter
MRS	: Masuk Rumah Sakit
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
RM	: Rekam Medik
RR	: <i>Respiratory Rate</i>

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Suhu
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment</i> , <i>Planning</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPO ₂	: <i>Peripheral Capillary Oxygen Saturation</i>
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda – tanda Vital
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejang demam adalah kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak-anak. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor terkait usia, suhu tubuh dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan yang juga berperan dalam peningkatan kejang demam di mana anggota keluarga pasien memiliki kesempatan untuk mengalami kejang lebih banyak daripada anak-anak normal (Windawati dan Alfiyanti, 2020). Kejang demam adalah berkaitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, kejang demam sering terjadi pada anak berusia antara 6 bulan sampai 5 tahun. Sekitar (2-5%) anak dibawah 5 tahun pernah mengalami bangkitan kejang demam. Kejang demam dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu kejang demam sederhana (80%) dan kejang demam kompleks (20%), kejang demam sederhana berdurasi tidak lebih 15 menit, bersifat umum, bentuk kejang berupa tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal, dan tidak berulang dalam waktu 24 jam. Sedangkan kejang demam kompleks duarasinya lebih dari satu kali dalam 24 jam (Nuryanti *et al.*, 2024)

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) memperkirakan kurang lebih 12 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena kejang demam. Angka kejadian kejang demam di dunia diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Angka kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi, seperti di Jepang dilaporkan

antara 6-9% kejadian kejang demam, di India yaitu 5- 10%, dan di Guamese adalah 14% (Mariyani dan Sinurat, 2022)

Prevalensi kejang demam terbaru secara nasional di Indonesia belum diketahui dan hanya didapatkan data kasus kejadian kejang demam di sejumlah rumah sakit, tetapi belum didapatkan data keseluruhan mengenai insiden kejang demam di Indonesia. Berdasarkan data ('Riset Kesehatan Dasar', 2013) jumlah balita usia 0-59 bulan di Indonesia yang menderita kejang sebanyak 900.626 (3-8%) dari 23.700.676 jiwa (Margina, 2022)

Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2021, didapatkan data kejang demam diketahui sebagai penyebab kematian pada bayi berusia 29 hari hingga 11 bulan dengan tingkat kejadian sebesar 15% ('Profil Kesehatan Provinsi Bali', 2021)

Data anak yang didapatkan mengalami kejang demam di RSUD Klungkung pada tiga tahun terakhir sebesar 56 pasien. Angka kejadian kejang demam pada tahun 2022 terdapat 30 kasus, pada tahun 2023 terdapat 20 kasus, dan pada tahun 2024 angka kejadian kejang demam terdapat 6 kasus. Meskipun mengalami penurunan kasus, tetapi kasus kejang demam rutin terjadi setiap tahunnya di Bali.

Penyebab kejang demam pada anak kemungkinan besar bersifat multifactorial. Penyakit virus, vaksinasi tertentu, kecenderungan genetik virus, vaksinasi tertentu, dan kecenderungan genetik adalah faktor resiko umum yang dapat mempengaruhi sistem saraf yang rentan dan berkembang dibawah tekanan demam. Faktor risiko kejang demam diantaranya paparan intrauterine (ibu perokok dan stress), perawatan di unit perawatan intensif neonatal selama >28

hari, gangguan perkembangan, riwayat kejang demam pada keluarga (Yunerta, 2021)

Berdasarkan masalah diatas hipertermia menjadi salah satu masalah keperawatan yang muncul pada kejang demam. Masalah hipertermia menjadi persoalan serius bila tidak segera teratasi. dapat mengakibatkan kejang. Hipertermia yaitu ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas maupun mengurangi produksi panas akibat dari peningkatan suhu tubuh. (Ribek,dkk 2018) . Hipertermia adalah suatu gangguan sistemik dimana suhu tubuh di atas batas normal akibat di hipotalamus terjadi peningkatan terutama pada pengatur suhu. Dalam kondisi normal, terdapat keseimbangan antarpoduksi dan pelepasan panas tubuh. Dalam kondisi normal, terjadi ketidakseimbangan antara produksi panas dan pelepasan panas, yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh yang tidak menentu. (SDKI DPP PPNI, 2017)

Salah satu cara untuk mengatasi masalah kejang demam akibat hipertermia yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi 5 langkah proses keperawatan yaitu dari pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan. Intervensi utama yang dilakukan yaitu Manajemen Hipertermia, Regulasi Temperatur dan intervensi pendukung yaitu Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh. Intervensi pada Manajemen Hipertermia dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi penyebabnya, memantau suhu tubuh, memberikan cairan secara oral, melakukan pendinginan eksternal (seperti kompres hangat), dan berkolaborasi dalam pemberian cairan serta elektrolit secara intravena. Tindakan yang diambil dalam intervensi manajemen hipertermia

meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (SIKI DPP PPNI, 2018).

Langkah pertama yang bisa diambil untuk memberikan pertolongan pertama guna mencegah kejang demam pada anak adalah dengan segera memberikan obat penurun panas, serta menggunakan kompres air biasa atau air hangat yang diletakkan di area dahi, ketiak, dan lipatan paha. Pastikan anak mendapatkan banyak cairan dan mengonsumsi makanan berkuah atau buah-buahan yang kaya akan kandungan air, seperti jus, susu, teh dan berbagai minuman lainnya. Hindari selimuti anak dengan selimut tebal, selimut dan pakaian tebal dan tertutup justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan (Labir, dkk 2019)

Berdasarkan penelitian Rehana dkk, (2021), hasil implementasi manajemen hipertermi pada dua pasien anak yang mengalami kejang demam menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh rata – rata sebesar 0,6-1°C setelah dilakukan intervensi berupa identifikasi penyebab hipertermi, pemantauan suhu tubuh dan tanda vital, pemberian kompres hangat di dahi, ketiak, dan lipatan paha, serta edukasi kepada keluarga. Penurunan suhu diikuti dengan tidak terjadinya kejang berulang, menunjukkan efektivitas tindakan keperawatan dalam mengelola hipertermi secara klinis.

Berdasarkan uraian diatas mengenai banyak anak yang mengalami kejang demam. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah Laporan Kasus

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan seperti diatas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025?”

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Anak R yang mengalami Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Perawatan Bakas, RSUD Klungkung Tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi Diagnosis Keperawatan pada Anak R yang mengalami Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Perawatan Bakas, RSUD Klungkung Tahun 2025.
- c. Melaksanakan Intervensi Keperawatan pada Anak R yang mengalami Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Perawatan Bakas, RSUD Klungkung Tahun 2025.
- d. Melaksanakan identifikasi intervensi keperawatan pada Anak R yang mengalami Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Perawatan Bakas, RSUD Klungkung Tahun 2025.

- e. Melaksanakan Evaluasi Keperawatan pada Anak R yang mengalami Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Perawatan Bakas, RSUD Klungkung Tahun 2025.
- f. Melakukan Analisis terhadap Asuhan Keperawatan pada Anak R yang mengalami Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Perawatan Bakas, RSUD Klungkung Tahun 2025.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa dijadikan sebagai acuan meningkatkan pengetahuan serta pengemban ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam akibat hipertermia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam akibat hipertermia.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dijadikan sebagai acuan dan refrensi bagi penelitian selanjutnya sehingga penelitian asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam akibat hipertermia dapat dikembangkan.

c. Bagi Keluarga

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi serta wawasan terhadap pasien dan keluarga mengenai perawatan pada anak yang mengalami kejang demam akibat hipertermia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi Penyakit Kejang Demam

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Bangkitan kejang demam banyak terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan. Insiden bangkitan kejang demam tertinggi terjadi pada usia 18 bulan. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik (Maghfirah dan Namira, 2022).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling umum terjadi pada anak-anak, karena munculnya kejang demam yang berhubungan dengan usia, tingkat suhu dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan yang juga berperan dalam peningkatan kejang demam di mana anggota keluarga pasien memiliki kesempatan untuk mengalami kejang lebih banyak daripada anak-anak normal (Windawati dan Alfiyanti, 2020).

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C biasanya terjadi pada usia 3 bulan-5 tahun. Sedangkan anak dengan usia < 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kelompok ini (Ridha, 2014).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium.

Bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C biasanya terjadi pada usia 3 bulan-5 tahun. Kejang sering ditemukan pada anak-anak, karena munculnya kejang demam yang berhubungan dengan usia, tingkat suhu dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik.

2. Penyebab

Adapun menurut Ridha (2014) etiologic kejang demam yaitu :

- a. Faktor – faktor perinatal.
- b. Malformasi otak kongenital
- c. Faktor genetika.
- d. Penyakit infeksi (ensefalitis, meningitis).
- e. Demam
- f. Gangguan metabolisme
- g. Trauma
- h. Neoplasma, toksin.
- i. Gangguan sirkulasi.
- j. Penyakit degenerative susunan saraf.

3. Tanda dan gejala

Menurut (Gunawan, 2023) beberapa tanda dan gejala kejang demam disebabkan oleh:

- a. Mengalami kenaikan suhu tubuh secara cepat, umumnya pada suhu diatas 39°C

- b. Kejang terjadi satu kali selama 24 jam terakhir
- c. Durasi kejang kurang dari 15 menit
- d. Kejang terjadi pada seluruh tubuh dan bukan hanya satu bagian tubuh
- e. Kejang terjadi pada anak – anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun
- f. Kejang terjadi pada anak yang tidak memiliki masalah pada system saraf pusat
- g. Kejang pernah terjadi Ketika demam pada sebelumnya.

4. Proses patologis

Infeksi yang terjadi pada jaringan di luar kranial seperti tonsilitis, otitis media akut, bronkilitis penyebab terbanyak adalah bakteri yang bersifat toksik. Toksik yang dihasilkan oleh mikroorganisme dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui hematogen maupun limfogen.

Penyebaran toksik ke seluruh tubuh akan di respon hipotalamus dengan menaikkan pengaturan suhu di hipotalamus sebagai tanda tubuh mengalami bahaya secara sistemik. Naiknya pengaturan di hipotalamus akan merangsang kenaikan suhu tubuh di bagian tubuh yang lain seperti otot, kulit sehingga terjadi peningkatan kontraksi otot.

Naiknya suhu di hipotalamus, otot, kulit dan jaringan tubuh yang lain akan di sertai pengeluaran mediator kimia seperti epinefrin dan prostaglandin. Pengeluaran mediator kimia ini dapat merangsang peningkatan potensial aksi pada neuron. Peningkatan potensial inilah yang merangsang perpindahan ion Natrium, ion kalium dengan cepat dari luar sel menuju ke dalam sel. Peristiwa inilah yang di duga dapat menaikkan fase depolarisasi neuron dengan cepat sehingga timbul kejang.

Serangan cepat itulah yang dapat menjadikan anak mengalami penurunan respon kesadaran, otot ekstremitas maupun bronkus juga dapat mengalami spasma sehingga anak beresiko terhadap injuri dan kelangsungan jalan napas oleh penutupan lidah dan spasma bronkus (Sukarmin, 2015)

5. Masalah keperawatan yang ditemukan

Hipertermia adalah peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu di atas normal yaitu di atas 38°C. Namun demikian, panas yang sesungguhnya adalah bila suhu >38.5°C. Hipertermia juga dapat didefinisikan sebagai suhu tubuh yang terlalu panas atau tinggi. Umumnya, manusia akan mengeluarkan keringat untuk menurunkan suhu tubuh. Namun, pada keadaan tertentu, suhu dapat meningkat dengan cepat hingga pengeluaran keringat tidak memberikan pengaruh yang cukup (Anisa, 2019)

Menurut (SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis: infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator.

Gejala dan tanda menurut SDKI DPP PPNI (2017), yaitu sebagai berikut:

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Tidak tersedia

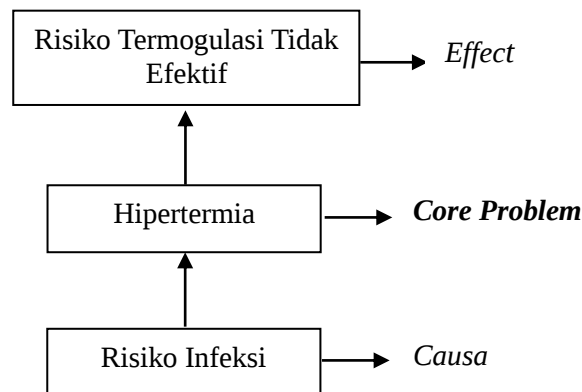
Objektif : Suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 37,5°C

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : Tidak tersedia

Objektif : Kulit Merah, kejang, takikardi, kulit terasa panas

6. Problem Tree



Gambar 1 Problem Tree Kejang Demam

7. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia

a. Pengkajian Keperawatan

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, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Hadinata dan Abdillah, 2022)

1) Data keperawatan

a) Identitas pasien dan penanggung jawab

Meliputi identitas pasien berisi nama lengkap, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, Pendidikan, alamat, diagnose medis, no RM, tanggal masuk, tanggal pengkajian dan identitas penanggung jawab.

b) Keluhan utama

Keluhan utama yaitu keluhan yang terjadi pada saat dikaji, keluhan yang terdapat pada pasien dengan kejang demam biasanya adanya demam yang dialami oleh anak dengan suhu rektal diatas 38°C

c) Riwayat Kesehatan sekarang dan dahulu

Riwayat Kesehatan sekarang berupa uraian mengenai penyakit yang di derita oleh pasien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai pasien dibawa ke Rumah Sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dari data yang didapatkan saat pengkajian.

d) Riwayat Kesehatan keluarga

Menguraikan tentang status Kesehatan anggota keluarga dengan mengkaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama ataupun penyakit keturunan.

e) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Ibu

Kelainan ibu sewaktu hamil per trimester, apakah ibu pernah mengalami infeksi atau sakit panas sewaktu hamil. Riwayat trauma pervagina sewaktu hamil, penggunaan obat-obatan maupun jamu selama hamil. Riwayat persalina ditanyakam apakah sukar, spontan atau dengan Tindakan (forcep/vakum), pendarahan ante partum, asfiksia dan sebagainya. Keadaan selama neonatal apakah bayi panas, diare, muntah, tidak mau netek dan kejang – kejang.

f) Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi anak, tanyakan apakah anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia seperti BCG, difteri, tetanus, polio, campak dan tambahan imunisasi lainnya yang dianjurkan.

g) Riwayat Tumbuh Kembang

Riwayat tumbuh kembang menjelaskan mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada bayi atau anak. Pertumbuhan menanyakan terkait berapa berat badan bayi atau anak, tinggi badan bayi atau anak dan waktu tumbuh gigi. Kemampuan perkembangan meliputi personal sosial dan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan, gerak motorik halus, gerakan motoric kasar dan kemampuan Bahasa atau berbicara, dalam hal, tersebut kitab isa menanyakan kepada orang tua anak terkait usia berapa anaknya berguling, merangkap, duduk, berdiri, berjalan, senyum kepada orang lain dan berbicara saat pertama kali.

h) Pola Fungsi Kesehatan

(1) Pola Nutrisi dan metabolisme

Untuk mengetahui asupan kebutuhan gizi anak, tanyakan bagaimana kualitas dari makanan yang dikonsumsi oleh anak tersebut, makan apa yang disukai dan yang tidak disukai oleh anak, bagaimana selera makan anak, berapa kali sehari anak minum, jenis dan jumlah perhari.

(2) Pola eliminasi

Pada pasien anak dengan kejang demam bisa saja mengalami diare yang disebabkan oleh tirah baring yang lama, sedangkan eliminasi urine warnanya menjadi kuning kecoklatan pada pasien anak dengan kejang demam akan mengalami peningkatan suhu tubuh yang mengakibatkan pengeluaran keringat yang berlebih.

(3) Pola aktivitas dan Latihan

Pada pasien anak dengan kejang demam akan mengalami gangguan dikarenakan pasien harus tirah baring total, agar tidak menjadi komplikasi sehingga segala kebutuhan pasien akan dibantu

(4) Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya terdapat kecemasan pada orangtua terhadap kondisi anaknya

(5) Pola tidur dan istirahat

Biasanya anak mengalami gangguan pola tidur dan istirahat sehubungan dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh

(6) Pola sensori dan kognitif

Indera penciuman, perabaan, perasaan, pendengaran dan penglihatan umumnya tidak mengalami gangguan

i) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah pemeriksaan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk menemukan tanda klinis penyakit pada klien. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis dan pemeriksaan fisik ini bisa membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan pasien selanjutnya. Biasanya pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari bagian kepala hingga pada anggota gerak.

(1) Keadaan umum : klien tampak lemas

(2) Kesadaran Compos mentis

GCS yang meliputi : *Eye, Verbal, Motorik*

(3) TTV : Tekanan darah, suhu tubuh tinggi $>38^{\circ}\text{C}$

(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

(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 : aktif 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 terasa hangat, mengalami nyeri otot dan pada persendian tulang.

(15) Genitalia dan anus

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

2) Analisis Data

Tabel 1
Analisis Data

Data Keperawatan	Standar/Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Data Mayor DS : (tidak tersedia) DO : Suhu tubuh diatas nilai normal Data Minor : DS : (tidak tersedia) DO : Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat	Termogulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil 1. Mengigil menurun 2. Kilit merah menurun 3. Suhu kulit membaik 4. Pucat menurun 5. Takikardi menurun 6. Takipnea menurun	Hipertermia (D.0103)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (SLKI DPP PPNI, 2018)

3) Analisis Masalah

Tabel 2
Analisis Masalah

Masalah Keperawatan	Proses terjadinya masalah
Hipertermia (D.0130)	Hipertermia ↑ Suhu tubuh semakin meningkat ↑ Metabolisme meningkat ↑ Kontraksi otot meningkat ↑ Kejang (<15menit />15 menit) ↑ Pelepasan muatan listrik semakin meluas keseluruhan sel maupun membrane sel sekitarnya dengan bantuan neorotrasmite ↑ Ketidakseimbangan potensial membrane ATP ASE ↑ Peningkatan suhu tubuh ↑ Reaksi inflasi ↑ Infeksi Bakteri

Sumber : (SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Diagnosis Keperawatan

Menurut (SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua yaitu negative dan positif, negative terdiri dari actual dan risiko, sedangkan positif terdiri dari promosi Kesehatan.

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen yaitu masalah (*problem*) dan indicator diagnostic. Masalah (*problem*) merupakan label diagnosis yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi Kesehatan, sedangkan indicator diagnostic terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan factor risiko.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien kejang demam antara lain :

- a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan kulit merah, kejang, kulit terasa hangat dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal, kulit memerah, kejang, dan kulit terasa hangat.

Tabel 3
Diagnosis Keperawatan

Tanda dan Gejala	Penyebab	Masalah Keperawatan
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif : Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat	Proses infeksi	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit memerah, kejang, dan kulit teraba hangat.

Sumber : (SDKI DPP PPNI, 2017)

c. Perencanaan Keperawatan

Menurut (SIKI DPP PPNI, 2018) Perencanaan terdiri dari perumusan tujuan dan intervensi. Tujuan dirumuskan dengan tiga komponen yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Intervensi diharapkan dapat mengatasi etiologic atau tanda dan gejala diagnosis keperawatan. Penerapan luaran keperawatan dengan menggunakan tiga komponen di atas dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu: metode dokumentasi manual/tertulis, dan metode dokumentasi berbasis komputer. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama pada pasien anak dengan hipertermia,

yaitu manajemen hipertermia dan regulasi temperature, sedangkan intervensi pendukung yaitu edukasi pengukuran suhu tubuh. Formula penulisan tujuan dengan metode dokumentasi manual sebagai berikut : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka termogulasi membaik dengan kriteria hasil : menggigil menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik dst (SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi keperawatan yang disusun diharapkan dapat mengatasi etiologic atau tanda/gejala diagnosis keperawatan. Intervensi terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Masing-masing intervensi terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama pada pasien anak dengan hipertermia, yaitu manajemen hipertermia dan regulasi temperature, sedangkan intervensi pendukung yaitu edukasi pengukuran suhu tubuh.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan (SIKI DPP PPNI, 2018). Dalam kasus kejang demam akibat hipertermia, tindakan yang diambil adalah Manajemen Hipertermia, yang mencakup beberapa langkah, yaitu seperti memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan cairan oral, menganjurkan tirah baring, dan memberikan cairan elektrolit melalui intravena. Implementasi yang kedua adalah Regulasi Temperatur, yang meliputi memonitor suhu tubuh anak setiap dua jam, memonitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi,

meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, serta memberikan antipiretik.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata dan Abdillah, 2022)

Evaluasi asuhan keperawatan didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), untuk diagnosis kejang demam akibat hipertermia, tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah tindakan dengan luaran utama termogulasi yaitu, kulit merah menurun, kejang menurun, pucat menurun.

BAB III

METODA LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Jenis laporan kasus yang akan digunakan pada karya tulis ilmiah ini yaitu jenis laporan kasus deskriptif. Penulis menggunakan rancangan pendekatan yang meliputi 5 proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang berfokus dalam satu masalah yang dibuat laporan kasus yaitu Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung.

B. Subyek Laporan Kasus

Subyek yang digunakan pada laporan kasus ini adalah pasien anak yang mengalami penyakit kejang demam dengan masalah hipertermia dan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi

1. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek laporan kasus dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi dalam laporan kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien anak yang diijinkan oleh orang tuanya dan telah bersedia menjadi subjek laporan kasus dengan menandatangani *informed consent*.
- b. Pasien anak yang berusia 1– 5 tahun
- c. Pasien anak dengan diagnosis medis kejang demam
- d. Pasien anak yang mengalami masalah keperawatan hipertermia

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam laporan kasus ini yaitu sebagai berikut :

- a. Anak yang dirawat kurang dari dua hari di rumah sakit.
- b. Anak yang mengalami kejang demam dalam penurunan kesadaran.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus ini yaitu Asuhan Keperawatan Pada Anak Anak R dengan Kejang Demam akibat Hipertermia meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan dengan waktu 5 hari yaitu dari tanggal 21 Maret – 25 Maret 2025.

D. Variabel dan definisi operasional variable

Tabel 4 Definisi Operasional dari Fokus Laporan Kasus

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR
Asuhan Keperawatan	Pelayanan Keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengkajian, mengidentifikasi diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi untuk memecahkan masalah hipertermia Pada An. R dengan menggunakan format asuhan keperawatan anak	– Format Askep Anak – Suhu Tubuh – Instrumen pengukuran suhu tubuh yang diadpsi dari data S/O hipertermia
Hipertermia	Hipertermia adalah peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu di atas normal yaitu di atas 38°C	– <i>Thermometer merk omron</i> – Instrumen pengukuran suhu tubuh yang adopsi dari data S/O hipertermia
Kejang Demam	Penyakit Kejang Demam yang ditegakkan oleh dokter klinik	– Suhu Tubuh

E. Instrument Laporan Kasus

Instrumen laporan kasus digunakan sebagai alat pengumpulan data. Instrument yang digunakan dalam laporan kasus ini yaitu format asuhan

keperawatan anak, lembar observasi, wawancara, dan rekam medis pasien. Pengumpulan dilakukan dengan observasi secara bertahap terhadap suhu pasien yang mengalami kejang demam, kemudian hasil dicatat untuk mengetahui data kestabilan suhu tubuh pasien.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek laporan kasus berdasarkan format pengkajian hipertermia pada pasien dengan kejang demam. Data primer pada laporan kasus ini diperoleh dari data pengkajian (data biografi pasien, kaji keluhan pasien, kaji Riwayat Kesehatan pasien, dll), observasi dan wawancara. Data diperoleh dari subjek laporan kasus menggunakan lembar format pengkajian asuhan keperawatan.

b. Data sekunder

Data sekunder pada laporan kasus ini adalah data pasien dengan kejang demam yang diperoleh dari catatan rekam medik di Ruang Bakas RSUD Klungkung.

2. Cara Mendapatkan Data melalui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Metode pengumpulan data pada laporan kasus ini dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, wawancara dan dokumentasi.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Langkah – Langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan laporan kasus ini yaitu :

1. Langkah Administratif
 - a. Melakukan pengurusan surat izin laporan kasus dari Institusi Pendidikan yang ditujukan kepada Instansi Rumah Sakit yang akan dilakukan laporan kasus yaitu RSUD Klungkung.
 - b. Setelah mendapatkan surat ijin dari intansi rumah sakit, lalu diberikan izin untuk masuk ruangan yang ditentukan, mahasiswa menjelaskan maksud dan tujuan pengambilan laporan kasus.
 - c. Memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* kepada pasien, apabila pasien bersedia untuk diteliti maka pasien harus menandatangani lembar persetujuan, dan apabila pasien tidak setuju akan tidak dipaksa untuk menghormati hak pasien.
2. Langkah Teknis
 - a. Setelah pasien menandatangani lembar persetujuan, maka penulis akan melakukan identifikasi terhadap proses keperawatan Melakukan pengkajian keperawatan dengan wawancara yakni untuk mengumpulkan data secara sistematis untuk mengidentifikasi keadaan kesehatan yang dialami klien sekarang dan masa lalu untuk perumusan masalah keperawatan
 - b. Melaksanakan identifikasi diagnosis keperawatan sesuai dengan data yang sudah diperoleh berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

- c. Melaksanakan identifikasi intervensi keperawatan, yang akan dilakukan mulai dari waktu sampai dengan tindakan yang diberikan kepada subyek dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan kepada subjek laporan kasus, pada laporan kasus ini penulis akan melakukan implementasi keperawatan manajemen hipertermia, regulasi temperatur dan edukasi pengukuran suhu tubuh pada pasien akibat kejang demam. Implementasi dilakukan minimal selama 5 hari.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan, evaluasi keperawatan ditulis dalam catatan perkembangan SOAP dan pada laporan kasus ini dilakukan evaluasi dengan cara melakukan pemeriksaan suhu tubuh kembali pada pasien dan mendokumentasikan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan suhu ketika sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan.

H. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Laporan kasus ini dilakukan di Ruang Bakas RSUD Klungkung, waktu pelaksanaan laporan kasus ini adalah 5 hari berturut-turut yang dilaksanakan pada bulan Maret 2025

I. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari laporan kasus ini adalah anak yang berusia 1-5 tahun dengan kejang demam akibat hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung yang berjumlah 1 orang

2. Sampel

Sampel yang diambil dalam laporan kasus ini adalah anak berusia 1-5 tahun yang dirawat di Ruang Bakas RSUD Klungkung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada laporan kasus ini.

J. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Pengolahan data dan penyajian data dilaksanakan secara deskriptif untuk mendeskripsikan pasien secara factual berdasarkan patofisiologisnya dan mendeskripsikan data keperawatan, masalah keperawatan yang dialami pasien, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada pasien. Urutan dalam analisis data adalah sebagai berikut

1. Pengolahan Data

Pengolahan data Data dikumpulkan dari hasil wawancara pasien, observasi, dan dokumentasi Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Analisis Data

Data diberikan dalam format asuhan keperawatan dengan desain laporan kasus deskriptif.

K. Etika Laporan Kasus

Laporan Kasus pada umumnya melibatkan manusia sebagai subjek laporan kasus. Laporan kasus pada salah satu aspek yang dimiliki subjek dapat mempengaruhi dan beresiko menimbulkan masalah pada aspek lain. Sehingga laporan kasus ini perlu dikawal dengan etika yang memberikan jaminan bahwa keuntungan yang didapat dari laporan kasus jauh melebihi efek samping yang didapat.

Hal ini dilaksanakan agar penulis tidak melanggar hak – hak (otonomi) manusia yang terjadi subjek dalam laporan kasus.

1. *Autonomy* / Menghormati harkat dan martabat manusia

Menghormati harkat dan martabat manusia berarti dalam melakukan riset Kesehatan, penulis harus menghargai dan menghormati kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan. Penulis memberikan responden kebebasan untuk memilih ingin berpartisipasi atau tidak. Penulis tidak mendorong atau memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden.

2. *Confidentiality* / Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian setiap klien dimana penulis sebaiknya memastikan data terjadi secara anonym, agar privasi partisipan seperti alamat dan lainnya tersimpan dengan aman. Kerahasiaan pasien dalam laporan kasus ini dilakukan dengan cara memberikan kode pasien bukan nama asli pasien.

3. *Justice* / Keadilan

Prinsip keadilan berkaitan dengan keadilan (*fairness*) dan kesetaraan (*equality*) dalam memperoleh risiko dan manfaat laporan kasus, dan memiliki kesempatan setiap individu untuk berpartisipasi dan diperlukan secara adil dan merata dalam laporan kasus. Penulis memastikan bahwa setiap perlakuan yang diberikan kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status ekonomi.

4. ***Beneficience*** dan ***non maleficience*** / tidak membahayakan dan merugikan

Prinsip ini menyatakan bahwa laporan kasus yang dilaksanakan untuk memberikan manfaat yang signifikan bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak serta penulis harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal – hal yang tidak diharapkan dalam laporan kasus baik secara fisik maupun psikologis bagi partisipan. Laporan kasus ini memberikan manfaat dalam menurunkan demam pada anak yang mengalami kejang demam.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus

1. Kondisi lokasi laporan kasus

RSUD Klungkung merupakan Rumah Sakit Umum Daerah dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) milik Pemerintah Kabupaten Klungkung, yang terletak di Jl. Flamboyan NO. 40, Semarapura Kauh, Kec. Klungkung, Kabupaten Klungkung, yang dipimpin oleh dr. I Nengah Winata, Sp.B-KBD, rumah sakit ini memiliki luas tanah sekitar 23.885 m² dan luas bangunan sekitar 10.480 m².

RSUD Klungkung menyediakan berbagai layanan medis, termasuk rawat inap dan rawat jalan, dengan dukungan dokter spesialis dan subspesialis. Rumah sakit ini juga dilengkapi dengan fasilitas ruang perawatan seperti Pavillium Klumpu, Kemoning, Budaga, Takmung, Bakas, Kusamba, Pikat, Kamasan dan Lembongan. Selain itu RSUD Klungkung memiliki Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang beroperasi 24 jam untuk menangani kasus darurat.

2. Karakteristik subjek laporan kasus

Karakteristik subjek yang diperoleh dari laporan kasus ini meliputi jenis kelamin, usia, dan agama yang dianut. Data yang diperoleh yaitu pasien berinisial Anak R, berjenis kelamin laki – laki, berusia 1 Tahun 7 Bulan, beragama hindu

3. Hasil Laporan Kasus

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 11.00 WITA di Ruang Bakas RSUD Klungkung. Sumber data dari pengkajian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan keluarga pasien, observasi dan pada rekam medis pasien.

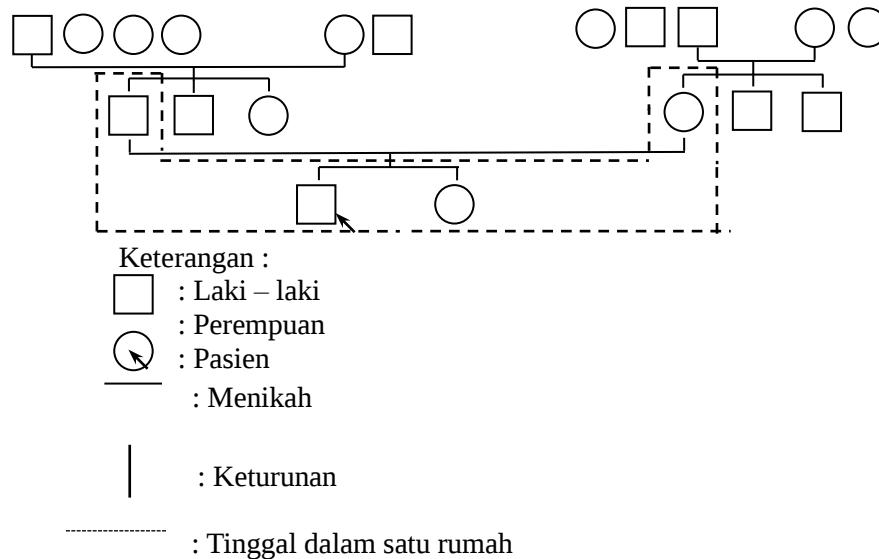
Tabel 5
Pengkajian Keperawatan Pada Anak R dengan
Kejang Demam Akibat Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD
Klungkung Tahun 2025

Data Keperawatan yang Dikaji	Keterangan
(1)	(2)
Tanggal Pengkajian	21 Maret 2025
Nama : An. R	Identitas Penanggung Jawab
Tanggal lahir : 9/8/2023	Nama : Ny. T
Umur : 1 Tahun 7 Bulan	Umur : 21 Tahun
Jenis kelamin : Laki – laki	Alamat : JL. Diponogoro, GG.XVI,
Alamat : JL. Diponogoro, GG.XVI, NO. 10 Semarapura Klod Kangin	NO. 10 Semarapura Klod Kangin
Agama : Hindu	Agama : Hindu
Pendidikan : Belum sekolah	Pendidikan : SMA
Kewarganegaraan : WNI (Warga Negara Indonesia)	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Ruangan : Bakas	Status hubungan keluarga : Ibu
No. RM : 3092xx	
Tanggal MRS	20 Maret 2025
Keluhan Utama saat MRS	Kejang sejak 1 jam sebelum MRS
Keluhan saat Pengkajian	Demam 38,9°C
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya, ibu pasien mengatakan ini pertama kali anaknya mengalami kejang
Riwayat Penyakit saat ini	Kejang sejak 1 jam sebelum MRS, kejang 1 kali dengan durasi kurang dari 3 menit kejang pertama kali dikatakan mata mendelik keatas dan kedua tangan dan kaki kelojotan, pasien demam sejak pukul 18.00 WITA , mual (-), muntah (-), badan teraba hangat, mukosa bibir kering, dan kulit tampak memerah.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit bawaan

(1)	(2)
Riwayat Alergi	Tidak ada
Riwayat Kehamilan	Pasien lahir pada usia kehamilan 40 minggu dengan jumlah kunjungan <i>antenatal care</i> sebanyak 7 kali hingga waktu persalinan. Riwayat HPHT ibu pasien tercatat pada 22 November 2022
Riwayat Persalinan	Pasien lahir melalui persalinan <i>section caesarea</i> di RSUD Klungkung dibantu oleh dokter
Riwayat Status Imunisasi	Imunisasi lengkap (Hepatitis B, BGC, Polio, (I,II,III), DPT-HB-Hib (I,II,III), Campak)
Riwayat Tumbuh Kembang	Pasien mendapat tahapan motorik sesuai usia, yaitu tengkurap pada usia 4 bulan, merangkak pada usia 8 bulan, duduk pada usia 8 bulan, berdiri pada usia 9 bulan, serta berjalan pada usia 10 bulan. Tidak terdapat masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan.
Pemeriksaan fisik	
Keaadan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
TTV	S : 38,9°C RR : 24x/menit N : 120x/menit SpO ₂ : 100%
Antropometri	Berat badan : 10 gram Tinggi badan : 68cm Lingkar kepala : 40cm
<i>Head to toe</i>	
Kepala	Keadaan ubun – ubun tampak normal, bentuk kepala normosefali, rambut berwarna hitam, dan tidak ditemukan kelainan pada daerah kepala
Mata	Kedua mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera tampak normal, dan tidak ditemukan kelainan pada mata
Telinga	Kedua telinga tampak simetris, lubang telinga dalam keadaan normal, dan tidak terdapat kelainan pada telinga
Hidung	Kedua sisi hidung tampak simetris, cuping hidung melebar
Mulut	Mulut tampak kering, mukosa mulut tampak kering, dan lidah sedikit kotor
Leher	Leher tampak simetris, tanpa pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
Kulit	kulit tampak memerah dan kulit teraba hangat, sedikit pucat, tidak ada ruam atau kelainan pada kulit, turgor kulit tampak baik <2 detik
Dada	bentuk dada normal, pola napas normal dengan frekuensi 24x/menit

(1)	(2)
Abdomen	bentuk abdomen tampak normal, tidak kembung, bising usus normal. dan tidak terdapat kelainan
Ektremitas atas dan bawah	Ektremitas atas dan bawah : bentuk dan posisi normal, akral hangat
Anus dan genetalia	tidak terdapat kelainan atau masalah

Genogram :



Pola Kebutuhan Dasar

Pola Respirasi	Pasien tidak mengalami sesak napas, frekuensi napas 24x/ menit, tidak memakai oksigen tambahan, tidak batuk, tidak ada secret dan tidak ada suara tambahan pada pernafasan
Nutrisi	nafsu makan menurun, minum baik, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu bubur diberikan 3x/hari, tidak mengalami kesulitan makan dan kebiasaan makan dan minum dibantu oleh orangtua, mual (-), muntah (-)
Eliminasi	Buang air kecil (BAK) normal, berwarna kuning jernih, frekuensi 3x sekitar 1500ml/hari, tidak terdapat masalah perkemihan. Buang air besar (BAB) menunjukkan hasil normal, warna feses kecoklatan, frekuensi BAB 2x1/hari tanpa adanya pendarahan atau keluhan lainnya, tidak terdapat masalah defekasi
Aktivitas	Mobilitas pasien dibantu oleh orangtua, lama tidur pasien 8jam/hari, tidur siang sekitar 1-2 jam
Istirahat Tidur	Mobilitas pasien dibantu oleh orangtua, tidur pasien 8jam/hari, tidur siang sekitar 1-2 jam

Pemeriksaan Penunjang :

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Rutin (3Diff)			
Hemoglobin	11.9	g/dL	10.8 – 16.5
Lekosit	12.90	ribu/uL	3.5 – 10
Hitung Jenis			
Limfosit	22.1	%	18.0 – 48.3
MID	9.6	%	
Neutrofil	68	%	39.3 – 73.7
Hematokrit	35.5	%	35 – 55
Eritrosit	4.4	juta/uL	3.5 – 5.5
Index Eritrosit			
MCV	79.9	fL	81.1 – 96
MCH	26.8	pg	27.0 – 31.2
MCHC	33.5	%	31.5 – 35.0
RDE-CV	13.5	%	11.5 – 14.5
Trombosit	259	ribu/uL	145 – 450
KIMIA KLINIK			
GULA DARAH			
Glukosa Darah	146	mg/dL	80 - 200
Sewaktu			
Terapi Farmakologis			
Jenis Terapi	Dosis	Rute	
Cefotaxime 1000mg/ vial	3x300 mg	IV	
Paracetamol 60mg	3x1 ml	Oral	
Diazepam 5mg	3 mg, jika kejang	IV	
Wida D5 ¼ DS	30 tpm mikro	IV	

b. Diagnosis Keperawatan

Tabel 6
Analisis Data Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025

Data Keperawatan	Standar/Nilai Normal	Masalah Keperawatan
DS : Ny. T mengatakan anaknya demam sejak kemarin sore belum menurun serta Ny. T mengatakan anaknya mengalami kejang dengan durasi kurang dari 2 menit, anaknya tampak lemas, rewel. Ny. T juga mengatakan sebelumnya anaknya belum pernah dirawat inap dan anaknya juga jarang mengalami sakit, sebelumnya juga anaknya tidak memiliki Riwayat kejang DO : Data Objektif yang diperoleh dari hasil pengukuran tanda-tanda vital: suhu tubuh 38,9°C, Nadi: 120x/menit, pernafasan: 20x/menit, SpO₂ : 100%. Dari hasil pemeriksaan fisik yang diperoleh An.R tampak lemas, kulit kemerahan dan teraba hangat	Termogulasi(L.14134) membalik dengan kriteria hasil 1. Kulit merah menurun 2. Kejang menurun 3. Suhu kulit membaik 4. Suhu tubuh membaik 5. Pucat menurun	Hipertermia (D.0103)

Tabel 7
Analisis Masalah Pada Anak. R dengan Kejang Demam Akibat
Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Hipertermia	Hipertermia ↑ Suhu tubuh semakin meningkat ↑ Metabolisme meningkat ↑ Kontraksi otot meningkat ↑ Kejang (<15menit />15 menit) ↑ Pelepasan muatan listrik semakin meluas keseluruhan sel maupun membrane sel sekitarnya dengan bantuan neorotrasmite ↑ Ketidakseimbangan potensial membrane ATP ASE ↑ Peningkatan suhu tubuh ↑ Reaksi inflamasi ↑ Infeksi Bakteri

Berdasarkan (SDKI DPP PPNI, 2017), bahwa diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila tanda dan gejala mayor yang ditemukan pada pasien sebanyak 80% - 100% untuk validasi. Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, data tanda dan gejala mayor sudah ditemukan sekitar 80% sehingga mendukung penegakkan diagnosis keperawatan pada masalah keperawatan hipertermia.

Berdasarkan uraian diatas, didapatkan diagnosis keperawatan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit memerah, kejang, dan kulit terasa hangat.

c. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang disusun untuk mengatasi masalah kejang demam pada

Anak R akibat hipertermia yaitu :

Tabel 8
Perencanaan Keperawatan pada Anak R dengan Kejang Demam
Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
(1)	(2)	(3)	
	Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit, dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal, kulit memerah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit teraba hangat	Termoregulasi (L.14134) Termoregulasi Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil 1. Kulit merah menurun 2. Kejang menurun 3. Pucat menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik	Intervensi utama Manajemen Hipertermia (I.15506) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia <i>Terapeutik</i> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal yaitu kompres hangat <i>Edukasi :</i> 1. Anjurkan tirah

(1)	(2)	(3)
		baring <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu Regulasi Temperatur (I.14578) <i>Observasi</i> 1. Monitor suhu anak tiap dua jam, jika perlu 2. Monitor frekuensi pernapasan dan nadi 3. Monitor warna dan suhu kulit 4. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia <i>Terapeutik</i> 1. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 2. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien. <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian antipireti Intervensi Pendukung Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh (I.12414) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik</i> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai

(1)	(2)	(3)
		kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh 2. Anjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila 3. Ajarkan memilih lokasi pengukuran suhu oral atau aksila 4. Ajarkan cara meletakkan ujung thermometer dibawah lidah atau dibagian tengah aksila

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diterapkan pada laporan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan berdasarkan dengan kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan pada Anak R dengan kejang demam akibat hipertermia dilakukan selama 5x24 jam pada tanggal 21 – 25 Maret 2025 di Ruang Bakas RSUD Klungkung.

Penjelasan lebih mendalam, bisa dilihat pada bagian lampiran.

Manajemen hipertermia sebagai intervensi utama dalam mengatasi kejang demam akibat hipertermia yaitu :

1. Observasi

- a. Identifikasi penyebab hipertermia
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor haluaran urine
- 2. Terapeutik
 - a. Sediakan lingkungan yang sejuk
 - b. Longgarkan atrau lepaskan pakaian
 - c. Berikan cairan oral
 - d. Ganti linen jika mengalami hyperhidrosis (keringet berlebih)
 - e. Berikan kompres hangat
- 3. Edukasi
 - a. Anjurkan tirah baring
- 4. Kolaborasi
 - a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Regulasi temperature sebagai intervensi utama dalam mengatasi masalah kejang demam akibat hipertermia pada Anak R yaitu :

- 1. Observasi
 - a. Monitor suhu anak tiap 2 jam, jika perlu
 - b. Monitor warna kulit
- 2. Terapeutik
 - a. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
- 3. Kolaborasi
 - a. Kolaborasi pemberian antipiretik

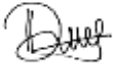
Edukasi pengukuran suhu tubuh dipilih sebagai intervensi pendukung dalam mengatasi kejang demam akibat hipertermia pada Anak R yaitu :

1. Observasi
 - a. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi
2. Terapeutik
 - a. Sediakan media Pendidikan Kesehatan seperti Thermometer
3. Edukasi
 - a. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh

Penjelasan lebih mendalam, bisa dilihat pada bagian lampiran.

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 9
Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Anak R dengan Kejang Demam Akibat
Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025

No	Hari/Tanggal/ Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Nama/ TTD
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Selasa, 25/03/2025 14.30 WITA	S : Ny. T mengatakan anaknya sudah tidak kejang lagi, sudah tidak demam lagi, O : Pasien tampak nyaman dengan suhu kulit membaik, kulit merah menurun, kejang menurun, dengan hasil tanda – tanda vital : S : 36,5°C, RR : 20x/menit, N : 125x/menit, SpO₂ : 100% A : Termogulasi membaik dan masalah hipertermia teratasi P : Berikan kompres hangat jika pasien mengalami demam Kembali, monitor suhu tubuh pasien,	

(1)	(2)	(3)	(4)
		mencukupi cairan oral, dan memberikan keluarga pasien edukasi tentang cara pengukuran suhu tubuh, penanganan kejang demam.	

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam

Akibat Hipertermia

Pengkajian keperawatan terhadap pasien Anak R di Ruang Bakas RSUD Klungkung pada laporan kasus ini yaitu didapatkan data primer dan data sekunder yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan catatan rekam medis dengan data yang didapat yaitu biodata pasien, keluhan utama, Riwayat kesehatan dahulu, pola kebutuhan dasar dan pemeriksaan fisik.

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa Anak R berusia 1 tahun 7 bulan berjenis kelamin laki – laki, beragama hindu dengan diagnose medis kejang demam. Pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan hasil pasien dibawa ke UGD RSUD Klungkung oleh keluarganya dengan keluhan demam sejak sore pada pukul 18.00 WITA sebelumnya pasien sudah diberikan obat penurun panas namun demam tidak kunjung menurun, lalu pada pukul 22.00 Ny. T mengatakan anaknya mengalami kejang selama 1 kali dengan durasi kejang kurang dari 2 menit, kejang pertama kali dikatakan mata mendelik keatas, kedua tangan dan kaki kelojotan, batuk (-), pilek (-), mual (-), muntah (-). Saat dikaji di Ruang Bakas RSUD Klungkung dengan keluhan utama demam 38,9°C, pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, kulit kemerahan

dan terasa hangat. Pemeriksaan tanda – tanda vital yang didapatkan yaitu S : 38,9°C, RR : 24x/menit, N : 120x/menit, SpO₂ : 100%

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh melebihi 38°C akibat disfungsi termoregulasi pada hipotalamus karena adanya masalah pada sistem saraf pusat. Hipertermia dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, hingga kejang jika tidak segera ditangani (La Ode Liaumin Azim, Ridwan Sulma and Nur Fitriana Muhammad Ali, 2022).

Hasil dari pengkajian didapatkan bahwa keluhan pasien sesuai antara fakta dan teori yaitu suhu tubuh diatas nilai normal 38,7°C, kulit kemerahan dan terasa hangat. Pengkajian ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri *et al.*, 2022) dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Dengan Kejang Demam” yang menunjukkan kesesuaian dengan data hasil pengkajian kasus II, pasien tampak lemah, kesadaran composmentis, suhu tubuh tinggi 38,7 °C, kulit teraba hangat, pasien tampak pucat.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan catatan rekam medis saat pengkajian dengan An.R dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil temuan peneliti lain dan hasil laporan kasus penulis mengenai masalah hipertermia pada pasien kejang demam.

2. Diagnosis Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia

Diagnosis keperawatan dalam laporan kasus ini berdasarkan hasil pengkajian keperawatan kemudian dilakukan analisis data sehingga menjadi diagnosis keperawatan pada An. R dengan menggunakan komponen *Problem*

– *Etiology – Sign and Symptom*. Pada problem atau masalah ditemukan masalah keperawatan hipertermia, pada etiologi ditemukan masalah proses penyakit (infeksi bakteri) dan pada bagian *sign and symptom* diperoleh data pasien mengalami kejang dengan demam tinggi dan suhu tubuh pasien 38,9°C, kulit memerah, kulit terasa hangat dan pasien tampak pucat.

Berdasarkan (SDKI DPP PPNI, 2017), bahwa diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila tanda dan gejala mayor yang ditemukan pada pasien sebanyak 80% - 100% untuk validasi. Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, data tanda dan gejala mayor sudah ditemukan sekitar 80% sehingga mendukung penegakkan diagnosis keperawatan pada masalah keperawatan hipertermia. Pada kasus Anak R diagnosis hipertermia didapatkan 100% tanda dan gejala mayor yaitu suhu tubuh diatas nilai normal 38,9°C.

Masalah Keperawatan tersebut sejalan dengan penelitian (Dhewa dan Haryani, 2024) dengan judul Pengelolaan Hipertermi pada Anak dengan Kejang Demam di Ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali yang menyatakan bahwa diagnosis yang menjadi prioritas pasien dengan insial An.K yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dimana hasil pemeriksaan menunjukan suhu tubuh 39,2°C, kulit tampak merah, dan kulit terasa hangat. Sejalan dengan Standar

Berdasarkan uraian diatas, didapatkan diagnosis keperawatan An. R yaitu Hipertermia berhubungan dengan (b.d) proses penyakit (mis, infeksi) dibutktikan (d.d) dengan suhu tubuh diatas nilai normal 38,9°C, kulit memerah, kejang, dan kulit teraba hangat.

3. Intervensi Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia

Intervensi keperawatan pada laporan kasus ini didapatkan hasil diagnosis keperawatan hipertermia mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia dengan label termogulasi dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia dengan intervensi utama manajemen hipertermia dan regulasi temperature, serta Adapun tambahan dengan intervensi pendukung yaitu edukasi pengukuran suhu tubuh. Diantaranya intervensi keperawatan yang diberikan yaitu identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), monitor suhu tubuh, monitor pengeluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang sejuk, longgarkan pakaian pasien, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), memberikan kompres hangat pada daerah dahi, menganjurkan tirah baring, memonitor suhu tubuh anak setiap 2 jam, memonitor frekuensi pernapasan dan nadi, monitor warna dan suhu kulit, monitor dan tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, kolaborasikan pemberian antipiretik, jika perlu (SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan dalam laporan kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rehana, dkk 2021) dengan judul Manajemen Hipertermi Pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam intervensi yang dilakukan yaitu manajemen hipertermia, adapun tindakan yang dilakukan yaitu: monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipertermi, sediakan lingkungan yang nyaman dan sejuk, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan

eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, kolaborasi untuk pemberian terapi antipiretik jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Potter dan Perry, 2020).

Implementasi pada laporan kasus ini dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan ditetapkan berdasarkan kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan pada An. R dengan masalah hipertermia dilakukan selama 5x6 jam dimulai pada tanggal 21 Maret – 25 Januari 2025 di Ruang Bakas RSUD Klungkung.

Implementasi keperawatan yang telah diberikan yaitu identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), guna mengetahui faktor utama yang memicu peningkatan suhu tubuh secara signifikan, monitor suhu tubuh, monitor pengeluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang sejuk, longgarkan pakaian pasien, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), menganjurkan tirah baring, memonitor suhu tubuh anak setiap 2 jam hingga mencapai kisaran normal, memonitor frekuensi pernapasan dan nadi, monitor warna dan suhu kulit, monitor dan catat tanda dan gejala hipotermi atau hipertermia,

tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, kolaborasikan pemberian obat antipiretik dengan perawat, pasien mendapatkan terapi obat paracetamol 60mg/0.6 ml tetes dengan dosis 3x1 ml dan cefotaxime 3x300mg, mengedukasi cara pengukuran suhu tubuh yaitu menganjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran, memberikan kompres hangat pada daerah dahi tujuan dari kompres hangat ini yaitu untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi. Pada pasien dengan kejang demam, tindakan kompres hangat ini bisa digunakan untuk menurunkan demam, karena saat kondisi tubuh mengalami demam tinggi, tindakan kompres hangat ini dapat membuka pori-pori sehingga tubuh yang dalam keadaan demam tinggi bisa keluar melalui pori-pori (Maulidatul, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Viantri Kurdaningsih *et al.*, 2023) dengan judul Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam didapatkan hasil setelah dilakukan pemberian kompres hangat pada pasien An. R selama 3 hari menunjukkan bahwa suhu pasien An. R menurun dari 39,3 °C menjadi 36,9°C. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada pasien yang mengalami hipertermi, terapi ini tidak dianjurkan untuk dijadikan terapi utama pada kasus hipertermi.

Pelaksanaan (implementasi) asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien An. R dengan masalah hipertermia telah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya, namun ada beberapa tindakan yang tidak dilakukan karena disesuaikan dengan kondisi pasien.

5. Evaluasi Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia

Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada laporan kasus ini sesuai dengan diagnosis medis kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermia setelah diberikan Tindakan manajemen hipertermia, regulasi temperature yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak kejang lagi, sudah tidak demam lagi, suhu tubuh membaik dengan suhu 36,5°C, kulit merah menurun, dan suhu kulit membaik. *Assesment/analisis* yaitu termogulasi membaik dan masalah hipertermia teratasi. *Planning* yang diberikan yaitu memberikan kompres hangat jika pasien mengalami demam Kembali, monitor suhu tubuh pasien, mencukupi cairan oral, dan memberikan keluarga pasien edukasi tentang cara pengukuran suhu tubuh, penanganan kejang demam.

Evaluasi tersebut sejalan dengan penelitian Aziza dan Adimayanti (2023) dengan judul Pengelolaan Hipertermi pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana di Desa Krajan Banyubiru, setelah 3 hari proses keperawatan yang telah dilakukan yaitu masalah hipertermi pada pasien sudah teratasi. Ditunjukkan dengan kembalinya suhu tubuh pasien ke batas normal serta respon pasien tidak pucat, ceria, dan tidak tampak kemerahan pada kulit.

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan, setelah pemberian intervensi keperawatan manajemen hipertermia dan regulasi temperatur mampu mengatasi masalah hipertermia pada kasus Anak R yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermia menunjukkan adanya perubahan kondisi menjadi lebih baik secara bertahap.

C. Kelemahan

Kelemahan dalam laporan kasus Anak R yang mengalami kejang demam akibat hipertermia terletak pada pelaksanaan tindakan kompres hangat. Tindakan kompres hangat dilakukan hanya terbatas pada area dahi, tanpa disertai kompres di area tubuh lainnya yang memiliki aliran darah besar seperti ketiak dan lipatan paha. Namun, secara teori penerapan kompres hangat pada daerah tersebut dapat mempercepat proses penurunan suhu tubuh secara optimal. Keterbatasan ini terjadi karena pasien menunjukkan ketidaknyamanan saat akan dilakukan kompres di area tersebut. Oleh karena itu, tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi serta kenyamanan pasien, dengan tetap mengedepankan prinsip *informed consent* terhadap hak – hak pasien, khususnya dalam perawatan anak.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia pada umumnya sama antara teori dan kasus. Hal ini dapat dibuktikan antara teori dan penerapan yang telah dilakukan pada An. R yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dari laporan kasus ini dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien didapatkan data subjektif Ibu Anak R mengatakan Anak R demam tinggi sejak kemarin sore disertai dengan kejang. Data objektif suhu 38,9°C, RR : 24x/menit, nadi : 120x/menit, SpO₂ : 100%, badan pasien terasa hangat, dan kulit tampak memerah,
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh pada An.R yaitu Hipertermia berhubungan dengan (b.d) Proses Penyakit Kejang Demam (Infeksi) dibuktikan dengan (d.d) Ibu pasien An.R mengatakan anaknya demam tinggi sejak kemarin sore disertai dengan kejang, suhu tubuh pasien 38,7°C, kulit pasien tampak memerah, kulit pasien terasa hangat.
3. Rencana Keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label termogulasi membaik dengan kriteria hasil : suhu kulit membaik, suhu kulit membaik, dan kulit memerah menurun dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia dengan intervensi utama

yaitu manajemen hipertermia (I.5506) dan regulasi temperature (I.14578) serta intervensi pendukung yaitu edukasi pengukuran suhu tubuh (I.12414) yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi Keperawatan yang diberikan kepada Anak R yang dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan yaitu selama 5 kali pertemuan selama 6 jam dari tanggal 21 Maret – 25 Maret 2025.
5. Evaluasi Keperawatan yang diperoleh setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 5x6 jam kepada Anak R dengan kejang demam yaitu termogulasi membaik (L.14134) membaik dibuktikan pada data subjektif ibu Anak R mengatakan Anak R sudah tidak kejang dan demam. Data objektif pasien tampak nyaman, suhu tubuh membaik : 36,5°C. suhu kulit membaik, kulit merah menurun.
6. Analisis asuhan keperawatan yang diberikan pada Anak R terbukti efektif mengatasi masalah hipertermia dengan luaran termogulasi membaik yang dicapai melalui intervensi keperawatan manajemen hipertermia, regulasi temperatur dan edukasi pengukuran suhu tubuh.

1. SARAN

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan pertimbangan bagi petugas Kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan seperti manajemen hipertermia dan kompres hangat dalam penanganan anak dengan kejang demam untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk menambah wawasan dengan mempelajari lebih dalam teori – teori terkait kejang demam, khususnya pada anak – anak, baik dari aspek medis maupun keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, K. (2019) 'Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia', *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), pp. 122–127. Available at: <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>.
- Aziza, S.N. and Adimayanti, E. (2023) 'Pengelolaan Hipertermi pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana di Desa Krajan Banyubiru', *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*, 2(3), pp. 310–324. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.82>.
- Dhewa, A.P. and Haryani, S. (2024) 'Pengelolaan Hipertermi pada Anak dengan Kejang Demam di Ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali', 3(1), pp. 118–129.
- Gunawan, P.I. (2023) 'Kejang pada bayi'. Available at: <https://unair.ac.id/kejang-pada-bayi-2/>.
- Hadinata, D. and Abdillah, A.J. (2022) *Metodologi Keperawatan*. Cetakan Pe, *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. Cetakan Pe. Bandung: WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG.
- Labir, K., Sulisnadewi, N.L.K. and Mamuaya, S. (2019) 'Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak', *Journal Nursing*, pp. 1–7. Available at: [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/Jurnal Gema Keperawatan/Desember 2014/Artikel Ketut Labir dkk,.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/Jurnal%20Gema%20Keperawatan/Desember%202014/Artikel%20Ketut%20Labir%20dkk,.pdf).
- Maghfirah, M. and Namira, I. (2022) 'Kejang Demam Kompleks', *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), p. 71. Available at: <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7947>.
- Margina, L. (2022) 'Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita', *Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(2), p. 123. Available at: <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/21762>.
- Mariyani, M. and Sinurat, L. (2022) 'Pengaruh Edukasi Flyer Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Kejang Demam Balita Usia 1-5 Tahun Di RSUD Pademangan Jakarta', *Malahayati Nursing Journal*, 4(4), pp. 826–839. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.5994>.
- Maulidatul, N. (2021) 'Efektivitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Pasien Anak Dengan Kejang Demam', *journal Universitas Nusantara*, 1(2013), p. 1. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.29407/seinkesjar.v1i1.1271>.
- Nuryanti, E. et al. (2024) 'Pengelolaan Kejang Demam Dengan Fokus Studi Hipertermi', *Jurnal Studi Keperawatan*, pp. 17–30. Available at:

<https://doi.org/https://doi.org/10.31983/j-sikep.v5i1.11261>.

La Ode Liaumin Azim, Ridwan Sulma and Nur Fitriana Muhammad Ali (2022) 'Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari', *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 1(3), pp. 62–68. Available at: <https://doi.org/10.69677/avicenna.v1i3.27>.

PPNI, T.P.P.S.D. (2021) *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*.

'PROFIL KESEHATAN PROVINSI BALI' (2021), (112), p. 69. Available at: <https://diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-bali-2021/>.

Putri, D.F.A. *et al.* (2022) 'Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Dengan Kejang Demam', *Jurnal Lintas Keperawatan*, 3(2). Available at: <https://doi.org/10.31983/jlk.v3i2.9263>.

Rehana, Mulyadi and Alam, M. (2021) 'MANAJEMEN HIPERTERMI PADA ASUHAN KEPERAWATAN ANAK KEJANG DEMAM', *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), pp. 137–144. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.82>.

Ribek, N., Labir, K. and Narayana, W.R.C. (2018) 'Gambaran Perawatan Hipertermi pada Anak Sakit di Rumah Sakit Tabanan', *Jurnal Gema Keperawatan*, 4(1), pp. 99–103. Available at: <http://www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/561>.

Ridha, H.N. (2014) *KEPERAWATAN ANAK DENGAN KEJANG DEMAM*. 1st edn. Edited by S. Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

'Riset Kesehatan Dasar' (2013) *Science*, 127(3309), pp. 1275–1279. Available at: <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>.

SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. III. Jakarta: DPP PPNI.

SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi I. Edited by D. PPNI. Jakarta.

SLKI DPP PPNI (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.

Sukarmin, S.R. (2015) *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam*. Edited by D. Sumirto. Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. 1st edn. Edited by DPP PPNI. Jakarta: DPP PPNI.

- Viantri Kurdaningsih, S. *et al.* (2023) ‘Penerapan kompres hangat untuk menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam’, *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(2), pp. 126–184. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/bi.v15i2.1142>.
- Windawati, W. and Alfiyanti, D. (2020) ‘Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat’, *Ners Muda*, 1(1), p. 59. Available at: <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>.
- Yunerta, O. (2021) ‘Tatalaksana Kejang Demam’, *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 4(938), pp. 6–37.

Lampiran 1 Pedoman Observasi Dokumentasi

A. Pengkajian Keperawatan

No	Masalah Keperawatan	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1.	Tanda dan Gejala Mayor		
	Subjektif		
	(tidak tersedia)		
	Objektif		
	a. Suhu tubuh diatas nilai normal (36,5- 37,5°C)	✓	
2.	Tanda dan Gejala Minor		
	Subjektif		
	(tidak tersedia)		
	Objektif		
	a. Kulit Merah	✓	
	b. Kejang		✓
	c. Takikardi (Rentang Normal 80-130x/mnt)		✓
	d. Takipnea (Rentang normal 20-30x/menit)		✓
	e. Kulit Terasa Hangat	✓	

B. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1.	Problem		
	Hipertermia	✓	
2.	Etiologi		
	a. Dehidrasi		✓
	b. Terpapar lingkungan panas		✓
	c. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)	✓	
	d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan		✓
	e. Peningkatan laju metabolisme		✓
	f. Respon trauma		✓
	g. Aktivitas berlebihan		✓

h. Penggunaan inkubator	✓
3. Sign and Symptom	
a. Suhu tubuh diatas nilai normal (37,5°C)	✓
b. Kulit merah	✓
c. Kejang	✓
d. Takikardi	✓
e. Takipnea	✓
f. Kulit terasa hangat	✓

C. Intervensi Keperawatan

No	Intervensi Keperawatan	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1. Manajemen Hipertermia			
Observasi			
a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)	✓		
b. Monitor suhu tubuh	✓		
c. Monitor kadar elektrolit			✓
d. Monitor haluaran urine			✓
e. Monitor komplikasi akibat hipertermia			✓
2. Terapeutik			
a. Sediakan lingkungan yang dingin	✓		
b. Longgarkan atau lepaskan pakaian	✓		
c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh			✓
d. Berikan cairan oral	✓		
e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)	✓		
f. Lakukan kompres hangat	✓		
g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin	✓		
3. Edukasi			
a. Anjurkan tirah baring	✓		
4. Kolaborasi			
a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	✓		

D. Implementasi Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1.	Manajemen Hipertermia		
	Observasi		
	a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)	✓	
	b. Monitor suhu tubuh	✓	
	c. Monitor kadar elektrolit		✓
	d. Monitor haluaran urine		✓
	e. Monitor komplikasi akibat hipertermia		✓
	Terapeutik		
	a. Sediakan lingkungan yang dingin	✓	
	b. Longgarkan atau lepaskan pakaian	✓	
	c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh		✓
	d. Berikan cairan oral	✓	
	e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)	✓	
	f. Lakukan kompres hangat	✓	
	g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin	✓	
3.	Edukasi		
	a. Anjurkan tirah baring	✓	
4.	Kolaborasi		
	a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	✓	

E. Evaluasi Keperawatan

No	Evaluasi Keperawatan	Dievaluasi	
		Ya	Tidak
1.	Mengigil menurun		✓
2.	Kulit merah menurun	✓	
3.	Kejang menurun	✓	
4.	Akrosianosis menurun		✓
5.	Konsumsi oksigen menurun		✓
6.	Piloereksi menurun		✓

7.	Vasokonstriksi menurun	✓
8.	Kadar glukosa membaik	✓
9.	Pengisian kapiler membaik	✓
10.	Ventilasi membaik	✓
11.	Tekanan darah membaik	✓
12.	Kutis memorata menurun	✓
13.	Pucat menurun	✓
14.	Takikardi menurun (Rentang Normal 80-130x/mnt)	✓
15.	Takipnea menurun (Rentang Normal 20-30x/mnt)	✓
16.	Bradikardi menurun	✓
17.	Dasar kuku sianotik menurun	✓
18.	Hipoksia menurun	✓
19.	Suhu tubuh membaik	✓
20.	Suhu kulit membaik	✓

Lampiran 2 SOP Kompres Hangat

Standar Prosedur Operasional Pemberian Kompres Hangat

Pengertian	Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas
Luaran Keperawatan	Menurunkan suhu tubuh
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap dan tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan Langkah – Langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (kemasan gel beku, handuk atau kain) 5. Periksa alat suhu alat kompres 6. Lakukan kebersihan 6 langkah 7. Pasang sarung tangan bersih 8. Pilih lokasi kompres 9. Balut alat kompres dengan kain 10. Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah dipilih 11. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar radiasi 12. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan 13. Lepaskan sarung tangan 14. Lakukan kebersihan 6 langkah 15. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien

Sumber : (Pedoman SOP DPP PPNI, 2021)

Lampiran 3 Surat Ijin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Polttekkes Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/ 3400 /2024
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

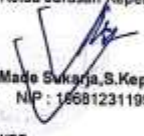
23 Desember 2024

Yth: Direktur Rumah Sakit Umum Klungkung
di.
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/study pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1	Ni Putu Dina Ayu Maharani	P072120122105	- Jumlah kasus pasien anak yang dirawat inap di RSUD Klungkung dengan Kejang Demam pada tahun 2022, 2023, 2024 - Prevalensi usia dan jenis kelamin anak dengan Kejang Demam pada tahun 2022, 2023, 2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarya, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP : 186812311992031020

Tembusan :
1. Kepala Komkordik RSUD Kabupaten Klungkung

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500657 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keadilaan tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://hr.kemkes.go.id/verifikasi>.



Lampiran 4 Surat Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH



Jalan Flamboyon No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732
 Surel : rsud.kab.klungkung@gmail.com
 Situs : http://rsud.klungkungkab.go.id

Nomor : 000.9.2/5099/RSUD/2024 Lampiran : - Perihal : Ijin Pengambilan Data	Kepada Yth. : Kepala Instalasi Rekam Medik dan Midikolegal Di-
---	---

RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,
 Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/3436/2024, tanggal 23 Desember 2024, tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data, maka kami memberikan ijin kepada:

No	Nama	NIM	Data Yang Diambil
1.	Ni Putu Dina Ayu Maharani	P07120122105	1. Jumlah kasus pasien anak yang dirawat inap di RSUD Klungkung dengan kejang demam pada tahun 2022, 2023, 2024 2. Prevalensi usia dan jenis kelamin anak dengan kejang demam pada tahun 2022, 2023, 2024

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam pengumpulan data tersebut sebagai berikut :

- Pembimbing adalah Kepala Instalasi Rekam Medik dan Midikolegal a/n I Wayan Dody Putra Wardana S.RM.

Semarapura, 31 Desember 2024
 a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
 P/L Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM



dr. I Komang Parwata, Sp.PK
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 197701152005011008

Tembusan disampaikan kepada:
 Yth : 1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
 2. Yang bersangkutan
 3. Arsip

Lampiran 5 Surat Ijin Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jl. Sanitatu No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
Telp. (0361) 710447
Email: info@poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1127 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

11 Maret 2025

Yth. : Direktur RSUD Klungkung
Jl. Flamboyan No.40, Semarapura Kauh, Kec Klungkung

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :

nama : Ni Putu Dina Ayu Maharani
NIM : P07120122105
semester : VI
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak X Dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam Di Ruang Bakas RSUD Klungkung 2025
lama : 7 hari
waktu : 21 Maret 2025 s.d tanggal 27 Maret 2025
lokasi : Ruang Bakas, RSUD Klungkung

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman



Lampiran 6 Surat Persetujuan Ijin Pengambilan Kasus



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jalan Flamboyant No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732
 Surel : rsud.kab.klungkung@gmail.com
 Situs : http://rsud.klungkungkab.go.id



Nomor : 000.9.2/991/RSUD/2025

Lampiran : -

Perihal : Ijin Pengambilan Kasus

Kepada Yth. :
Kepala Ruang Bakas

Di-
RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1127/2025, tanggal 11 Maret 2025, perihal permohonan ijin Pengambilan Kasus, maka kami memberikan ijin kepada:

Nama	: Ni Putu Dina Ayu Maharani
NIM	: P07120122105
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan pada Anak X dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam di Ruang Bakas RSUD Klungkung 2025
Tempat Penelitian	: RSUD Kabupaten Klungkung
Contact Person	: 085792968792

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam Penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang Bakas a/n Ns. Ni Made Sugiantini, S.Kep.
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 0009.2/946/RSUD/2025
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarapura, 15 Maret 2025

a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung

PIL. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM



Head Nurse Yucayanti, Sp.PA
 Pendidikan Tk. I, IV/b
 NIP. 195601032010012028

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

**Jadwal Kegiatan Laporan Kasus
Asuhan Keperawatan Pada Anak R Dengan
Kejang Demam Akibat Hipertermia Di
Ruang Bakas Rsud Klungkung
Tahun 2025**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (dalam minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Laporan																				
2	Pengurusan Izin Pengambilan Data																				
3	Pengurusan Izin Pengambilan Kasus																				
4	Pengambilan Kasus																				
5	Penyusunan Laporan																				
6	Pengumpulan Data																				
7	Sidang Hasil Laporan Kasus																				
8	Revisi Laporan Kasus																				
9	Pengumpulan Laporan Kasus																				

Lampiran 8 Rencana Anggaran Laporan Kasus

**Realisasi Biaya Penelitian
Asuhan Keperawatan Pada Anak R Dengan
Kejang Demam Akibat Hipertermia Di
Ruang Bakas Rsud Klungkung
Tahun 2025**

Alokasi dana yang diperlukan pada penelitian ini dirancang sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	Pengurusan Ijin Pengambilan Data	Rp. 210.000
	Pengurusan Ijin Pengambilan Kasus	Rp. 200.000
2	Tahap Pelaksanaan	
	Snack Untuk Responden	Rp. 150.000
	Transportasi dan Akomodasi dalam Pelaksanaan	Rp. 200.000
	Kuota dan ATK	Rp. 100.000
3	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan Kasus	Rp. 100.000
	Pengadaan Laporan Kasus	Rp. 200.000
	Revisi Laporan Kasus	Rp. 100.000
4	Biaya Tambahan	
	Biaya tidak terduga	Rp. 200.000
Total biaya :		Rp. 1.460.000

Lampiran 9 Lembaran Permohonan Menjadi Responden

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di –

RSUD Klungkung

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang “**Asuhan** Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung 2025” sebagai persyaratan dalam memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Dengan permohonan ini saya sampaikan dsn atas partisipasi Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Klungkung, 21 Maret 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Putu Dina Ayu Maharani
NIM.P07120122105

\

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Judul Penelitian	“Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”
Peneliti	Ni Putu Dina Ayu Maharani
NIM	P07120122105
Pembimbing	I. Dr. Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. II. Ida Erni Sipahutar, S.Kep., Ns., M.Kep.

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian **“Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”** yang dilakukan oleh Ni Putu Dina Ayu Maharani, saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Keharawasan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Klungkung, 21 Maret 2025


Gede Putra Himawan

Lampiran 11 Informed Consent

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediaanya untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini. Keikutsertaan dari laporan kasus ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	“Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”
Peneliti Utama	Ni Putu Dina Ayu Maharani
Lokasi Penelitian	RSUD Klungkung
Pendanaan	DIPA Poltekkes Kemenkes Denpasar

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana **“Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”**, Responden adalah anak yang mengalami kejang demam. Jumlah pasien 1 orang dengan kriteria inklusi penelitian ini yaitu pasien anak yang berusia 1– 5 tahun yang terdiagnosa kejang demam dalam keadaan sadar dengan diagnosis keperawatan hipertermia, pasien anak yang orang tuanya bersedia anaknya dijadikan subjek dari laporan kasus dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data. Kriteria eksklusi laporan kasus ini yaitu pasien anak yang mengalami kejang demam dengan penurunan kesadaran.

Kepesertaan dalam laporan kasus ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta laporan kasus. Tetapi dapat memberikan gambaran

informasi yang lebih banyak tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam akibat hipertermia.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam laporan kasus ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan untuk laporan kasus ini. Penulis menjamin kerahasiaan semua data peserta laporan kasus ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya untuk kepentingan laporan kasus.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada laporan kasus ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada laporan kasus atau penghentian kepesertaan dari laporan kasus kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Adik/Saudara untuk berhenti sebagai peserta laporan kasus tidak akan mempengaruhi mutu dan akses atau kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta laporan kasus ini Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)” setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar – benar memahami tentang laporan kasus ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberikan Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Apabila selama berlangsungnya laporan kasus terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam laporan kasus, penulis akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis, silahkan hubungi : Ni Putu Dina Ayu Maharani dengan no HP 085792968792

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini untuk menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada penulis tentang laporan kasus ini dan menetujui untuk menjadi **peserta *penelitian/Wali**

Peserta/ Subyek Penelitian, Wali,



Dina Ayu Maharani

Tanda tangan dan Nama



Tanda tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): //

Tanggal (wajib diisi): //

(Wali dibutuhkan bila calon peserta anak <14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang-koma)

Saya menyatakan bahwa informasi pada formular penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta laporan kasus atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta laporan kasus diberikan secara sukarela.

Lampiran 12 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSIDAAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. A

Tempat/Tanggal Lahir : 31/12/2003

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Diponogoro Gg.XVI,NO.10 Semarapura Klod Kangin

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Putu Dina Ayu Maharani Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”. Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan . Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pertanyaan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Klungkung, 21 Maret 2025



Gede Putra Himpunan

Lampiran 13 Tabel Intervensi Keperawatan Kejang Demam Akibat Hipertermia

Tabel 10
Intervensi Keperawatan Kejang Demam Akibat Hipertermia

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit, dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal, kulit memerah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat	Termoregulasi (L.14134) Termoregulasi Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil 1. Kulit merah menurun 2. Kejang menurun 3. Pucat menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik	Intervensi utama Manajemen Hipertermia (I.15506) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <i>Terapeutik</i> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi,	Intervensi utama Manajemen Hipertermia (I.15506) <i>Observasi</i> 1. Untuk mengetahui penyebab identifikasi (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Untuk memantau perubahan suhu tubuh 3. Untuk mengidentifikasi kadar elektrolit pada status hipertermia 4. Memantau perubahan status cairan pasien 5. Untuk mengetahui komplikasi akibat dari hipertermia <i>Terapeutik</i> 1. Untuk mengurangi panas tubuh pasien 2. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien 3. Untuk memonitor suhu

leher, dada, aksila, dada, abdomen)	
7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin	4. Untuk mengetahui cairan oral yang masuk ke dalam tubuh untuk mencegah dehidrasi
8. Berikan oksigen bila perlu	5. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien
<i>Edukasi :</i>	6. Untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien
1. Anjurkan tirah baring	7. Karena dapat menyebabkan efek samping seperti reaksi alergi
<i>Kolaborasi</i>	8. Untuk memberikan bantuan alat napas
1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	<i>Edukasi :</i>
Regulasi Temperatur (I.14578)	1. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien
<i>Observasi</i>	<i>Kolaborasi :</i>
1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5°C – 37,5°)	1. Untuk membantu mencegah dehidrasi, yang dapat memperburuk kondisi pasien.
2. Monitor suhu anak tiap dua jam, jika perlu	Regulasi Temperatur (I.14578)
3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi	<i>Observasi</i>
4. Monitor warna dan suhu kulit	1. Untuk memastikan suhu tubuh pasien diatas normal
5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia	2. Untuk memastikan suhu tubuh pasien
<i>Terapeutik</i>	
1. Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu	
2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	
3. Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu	

	tubuh	naik atau turun
	4. Gunakan kasur pendingin, water water circulating blankets, ice pack atau gel pad dan intravascular	3. Untuk mendukung deteksi dini komplikasi, dan memastikan stabilitas kondisi pasien.
	5. cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh	4. Untuk membantu dalam penilaian kondisi pasien, mendeteksi komplikasi, serta mengevaluasi respons terhadap pengobatan.
	6. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien.	5. Untuk mendukung deteksi dini, evaluasi terapi, dan komunikasi efektif dalam tim medis.
	<i>Edukasi</i>	<i>Terapeutik :</i>
	1. Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke	1. Untuk mendukung pemantauan yang lebih akurat dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien.
	2. Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin	2. Untuk membantu mencegah dehidrasi, mendukung metabolisme, dan mempercepat proses pemulihan pasien.
	3. Demonstrasikan teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR	3. Untuk membantu meningkatkan suhu tubuh, mencegah komplikasi, dan mendukung kenyamanan serta pemulihan pasien.
	<i>Kolaborasi</i>	
	1. Kolaborasi pemberian antipireti	
	Intervensi Pendukung	
	Edukasi Pengukuran	
	Suhu Tubuh (I.12414)	
	Observasi :	
	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	
	<i>Terapeutik</i>	
	1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan	
	2. Jadwalkan Pendidikan	

Kesehatan sesuai kesepakatan		4. Untuk membantu menurunkan suhu tubuh dengan cepat, mencegah kerusakan organ, dan meningkatkan kenyamanan pasien.
3. Berikan kesempatan untuk bertanya		
4. Dokumentasikan hasil pengukuran suhu		
Edukasi		5. Untuk memungkinkan penurunan suhu tubuh yang cepat dan terkontrol, mengurangi risiko komplikasi, dan mendukung proses pemulihan pasien.
1. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh		
2. Anjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila		6. Untuk mendukung homeostasis, meningkatkan kenyamanan, dan memfasilitasi proses pemulihan serta mengurangi risiko komplikasi.
3. Ajarkan memilih lokasi pengukuran suhu oral atau aksila		<i>Edukasi</i>
4. Ajarkan cara meletakkan ujung thermometer dibawah lidah atau dibagian tengah aksila		1. Untuk menjaga kesehatan dan keselamatan saat beraktivitas di cuaca panas.
5. Ajarkan cara membaca hasil thermometer raksa dan/atau elektronik.		2. Untuk menjaga kesehatan dan keselamatan saat beraktivitas di lingkungan dingin.
		3. Dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi mereka, sekaligus memperkuat

ikatan
emosional.

Kolaborasi

1. Untuk memastikan manajemen demam yang efektif, aman, dan berorientasi pada pasien. Dengan kerja sama yang baik antara berbagai tenaga kesehatan, hasil perawatan dapat ditingkatkan secara signifikan.

Edukasi

Pengukuran Suhu Tubuh (I.12414)

Observasi :

1. Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi, dan juga berkontribusi terhadap kepuasan pasien dan keberhasilan perawatan secara keseluruhan.

Terapeutik :

1. Pendidikan kesehatan dapat memberikan dampak positif yang besar dalam perawatan dan kesehatan masyarakat.
 2. Dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dalam perawatan pasien.
 3. Membangun hubungan yang
-

kuat dengan tenaga medis, yang berkontribusi pada kualitas perawatan yang lebih baik.

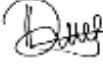
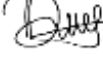
4. Untuk mendukung pemantauan kesehatan yang akurat

Edukasi :

1. Untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien
 2. Untuk memastikan keakuratan, kenyamanan, dan efisiensi dalam proses tersebut.
 3. Untuk meningkatkan pemahaman, kenyamanan, dan keakuratan pengukuran suhu.
 4. Untuk memastikan keakuratan, kenyamanan, dan konsistensi dalam pengukuran suhu.
 5. Untuk meningkatkan pemahaman dan kemandirian pasien dalam memantau kesehatan mereka.
-

Sumber : (SIKI DPP PPNI, 2018)

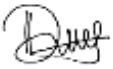
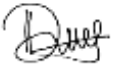
Lampiran 14
Implementasi Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam
Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025

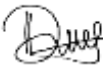
No	Hari/Tanggal/ Waktu	Intervensi Keperawatan	Respon	Nama/ TTD
1	Jumat, 21/03/2025 11.00 WITA	1. Melakukan pengkajian pada An. R melalui Ibu pasien (Ny. T) 2. Mengidentifikasi penyebab hipertermia mis. (Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 3. Memonitor komplikasi akibat hipertermia 4. Memonitor suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan nadi pasien	DS : 1. Ny. T mengatakan An.R demamnya belum turun, demam sejak kemarin sore, rewel, dan nafsu makan berkurang 2. Ny. T mengatakan setelah An. R mengalami kejang tidak mengalami sesak DO : 1. Ny. T tampak menjelaskan penyebab demam tinggi anaknya S : 38,9°C, RR : 24x/menit, N : 128x/menit, SpO ₂ : 100%	
	11.20 WITA	1. Memonitor warna dan suhu kulit pasien 2. Sediakan lingkungan yang dingin 3. Mengganti linen saat pasien mengalami hyperhidrosis	DS : - DO : 1. Pasien tampak tertidur dengan kulit teraba hangat dan tampak memerah 2. Mengajukan pada ibu pasien untuk melonggarkan pakaian An. R dan memberikan tempat tidur yang nyaman	
	11.30 WITA	1. Memonitor pengeluaran urine 2. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	DS : 1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur DO : 1. Pasien tampak menggunakan diapers dan diganti setiap 3-4 jam	
	14.00 WITA	1. Kolaborasikan pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol 60mg/0.6ml tetes	DS : - DO : Obat sudah masuk dan tidak ada alergi obat	

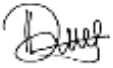
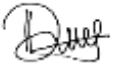
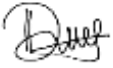
		dengan dosis 3x1ml jika demam		
		2. Menganjurkan kepada ibu pasien untuk banyak minum air putih		
15.00 WITA	1.	Memonitor suhu tubuh pasien dan TTV lainnya	DS : 1. Ny. T mengatakan demam anaknya belum turun DO : 1. Hasil TTV : S : 38,5°C RR : 24x/menit, N : 125x/menit, SpO ₂ : 100%	
18.00 WITA	1.	Kolaborasikan pemberian obat paracetamol 3x1 ml	DS : - DO : Obat sudah diberikan	Perawat
19.00 WITA	1.	Menganjurkan ibu pasien untuk melakukan kompres hangat	DS : 1. Ibu An.R mengatakan akan mengompres anaknya DO : 1. An. R tampak diberikan kompres hangat	Perawat
21.00 WITA	1.	Memonitor kembali suhu tubuh pasien	DS : - DO : 1. S : 38°C 2. An.R tampak tertidur	Perawat
23.30 WITA	1.	Mengganti cairan infus pasien	DS : - DO : 1. Infus tampak sudah diganti	Perawat
2. Sabtu. 22/03/2025 05.00 WITA	2.	Memonitor suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan nadi pasien	DS : 1. Ny. T mengatakan demam anaknya belum turun DO : 1. Hasil TTV : S : 37,9°C, RR : 24x/menit, N : 125x/menit, SpO ₂ : 100%	Perawat
06.00 WITA	1.	Kolaborasi pemberian obat cefotaxime 3x300 mg	DS : - DO : Obat sudah diberikan	Perawat
08.10 WITA	1.	Mengidentifikasi penyebab hipertermia mis. (Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan	DS : 1. Ny. T mengatakan demam anaknya belum turun DO : 1. An. R masih tampak lemas dan menangis dengan kulit kemerahan dan kulit teraba hangat dengan suhu,	

	incubator)	S : 37,9°C	
	2. Memonitor warna dan suhu kulit pasien		
08.20 WITA	1. Melakukan kompres hangat kepada pasien 2. Pilih lokasi kompres dan lakukan kompres hangat pada daerah dahi selama 30 menit	DS : - DO : 1. An. R tampak nyaman dan kooperatif saat diberikan kompres hangat, dan terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres hangat menjadi 37,5°C	
08.50 WITA	1. Memonitor suhu tubuh pasien setiap 2 jam 2. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi pasien	DS : 1. Ibu pasien mengatakan badan An. R teraba hangat DS : 1. S : 37,3°C, RR : 20x/menit, N : 120x/menit, SpO ₂ : 99%	
10.30 WITA	1. Menganjurkan pasien untuk tirah baring 2. Memonitor pengeluaran urine	DS : 1. Ny. T mengatakan pasien banyak minum air putih dan diapers sudah diganti setiap 3 – 4 jam DO : 1. Pasien tampak terbaring dengan suhu tubuh teraba hangat dan kulit tampak memerah	
12.00 WITA	1. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 2. Memberikan cairan oral	DS : 1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur DO : 1. Ny. T tampak memberikan susu kepada An. R	
14.00 WITA	1. Kolaborasi pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol dengan dosis 3x1ml	DS : - DO : 1. Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat	
14.30 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien	DS : - DO : 1. Infus sudah diganti	
18.00 WITA	1. Kolaborasi pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan	DS : - DO : Obat sudah masuk dan tidak ada	Perawat

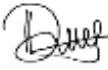
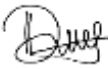
		paracetamol dengan dosis 3x1ml	reaksi alergi obat	
22.00 WITA	1.	Memonitor kembali suhu tubuh pasien	DS : 1. Ny. T mengatakan bahwa anaknya demam	Perawat
	2.	Memonitor warna kulit pasien	DO : 1. Kulit pasien teraba hangat dengan Hasil TTV : S : 38,5°C, RR : 20x/menit, N : 120x/menit, SpO ₂ : 98%	
22.05 WITA	1.	Kolaborasi pemberian paracetamol dengan dosis 3x1ml	DS : - DO : Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat	Perawat
22.10 WITA	1.	Menganjurkan pemberian kompres hangat	DS : 1. Ibu An.R mengatakan akan mengompres anaknya DO : 1. An. R tampak diberikan kompres hangat	Perawat
23.30 WITA	1.	Memonitor kembali suhu tubuh pasien	DS : 1. Ny. T mengatakan panasnya sudah turun DO : 1. Kulit pasien teraba hangat dengan suhu, S : 37,9°C	Perawat
3. Minggu, 23/03/2025 00.30 WITA	1.	Mengganti cairan infus pasien	DS : - DO : Infus tampak sudah diganti	Perawat
06.00 WITA	1.	Memonitor kembali suhu tubuh pasien	DS : - DO : Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat dengan suhu : 37,8°C	Perawat
	2.	Kolaborasi pemberian obat cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol dengan dosis 3x1ml		
08.15 WITA	1.	Mengidentifikasi penyebab hipertermia mis. (Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)	DS : 1. Ny. T mengatakan suhu tubuh anaknya sudah menurun DO : 1. An. R tampak menangis dan gelisah, dengan hasil TTV : S : 37,9°C, RR: 24x/menit, N: 120x/menit, SpO ₂ : 100%	
	2.	Memonitor suhu tubuh, frekuensi		

		pernapasan, dan nadi pasien		
08.25 WITA	1.	Sediakan lingkungan yang dingin	DS : 1. Ny. T mengatakan sudah mengerti apa yang sudah dijelaskan	
	2.	Longgarkan atau lepaskan baju pasien	DO : 1. Membantu pasien untuk melonggarkan baju pasien dan pasien tampak lebih nyaman	
	3.	Ganti linen pasien jika mengalami hiperhidrosis		
08.35 WITA	1.	Melakukan kompres hangat kepada pasien	DS : -	
	2.	Pilih lokasi kompres dan lakukan kompres hangat pada daerah dahi selama 30 menit	DO : 1. An. R tampak kooperatif dan nyaman saat dilakukan kompres kulit pasien teraba hangat	
09.05 WITA	1.	Memonitor suhu tubuh pasien setiap 2 jam	DS : - DO : 1. Setelah diberikan kompres hangat pasien tampak mengeluarkan keringat suhu tubuh pasien yaitu S : 37.3°C,	
11.00 WITA	1.	Memonitor pengeluaran urine	DS : 1. Ny. T mengatakan anaknya sudah banyak minum air putih DO : 1. Pasien tampak menggunakan diapers dan diganti setiap 3-4 jam	
12.10 WITA	1.	Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	DS : 1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur DO : 1. Ny. T tampak menyuapi bubur kepada An. R	
14.00 WITA	1.	Kolaborasikan pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol 60mg/0.6ml tetes dengan dosis 3x1ml	DS : - DO : 1. Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat	

15.00 WITA	1. Membantu keluarga pasien mengganti linen dan pakaian	DS : - DO : 1. An. R dipakaikan pakaian yang nyaman dan linen sudah diganti	
16.00 WITA	1. Menganjurkan memenuhi cairan oral 2. Menganjurkan tirah baring	DS : 1. Ny.T mengatakan anaknya sudah minum air dan susu yang cukup DO : 1. An. R tampak terduduk dengan mainan ditangan kirinya	
18.00 WITA	1. Kolaborasikan pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol 60mg/0.6ml tetes dengan dosis 3x1ml	DS : - DO : Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat	Perawat
19.30 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien	DS : - DO : Infus sudah tampak diganti	Perawat
23.00 WITA	1. Memonitor kembali suhu tubuh pasien 2. Menyediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman untuk pasien	DS : 1. Ny.T mengatakan tubuh ananya teraba hangat DO : 1. Tubuh pasien teraba hangat dengan suhu 37.9°C,	Perawat
23.15 WITA	1. Menganjurkan untuk melakukan kompres hangat pada An.R	DS : 1. Ibu An.R mengatakan akan mengompres anaknya DO : An. R tampak diberikan kompres hangat	Perawat
4. Senin, 24/03/2025 05.30 WITA	1. Memonitor TTV pasien 2. Kolaborasikan pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol 60mg/0.6ml tetes dengan dosis 3x1ml	DS : - DO : 1. Pasien tampak sudah tidak pucat lagi, pasien tampak berkeringat S : 37,6°C, RR : 24x/menit, N : 120x/menit, SpO ₂ : 99%	Perawat
08.10 WITA	1. Memonitor warna dan suhu kulit pasien	DS : - DO : 1. Pasien tampak sudah tidak pucat lagi, pasien tampak berkeringat	

			S : 37,6°C, RR : 20x/menit, N : 122x/menit, SpO ₂ : 100%	
08.20 WITA	1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Mengganti linen saat pasien mengalami hyperhidrosis	DS : 1. Ny. T mengatakan linen sudah diganti oleh perawat DO : 1. Pasien tampak tertidur		
11.00 WITA	1. Menganjurkan tirah baring 2. Memonitor suhu tubuh pasien setiap 2 jam	DS : 1. Ny. T DO : 2. Pasien tampak tertidur dengan suhu tubuh 37,5°C,		
13.00 WITA	1. Memonitor pengeluaran urine pasien	DS : 1. Ny. mengatakan anaknya sudah banyak minum air putih DO : 1. Pasien tampak menggunakan diapers dan sudah diganti selama 3-4 jam		
13.15 WITA	1. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 2. Memberikan cairan oral	DS : 1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur DO : 1. Ny. T tampak menyuapi bubur kepada An. R		
14.00 WITA	1. Kolaborasikan pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol dengan dosis 3x1ml jika demam	DS : - DO : 1. Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat		
18.00 WITA	1. Menganjurkan pasien memenuhi cairan oral dan nutrisi yang adekuat	DS : 1. Ny. T mengatakan nafsu makan dan minum An. R sudah mulai membaik DO : 1. Mukosa bibir An.R tampak lembab dan tidak kering	Perawat	
5 Selasa, 25/03/2025 08.30 WITA	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia mis. (Dehidrasi, terpapar lingkungan panas,	DS : 1. Ny. T mengatakan suhu tubuh anaknya sudah menurun DO : 1. An. R tampak menangis dengan hasil TTV :		

	penggunaan incubator)	S : 37,3°C, RR : 20x/menit, N : 125x/menit, SpO ₂ : 100%	
	2. Memonitor suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan nadi pasien		
08.40 WITA	1. Memonitor warna dan suhu kulit pasien	DS : - DO : 1. An. R tampak tidak pucat lagi, kulitnya sudah tidak memerah	
08.50 WITA	1. Sediakan lingkungan yang dingin	DS : DO : 1. Menganjurkan kepada ibu pasien melonggarkan pakaian An.R dan memberikan tempat tidur yang nyaman	
09.15 WITA	1. Memonitor suhu tubuh pasien setiap 2 jam	DS : 1. Ny. T mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi DO : 1. Suhu tubuh pasien 36,9°C	
10.00 WITA	1. Memonitor pengeluaran urine	DS : 2. Ny. T mengatakan anaknya sudah banyak minum air putih DO : 1. Pasien tampak menggunakan diapers dan diganti setiap 3-4 jam	
11.30 WITA	1. Memberikan edukasi terkait dengan pengukuran suhu tubuh, karena dengan mengetahui suhu tubuh secara tepat, orang tua dapat segera mengidentifikasi kondisi demam tinggi yang berisiko memicu kejang dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mencegah komplikasi.	DS : - DO : 1. Ny. T tampak paham dengan edukasi yang telah diberikan	

12.00 WITA	1. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	DS : 1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur DO : 1. Ny. T tampak memberikan bubur keada An. R	
14.00 WITA	1. Menganjurkan melakukan kompres hangat jika demam 2. Memonitor Kembali suhu tubuh pasien	DS : 1. Ny. T mengatakan bersedia memberikan kompres hangat jika An.R mengalami demam DO : 1. Suhu tubuh pasien : 36,5°C,	

Lampiran 15 Bukti Validasi Bimbingan SIAKAD

Data Skripsi Mahasiswa	
NIM	P0120123105
Nama Mahasiswa	M Pulu Dina Ayu Maharani
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

No	Dosen	Tugas	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Verifikasi Dosen	Aksi
6.	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	ACC judul laporan kasus dan lanjutan	17 Jan 2025	✓	
7	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan Bab I	Revisi pada latar belakang, rubah kata kalimat penghubung	4 Mar 2025	✓	
8	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan revisi BAB II dan pengajuan BAB III	Revisi pada problem tree dan lambaiank riwayat tumbuh kembang pada konsep askep	7 Mar 2025	✓	
9	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan revisi BAB II dan pengajuan BAB III	Revisi pada pendahuluan BAB III	10 Mar 2025	✓	
10	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan revisi BAB III	ACC BAB I-III, lanjutkan pengambilan kasus	12 Mar 2025	✓	
11	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsultasi pengajuan pengambilan kasus di RS	ACC pengambilan kasus di RS dan sesuaikan dengan pedoman	13 Mar 2025	✓	
12	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan BAB IV	Revisi pada bagian pengkaji keperawatan menggunakan tabel matriks	30 Apr 2025	✓	
13	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan revisi BAB IV dan pengajuan BAB V	Tambahkan jurnal yang mendukung	5 Mei 2025	✓	
14	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan revisi pengkajian pada hasil BAB IV	Lanjutkan sesuai dengan pedoman	6 Mei 2025	✓	
15	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan revisi diagnosis pada tidak adanya masalah pada BAB IV	Berikut pada penomoran tabel	7 Mei 2025	✓	
16	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan Abstrak dan konsultasi judul sidang	Tambahkan simpulan	8 Mei 2025	✓	
17	116712261990032002 - IGA ERNI SPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	ACC akan seminar hasil	Lanjutan dari cari jadwal ujian	15 Mei 2025	✓	
18	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah	ACC Judul	5 Mei 2024	✓	
19	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi BAB I	Tambahkan jumlah dari kampus dalam	23 Des 2024	✓	
20	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan pendahuluan judul sesuai dengan pedoman dan bimbingan pengajuan BAB I	ACC Judul dan sesuaikan dengan pedoman, perbaiki BAB I	7 Jan 2025	✓	
21	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan revisi BAB II dan Pengajuan BAB III	Revisi pada bagian rumusan masalah dan analisis masalah	23 Feb 2025	✓	
22	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan revisi BAB II, dan pengajuan BAB III	Revisi pada definisi operasional	24 Feb 2025	✓	
23	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan BAB I, BAB II, BAB III dan konsultasi tempat pengambilan kasus di RS	ACC BAB I, II dan ACC Pengambilan Kasus	26 Feb 2025	✓	
24	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB IV	Tambahkan jurnal pendukung	29 Apr 2025	✓	
25	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan revisi BAB IV	Lanjutkan BAB V	30 Apr 2025	✓	
26	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan BAB V	Lanjutkan pembahasan abstrak dan latar-latar	2 Mei 2025	✓	
27	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan Abstrak	Tambahkan saran pada abstrak	5 Mei 2025	✓	
28	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan revisi pada Abstrak	ACC dan lanjutkan	6 Mei 2025	✓	
29	116106051988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan kembali Bab I - BAB V	ACC BAB I - V dan cari jadwal ujian	7 Mei 2025	✓	

Lampiran 16 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Poltekkes Kesehatan Denpasar
 Jl. Jend. Sudirman No. 100
 Denpasar Selatan, Bali 80132
 Telp. (0361) 8411000
 Email: poltekkes@kemkes.go.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Dina Ayu Maharani
 NIM : P07120122105

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	16 Mei 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SLAKAD	14 Mei 2025		
2	Perpustakaan	16 Mei 2025		Jenuwetriwijaya
3	Laboratorium	16 Mei 2025		Coning Gayatri
4	IKM	16 Mei 2025		Wawan Adhika P.
5	Keuangan	16 Mei 2025		I. A. Sumbur P.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	16 Mei 2025		Eka Diosa

Keterangan :

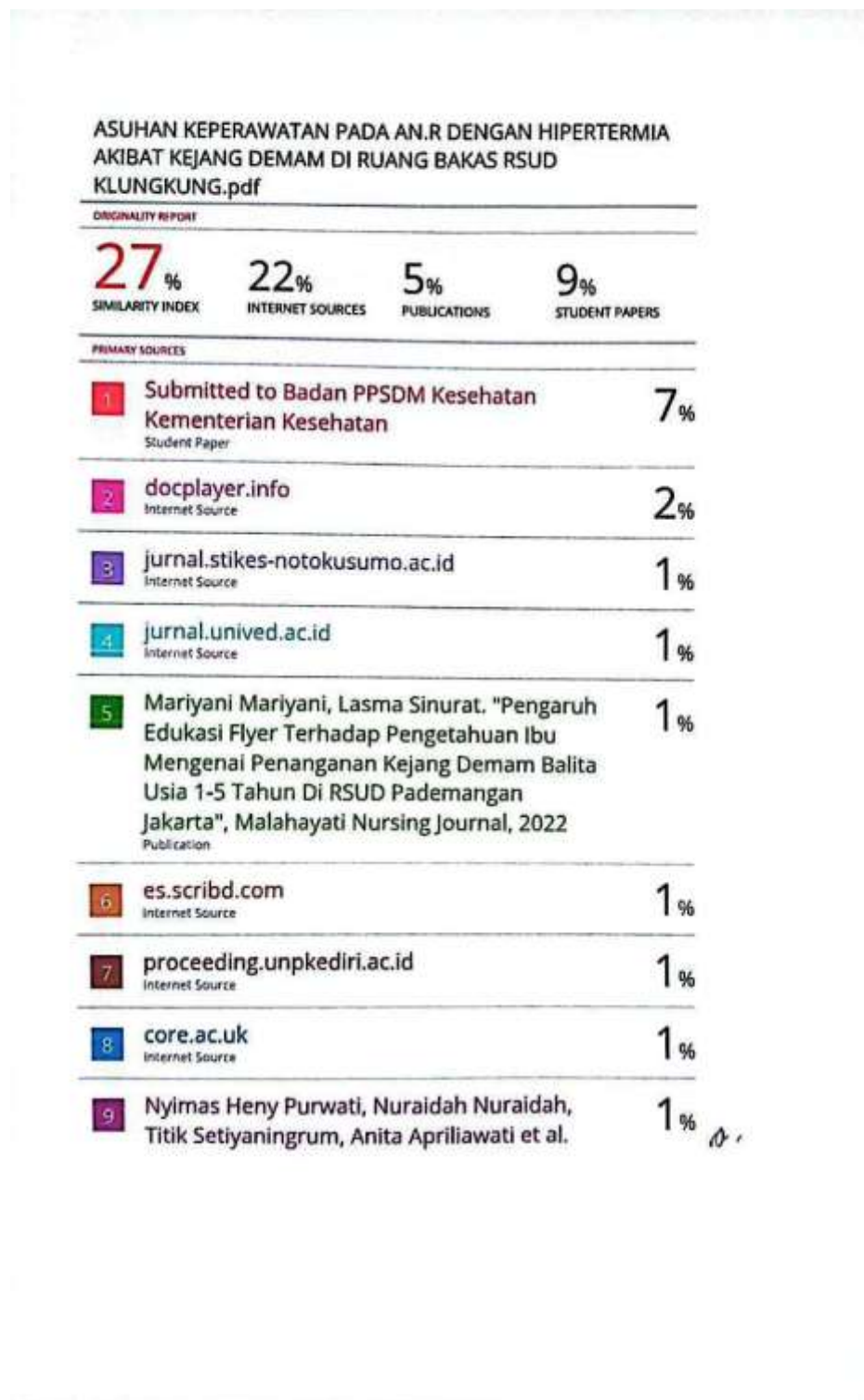
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 10 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarya, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 197812311992031020

Lampiran 17 Bukti Turnitin



21	Muhammad Al Mujabuddawat. "Kompleks Situs Ki Buyut Trusmi Cirebon: Tinjauan Bangunan Kuna", Kapata Arkeologi, 2016 Publication	<1 %
22	biz.kompas.com Internet Source	<1 %
23	ejournal.unuja.ac.id Internet Source	<1 %
24	id.wikipedia.org Internet Source	<1 %
25	jim.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
26	perawathati.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	www.jaist.ac.jp Internet Source	<1 %

kec. Admin
A. Rahmat

Exclude quotes ☐ Q
Exclude bibliography ☐ B

Exclude matches ☐ M

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ni Putu Dina Ayu Maharani
NIM	: P07120122105
Program Studi	: D-III Keperawatan
Jurusan	: Keperawatan
Tahun Akademik	: 2024/2025
Alamat	: Lingkungan Sangkaragung, Kel. Sangkaragung
Nomor HP/Email	: 085792968792/dinaayu04@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah akhir berupa Tugas Akhir dengan
Judul :

Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di
Ruang Bakas RSUD Klungkung 2025

1. Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diunggah, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Juni 2025
Yang menyatakan,

Ni Putu Dina Ayu Maharani
NIM. P07120122105