

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kejang Demam

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang muncul akibat peningkatan suhu tubuh, khususnya ketika suhu rektal melebihi 38°C, dan kondisi ini dipicu oleh proses di luar otak (ekstrakranial) (Anggraini & Hasni, n.d.,2022). Kejang demam merupakan gangguan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak. Kondisi ini berkaitan dengan faktor usia, tingkat suhu tubuh, serta kecepatan peningkatan suhu. Selain itu, riwayat keluarga juga berperan, di mana anak dengan anggota keluarga yang pernah mengalami kejang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan anak tanpa riwayat serupa (Alfiyanti, 2020).

Menurut *National Institutes of Health Consensus Conference (NIHCC)* Kejang Demam merupakan kejadian kejang yang muncul pada bayi dan anak yang berusia 6 bulan hingga 5 tahun, yang berkaitan dengan demam tanpa adanya bukti infeksi atau penyebab lain di dalam otak. Anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini. Sementara itu, *International League Against Epilepsy Commission on Epidemiology and rognosis (ILAECEP)* mendefinisikan kejang demam sebagai kejang yang terjadi pada anak setelah usia 1 bulan, berhubungan dengan demam dan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi system saraf pusat, serta tidak didahului oleh riwayat kejang pada masa neonatal atau kejang tanpa pencetus sebelumnya. Secara umum, kejang demam lebih sering dipicu oleh infeksi virus dibandingkan infeksi bakteri,

dan biasanya terjadi dalam 24 jam pertama sejak anak mengalami sakit (Anggraini & Hasni, n.d., 2022).

Kejang Demam dibagi menjadi dua jenis, yaitu kejang demam sederhana (sekitar 80%) dan kejang demam kompleks (sekitar 20%). Kejang demam sederhana biasanya berlangsung kurang dari 15 menit, bersifat menyeluruh, berbentuk tonik atau klonik, berhenti dengan sendirinya, tidak menunjukkan gerakan fokal, serta tidak berulang dalam kurun waktu 24 jam. Sebaliknya, kejang demam kompleks memiliki durasi lebih dari 15 menit, dapat bersifat fokal atau diawali dengan kejang parsial sebelum menjadi umum, dan dapat terjadi berulang kali dalam 24 jam (Namira & Seizure, 2022).

B. Penyebab Kejang Demam

Kejang demam pada anak umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor (multifaktorial). Infeksi virus, respons terhadap vaksinasi tertentu, serta predisposisi genetik merupakan faktor risiko utama yang dapat memengaruhi sistem saraf anak yang masih rentan ketika mengalami demam (Yunerta, 2021).

Faktor utama yang memicu terjadinya kejang demam adalah adanya peningkatan suhu tubuh. Demam sendiri diartikan sebagai kondisi ketika suhu tubuh melebihi batas normal, yang dapat timbul akibat gangguan pada otak maupun zat toksik yang memengaruhi pusat pengaturan suhu. Suhu tubuh yang tinggi berpotensi menstimulasi timbulnya kejang. Kenaikan suhu ini dapat menurunkan ambang kejang serta meningkatkan rangsangan saraf, karena berdampak pada fungsi kanal ion, proses metabolisme sel, dan produksi energi berupa adenosine triphosphate (ATP). (Namira & Seizure, 2022)

Beberapa faktor risiko yang diketahui antara lain:

1. Kelahiran prematur
2. Penggunaan kortikosteroid pasca kelahiran
3. Paparan nikotin atau alkohol selama kehamilan
4. Stres prenatal maupun perinatal yang dapat memengaruhi perkembangan otak
5. Anemia defisiensi besi
6. Kekurangan mikronutrien seperti asam folat, vitamin B12, selenium, magnesium, dan kalsium

Selain itu, sekitar 80% kasus kejang demam berhubungan dengan infeksi virus dibandingkan infeksi bakteri. Virus yang paling sering dikaitkan berbeda menurut wilayah, seperti di Amerika Serikat dan Eropa virus Roseolovirus, terutama pada anak di bawah 2 tahun dan di Asia virus Influenza A lebih sering menjadi pemicu terjadinya kejang demam. (Syifa & Amalia, 2025).

C. Tanda dan Gejala Kejang Demam

Menurut (Gunawan,2023) Tanda dan gejala kejang yang dipicu oleh demam umumnya meliputi:

1. Peningkatan suhu tubuh yang terjadi secara cepat, biasanya di atas 38°C
2. Kejang hanya muncul satu kali dalam kurun waktu 24 jam
3. Durasi kejang relatif singkat, kurang dari 15 menit
4. Kejang bersifat menyeluruh pada seluruh tubuh, bukan terbatas pada satu bagian saja
5. Umumnya terjadi pada anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun
6. Tidak ditemukan adanya gangguan pada sistem saraf pusat
7. Riwayat kejang sebelumnya yang juga muncul saat anak mengalami demam

D. Proses Patologis Kejang Demam

Pada anak usia hingga 3 tahun, sekitar 65% aliran darah tubuh dialirkan ke otak, sedangkan pada orang dewasa hanya sekitar 15%. Peningkatan suhu tubuh dapat mengganggu keseimbangan membran sel saraf, sehingga terjadi pelepasan muatan listrik akibat difusi ion kalium (K^+) dan natrium (Na^+). Muatan listrik ini, dengan bantuan neurotransmitter, dapat menyebar ke sel saraf lain dan memicu terjadinya kejang.

Kenaikan suhu otak juga memengaruhi aktivitas sistem saraf dengan meningkatkan pelepasan sitokin atau pirogen endogen, yang berperan dalam timbulnya demam dan respons peradangan akut. Interleukin-1 (IL-1) merupakan salah satu pirogen endogen, sedangkan lipopolisakarida (LPS) dari dinding bakteri gram negatif berfungsi sebagai pirogen eksogen. LPS merangsang makrofag untuk menghasilkan berbagai sitokin pro- dan anti-inflamasi, seperti IL-6, TNF- α , IL-1ra, serta prostaglandin E2 (PGE2).

Sel endotelial circumventrikular juga dapat mengaktifkan enzim cyclooxygenase-2 (COX-2), yang mengubah asam arakidonat menjadi PGE2. PGE2 kemudian menstimulasi pusat pengatur suhu di hipotalamus, sehingga suhu tubuh meningkat. Proses demam ini turut meningkatkan produksi sitokin di hipokampus. IL-1, sebagai pirogen endogen, berperan dalam meningkatkan eksitabilitas neuron glutamatergik sekaligus menekan aktivitas sistem GABA ergik. Peningkatan eksitabilitas saraf inilah yang dapat memicu terjadinya kejang (Syifa & Amalia, 2025).

E. Konsep Dasar Hipertermia Pada Anak Kejang Demam

1. Pengertian Hipertermia

Hipertermia merupakan keadaan seseorang mengalami peningkatan suhu tubuh diatas batas normal tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab Hipertermia

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab hipertermia yakni :

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

3. Tanda dan Gejala Hipertermia

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala dari Hipertermia dibagi menjadi dua yaitu tanda dan gejala mayor dan minor. Tanda dan gejala tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Minor Hipertermia

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objekif
(Tidak tersedia)	1. Suhu tubuh diatas nilai normal
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objekif
(Tidak tersedia)	1. Kulit merah
	2. Kejang
	3. Takikardi
	4. Takipnea
	5. Kulit terasa hangat

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

4. Kondisi klinis Terkait Hipertermia

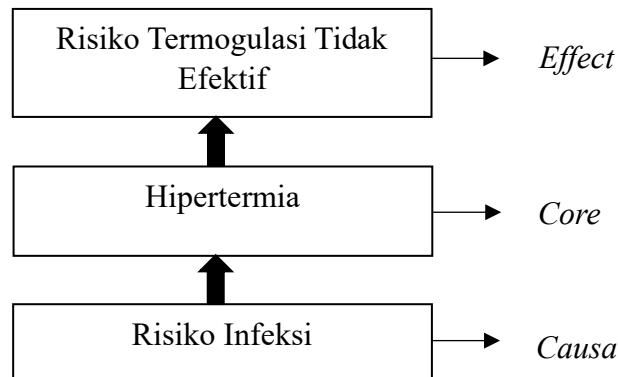
Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) ada beberapa kondisi klinis terjadinya Hipertermia :

- 1) Proses infeksi
- 2) Hipertiroid
- 3) Stroke
- 4) Dehidrasi
- 5) Trauma

6) Prematuritas

F. Problem Tree

Terdapat susunan problem tree pada penyakit Kejang Demam sebagai berikut :



Gambar 1. *Problem Tree*

G. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Kejang Demam

Akibat hipertermia

1. 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)

b) Data Keperawatan

1) 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 kejang demam biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun.

2) 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 38⁰C, durasi kejang yakni apakah kejang berlangsung <15 menit (Sederhana) atau >15 menit (Kompleks), Sifat kejang yang dimana apakah seluruh tubuh kaku dan bergetar (Umum/General) atau hanya salah satu sisi tubuh (Fokal), frekuensi kejang terjadi hanya 1 kali dalam 24 jam atau berulang.

3) 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.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Menguraikan tentang status Kesehatan anggota keluarga dengan mengkaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama ataupun penyakit keturunan. Faktor genetik karena sekitar 25-40% anak dengan kejang demam memiliki riwayat keluarga yang sama. Ini membantu memvalidasi diagnosa.

5) 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.

6) 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.

7) 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 kita bisa menanyakan kepada orang tua anak terkait usia berapa anaknya berguling, merangkap, duduk, berdiri, berjalan, senyum kepada orang lain dan berbicara saat pertama kali.

8) Pola Fungsi Kesehatan

(a) Pola Nutrisi dan metabolisme

Digunakan 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.

(b) Pola eliminasi

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.

(c) Pola aktivitas dan Latihan

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

(d) Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya terdapat kecemasan pada orangtua terhadap kondisi anaknya

(e) Pola tidur dan istirahat

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

(f) Pola sensori dan kognitif

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

9) 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.

(a) Keadaan umum : klien tampak lemas

(b) Kesadaran Compos mentis GCS yang meliputi : Eye, Verbal, Motorik

- (c) TTV : Tekanan darah, suhu tubuh tinggi $>38^{\circ}\text{C}$
- (d) Mulut : Terdapat aroma nafas yang tidak sedap, bibir kering, lidah kotor/putih dengan ujung tepinya berwarna kemerahan.
- (e) Abdomen
- Perut kembung, bisa terjadi konstipasi, diare atau normal
- (f) Hati dan limfa
- Tidak ditemukan pembesaran dan tidak nyeri saat diraba
- (g) Pemeriksaan kepala
- (1) Inspeksi : bentuk kepala normal, rambut tampak kotor dan kusam
- (2) Palpasi : pada pasien dengan kejang demam hipertermia umumnya terdapat
- (h) Mata :
- (1) Inspeksi : Pasien dengan kejang demam dengan serangan berulang umumnya pupil tampak isokor, reflek pupil positif, konjungtiva anemis, terdapat kotoran atau tidak.
- (2) Palpasi : umumnya pada bola mata teraba kenyal dan melenting
- (i) Hidung
- (1) Inspeksi : Pasien dengan kejang demam lubang hidung tampak simetris, terdapat atau tidaknya secret yang menumpuk, adanya pendarahan atau tidak, adanya tanda gangguan penciuman.
- (2) Palpasi : ada atau tidaknya nyeri pada saat sinus ditekan
- (j) Telinga
- (1) Inspeksi : Pasien dengan kejang demam telinga tampak simetris, terdapat serumen/ kotoran telinga.
- (2) Palpasi : Pasien dengan kejang demam umumnya tidak terdapat nyeri tekan

pada daerah tragus

(k) Kulit dan Kuku

(1) Inspeksi : Pasien dengan kejang demam umumnya muka tampak pucat, kulit

kemerahan, kering dan turgor kulit menurun

(2) Palpasi : Pasien dengan kejang demam umumnya turgor kulit akan

kembali dalam >2 detik karena mengalami kekurangan cairan dan capillary refill time (CRT) kembali

(l) Leher

(1) Inspeksi : jarang terjadinya kaku kuduk, perhatikan kebersihan kulit sekitaran leher

(2) Palpasi : terdapat atau tidaknya bendungan vena jugularis, pembesaran pada kelenjar tiroid, ada tidaknya deviasi trakea

(m) Thorax

(1) Inspeksi : tampak atau tidak bantuan otot bantu nafas diafragma, tampak retraksi interkosta, peningkatan frekuensi pernafasan, sesak nafas

(2) Palpasi : aktif fremitus teraba sama kanan dan kiri, taktil fremitus teraba lemah

(3) Perkusi : terdengar suara sonor pada ICS 1-5 dextra dan ICS 1-2 sinistra

(4) Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronchi pada pasien yang mengalami peningkatan produksi secret, penurunan kemampuan batuk pada pasien dengan penurunan kesadaran

(n) Musculoskeletal

(1) Inspeksi : secara umum pasien dapat menggerakkan ekstremitas secara penuh

(2) Palpasi : periksa apakah terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, pada

umumnya akral pasien akan teraba hangat, mengalami nyeri otot dan pada persendian tulang.

(o) Genitalia dan anus

(1) Inspeksi : kebersihan, terdapat atau tidak nya hemoroid, adanya pendarahan atau tidak, terdapat massa atau tidak,

(2) Palpasi : apakah pasien mengalami nyeri tekan atau tidak

b. Analisis Data

Tabel 2
Analisis Data

Data Keperawatan	Standar/ Nilai Normal	Masalah Keperawatan
1. Suhu tubuh diatas nilai normal	1. Mengigil menurun 2. Kilit merah menurun	Hipertermia (D.0103)
2. Kulit merah	3. Suhu kulit membaik	
3. Takikardi	4. Pucat menurun	
4. Takipnea	5. Takikardi menurun	
5. Kulit terasa hangat	6. Takipnea menurun 7. Suhu tubuh membaik	

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

c. Analisis Masalah Keperawatan

Tabel 3

Analisis Masalah Keperawatan

Masalah Keperawatan	Proses terjadinya masalah
1	2
Hipertermia (D.0130)	Hipertermia ↑ Suhu tubuh semakin meningkat ↑ Metabolisme meningkat ↑ Kontraksi otot meningkat ↑ Kejang (<15 menit/>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)

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut (SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosis 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 yang muncul pada pasien kejang demam antara lain Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal, kulit memerah, kejang, dan kulit terasa hangat (Tim Pokja SDKI PPNI,2017)

3. 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 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 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 3 x 24 jam maka termogulasi membaik dengan kriteria hasil : mengigil menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. (SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 4
Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, taakipnea, kulit terasa hangat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1.Mengigil menurun 2. Kulit merah menurun Kejang menurun 4. Pucat menurun 5.Takikardi menurun 6.Takipnea menurun 7.Suhu kulit membaik	Intervensi Utama Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3.Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis 6.Lakukan pendinginan eksternal 7. Pemberian antipiretik atau aspirin

1	2	3
		8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh (I.12414) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dokumentasikan pengukuran suhu tubuh Edukasi: 1. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh 2. Anjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila 3. Ajarkan cara meletakkan ujung termometer dibawah lidah atau di bagian tengah aksila 4. Ajarkan cara membaca hasil termometer raksa atau elektronik

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

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Implementasi adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

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. (SIKI DPP PPNI, 2018)

6. 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 dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan dalam proses keperawatan selesai dilakukan

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, suhu tubuh membaik.