

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Kejang Demam**

##### **1. Definisi kejang demam**

Kejang yang terjadi pada suhu badan yang tinggi. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu  $38^{\circ}\text{C}$  yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, ditandai dengan hipertermia (suhu  $<38^{\circ}\text{C}$  pengukuran pada rektal). Pada anak usia 3 sampai 5 tahun sebesar 2-4% terjadi kejang demam.

Faktor utama terjadinya kejang demam adalah demam. Demam yang tinggi dapat merangsang terjadinya kejang. Peningkatan suhu tubuh dapat memengaruhi nilai ambang kejang dan eksitabilitas neural karena berpengaruh pada kanal ion, metabolisme seluler, serta produksi adenosine triphosphate (ATP). Kejang demam dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu kejang demam sederhana (80%) dan kejang demam kompleks (20%). (Maghfirah & Namira, 2022).

##### **2. Tanda dan gejala kejang demam**

Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam. Bentuk kejang demam yang paling umum adalah mata mendelik atau berkedip-kedip, kedua tangan dan kaki kaku, dan saat kejang anak tidak sadar tidak memberi respons saat di pertintah atau di panggil (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016). Anak saat kejang akan terlihat aneh untuk beberapa saat, hilang kesadaran, tangan dan kaki kaku, tersentak atau kelojotan, dan mata berputar-putar sehingga

hanya putih mata yang terlihat. Anak tidak responsive untuk beberapa waktu, napas akan terganggu dan kulit akan tampak lebih gelap dari biasanya. Anak akan segera normal kembali dalam beberapa saat (Mariyani & Sinurat, 2022).

### **3. Klasifikasi kejang demam**

Menurut penelitian Hasibuan & Dimiyati (2020). Kejang demam di Klasifikasikan menjadi 2 bagian, antaranya :

#### **1. Kejang Demam Sederhana (*Simple Febrile Seizure*)**

Kejang demam sederhana biasanya berlangsung secara singkat biasanya kurang dari 15 menit dan tidak ada kejang yang berulang dalam 24 jam. Bentuk umum kejang demam sederhana biasanya mengalami kehilangan kesadaran dan kontraksi otot (kejang tonik klonik). Kejang demam sederhana memiliki perkembangan yang baik, tidak menyebabkan kejadian kematian, terjadinya kelumpuhan atau hemiplegia, terhambatnya kemampuan kognitif, dan terjadinya kecatatan pada kesehatan mental. Resiko utama terkait dengan kejang demam sederhana adalah terjadinya kekambuhan pada sepertiga anak dengan riwayat kejang demam sebelumnya.

#### **2. Kejang Demam Kompleks (*Complex Febrile Seizure*)**

Kejang demam kompleks berlangsung lebih dari 15 menit, umumnya terjadi karena adanya kejang fokal dan parsial di salah satu sisi area otak dan menyebabkan kejang berulang lebih dari 1 kali dalam 24 jam. Kejang demam kompleks biasanya didahului oleh kejang parsial dimana otak mengirimkan sinyal listrik secara tiba-tiba dan berlebihan di salah satu area sisi otak secara tidak terkendali yang mengakibatkan kehilangan kesadaran dan kontraksi otot

dengan waktu yang lama dan dapat mengakibatkan epilepsi. Meskipun kejang demam kompleks jarang terjadi namun jenis kejang ini perlu diperhatikan dan diberikan.

#### **4. Etiologi kejang demam**

Menurut Dhevi Kharisma (2021), penyebab kejang demam yaitu :

- a. Faktor Genetika Faktor keturunan dari salah satu penyebab terjadinya kejang demam, 25-50% anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam.
- b. Penyakit infeksi
  - 1) Bakteri : penyakit pada traktus respiratorius, pharyngitis, tonsillitis, otitis media.
  - 2) Virus : varicella (cacar), morbili (campak), dengue (virus penyebab demam berdarah)
- c. Demam Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam tinggi, demam pada anak paling sering disebabkan oleh :
  - 1) ISPA
  - 2) Otitis media
  - 3) Pneumonia
  - 4) Gastroenteritis
  - 5) ISK
- d. Gangguan metabolisme Gangguan metabolisme seperti uremia, hipoglikemia, kadar gula darah kurang dari 30 mg% pada neonates cukup

bulan dan kurang dari 20 mg% pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau hiperglikemia

- e. Trauma Kejang berkembang pada minggu pertama setelah kejadian cedera kepala
- f. Neoplasma, toksin Neoplasma dapat menyebabkan kejang pada usia berapa pun, namun mereka merupakan penyebab yang sangat penting dari kejang pada usia pertengahan dan kemudian ketika insiden penyakit neoplastik meningkat
- g. Gangguan sirkulasi
- h. Penyakit degenerative susunan saraf.

#### **5. Penatalaksanaan kejang demam**

- a. Menurut Dewi Wulandari (2016), penatalaksanaan kejang demam adalah :
  - 1) Saat terjadi serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah ABC (Airway, Breathing, Circulation)
  - 2) Setelah ABC aman, Baringkan pasien ditempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan posisi tubuh kearah danger
  - 3) kepala dimiringkan dan pasang sundip lidah yang sudah di bungkus kasa
  - 4) singkirkan benda-benda yang ada disekitar pasien yang bisa menyebabkan bahaya
  - 5) Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan
  - 6) bila suhu tinggi berikan kompres hangat
  - 7) setelah pasien sadar dan terbangun berikan minum air hangat
  - 8) jangan diberikan selimut tebal karena uap panas akan sulit dilepaskan
- a. Penatalaksanaan Medis

- 1) Bila pasien datang dalam keadaan kejang obat utama adalah diazepam untuk membrantas kejang secepat mungkin yang diberi secara IV (intavena). IM (InMedi BB:< 10 kg:0,5,0,75 mg/kg BB dengan minimal dalam spuit 7,5 mg, > 20 kg 0,2 mg/kg BB. Dosis rata-rata dipakai 0,3 mg/kg BB/kali dengan maksimal 5 mg pada anak berumur kurang dari 5 tahun, dan 10 mg pada anak yang lebih besar.
- 2) Untuk mencegah edema otak, berikan kortikosteroid dengan dosis 20 30 mg/kg BB/ hari dan dibagi 3 dosis atau sebaiknya glukortikoid misalnya deksametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam.
- 3) Setelah kejang teratasi dengan diazepam selama 45-60 menit disuntikan antipileptik dengan daya kerja lama misalnya fenobarbital, defenihidation diberikan secara intramuskuler. Dosis awal neonates 30 mg: umur 1 bulan – satu tahun 50 mg, umur satu tahun keatas 75 mg (Dewi Wulandari, 2016).

#### **b. Pemeriksaan penunjang kejang demam**

Pemeriksaan penunjang menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2016) dapat dilakukan sebagai berikut:

##### **a. Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium tidak dikerjakan secara rutin pada kejang demam, tetapi dapat dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dikerjakan atas indikasi misalnya darah perifer, elektrolit, dan gula darah.

##### **b. Pungsi Lumbal**

Pemeriksaan cairan serebrspinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Berdasarkan buktibukti terbaru, saat ini pemeriksaan pungsi lumbal tidak dilakukan Risiko cedera secara rutin pada anak berusia <12 bulan yang mengalami kejang demam sederhana keadaan umum baik

Indikasi fungsi lumbal

1. Terdapat tanda dan gejala rangsang meningeal.
2. Terdapat kecurigaan adanya infeksi SSP berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis.
3. Dipertimbangkan pada anak dengan kejang disertai demam yang sebelumnya telah mendapat antibiotik dan pemberian antibiotik tersebut dapat mengaburkan tanda dan gejala meningitis

c. Elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan EEG tidak diperlukan untuk kejang demam, kecuali apabila bangkitan bersifat fokal.

d. Pencitraan

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

1. Kelainan neurologic fokal yang menetap (hemiparesis)
2. Paresis nervus VI
3. Papiledema

## **B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Hipertermia**

### **1. Definisi hipertermia**

Hipertermia merupakan suatu gangguan sistemik dimana suhu tubuh di atas normal akibat hipotalamus terjadi peningkatan terutama pada pengatur suhu (SDKI DPP PPNI, 2018). Hipertermia adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (set point) lebih dari 37°C, yang biasanya diakibatkan oleh kondisi tubuh atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas dari pada yang dapat dikeluarkan oleh (Haryono. dkk, 2019).

Hipertermia adalah suatu tindakan termoregulasi yang terjadi pada hipotalamus. Hipertermia adalah salah satu cara tubuh mempertahankan diri terhadap adanya infeksi, untuk menangkal mikroorganisme asing masuk kedalam tubuh, dengan cara melakukan perlawanan melalui sel-sel pertahanan tubuh, seperti makrofag dan sel darah putih (Vita Dwi Gina.dkk, 2023). Demam sangat berberda dengan hipertermia. Demam adalah keadaan ketikaa suhu tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal <38°C. Demam disebabkan oleh penyakit infeksi seperti inveksi virus, bakteri, riketsia, klamidia dan parasite (Anggreni *et al.*, 2022).

### **2. Penyebab hipertermia**

Hipertermia disebabkan adanya paparan panas berlebih yang tidak bisa diatasi oleh tubuh. Hipertermia terdiri dari dua onset, yaitu “heat stroke” dan demam. Heat stroke tidak disebabkan oleh penyakit, tetapi disebabkan oleh gangguan ekstrinsik, seperti oleh lingkungan bersuhu tinggi dan masalah dalam termolisis tubuh. Demam biasanya berkaitan dengan infeksi atau inflamasi yang

terjadi pada tubuh (mis. terjadi setelah miokard, kanker, operasi, atau trauma) (Haryono.dkk, 2019).

### **3. Faktor yang mempengaruhi hipertermia**

Hipertermia bisa di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis.infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan incubator (SDKI DPP PPNI, 2018).

### **4. Tanda dan gejala hipertermia**

Gejala dan tanda menurut SDKI DPP PPNI (2018), adalah sebagai berikut:

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif : suhu tubuh di atas nilai normal 37,5 °C

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif : kulit merah, kejang, takikardi, kulit terasa panas

## **C. Konsep Dasar Kompres Hangat**

### **1. Definisi kompres hangat**

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat dengan suhu 43°C – 46°C pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan sehingga kebutuhan rasa nyaman terpenuhi, Prinsip

kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Aminah *et al.*, 2022).

## **2. Prosedur tindakan kompres hangat**

Tindakan kompres hangat dapat dilakukan pada leher, kedua axila, kedua selangkangan, dan kedua lipatan lutut bagian dalam. Pemberian kompres hangat pada dahi dan axilla sebagai daerah dengan letak pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Potter & Perry, 2018).

## **3. Terapi inovasi kompres hangat**

Menurut Muhsin, (2019), terdapat 4 cara dalam proses kehilangan panas yaitu konduksi, evaporasi, konveksi, dan radiasi. Konduksi merupakan proses berpindahnya panas antara 2 objek yang suhunya berbeda melalui kontak langsung atau perpindahan panas dengan benda benda yang ada disekitar tubuh melalui paparan kulit. Terapi inovasi kompres hangat merupakan contoh perpindahan panas secara evaporasi dan konduksi.

Hasil penelitian dari Wijayanti *et al* (2021), yang dilakukan pada 30 responden menunjukkan bahwa suhu tubuh responden sebelum kompres hangat berkisar antara 37,60°C – 38,40°C dengan rata-rata 37,88°C dan standar deviasi 0,21. Suhu tubuh responden setelah diberikan intervensi kompres hangat berkisar antara 37,10°C – 37,80°C dengan rata-rata 37,34°C dan standar deviasi 0,20 . Tidak hanya itu penelitian lainnya dari Vita Dwi Gina.dkk, (2023), menunjukkan bahwa dari 23 responden terjadi penurunan suhu tubuh dengan rata-rata sebelum dilakukan kompres hangat 37,00°C dan setelah dilakukan kompres hangat menjadi 36.50°C.

#### **D. Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Hipertermia**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon pasien saat ini dan waktu sebelumnya. 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, social dan lingkungan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Data yang perlu dikumpulkan saat pengkajian anak dengan kejang demam adalah :

- a. Biodata/ Identitas Pasien

- 1) Pengkajian identitas anak berisi tentang : nama, anak yang ke, tanggal lahir/umur, jenis kelamin, dan agama.
  - 2) Pengkajian identitas orang tua berisi tentang : nama, umur, pekerjaan, pendidikan, agama, dan alamat.
- b. Riwayat kesehatan
- 1) Keluhan utama seperti perasaan tidak enak badan, lesu, pusing, nyeri kepala dan kurang bersemangat, serta nafsu makan menurun (teutama pada saat masainkubasi).
  - 2) Riwayat penyakit sekarang
    - a) Apakah anak pernah mengalami sakit sebelumnya.
    - b) Apakah ada keluarga yang menderita penyakit yang bersifat menular dan menurun.
- c. Riwayat Anak
- 1) Perawatan anak dalam masa kandungan.
  - 2) Perawatan pada waktu kelahiran.
- d. Riwayat Imunisas

Tabel 1  
Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Usia Bayi

Usia	Vaksin
0-7 hari	Hep B 0 (HB 0)
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT, HB, Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT, HB, Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT, HB, Hib 3, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak

*Sumber:* (Sitaremi & Soedjatmiko, 2023)

Tabel 2  
Jadwal Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Usia Balita

Usia	Vaksin
18 bulan	DPT/HB/Hib
24 bulan	Campak

*Sumber:* (Sitaremi & Soedjatmiko, 2023)

- e. Kebutuhan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual Dalam Kehidupan Sehari-hari
- 1) Bernapas : Bagaimana suara nafas anak, ada tidaknya kesulitan bernafas yang dialami oleh anak, serta keluhan lain yang dirasakan anak.
  - 2) Pola Nutrisi (makan dan minum) : tanyakan pada pasien atau keluarga berapa kali makan dan minum dalam satu hari.
  - 3) Eliminasi (BAB/BAK) : kaji pola BAB dan BAK pada anak. Pada BAB tinjau konsistensi, warna, bau, dan ada atau tidaknya darah. Pada BAK tinjau volume, warna, bau.
  - 4) Aktifitas : kaji permainan yang paling disukai pada anak, dan kapan waktu

bermainnya.

- 5) Rekreasi : kemana dan kapan biasanya anak diajak berekreasi.
- 6) Istirahat dan tidur : kaji pola tidur anak pada siang dan malam hari, dan berapa lama. Ada tidaknya kesulitan tidur yang dialami oleh anak.
- 7) Kebersihan Diri : kaji berapa kali anak mandi dalam 1 hari, ada membantu atau tidak. Bagaiman dengan kebersihan kuku atau rambut.
- 8) Pengaturan suhu tubuh : Suhu anak diukur apakah normal, hipotermi atautkah mengalami Hipertermia.
- 9) Rasa nyaman : kaji kondisi dan keadaan anak saat mengobrol dengan orang lain.
- 10) Rasa aman : kaji lingkungan tempat anak bermain, apakah sudah aman dari benda-benda tajam dan berbahaya. Bagaimana pengawasan orang tua ketika anak sedang bermain.
- 11) Belajar (anak dan orang tua) : kaji pengetahuan orang tua dalam merawat dan mendidik anak.
- 12) Prestasi : kaji bagaimana pencapaian dan kemampuan anak mengenai tingkah laku social, gerak motoric harus, bahasa, dan perkembangan motoric kasar.
- 13) Hubungan social anak : kaji bagimana hubungan anak dengan orang tua, keluarga lain serta teman-temannya. Siapakah orang yang paling dekat dengan anak.
- 14) Melaksanakan ibadah (kebiasaan, bantuan yang diperlukan terutama saat anak sakit) : apa agama yang dianut dan bagaimana pelaksanaan ibadah yang dilakukan oleh anak.

- f. Penyakit Yang Pernah Diderita : kaji jenis penyakit, akut / kronis / menular / tidak, umur saat sakit, lamanya, dan pertolongan.
- g. Kesehatan Lingkungan : kaji bagaimana keadaan lingkungan tempat tinggal anak mengenai ketersediaan air bersih dan sanitasi/ventilasi rumah.
- h. Pertumbuhan dan Perkembangan (0-6 tahun)

Mengkaji keadaan perkembangan anak usia 1 bulan – 72 bulan, dapat dilakukan dengan menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), untuk menilai dalam 4 sektor perkembangan pada anak yang meliputi : motoric kasar, motoric halus, bicara / bahasa dan sosialisasi / kemandirian

- i. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum yang meliputi suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah, warna kulit, tonus otot, turgor kulit, edema.
- 2) Pemeriksaan Head to Toe
  - a) Kepala : kaji mengenai bentuk kepala, ada tidaknya lesi, kebersihan kulit kepala, jenis rambut, tekstur rambut, warna rambut dan pertumbuhan rambut.
  - b) Mata : kaji bentuk bola mata, pergerakan, keadaan pupil, konjungtiva, keadaan kornea, sclera, bulu mata, ketajaman penglihatan, dan reflex kelopak mata.
  - c) Hidung : kaji mengenai kebersihan, adanya secret, warna mukosa hidung, pergerakan/nafas cuping hidung, juga adanya gangguan lain.
  - d) Telinga : Kaji kebersihan, keadaan alat pendengaran, dan kelainan yang mungkin ada.
  - e) Mulut, terdapat nafas yang berbau tidak sedap serta bibir kering dan

pecahpecah. Lidah tertutup selaput kotor yang biasanya berwarna putih, sementara ujung tepi lidah berwarna kemerahan.

- f) Leher : kaji adanya pembesaran kelenjar/pembuluh darah, kaku kuduk, pergerakan leher.
  - g) Thoraks : kaji mengenai bentuk dada, irama pernafasan, tarikan otot bantu pernafasan, serta adanya suara nafas tambahan.
  - h) Jantung : kaji bunyi serta pembesaran jantung pada anak.
  - i) Persarafan : kaji reflek fisiologis atau reflek patologis yang dilakukan oleh anak.
  - j) Abdomen, dapat ditemukan keadaan perut kembung. Biasanya terjadi konstipasi, atau diare dan bahkan bisa saja normal, kulit teraba hangat dan kemerahan.
  - k) Ekstremitas : kaji tentang pergerakan, kelainan bentuk, reflex lutut dan adanya edema.
- j. Pemeriksaan Genetalia
- 1) Alat kelamin : kaji mengenai kebersihan dan adanya lesi.
  - 2) Anus : kaji mengenai keadaan dan kebersihan, ada tidaknya lesi dan ada tidaknya infeksi.
- k. Antropometri (ukuran pertumbuhan) : Pengukuran antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan.
- l. Pemeriksaan Penunjang
- 1) Darah untuk kultur (biakan, empedu) dan widal.
  - 2) Biakan empedu basil salmonella thyphosa dapat ditemukan dalam darah pasien pada minggu pertama sakit. Selanjutnya, lebih sering ditemukan

dalam urine dan faeces.

- 3) Pemeriksaan widal. Untuk membuat diagnosis, pemeriksaan yang diperlukan ialah titer zat anti terhadap antigen O. titer yang bernilai 1/200 atau lebih menunjukkan kenaikan yang progresif.

m. Hasil Observasi

Tuliskan respon umum anak dengan keluarganya serta hal-hal baru yang diberikan kepadanya, bentuk interaksi kepada orang lain, cara anak mengungkapkan keinginannya, serta kontradiksi perilaku yang mungkin ditunjukkan anak (Nursalam, 2017).

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Hadinata.dkk, 2022).

Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis yang ditegakan pada studi kasus ini yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhosa*) (SDKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosis keperawatan berdasarkan Analisa data menurut SDKI DPP PPNI (2018), ada tiga yaitu :

- a. Aktual : diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan

divalidasi pada klien.

- b. Resiko : diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.
- c. Promosi kesehatan : diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih atau optimal.

Perumusan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode perumusan diagnosis, yaitu :

- a. Penulisan tiga bagian (*Three Part*)

Metode penulisan ini terdiri atas masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode penulisan ini hanya dilakukan pada diagnosis actual, dengan formulasi sebagai berikut :

Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda/gejala .

- b. Penulisan dua bagian (*Two Part*)

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut :

- 1) Diagnosis risiko

Masalah dibuktikan dengan Faktor Risiko

- 2) Diagnosis promosi kesehatan

Masalah dibuktikan dengan Tanda/gejala

Tabel 3  
Diagnosis Keperawatan Pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia

Gejala dan Tanda	Penyebab	Masalah
Gejala dan Tanda Mayor	1. Dehidrasi	Hipertermia
1. Subjektif : tidak tersedia	2. Terpapar lingkungan panas	Kategori : lingkungan Subkategori :
2. Objektif : suhu tubuh tidak normal	3. Proses penyakit (mis infeksi, kanker)	keamanan dan proteksi
Gejala dan Tanda Minor		Definisi : suhu tubuh
1. Subjektif : tidak tersedia	4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu tubuh	meningkat di atas rentang normal tubuh
2. Objektif : kulit merah, takikardi, kulit terasa hangat	5. Peningkatan laju metabolisme	
	6. Respon trauma	
	7. Aktivitas berlebihan	
	8. Penggunaan inkubator	

*Sumber: (SDKI DPP PPNI, 2018)*

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SDKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat

diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Masing-masing komponen diuraikan sebagai berikut (SLKI DPP PPNI, 2019).

Tabel 4  
Perencanaan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam  
dengan Hipertermia

<b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>
(1)	(2)	(3)
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i> )	<p><b>Luaran Utama</b></p> <p>Termoregulasi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit merah menurun</li> <li>2. Kejang menurun</li> <li>3. Takikardi menurun</li> <li>4. Suhu tubuh membaik</li> <li>5. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Manajemen Hipertermia</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Ganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</li> </ol>

(1)	(2)	(3)
		5. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia, atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila

*Sumber: (SIKI DPP PPNI, 2018)*

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang disusun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interposonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan SIKI DPP PPNI (2018), yaitu :

##### **Observasi**

- a. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
- b. Memonitor suhu tubuh.
- c. Memonitor kadar elektrolit

- d. Memonitor pengeluaran urine
- e. Memonitor komplikasi akibat hipertermia

### **Terapiutik**

- a. Menyediakan lingkungan yang dingin.
- b. Melonggarkan atau lepaskan pakaian.
- c. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh .
- d. Memberikan cairan oral.
- e. Mengganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hyperhidrosis (keringatberlebih).
- f. Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila, lipatan paha).
- g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- h. Memberikan oksigen jika perlu

### **Edukasi**

- a. Mengajarkan tirah baring

### **Kolaborasi**

- a. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan.

Evaluasi adalah proses penilaian dengan cara membandingkan

perubahan keadaan pasien (hasil yang diamat) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan (Hadinata.dkk, 2022). Tujuan dan evaluasi yang akan dicapai pada kasus ini antara lain yaitu (SLKI DPP PPNI, 2019) :

- a. Kulit merah menurun
- b. Kejang menurun
- c. Takikardi menurun
- d. Suhu tubuh membaik
- e. Suhu kulit membaik