

STUDI KASUS : IMPLEMENTASI MANAJEMEN HIPERTERMIA PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM KOMPLEK

Mardi Hartono¹, Afiyah Sri Harnany², Moh. Projo Angkasa³, Fina Agianti Agustin⁴
^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*e-mail korespondensi : mardihartono@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Febrile convulsion* ataupun kejang demam adalah penyakit yang disebabkan oleh proses ekstrakranium yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh > 38°C. Kejang demam disebabkan oleh hipertermi yang muncul secara cepat yang berkaitan dengan infeksi virus dan bakteri. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan tindakan keperawatan hipertermi pada pasien anak dengan kejang demam kompleks.

Tujuan : untuk menggambarkan implementasi beberapa tindakan manajemen penatalaksanaan hipertermi pada anak dengan kejang demam kompleks. Responden terdiri dari 2 pasien anak di bawah 5 tahun dan mengalami masalah hipertermi. Manajemen penatalaksanaan hipertermi dilakukan selama 3 hari, yang dilakukan pada tanggal 17-20 Januari 2024 dengan pendekatan studi kasus.

Metode : Rancangan penelitian ini adalah metode deskriptif dengan jenis studi kasus.

Hasil: Jenis tindakan manajemen pengelolaan hipertermi pada kedua pasien anak dengan kejang demam sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah direncanakan. Tindakan yang diberikan pada kedua pasien tersebut yaitu tindakan manajemen hipertermi. Termasuk tindakan kompres hangat yang berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi.

Simpulan : Berdasarkan data yang didapatkan manajemen hipertermi dapat mengatasi masalah hipertermi setelah pemberian tindakan manajemen hipertermi, pasien tampak mengalami perubahan suhu tubuh, sehingga masalah hipertermi pada kedua pasien dapat teratasi dan intervensi dihentikan.

Kata Kunci : Manajemen Hipertermi, Kejang Demam

CASE STUDY: IMPLEMENTATION OF HYPERTHERMIA MANAGEMENT IN CHILDREN WITH FEBRILE CONVULSION COMPLEX

Mardi Hartono¹, Afiyah Sri Harnany², Moh. Projo Angkasa³, Fina Agianti Agustin⁴
^{1,2,3}Pekalongan Nursing Study Program Polytechnic Health Ministry of Semarang, Indonesia

*Corresponding author: mardihartono@gmail.com

ABSTRACT

Background: Febrile convulsion or febrile seizure is a disease caused by an extracranial process which results in an increase in body temperature $> 38^{\circ}\text{C}$. Febrile seizures are caused by rapidly appearing hyperthermia associated with viral and bacterial infections. This study aims to carry out hyperthermia nursing actions in pediatric patients with complex febrile seizures.

Describe : the implementation of several management measures for hyperthermia in children with complex febrile seizures. Respondents consisted of 2 pediatric patients under 5 years old who experienced hyperthermia problems. Management of hyperthermia is carried out for 3 days, which was carried out on January 17-20 2024 with a case study approach.

Method: This research design is a descriptive method with a case study type.

Results: The type of management action for hyperthermia in the two pediatric patients with febrile seizures was in accordance with the planned outcome criteria. The action given to these two patients was hyperthermia management. Including warm compresses which have an effect on reducing body temperature in children who experience hyperthermia.

Conclusion: Based on the data obtained, hyperthermia management can overcome the problem of hyperthermia. After administering hyperthermia management measures, the patients appeared to experience changes in body temperature, so that the problem of hyperthermia in both patients was resolved and the intervention was stopped.

Keywords: Hyperthermia Management, Febrile Seizures

PENDAHULUAN

Anak termasuk unit paling penting dalam keluarga. Selain itu, anak-anak mewakili masa depan bangsa. Maka tidak ada orang tua yang menginginkan anaknya mengalami sakit, apalagi jika terjadi kejang demam. *Febrile convulsion* ataupun kejang demam adalah penyakit yang terjadi karena adanya proses ekstrakranium yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ (Ngastiyah, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejang demam mempengaruhi lebih dari 21,65 juta anak di seluruh dunia, yang mengakibatkan kematian 216.000 anak (WHO, 2019). Di Asia, kejadian kejang demam 80–90% lebih tinggi dibandingkan negara lain (Ari Solihin, 2019). Menurut laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2019, kejadian kejang demam di Indonesia tercatat sebanyak 14.254 kasus. Sementara itu, kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di wilayah Jawa Tengah mengalami penurunan sebesar 2%–3% menurut data Kementerian Kesehatan.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk dalam *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus* yang tergolong family *Flaviviridae*. (Kemenkes RI, 2018). Penyakit DHF sebagian besar sering menyerang pada anak berusia < 15 tahun, melalui gigitan nyamuk *dengue* kemudian mengakibatkan terjadinya infeksi DBD.

Prinsip penatalaksanaannya melalui rehidrasi sehingga dapat mengembalikan cairan yang kurang. Pada umumnya pasien anak belum kooperatif sehingga efisien yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan cairan yang kurang yaitu pasien anak perlu di rawat inap di rumah sakit.

Kejang demam berulang disebabkan oleh riwayat ambang kejang yang rendah tidak segera ditangani. Oleh karena itu, selama pengobatan penting untuk memantau tingkat keparahan kejang pasien. Prioritas dalam asuhan keperawatan pada kondisi ini adalah penyelesaian masalah hipertermia yang disertai kejang demam. Hipertermi yaitu meningkatnya suhu tubuh seseorang dalam rentang tidak normal.

Hasil penanganan yang lebih baik bisa dicapai dengan pemberian diazepam segera saat terjadi kejang demam. Meskipun antipiretik bermanfaat, tetapi tidak mampu mencegah kejadian kejang berulang. Akibat tertutupnya lidah pada faring saat kejang demam, berpotensi terjadi penyumbatan

jalan napas pada anak. Penurunan pengiriman oksigen ke paru-paru akibat penyumbatan saluran napas bisa menyebabkan gangguan perfusi jaringan.

Munculnya hipertermi secara cepat yang berkaitan dengan infeksi virus dan bakteri dapat menyebabkan terjadinya kejang demam (Nur Indah, 2015).

Manajemen Hipertermi berdasarkan SDKI untuk menangani hipertermi pada pasien anak dengan kejang demam yaitu manajemen hipertermi. Adapun tindakan farmakologis untuk menangani hipertermia pada pasien kejang demam meliputi pemberian obat penurun demam (misalnya parasetamol). Sedangkan tindakan non farmakologis antara lain memastikan hidrasi yang cukup, memindahkan anak ke ruangan dengan temperatur normal, menganjurkan anak untuk mengenakan pakaian tipis, dan memberikan kompres hangat (Rahmasari & Lestari, 2018).

Dari hasil penelitian Nova et al., (2020), Penerapan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh mengalami penurunan pada pasien kejang demam. Responden-responden menunjukkan penurunan suhu tubuh dari $38,3^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,2^{\circ}\text{C}$ setelah penerapan kompres hangat selama 15–20 menit. Sementara itu, hasil penelitian Fadli dan Akmal pada tahun 2018 ditemukan adanya efek kompres hangat terhadap penurunan suhu pada pasien anak dengan kejang demam dibuktikan dengan setelah pemberian kompres hangat selama 15–20 menit, anak mengalami penurunan suhu tubuh dari $38,65^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,27^{\circ}\text{C}$ (Rehana et al., 2021).

Berdasarkan pengalaman manajemen hipertermi oleh perawat sudah dilakukan sesuai standar intervensi keperawatan yaitu manajemen hipertermi, namun pengetahuan orang tua pasien terkait tindakan mengompres hangat untuk menurunkan demam masih kurang. Misalnya, penulis sering lihat cara orang tua pasien dalam melakukan tindakan kompres hangat hanya diberikan sebatas dahi. Tindakan kompres hangat yang tepat dilakukan pada daerah tubuh tertentu seperti, bawahi, axilla, dan lipatan paha sesuai dengan SOP.

Penulis saat melakukan praktik klinik keperawatan di rumah sakit pada pasien yang mengalami kejang demam, 3 dari setiap 4 pasien kejang demam mengalami hipertermi dengan kenaikan suhu tubuh di atas 38°C disebabkan oleh adanya proses ekstrakranium. Pemberian Penatalaksanaan

Salah satu pendekatan untuk mengatasi terjadinya kejang demam pada pasien anak adalah dengan mengatasi masalah hipertermia. Kegagalan untuk segera menangani pasien dengan riwayat kejang demam bisa mengakibatkan terulang kembali. Oleh karena itu, penelitian berbasis studi kasus ini dilakukan untuk menganalisis dan menggambarkan manajemen hipertermi yang diberikan kepada pasien anak yang mengalami masalah hipertermi dengan kejang demam kompleks saat dirawat di rumah sakit.

METODE

Rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dipilih menjadi metode penelitian. Tujuan studi ini untuk memaparkan gambaran penerapan intervensi manajemen hipertermi pada anak kejang demam kompleks dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian dilaksanakan pada Waktu pencarian kasus hipertermi pada anak dengan kejang demam kompleks yaitu pada bulan Januari – Februari 2024, sedangkan waktu untuk pengelolaan kasus selama tiga hari.

Subjek penelitian yaitu 2 orang pasien anak dengan diagnosis keperawatan hipertermi di ruang Sekarjagad RSUD Bendan Kota Pekalongan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience Sampling* yakni subjek dipilih karena kemudahan dan keinginan peneliti melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien anak yang menderita kejang demam kompleks dengan permasalahan keperawatan Hipertermi yang berusia dibawah lima tahun yang tidak ada penyakit penyerta yang memperburuk kondisi.

Tujuan dilakukan teknik sampling yaitu untuk mendapatkan sampel yang sesuai dan dapat menggambarkan populasi untuk dijadikan subjek. Instrumen pengumpulan data yang dipakai yaitu, format asuhan keperawatan anak meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan implementasi, serta evaluasi keperawatan, alat kesehatan sebagai pemeriksaan fisik seperti termometer, stetoskop, *oximetry*, jam tangan, meteran, timbangan berat badan, formulir skrining tumbuh kembang anak atau KPSP, SOP Penatalaksanaan Hipertermi

Hasil

Pasien.1

Hasil dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Hari Rabu, 17 Januari 2024 di Ruang Sekar Jagat Rumah Sakit Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan pukul 10.00 WIB diperoleh data pasien yang bernama An.K, tanggal lahir 10 Juni 2022, usia 1 tahun 7 bulan, jenis kelamin

perempuan, agama islam, alamat Kramatsari, Pekalongan Barat, tanggal masuk rumah sakit 16 Januari 2024, nomor RM 000279xxx dengan masalah keperawatan hipertermi dan diagnosa medis kejang demam kompleks. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan Ibu pasien mengatakan anaknya dibawa ke rumah sakit karena mengalami kejang selama ± 15 menit dan terjadi berulang sebanyak 3 kali. Sebelumnya An.K mengalami demam naik turun selama 3 hari. An.K juga sering muntah. An.K sebelumnya tidak memiliki riwayat kejang atau riwayat penyakit apapun serta tidak memiliki riwayat alergi. Penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya mengalami kejang selama ± 15 menit dan terjadi berulang sebanyak 3 kali. Sebelumnya anak mengalami demam naik turun selama 3 hari serta sering muntah dan diperoleh data objektif yaitu kulit pasien teraba hangat dan kemerahan, pasien tampak menangis, mukosa bibir kering, suhu $38,1^{\circ}\text{C}$, nadi 121x/menit, RR 47x/menit Pasien 2

Hasil pengkajian pada hari dilakukan pada Hari Kamis, 18 Januari 2024 di Ruang Sekar Jagat Rumah Sakit Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan pukul 09.00 WIB didapatkan data pasien bernama An.S, usia 1 tahun 4 bulan, alamat Jl. Teuku Umar, Pasar Sari, Pekalongan, jenis kelamin perempuan, tanggal masuk rumah sakit 17 Januari 2024, nomor RM 000303xxx, dengan masalah keperawatan hipertermi dan diagnosa medis kejang demam kompleks. Berdasarkan pengkajian ibu pasien mengatakan anaknya dibawa ke rumah sakit karena mengalami demam naik turun selama 2 hari disertai dengan kejang selama ± 15 menit terjadi berulang sebanyak 4 kali. An.S. juga mengalami batuk. Ibu pasien mengatakan anaknya pernah dibawa ke rumah sakit karena mengalami kejang demam saat berusia 9 bulan dan muntah saat usia 10 bulan. An.S tidak memiliki riwayat alergi apapun, baik obat maupun makanan. Penulis memperoleh data subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam naik turun selama 2 hari disertai dengan kejang selama ± 15 menit terjadi berulang sebanyak 4 kali serta mengalami batuk dan diperoleh data objektif yaitu suhu $38,3^{\circ}\text{C}$, pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, kulit pasien teraba hangat dan kemerahan, pasien tampak menangis.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa medis pada kedua pasien yaitu kejang demam kompleks, hal ini dilihat berdasarkan lama berlangsungnya kejang pada kedua pasien yaitu rata-rata berlangsung 15 menit. Seperti yang dituliskan oleh Satuan Kerja Koordinasi Neurologi

IDAI Tahun 2016 yaitu kejang demam komplekst terjadi secara bertahap,berlangsung rata-rata 15 menit dan lebih lama dari 24 jam. Walaupun kejang demam tidak berbahaya, tetapi kejang demam pada anak-anak dapat mengakibatkan keadaan darurat jika tidak segera ditangani. Keadaan darurat yang mungkin terjadi meliputi dyspnea, suhu tubuh yang meningkat atau hipertermi.

Berdasarkan pengamatan awal pada kedua pasien didapatkan kesamaan keluhan yaitu hipertermi dan Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan manajemen hipertermi dengan cara yang pertama berupa **Observasi** : Mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), Memonitor suhu tubuh, Memonitor kadar elektrolit, Memonitor haluaran urine dan Memonitor komplikasi akibat hipertermi. Kemudian cara yang kedua yaitu Terapeutik : dengan menyediakan lingkungan yang dingin, Melonggarkan ataupun melepas pakaian, Memberikan cairan oral, Memberikan kompres hangat, dan Memberikan oksigen, perlu. Cara ketiga yaitu Edukasi : dengan menganjurkan tirah baring dan yang ke empat : kolaborasi : berupa pemberian cairan elektrolit intravena dan pemberian parasetamol jika diperlukan. Dan Setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen hipertermi selama 3x24 jam, menunjukkan adanya peningkatan perbaikan pasien.

Evaluasi Keperawatan

Pasien 1

Hasil evaluasi pada implementasi hari ketiga tanggal 19 Januari 2024 didapatkan data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi,objektif:pasien tampak tenang, suhu tubuh36,6°C,nadi:112x/menit,RR:25x/menit,anal ysis:masalah teratasi, :intervensi dihentikan.

Pasien 2

Hasil evaluasi pada implementasi hari ketiga tanggal 20 Januari 2024 didapatkan data subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi, objektif: suhu tubuh36,8°C,nadi:113x/menit,RR:27x/menit,anal ysis: masalah teratasi, dan planning : intervensi dihentikan.

Penulis menyimpulkan bahwa kedua pasien dengan masalah hipertermi dapat teratasi dengan hasil evaluasi sesuai dengan kriteria hasil yang sudah direncanakan. Sesuai teori menurut Nurarif dan Kusuma (2015) yaitu pasien tidak ada peningkatan suhu : suhu tubuh dalam batas normal dengan kriteria hasil suhu tubuh dalam rentang normal, nadi dan pernafasan dalam rentang normal.

Tindakan kompres hangat merupakan manajemen hipertermi yang dapat berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi. Hal ini sejalan dengan Karya Tulis Ilmiah dari Friska Puji Astuti dengan judul asuhan keperawatan Hipertermi pada anak dengan kejang demam di RSUD Benda Kota Pekalongan membuktikan bahwa dengan dilakukannya tindakan kompres hangat masalah hipertermi teratasi. Tindakan kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi.

Gambaran Data Pada Pasien Anak Dengan Hipertermi Sebelum dan Sesudah dilakukan Manajemen Hipertermi (Selama 3x24 jam)

PASIE (USIA) KELUHAN UTAMA , DATA FOKUS	INTERVENSI (TINDAKAN)	EVALUASI
<p>Pasien.1 (An. K) Usia :1 tahun 7 bulan Ds : Ibu pasien mengatakan Sebelumnya anak mengalami demam naik turun selama 3 hari, flu dan sering muntah. Kemudian anaknya mengalami kejang berulang sebanyak 3 kali. Setelah kejang selesai anaknya menangis. Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien teraba hangat dan kemerahan - Turgor kulit kurang (kembali lambat) - Mukosa bibir kering - Suhu: 38,1°C - Nadi:121x/menit (normal 70-120x/menit) 	<p>I. 15506 Manajemen Hipertermi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermi (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermi • Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan 	<p>Masalah teratasi dengan data An. K sebagai berikut : S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O: Pasien tampak tenang, Suhu 36.5derajat Celcius, Nadi 112x/menit, RR25x/menit</p>

<p>- RR : 47x/menit (normal <40x/menit).</p> <p>Pasien.2 An.S Usia : 1 Th.4 bulan Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam naik turun selama 2 hari disertai dengan kejang berulang sebanyak 4 kali, setelah kejang anaknya tidak sadarkan diri. Selain itu pasien mengalami batuk. Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir kering - Turgor kulitkurang (kembali lambat) - Kulit pasien teraba hangat dan kemerahan - Suhu: 38,3°C - Nadi:123x/menit(normal 70-120x/menit) - RR : 51x/menit (normal <40x/menit) 	<p>nataupun lepas pakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat - Beri Oksigen J/Perlu • Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring • Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian cairan elektrolit dan intravena j/perlu - Pemberian antipiretik <p>I. 15506 Manajemen Hipertermi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obervasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermi (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermi • Terapeutik 	<p>Masalah teratasi dengan data An. S. sebagai berikut : S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O: Pasien tampak tenang, Suhu 36.8 derajat Celcius, Nadi 113x/menit, RR27x/menit</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau pun lepas pakaian - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat - Beri Oksigen J/Perlu • Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring • Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian cairan elektrolit dan intravena j/perlu - Pemberian antipiretik 	
--	--	---	--	---	--

Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas mengenai manajemen "Hipertermi Pada kedua Pasien (An. K dan An. S) dengan Kejang Demam Kompleks di RSUD Bendan Kota Pekalongan" . Adapun manajemen hipertermi yang terdiri dari Observasi, Terapeutik, edukasi dan kolaborasi berupa tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien An.K dan An.S meliputi tindakan yang pertama yaitu; identifikasi penyebab hipertermi, rasionalnya untuk mengetahui penyebab pasien mengalami hipertermi. Kedua memonitor tanda-tanda vital pasien, rasionalnya yaitu untuk mengetahui perubahan tanda-tanda vital pada pasien. Ketiga monitor kadar haluaran urin, rasionalnya untuk memantau pengeluaran status cairan pasien. Keempat monitor komplikasi akibat hipertermi, rasionalnya untuk mengetahui komplikasi akibat hipertermi. Kelima sediakan lingkungan dingin, rasionalnya memberikan rasa

nyaman pada pasien. Keenam anjurkan menggunakan pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat, rasionalnya yaitu untuk mempermudah proses penguapan panas. Ketujuh berikan kompres hangat sejalan teori dari, Rahmasari & Lestari, 2018 yang menyatakan tindakan non farmakologis untuk pasien hipertermi antara lain memastikan hidrasi yang cukup, memindahkan anak ke ruangan dengan temperatur normal, menganjurkan anak untuk mengenakan pakaian tipis, dan memberikan kompres hangat. Rasionalnya yaitu didasarkan pada kompres air dingin tidak bekerja dengan baik untuk menurunkan suhu tubuh karena pembuluh darah yang bersentuhan dengan air dingin akan menyempit, sehingga lebih sulit bagi tubuh untuk memperlambat penurunan suhu tubuh. Dan pemberian kompres hangat yang berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh, juga sejalan dengan beberapa penelitian dari Dari hasil penelitian Nova et al., (2020), Penerapan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh mengalami penurunan pada pasien kejang demam. Responden-responden menunjukkan penurunan suhu tubuh dari 38,3°C menjadi 36,2°C setelah penerapan kompres hangat selama 15-20 menit. Sementara itu, hasil penelitian Fadli dan Akmal pada tahun 2018 ditemukan adanya efek kompres hangat terhadap penurunan suhu pada pasien anak dengan kejang demam dibuktikan dengan setelah pemberian kompres hangat selama 15-20 menit, anak mengalami penurunan suhu tubuh dari 38,65°C menjadi 37,27°C (Rehana et al., 2021). Kedelapan anjurkan untuk minum lebih banyak rasionalnya yaitu peningkatan suhu tubuh menyebabkan penguapan tubuh yang meningkat, oleh karena itu sangat penting kita untuk mengimbangi dengan mengonsumsi jumlah asupan cairan yang banyak untuk mencegah dehidrasi. Sesuai dengan pendapat dari Rahmasari dan Lestari, 2018 yang menyatakan bahwa tindakan non farmakologis untuk mengatasi hipertermi antara lain memastikan hidrasi yang cukup, memindahkan anak ke ruangan dengan temperatur normal, menganjurkan anak untuk mengenakan pakaian tipis.

Kesembilan anjurkan tirah baring rasionalnya beristirahat di tempat tidur akan mengurangi proses metabolisme dan aktivitas sel-sel yang diharapkan dapat menurunkan demam. Tindakan yang terakhir adalah pemberian pendidikan kesehatan mengenai penanganan hipertermi pada anak kejang demam rasionalnya adalah masih banyaknya orangtua yang melakukan penanganan hipertermi pada anak kejang demam rasionalnya adalah masih banyaknya orangtua yang melakukan

penanganan yang kurang tepat pada anak ketika demam sehingga menimbulkan kejang. Pemberian pendidikan kesehatan kejang demam kepada orangtua diharapkan dapat menambah informasi tentang penatalaksanaan dan tindakan awal dalam penanganan kondisi darurat anak yang mengalami kejang demam (Rahayu, 2014)

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan asuhan keperawatan hipertermi pada An.K dan An.S di ruang Sekar Jagad RSUD Bendan Kota Pekalongan yang dilakukan pada tanggal 17-19 Januari 2024 pada pasien An.K dan tanggal 18-20 Januari 2024 pada pasien An.S maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh oleh penulis didapatkan data dengan hasil kedua pasien mengalami hipertermi dengan suhu di atas 38°C. Pada An.K didapatkan data pasien tampak rewel saat didekati oleh penulis, kulit pasien teraba hangat dan kemerahan, mukosa bibir kering, suhu tubuh 38,1°C, nadi 121x/menit, RR 47x/menit. Sedangkan pada An.S di dapatkan data suhu tubuh 38,3°C, pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, kulit pasien teraba hangat dan kemerahan, pasien tampak menangis saat didekati oleh penulis.
2. Diagnosis Keperawatan menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017) yang dirumuskan oleh penulis didapatkan pada kedua pasien yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan adanya tanda dan gejala baik tanda gejala mayor dan tanda minor yang mendukung munculnya diagnosis tersebut meliputi suhu tubuh di atas nilai normal (diatas 38°C), kulit memerah, kejang, takikardi, takipneu dan kulit teraba hangat. Penulis dalam mengatasi masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), maka penulis menyusun perencanaan keperawatan dengan intervensi manajemen hipertermi meliputi identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh pasien, monitor tanda-tanda vital pasien, monitor kadar elektrolit, monitor kadar haluaran urin, monitor komplikasi akibat hipertermi, sediakan lingkungan yang dingin, berikan kompres hangat, longgarkan ataupun lepas pakaian yang dipakai oleh pasien atau mengganti pakaian yang lebih tipis, anjurkan perbanyak minum dan tirah baring.
3. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis terhadap pasien 1 (An.K) dan pasien 2 (An.S) selama 3 hari sudah

dilakukan sesuai dengan rencana yang telah penulis susun sebelumnya, yaitu tindakan identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh pasien, monitor tanda-tanda vital pasien, monitor kadar elektrolit, monitor kadar haluaran urin, monitor komplikasi akibat hipertermi, sediakan lingkungan yang dingin, berikan kompres hangat, longgarkan ataupun lepas pakaian yang dipakai oleh pasien atau mengganti pakaian yang lebih tipis, anjurkan perbanyak minum dan tirah baring. Implementasi pendidikan kesehatan tentang penanganan hipertemi pada ,tidak sampai hari ketiga.

4. Evaluasi keperawatan yang dihasilkan pada kedua pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam pada pasien An.K dan An.S dengan masalah keperawatan hipertermi terjadi penurunan suhu tubuh. Hal ini disebabkan karena tindakan kompres hangat berpengaruh untuk menurunkan suhu tubuh pasien An. K dan An.S yang mengalami hipertermi di Rumah Sakit Bendan Kota Pekalongan.

Analisa dari pengkajian hingga evaluasi, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan. Adapun perbedaan dari kedua pasien tersebut yaitu pasien1 (An.K) tidak mengalami Riwayat kejang, sedangkan pada pasien 2 (An.S) memiliki riwayat kejang demam saat berusia 9 bulan dan muntaber saat usia 10 bulan. An.K di bawa ke rumah sakit karena mengalami kejang selama ± 15 menit dan terjadi berulang sebanyak 3 kali, sebelumnya anak mengalami demam naik turun selama 3 hari dengan didapat data suhu tubuh An.K 38,1°C serta sering muntah, sedangkan An.S di bawake rumah sakit karena mengalami demam naik turun selama 2 hari disertai dengan kejang selama ± 15 menit terjadi berulang sebanyak 4 kali serta mengalami batuk, didapat data suhu tubuh An.S 38,3°C

Saran

Berdasarkan analisa kesimpulan maka penulis ingin menyampaikan saran meliputi:

1. Bagi Rumah Sakit
Di harapkan institusi rumah sakit dapat melakukan tindakan kompres hangat pada pasien hipertermi untuk mencegah terjadinya peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kejang berulang.
2. Bagi Profesi Perawat
Diharapkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan hipertermi yang diawali oleh

pengkajian hendaknya menjaga hubungan kerja sama yang baik antara pasien dan keluarga pasien dengan perawat.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
Diharapkan institusi pendidikan dapat membuat standar operasional prosedur baku tentang hipertermi agar dapat dijadikan referensi untuk melakukan tindakan kompres hangat pada pasien hipertermi
4. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswa maupun mahasiswa keperawatan dapat dapat menjadikan sumber bacaan serta perbandingan untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi untuk penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2021). *Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Febrile Convulsion Dengan Menggunakan Kompres Hangat*. (Doktoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang).
- Amalia, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Av.H Dan An.K Dengan Kejang Demam Di Rsud Dr. Ashari Pemalang*. Pekalongan: DIII Keperawatan Pekalongan.
- Anisa, K.D. (2019). *Efektifitas kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada an.d dengan hipertermia*. Jurnal ilmiah ilmu kesehatan: wawasan kesehatan, 5(2), 122-127.
- Faatihah, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Dengan Kejang Demam Di Rsud Bendan Pekalongan*. Semarang: DIII Keperawatan Kendal
- Indriyani, R. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Dengan Hipertermia Di Ruang*
- Maghfirah, M., & Namira, I. (2022). *Kejang Demam Kompleks. Averrous : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8 (1), 71-80.
- Pangesti, N.A., & Atmojo, B. S. R. (2020). *Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermi Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana*. Nursing Science Journal (NSJ), 1 (1), 29-35.
- Rehana, R., Mulyadi, M., & Alam, M. (2021). *Manajemen Hipertermi Pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam*. JKM: Jurnal Keperawatan Medika, 1(2), 137-

144.

- Roslina, R. Y. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hipertermi Kasus Kejang Demam Terhadap An. Di Ruang Anak Rsd Mayjend Hm Ryacudukotabumi Lampung Utara* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Ruang Anggrek, B. T., & Ratnawati, N. *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Kejang Demam Sederhana Dengan Hipertermi.*
- Srianti. F. A. (2023). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Anak Kejang Demam Di Rsud Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal.* Kendal:DIII Keperawatan Tegal.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik.* Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan.* Jakarta: DPP PPNI