

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kanak-kanak bisa disebut sebagai masa emas, yaitu masa emas yang dialami anak sekali dalam hidupnya, sehingga jika diabaikan, masa tersebut sangat sulit untuk hilang. Masa emas adalah dari usia 0 hingga 6 tahun, saat anak tumbuh dan berkembang pesat (Hidayah & Khan, 2021). Anak di bawah usia 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang sempurna (Harjaningrum, 2011). Kecenderungan anak-anak terhadap gadget yang terhubung dengan internet membuat mereka lebih tertarik bermain dengan gadget. Sehingga anak cenderung hanya diam dan kurang aktif. Tubuh yang lebih sering diam dan kurang aktif dapat mempengaruhi fungsi imun. Aktivitas fisik ringan lebih bermanfaat untuk fungsi kekebalan daripada hanya melakukan aktivitas yang melibatkan duduk atau tidak aktif. Kekebalan dapat dengan mudah ditingkatkan dengan beraktivitas yang cukup serta cukup tidur. Berolahraga terlalu banyak juga akan berdampak negatif seperti melemahkan sistem kekebalan atau merusak fungsi kekebalan tubuh, sehingga tubuh tidak dapat mencegah infeksi dari virus atau bakteri (Sukendra, 2015). Infeksi ringan hingga berat dapat menyebabkan demam. Demam merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh yang melawan infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit. Pada saat keadaan demam, kenaikan suhu sebanyak 1°C akan menyebabkan kenaikan kebutuhan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 20%. Pada anak yang berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh. Pada kenaikan suhu tubuh tertentu dapat mengakibatkan terjadinya suatu perubahan keseimbangan dari membran sel neuron. Dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion Kalium maupun ion Natrium melalui membran tadi, akibatnya terjadinya lepasan muatan listrik. Lepas muatan listrik ini dapat meluas ke seluruh sel maupun membran sel tetangganya dengan bantuan neurotransmitter dan

sehingga terjadilah kejang (Indriyani, 2017). Kejang yang berlangsung secara lama biasanya disertai henti nafas yang dapat menyebabkan terjadinya kurangnya kadar oksigen jaringan. Jika anak sering kejang, maka akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsi (Putri et al., 2017 dalam Syafi'i, 2021).

Berdasarkan data WHO jumlah kasus hipertermia di seluruh dunia mencapai 16-33 juta setiap tahun dan 50-600.000 meninggal. Data dari kunjungan ke fasilitas kesehatan anak di Brazil menunjukkan bahwa 19% hingga 30% anak di skrining untuk hipertermia (Hasan, 2018 dalam Natasya et al., 2022). Berdasarkan Menurut World Health Organization (WHO), tahun 2013 jumlah anak yang menderita kejang demam di seluruh dunia lebih dari 21,65 juta dan lebih dari 216.000 anak meninggal (Leung, 2018). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 jumlah balita berusia 0-59 bulan di Indonesia menderita kejang demam sebanyak 3,8%. Prevalensi kejang demam di Indonesia diperkirakan sekitar 14.254 orang (Kesehatan, 2018). Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 2-5%, dimana 85% diantaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Pada tahun 2017 anak mengalami kejang demam sebesar 17,4% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 dengan angka kejang sebesar 22,2% (Angelia et al., 2019 dalam Pratiwi, 2021). Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019 kejadian kejang demam di Indonesia sekitar 14,254 jiwa (Balitbangkes, 2019). Sedangkan di Jawa Timur, 2% sampai 3% dari setiap 100 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2009-2010 mengalami kejang demam. (Juanita dan Manggarwati 2016).

Kejang demam terjadi karena proses ekstrakranial. Kejang terjadi akibat perubahan fungsi otak secara tiba-tiba dan sementara akibat aktivitas saraf yang tidak normal dan pengeluaran cairan otak yang berlebihan sehingga menimbulkan syok berupa kejang. Peningkatan suhu hipotalamus, otot, kulit, dan jaringan tubuh lainnya melepaskan mediator kimia berupa epinefrin dan prostaglandin. Pelepasan mediator kimia ini merangsang peningkatan

potensial aksi di neuron. Pada saat kejang demam, reaksi kimia dalam tubuh meningkat sehingga reaksi oksidasi terjadi lebih cepat dan menyebabkan hipoksia yang cepat sehingga terjadi hipoksia. Dalam hal ini, transpor ATP terganggu, sehingga Na intraseluler dan K ekstraseluler meningkat, menyebabkan penurunan potensial membran dan peningkatan aktivitas sel saraf terjadi fase depolarisasi neuron secara cepat sehingga munculah kejang.

Penanganan kejang demam dapat dengan tindakan farmakologi, tindakan non farmakologi, atau kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis memberikan antipiretik. Sedangkan tindakan non-farmakologis, yaitu memberi mereka banyak air, menempatkan mereka di ruangan dengan suhu kamar, mengenakan pakaian tipis dan memberikan kompres hangat (Rahmasari & Lestari, 2018 dalam Putri et al., 2022). Pada anak panas, perawat sering melakukan tindakan untuk menurunkan panas, salah satunya adalah kompres (Sri P, dkk, 2008). Sri dan Winarsih (2008) yang memberikan penjelasan penelitian Swardana, et al (1998) menyatakan bahwa menggunakan air dapat memelihara suhu tubuh sesuai perubahan suhu tubuh pasien (Pangesti dan Atmojo, 2020). Pemberian kompres hangat memberikan respon fisiologis berupa vasodilatasi pembuluh darah besar dan meningkatkan pembuangan panas dari permukaan kulit. Pusat saraf terdepan memberi sinyal pada organ keringat untuk mengeluarkan keringat melalui saluran kecil dari lapisan luar kulit. Keringat akan keluar, sehingga akan terjadi penurunan tingkat panas atau suhu tubuh (Potter dan Perry, 2010). Upaya yang dapat dilakukan sebelum pasien berobat, umumnya diberikan kompres hangat dimana kompres hangat (pada kedua aksila, lipatan selangkangan, kedua lutut bagian dalam memiliki vena terbanyak) (Wijaya dan Putri, 2013 dalam MELIANDHANI, 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis ingin mengambil judul mengenai analisis asuhan keperawatan anak dengan riwayat kejang demam melalui pemberian kompres hangat di ruang lili RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Dasar Hipertermia

1. Definisi

Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Menurut (Arif Muttaqin, 2014) Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh karena kegagalan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau mengurangi produksi panas. Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh diatas batas normal secara tidak teratur, yang disebabkan oleh ketidakaturan antara pembentukan dan pembatasan panas.

2. Etiologi

Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa hal menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu :

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

3. Gejala dan Tanda

Hipertermia terdiri dari tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor. Adapun tanda dan gejala mayor dan tanda dan gejala minor menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu :

- a. Tanda dan gejala mayor
Suhu tubuh diatas normal (37,5o C)
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Kulit kemerahan
 - 2) Kejang

3) Takikardi

Suatu kondisi yang menggambarkan dimana denyut jantung yang lebih cepat dari denyut jantung normal.

4) Takipnea

Suatu kondisi yang menggambarkan dimana pernapasan yang cepat dan dangkal.

5) Kulit terasa hangat

Kulit dapat terasa hangat terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit terasa hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

1.2.2 Konsep Dasar Kejang Demam

1. Definisi

Kejang demam adalah kejang yang terjadi saat suhu tubuh meningkat (suhu rektal di atas 38°C) akibat proses ekstrakranial dan biasanya terjadi antara usia 3 bulan sampai 5 tahun. Sedangkan menurut Consensus Statement on Febrile Seizures (1980), kejang demam adalah kejadian bayi atau anak, biasanya antara usia 3 bulan sampai 5 tahun, berhubungan dengan demam tetapi belum pernah terbukti berhubungan dengan penyakit intrakranial, infeksi atau penyebab tertentu. Kejang demam biasa disebut step adalah kejang yang terjadi pada bayi atau anak-anak pada saat demam, namun jika anak mengalami demam tinggi dapat terjadi infeksi susunan saraf pusat (Sudarmoko, 2013).

2. Etiologi

Penyebab kejang demam Menurut Maiti & Bidinger (2018) yaitu:

Faktor-faktor perinatal, malformasi otak kongenital

a. Faktor Genetika

Faktor ini salah satu penyebab kejang demam, dari 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 muncul dalam 24 jam pertama pada saat 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, tetapi juga penyebab kejang yang sangat penting pada usia paruh baya dan seterusnya karena insiden penyakit neoplastik meningkat

g. Gangguan sirkulasi

h. Penyakit degenerative susunan saraf

3. Klasifikasi

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Kejang demam sederhana

Kejang demam berlangsung kurang dari 15 menit dan biasanya berhenti dengan sendirinya. Kejang bersifat tonik dan klonik tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang selama 24 jam. Risiko terkena epilepsi di kemudian hari juga sangat kecil, sekitar 2% hingga 3%. Risiko terbesar adalah kejang demam berulang, yang dapat terjadi pada 30% - 50% anak. Risiko ini lebih besar pada kejang demam kompleks

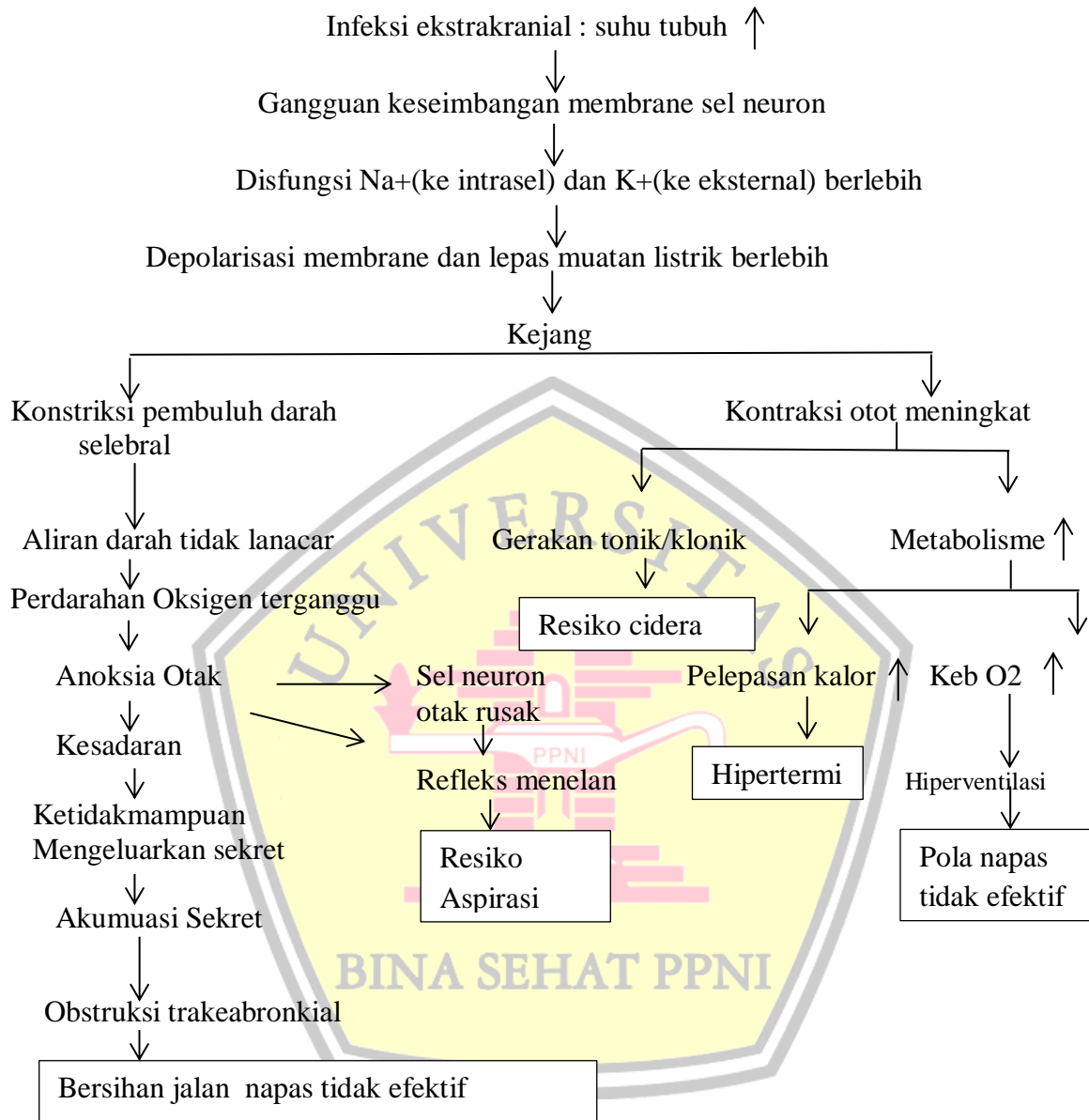
b. Kejang demam kompleks

Kejang lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (Dervis, 2017).

4. Patofisiologi

Dalam kondisi demam, kenaikan suhu tubuh dapat menyebabkan penyesuaian keseimbangan lapisan sel neuron. Partikel kalium dan natrium cepat menyebar melalui lapisan, meningkatkan kebutuhan metabolisme basal antara 10–15 persen dan kebutuhan oksigen sebesar 20 persen. Pada anak usia 3 tahun, penyebaran otak mencapai 65% dari seluruh tubuh, berbeda dengan orang dewasa yang hanya 15%. Setiap anak memiliki batas kejang yang berbeda dan bergantung pada seberapa tinggi atau rendah batas kejang anak saat suhu tubuh meningkat. Biasanya, ketika anak kejang pada suhu 38 derajat Celcius atau lebih, anak memiliki batas kejang yang rendah., sedangkan pada suhu 40°C atau lebih, anak memiliki tepi kejang yang tinggi. Dari kenyataan ini sangat mungkin beralasan bahwa pengulangan kejang demam lebih normal pada batas kejang yang rendah (Ngastiyah, 2007).

5. Pathway



Sumber : Ngastiyah Sylvia Price, Hudak Gallo

6. Manifestasi Klinis

Kebanyakan kejang demam berlangsung singkat, dalam bentuk kejang bilateral atau tonik-klonik. Setelah kejang berhenti, anak tidak responsif untuk sesaat, tetapi setelah beberapa saat atau menit anak bangun dan sadar kembali tanpa gangguan neurologis. Kejang dapat diikuti oleh hemiparesis sementara (hemiplegia

kontak) atau kehilangan gerak singkat yang dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. (Ardell, 2020).

- Kejang demam berlangsung sebentar, serangan kejang klonik atau tonik klonik bilateral
- Seringkali kejang berhenti sendiri, anak tidak memberi respon apapun untuk sebentar
- Setelah beberapa detik atau menit anak terbangun dan sadar kembali tanpa gangguan neurologis
- Peningkatan suhu tubuh mendadak hingga $\geq 38^{\circ}\text{C}$

7. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium darah

Untuk mengetahui penyebab kejang demam. Hitung darah lengkap, kultur darah, glukosa darah, elektrolit, magnesium, kalsium, fosfor, urinalisis, urinalisis (The Barbara, 2011)

b. Urinalis

Direkomendasikan untuk pasien tanpa fokus infeksi yang diketahui (Guidelines, 2010)

c. Fungsi Lumbal

Untuk menetapkan atau menyingkirkan meningitis

d. Radiologi

Neuroimaging tidak diindikasikan setelah kejang demam sederhana. Dipertimbangkan jika terdapat gejala klinis gangguan neurologis

e. Elektroensefalografi (ECG)

Untuk menghilangkan kemungkinan epilepsy

8. Komplikasi

Menurut Ngastiyah (2005) risiko terjadi bahaya/komplikasi yang dapat terjadi pada pasien kejang demam antara lain:

- a. Dapat terjadi perlukaan misalnya lidah tergigit atau akibat gesekan dengan gigi.

- b. Dapat terjadi perlukaan akibat terkena benda tajam atau keras yang ada di sekitar anak.
- c. Dapat terjadi perlukaan akibat terjatuh.
 - a) Epilepsi
Terjadi akibat adanya kerusakan pada daerah lobus temporalis yang berlangsung lama dan dapat menjadi matang
 - b) Retardasi mental
Terjadi pada pasien kejang demam yang sebelumnya telah terdapat gangguan perkembangan atau kelainan neurologis
 - c) Hemiparese
Biasanya terjadi pada pasien yang mengalami kejang lama (berlangsung lebih dari 30 menit)
 - d) Gagal pernapasan
Akibat dari aktivitas kejang yang menyebabkan otot-otot pernapasan menjadi spasme.

9. Penatalaksanaan

Menurut Maiti & Bidinger (2018). Pengobatan medis saat terjadi kejang

- a. Penggunaan suppositoria diazepam pada serangan sangat efektif untuk mencegah serangan, dengan dosis sebagai berikut:
 - 1) 5 mg untuk anak < 3 tahun atau dosis 7,5 mg untuk anak > 3 tahun
 - 2) 4 mg untuk BB < 10 kg dan 10 mg untuk anak dengan BB > 10 kg 0,5 – 0,7 mg/kgBB/kali
- b. Diazepam intravena juga dapat diberikan dengan dosis 0,2 sampai 0,5 mg/kg. Beri perlahan 0,5 - 1 mg/menit untuk menghindari depresi pernapasan, jika kejang berhenti, hentikan injeksi. Diazepam dapat diberikan 2 kali dengan selang waktu

5 menit jika anak masih kejang; Diazepam injeksi intramuskular tidak dianjurkan karena penyerapannya buruk.

- c. Jika kejang tetap berlanjut, berikan fenitoin 15 mg/kg perlahan-lahan secara intravena, jika kejang berlanjut, Anda dapat memberikan pentobarbital 50 mg IM dan memasang ventilator jika diperlukan. Setelah kejang berhenti Bila kejang hilang dan tidak berlanjut, cukup lanjutkan terapi obat intermiten pada anak demam untuk mencegah kejang demam.

Obat yang digunakan adalah :

- 1) Paracetamol atau acetaminophen 10-15 mg/kg/jam diberikan 4 kali atau setiap 6 jam. Berikan dosis rendah dan pertimbangkan efek samping berupa peningkatan keringat..
- 2) Ibuprofen 10 mg/kgBB/kali diberikan 3 kali
- 3) Antikonvulsan
- 4) Berikan diazepam oral dengan dosis 0,3-0,5 mg/kgBB setiap 8 jam pada saat demam untuk mengurangi resiko kekambuhan
- 5) Diazepam rektal 0,5 mg/kg berat badan/hari x 3 kali/hari Bila kejang kambuh dibagi menjadi 2 sampai 3 dosis, sedangkan fenobarbital 3 sampai 5 mg/kg/hari terbagi dalam 2 dosis..

- d. Perawat mengobati kejang demam sesuai dengan kriteria berikut:

- 1) Saat tiba-tiba terserang, hal pertama yang harus diperhatikan adalah ABC (Airway, Breathing, Circulation)
- 2) Setelah ABC aman, baringkan pasien di tempat datar untuk mencegah tubuh bergerak ke arah bahaya.
- 3) Miringkan kepala Anda dan ikat perban
- 4) Singkirkan benda-benda di sekitar pasien yang dapat membahayakan

- 5) Lepaskan pakaian yang menghalangi pernapasan
- 6) Jika suhunya tinggi, berikan kompres hangat
- 7) Saat pasien bangun dan waspada, beri mereka segelas air hangat
- 8) Jangan ditutupi dengan selimut tebal karena panas akan sulit keluar (Nayiro, 2017).

1.2.3 Terapi Pemberian Kompres Hangat Sebagai Intervensi Dalam Usaha Menurunkan Suhu Tubuh Anak Hipertermi

Kompres panas adalah penggunaan kain atau handuk yang telah direndam air hangat, dioleskan pada bagian tubuh tertentu untuk menciptakan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh (Masruroh, Hartini, & Astiti, 2017). Kompres panas menimbulkan respon fisiologis berupa vasodilatasi pembuluh darah besar dan peningkatan penguapan panas dari permukaan kulit. Hipotalamus anterior memberi sinyal pada kelenjar keringat untuk mengeluarkan keringat melalui saluran kecil di permukaan kulit. Keringat menguap, sehingga suhu tubuh akan turun (Potter & Perry, 2010).

Pemberian kompres panas di bawah ketiak dan selangkangan selama 10-15 menit dengan suhu air 18-30-32°C akan membantu menurunkan panas berkat panas yang keluar melalui pori-pori kulit akibat proses penguapan. Menghangatkan area ketiak lebih efektif karena area ini memiliki pembuluh darah yang lebih besar dan kelenjar keringat yang lebih banyak, yang memiliki lebih banyak pembuluh darah untuk melebarkan area vasodilatasi untuk membantu mempercepat perpindahan panas dari tubuh ke tubuh. kulit hingga delapan kali (Ayu, 2015 dalam Febriawan et al., 2020).

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien bayi dan anak dengan kejang demam meliputi :

1) Anamnesis

a. Identitas Pasien

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat mengkaji kejang demam pada anak adalah nama pasien, jenis kelamin, dan usia. Beberapa kasus kejang demam terdeteksi pada anak usia 6 sampai 5 tahun, tanpa perbedaan jenis kelamin, namun kematian lebih sering terjadi pada anak perempuan. (Rampengan, 2007).

b. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Biasanya anak dengan kenaikan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$, penderita kejang, bahkan penderita kejang demam sederhana sering mengalami kejang yang berlangsung selama 15 detik dan tampak lemah, penurunan kesadaran. .

b) Riwayat penyakit sekarang

Seringkali orang tua pasien mengatakan bahwa suhu tubuh anaknya panas, anaknya pernah kejang berulang bahkan kejang, dan berapa lama kejang berlangsung, tergantung dari jenis kejang demam yang dialami anaknya (Prabowo, 2014). Ada keluhan demam mendadak disertai kejang, kadang disertai batuk dan pilek (Rampengan, 2007).

c) Riwayat Kesehatan Lalu

Khusus anak usia 0 sampai dengan 5 tahun dilakukan pengkajian *prenatalcare*, natal dan *postnatal*. Anak-anak dari segala usia lebih cenderung mengalami kejang demam sederhana, jatuh atau kecelakaan, sering minum obat bebas, dan sering mengalami pertumbuhan yang lebih lambat. Tanyakan kepada orang tua apakah anak pernah kejang dan berapa umur anak pertama kali kejang

d) Riwayat kehamilan dan persalinan

Keadaan ibu saat hamil pertrimester, apakah pernah mengalami infeksi atau demam saat hamil, apakah memiliki riwayat trauma, pendarahan vagina saat hamil, penggunaan narkoba bahkan kejantanan saat hamil. Riwayat kelahiran ditanyakan apakah sulit, spontan atau kuat (forceps/aspirator), perdarahan antenatal, asfiksia, dan lain-lain. Kondisi pada masa neonatus adalah bayi mengalami demam, diare, muntah, menolak menyusu dan kejang-kejang

e) Riwayat imunisasi

Jenis imunisasi yang sudah didapatkan dan yang belum. tanyakan pada usia berapa anak diimunisasi dan reaksi yang ditimbulkan oleh imunisasi tersebut. Pada umumnya setelah pemberian DPT, efek sampingnya adalah demam yang dapat menyebabkan kejang.

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah ada riwayat kejang pada salah satu anggota keluarga, biasanya yang mengalami kejang demam memiliki faktor genetik. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki kondisi neurologis dan apakah ada yang memiliki penyakit seperti ISPA, diare, atau penyakit menular yang dapat menyebabkan kejang demam

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran umum terkadang anak rewel serta menangis, kesadaran composmentis dan terdapat yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Tanda-tanda vital (TTV)
 - Suhu tubuh biasanya $>38^{\circ}\text{C}$.

- Respirasi untuk anak usia <12 bulan biasanya >49 kali/menit. Pada usia 12 bulan sampai <5 tahun biasanya >40 kali/menit.
 - Nadi pada anak usia 2 tahun sampai 4 tahun yaitu 100 sampai 110 kali/menit.
- c. Berat badan (BB), terkadang anak kejang demam tidak mengalami penurunan berat badan yang drastis
- d. Kepala
- Apakah ada tanda mikrosefali atau makrosefali, dan apakah ada tanda peningkatan tekanan intrakranial, yaitu apakah ubun-ubun menonjol dan bagaimana kondisi ubun-ubun besar menutup atau belum.
- e. Mata
- Pada saat kejang, pupil membesar, jadi pastikan dan periksa pupil dan penglihatan. Biasanya anak akan mengalami anemia konjungtiva.
- f. Hidung
- Indra penciuman normal dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk hidung sama/normal, mukosa hidung berwarna kemerahan. Observasi apakah ada keluar sekret
- g. Mulut
- Mukosa bibir pucat dan tampak kering, amandel tidak tersumbat, periksa tanda sianosis, stomatitis dan jumlah gigi yang tumbuh.
- h. Telinga
- Biasanya bentuknya simetris, periksa fungsi telinga, bersihkan telinga dan bila ada infeksi, bengkak dan nyeri di daerah belakang telinga, keluar cairan dari telinga.

i. Leher

Apakah ada tanda-tanda leher kaku, pembesaran tiroid, dan varises leher.

j. Thoraks (dada)

Inspeksi, periksa bentuk dada, bagaimana gerak pernafasan dan apakah ada retraksi dada. Palpasi, vokal fremitus kiri dan kanan sama. Pada auskultasi adakah suara nafas tambahan. Perkusi, pada paru ditemukan sonor.

k. Jantung

Biasanya mengalami penurunan dan peningkatan denyut jantung. Inspeksi, iktus cordis terlihat. Palpasi, iktus cordis di ICS V teraba. Perkusi, batas jantung kiri : ICS II kiri di line parastrenalis kiri (pinggang jantung), ICS V kiri agak ke linea *midclavicularis* kiri. Batasan bawah kanan jantung disekitar ruang intercostal III-IV kanan, dilinea parasternalis kanan. Auskultasi, bunyi jantung S1 S2 lup dup

l. Abdomen

Apakah ada distensi abdomen serta kekakuan otot pada abdomen, bagaimana turgor kulit dan peristaltik usus.

m. Anus

Biasanya tidak terjadi kelainan pada genetalia dan tidak ada lecet pada anus

n. Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah tonus otot mengalami kelemahan dan CRT >2 detik, akral teraba dingin

3) Penilaian Tingkat Kesadaran

Kaji tingkat kesadaran Compositis (simpulan), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya dan nilai GCS: 15-14. Apatis, khususnya keadaan kesadaran yang enggan mengenai

lingkungannya, sikap apatis, nilai 13-12. Delirium, khususnya kegelisahan dan disorientasi (waktu, tempat, dan orang), memberontak, menjerit, halusinasi, terkadang delusi, nilai GCS:11-10. Somnolen, yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur tetapi sadar kembali saat distimulasi (mudah dibangunkan) tetapi tertidur lagi, dapat memberikan respon verbal, nilai GCS: 9-7. Stupor (spoor coma), yaitu kesadaran seperti tidur lelap, tetapi dengan respon nyeri, nilai GCS: 6-4. Koma (koma), yaitu tidak dapat bangun, tidak responsif terhadap rangsangan apa pun (tidak ada refleks kornea atau muntah, kemungkinan tidak ada respons pupil terhadap cahaya), nilai GCS:<3.

4) Penilaian Kekuatan Otot

Tabel 1.1 Penilaian Kekuatan Otot

Respon	Skala
Kekuatan otot tidak ada	0
Tidak dapat digerakkan, tonus otot ada	1
Dapat digerakkan, mampu terangkat sendiri	2
Terangkat sendiri <45°, tidak mampu melawan gravitasi	3
Bisa terangkat, bisa melawan gravitasi, namun tidak mampu melawan tahanan pemeriksa, gerakan tidak terkoordinasi	4
Kekuatan otot normal	5

(sumber : Andra Saferi Wijaya Y. M., 2013)

5) Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan bahkan tanpa adanya gejala yang signifikan untuk menemukan sumber infeksi atau kejang demam, gastroenteritis dehidrasi dengan demam. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan darah lengkap, elektrolit, dan gula darah.
- 2) Lumbal fungsi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Lebih dianjurkan pada pasien dengan kejang demam meliputi :
 - Umur bayi kurang dari 12 bulan
 - Bayi antara umur 12 sampai 18 bulan
 - Bayi dengan umur lebih dari 18 bulan, dianjurkan untuk melakukan lumbal fungsi kecuali pasti bukan meningitis
- 3) Pemeriksaan EEG (*elektroensefalografi*), dilakukan pada kejadian kejang demam yang tidak khas.
- 4) Pemeriksaan foto kepala, CT-scan atau MRI tidak dianjurkan untuk anak yang tidak ada kelainan neurologis karena hampir semua menunjukkan gambaran normal. CT-scan atau MRI dilakukan untuk mencari lesi organik di otak

2. Diagnosa Keperawatan

Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses infeksi (SDKI, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses infeksi (SDKI, 2016)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik (SLKI, 2018) Kriteria Hasil: <ul style="list-style-type: none">➤ Suhu tubuh membaik/dalam batas normal (5)➤ Kejang menurun (5)➤ Takikardi menurun (5)	Manajemen Hipertermia a) Observasi <ol style="list-style-type: none">1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)2) Monitor suhu tubuh.3) Monitor kadar elektrolit4) Monitor pengeluaran urine5) Monitor komplikasi akibat Hipertermia b) Terapeutik

		<ol style="list-style-type: none"> 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 jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila 7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8) Berikan oksigen jika perlu <p>c) Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Tirah Baring <p>d) Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	---



4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang terencana. Tindakan tersebut meliputi tindakan mandiri (standalone) dan tindakan kolaboratif yang dilakukan oleh dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya untuk mendukung kebutuhan dan pemulihan pasien dengan sebaik-baiknya (Mohamad Judha, 2011).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tindakan evaluasi mengacu pada evaluasi, pentahapan, perbaikan, serta respon pasien dan keluarga terhadap rencana yang dikembangkan. Jika hasil asesmen menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil terpenuhi, pasien dapat pulang dan menjalani rawat jalan

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran dan analisis asuhan keperawatan anak dengan hipertermi pada riwayat kejang di Ruang Lili RSUD Anwar Medika.

1.3.2 Tujuan Khusus

Dalam melakukan analisis asuhan keperawatan anak dengan hipertermi pada riwayat kejang di ruang Lili RSUD Anwar Medika Sidoarjo, penulis diharapkan mampu untuk :

1. Melakukan pengkajian keperawatan anak dengan hipertermi pada riwayat kejang di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan anak dengan hipertermi pada riwayat kejang di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.
3. Menyusun perencanaan keperawatan anak dengan hipertermi pada riwayat kejang di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.
4. Melaksanakan tindakan pemberian kompres hangat dalam usaha menurunkan hipertermi pada anak dengan riwayat kejang di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

5. Melakukan evaluasi keperawatan anak dengan hipertermi pada riwayat kejang di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan anak yang mengalami kejang demam dengan hipertermi sehingga diharapkan dapat memberikan perawatan dan penanganan yang optimal

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien kejang demam dengan hipertermi.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan serta peningkatan mutu dan kualitas pendidikan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kejang demam dengan hipertermi

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat mengurangi keluhan hipertermi

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Menambah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan informasi mengenai penyakit kejang dengan hipertermi dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan