

Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Bangsal Naim Rs Pku Muhammadiyah Gamping

Nabilah Rahmadiyah¹, Triani Rahmadewi²

¹Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

²Dosen Pendidikan Profesi Ners, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: nabilahpransiska55@gmail.com¹

Latar Belakang: Kejang demam merupakan kondisi kejang yang diikuti demam dengan suhu lebih 38°C, disusul keadaan darurat lain yang terjadi pada anak, seperti sesak napas, suhu tubuh meningkat terus-menerus, dan cedera fisik. Kejang yang berlangsung dalam waktu lama (lebih dari 5 menit) dapat menimbulkan efek berbahaya karena kekurangan oksigen dapat merusak sel-sel otak Resti et al., (2020). **Tujuan:** Tujuan penulisan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan Kejang demam. **Method:** Metode yang di gunakan adalah pendekatan studi kasus dilakukan secara holistik melalui pengkajian menyeluruh, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, evaluasi. Intervensi meliputi pemberian terapi kompres hangat. **Hasil:** Evaluasi dilakukan untuk mengkaji respon pasien sebelum dan setelah dilakukan intervensi sesuai dengan SDKI, SIKI dan SLKI kompres hangat serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mendorong pemantauan suhu tubuh secara mandiri. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Hipertermia, Nausea, Diare, dan Resiko jatuh, dengan prioritas diagnosa Hipertermia. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi keperawatan untuk pasien anak dengan hipertermia disertai kejang demam menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang komprehensif dapat menurunkan suhu tubuh, mencegah kekambuhan kejang. **Saran:** Saran untuk peneliti selanjutnya adalah agar melakukan penelitian lebih dari 1 pasien. Saran untuk perawat edukasi bagi pasien hipertermia agar perawat selalu mengoptimalkan pemantauan suhu tubuh dan edukasi keluarga untuk penanganan kejang demam di rumah. Namun, aspek-aspek seperti kekebalan pasien. Saran untuk RS agar penyediaan terapi farmakologis dan peningkatan dukungan dari perawatan keluarga yang mendukung psikologi pasien. Perawat dapat mengoptimalkan pemantauan suhu tubuh dan edukasi keluarga untuk penanganan awal kejang demam, RS agar mendukung upaya penanganan kejang demam dengan teknik farmakologis maupun non farmakologis. Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan subyek penelitian lebih dari 1 pasien.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan; hipertermia; kejang demam

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Angka kesakitan bayi menjadi indikator kedua dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena nilai kesehatan merupakan cerminan dari lemahnya daya tahan tubuh bayi dan anak balita. Angka kesakitan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh status gizi, jaminan pelayanan kesehatan anak, perlindungan kesehatan anak, faktor sosial anak, dan pendidikan ibu. Berbagai penyakit yang sering menjangkit anak seperti diare, *hiperbilirubinemia*, afiksia, campak, berat bayi lahir rendah, *pneumonia*, dan salah satunya yaitu kejang demam. Penyakit tersering yang di derita oleh anak adalah penyakit kejang demam (Hafida, 2025).

Kejang demam merupakan keadaan darurat yang memerlukan penanganan awal, disusul keadaan darurat lain yang terjadi pada anak, seperti sesak napas, suhu tubuh meningkat terus-menerus, dan cedera fisik. Kejang yang berlangsung dalam waktu lama (lebih dari 5 menit) dapat menimbulkan efek berbahaya karena kekurangan oksigen dapat merusak sel-sel otak. Semakin lama dan sering kejang terjadi, semakin banyak sel otak yang rusak (Syifa dan Amalia, 2025).

World Health Organisation (WHO) pada tahun 2021 jumlah anak yang mengalami kejang demam di dunia lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu lebih anak meninggal dunia. Persentase angka kejadian demam di

bawah umur 4 tahun berkisar 3-4 % dan setelah usia 4 tahun, persentase angka kejadian demam sekitar 6-15 %. Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada Tahun 2023, sebesar 17,4% anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejadian kejang sebesar 22,2%. Berdasarkan data di ruang anak Naim kejang demam termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak di ruang anak pada tahun 2025.

Berdasarkan penelitian Susanti dan Wahyudi, (2020) faktor terjadinya kejang demam pada anak adalah demam, demam setelah imunisasi, efek toksin dari *mikroorganisme*, respon alergi atau keadaan imun yang abnormal akibat infeksi, perubahan cairan dan elektrolit sehingga demam dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ menjadi hal yang harus diwaspadai pada anak karena dapat berpotensi menimbulkan kejang demam. Dampak yang ditimbulkan kejang demam cukup berbahaya bagi anak. Beberapa penyakit yang ditimbulkan akibat kejang demam adalah cerebral palsy atau lumpuh otak, motoric delay (lambat motorik atau gerak), speech delay (lambat bicara) dan *cognitive delay* (lamban kognitif), dan juga dapat terjadi kelumpuhan, *epilepsi*, kelainan perilaku bahkan sampai menyebabkan keterlambatan mental (Miranda et al., 2025).

Hipertermi adalah masalah keperawatan yang dapat ditimbulkan pada anak dengan kejang demam. Selain dari hipertermia, terdapat juga masalah keperawatan lainnya seperti nausea, diare dan resiko cedera O. R. Rahayu et al (2021). Penatalaksanaan keperawatan kejang demam secara komprehensif pada anak dapat dilakukan dengan beragam cara. Hal utama yang perlu menjadi fokus perhatian dalam penanganan kejang demam adalah demam itu sendiri. Petugas dapat melakukan manajemen suhu tubuh berupa tindakan meningkatkan masukan cairan dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan, memonitor masukan dan keluaran, memonitor suhu tubuh anak, melakukan kompres hingga teknik pemberian *tepid water sponge*. Selain itu juga dapat memonitor pola napas dan pertahankan kepatenan jalan napas (Hasani et al., 2023).

Mengingat pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, diharapkan hal ini dapat menjadi salah satu acuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan anak dengan kejang demam

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif yang difokuskan pada satu pasien anak. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi rekam medis. Instrumen yang digunakan adalah lembar pengkajian keperawatan anak yang disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menelaah hasil pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan intervensi, dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan. Seluruh proses disusun berdasarkan acuan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Hasil

Distribusi Karakteristik Demografi Responden pada pasien anak dengan hipertermia yaitu:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Keterangan
Nama (Inisial)	: An. A
Umur	: 8 Bulan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Keluhan Utama	: Ibu mengatakan anak demam, kejang 1x di rumah kurang lebih 5 menit
TTV	: Suhu: $37,7^{\circ}\text{C}$, SPO2: 98%, Nadi: 80x/menit
Status Nutrisi	: Analisa status gizi anak di hitung menggunakan IMT (<i>Indeks Massa Tubuh</i>) $68\text{ cm} = 0.68\text{m}$ $0.68^2 = 0.4624\text{m}$ Perhitungan = $8\text{kg} / (0.68\text{m} \times 0.68\text{m}) =$ $8\text{kg} / 0.4624\text{m} = 17.3\text{ kg/m}^2$ yang menunjukkan bahwa status gizi anak normal. : Hb: 10.1 g/uL (10.4-15.6) L

Px Penunjang	hmt: 31.5% (35.0-51.0) L limfosit: 34% (37-73) L
Farmakoterapi	: Infus RL 500 ml 4 jam, Ondansetron 4mg/2ml inj, Ranitidin 2x15mg, Interlac sachet 1x1, Paracetamol 100mg, Diazepam inj 2mg, Valisanbe inj 2x2mg

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui pasien berinisial An. A berusia 8 bulan, berjenis kelamin Perempuan, keluhan utama ibu mengatakan anak demam, kejang 1x dirumah kurang lebih 5 menit, vital sign suhu 37,7°C, SPO2 98%, nadi 80x/menit, untuk status nutrisi pasien dalam berat badan normal, pemeriksaan penunjang hb 10.1, hmt 31.55, limfosit 34%, terapi farmakoterapi yang diberikan infus RL 500 ml 4 jam, ondansetron 4mg/2ml, ranitidin 2x15mg, interlac sachet 1x1, pct 100 mg, diazepam 2mg, valisanbe 2x2mg.

Distribusi Analisa Data pada pasien anak dengan hipertermia yaitu:

Tabel 2 Distribusi Analisa Data

Data Fokus	Diagnosa
DS: 1. Orang tua mengatakan anak demam sejak semalam 2. Orang tua mengatakan anak kejang 1x dirumah kurang dari 5 menit 3. Anak rewel, sulit tidur DO: 1. Anak tampak lemas 2. Anak tampak pucat 3. Suhu 37,7°C, nadi 82x/menit, spo2 98%, rr 20x/menit 4. Akral hangat 5. Kulit tampak merah	Hipertermia (D.0068)
DS: 1. Orang tua anak mengatakan anak mual dan muntah 1x sejak semalam 2. Makan dan minum berkurang DO: 1. Nadi 82x/menit, s 37,7°C, spo2 98%, rr 20x/menit 2. Terpasang RL 500 ml, 25ml/j atau 8tpm 3. Anak tampak lemas 4. Bising usus lebih dari 30x/menit 5. Mukosa bibir pucat 6. Tugor kulit normal kurang lebih 2 detik	Nausea (D.0076)
DS: 1. Orang tua mengatakan anak bab cair 6x sejak semalam DO: 1. Frekuensi bab anak 3x sejak tadi pagi 2. Konsisten cair dan berwarna kuning 3. Nadi 80x/menit, suhu 37,7°C, spo2 98%, rr 20x/menit 4. Mukosa bibir pucat 5. Turgor kulit kurang lebih 2 detik 6. Perut kembung 7. Bising usus diare 30x/menit	Diare (D.0020)
DS: 1. Orang tua mengatakan anak usia 8 bulan DO: 1. Usia kurang dari 3 tahun 2. Tidak menyadari keterbatasan dirinya 3. Riwayat jatuh/anak diletakkan ditempat dewasa 4. Nadi 80x/menit, suhu 37,7°C, spo2 98%, rr 20x/menit 5. Skor humpty dumpty 15 (resiko tinggi)	Resiko Jatuh (D.0143)

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 2 analisis data pengkajian yang telah dilakukan, diketahui bahwa klien mengalami masalah prioritas keperawatan berupa Hipertermia (D.0068) berhubungan dengan proses penyakit, Nausea (D.0076) bd iritasi lambung, Diare (D.0020) bd proses infeksi, Resiko jatuh (D.0143) bd anak <2 tahun.

Distribusi Rencana Asuhan Keperawatan pada pasien anak dengan hipertermia yaitu:

Tabel 3 Distribusi Rencana Asuhan Keperawatan

No	Dx Kep	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)																								
1.	Hipertermia (D.0068) b.d. proses penyakit	Termoregulasi (L.14134)	Manajemen hipertermia (I.15506)																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Kategori</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>3</td><td>4</td><td>Membaik</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>3</td><td>4</td><td>Membaik</td></tr> <tr> <td>Kejang</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Kulit merah</td><td>2</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Pucat</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Kategori	Suhu tubuh	3	4	Membaik	Suhu kulit	3	4	Membaik	Kejang	3	5	Menurun	Kulit merah	2	5	Menurun	Pucat	3	5	Menurun	
Indikator	A	T	Kategori																								
Suhu tubuh	3	4	Membaik																								
Suhu kulit	3	4	Membaik																								
Kejang	3	5	Menurun																								
Kulit merah	2	5	Menurun																								
Pucat	3	5	Menurun																								
2.	Nausea (D.0076) b.d. iritasi lambung	Tingkat nausea (L.08065)	Manajemen muntah (I.03118)																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Kategori</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perasaan ingin Muntah</td><td>3</td><td>4</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Nafsu makan</td><td>3</td><td>4</td><td>Membaik</td></tr> <tr> <td>Pucat</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Kategori	Perasaan ingin Muntah	3	4	Menurun	Nafsu makan	3	4	Membaik	Pucat	3	5	Menurun									
Indikator	A	T	Kategori																								
Perasaan ingin Muntah	3	4	Menurun																								
Nafsu makan	3	4	Membaik																								
Pucat	3	5	Menurun																								
3.	Diare (D.0020) b.d. proses infeksi	Fungsi gastrointestinal (L.03019)	Manajemen diare (I.03101)																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Kategori</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mual</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Muntah</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Nyeri Abdomen</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Kategori	Mual	3	5	Menurun	Muntah	3	5	Menurun	Nyeri Abdomen	3	5	Menurun									
Indikator	A	T	Kategori																								
Mual	3	5	Menurun																								
Muntah	3	5	Menurun																								
Nyeri Abdomen	3	5	Menurun																								
4.	Resiko jatuh (D.0143) b.d. anak <2 tahun	Tingkat jatuh (L.14138)	Pencegahan jatuh (I.14540)																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Kategori</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>3</td><td>4</td><td>Membaik</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>3</td><td>4</td><td>Membaik</td></tr> <tr> <td>Kejang</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Kulit merah</td><td>2</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Pucat</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Kategori	Suhu tubuh	3	4	Membaik	Suhu kulit	3	4	Membaik	Kejang	3	5	Menurun	Kulit merah	2	5	Menurun	Pucat	3	5	Menurun	
Indikator	A	T	Kategori																								
Suhu tubuh	3	4	Membaik																								
Suhu kulit	3	4	Membaik																								
Kejang	3	5	Menurun																								
Kulit merah	2	5	Menurun																								
Pucat	3	5	Menurun																								

Sumber: Data Primer (2025) SIKI Dan SLKI

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa setelah di lakukan intervensi terdapat perbaikan kondisi dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Peningkatan setelah dilakukan intervensi adalah Termoregulasi (L.14134) dengan kriteria luaran yaitu suhu tubuh menurun, suhu kulit menurun, kejang membaik, kulit merah membaik, dan pucat membaik. Tingkat nausea (L.08065) dengan kriteria luaran perasaan ingin muntah menurun, nafsu makan membaik, pucat menurun. Fungsi gastrointestinal (L.03019) dengan kriteria luaran mual menurun, muntah menurun, nyeri abdomen menurun, frekuensi bab cukup membaik, konsistensi feses membaik, jumlah feses cukup membaik, warna feses membaik. Tingkat jatuh (L.14138) jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada terapi yang tidak di intervensikan serta tidak ada modifikasi dari intervensi yang sudah dilakukan.

Distribusi Evaluasi Keperawatan pada pasien anak dengan hipertermia yaitu:

Tabel 4 Distribusi Evaluasi Keperawatan

Tabel 1 Distribusi Evaluasi Keperawatan				
No	Dx Kep	Analisa (SOAP)		
1.	Hipertermia (D.0068) b.d. proses penyakit	S		
		O	- Orang tua mengatakan anak sudah tidak demam	
			- Akral teraba tidak panas	
			- Suhu tubuh 36.1°C, nadi 89x/menit, spo2 98%, RR 20x/menit	
		A Hipertermia sudah teratasi		
		Indikator	A	T
			C	

No	Dx Kep	Analisa (SOAP)			
		Suhu tubuh	3	5	5
		Suhu kulit	3	5	5
		Kejang	3	5	5
		Kulit merah	3	5	5
		Pucat	3	5	5
P Hentikan Intervensi					
2.	Nausea (D.0076) b.d. iritasi lambung	S	- Orang tua mengatakan anak sudah tidak muntah		
		O	- Pasien tidak rewel - Pasien sudah tampak aktif - Pasien sudah tidak pucat - Turgor kulit normal kurang dari 2 detik - Vital sign: Nadi 89x/menit, suhu 37.1°C, Spo2 98%, RR 20x/menit		
A Nausea sudah teratasi					
		Indikator	A	T	C
		Perasaan ingin muntah	3	5	5
		Nafsu makan	3	4	1
		Pucat	3	4	5
P Hentikan Intervensi					
3.	Diare (D.0020) b.d. proses infeksi	S	- Orang tua mengatakan anak masih bab cair 1x sejak semalam		
		O	- Pasien tampak tidur nyenyak - Pasien sudah tidak rewel - Mukosa bibir masih tampak pucat - Perut sudah tidak kembung - Konsistensi cair dan berwarna kuning - Vital sign: nadi 82x/menit, suhu 37.0°C, spo2 97%, RR 20x/menit		
A Diare belum teratasi					
		Indikator	A	T	C
		Mual	3	5	5
		Muntah	3	5	5
		Nyeri abdomen	3	5	4
P Lanjutkan Intervensi					
			- Pemantauan ttv - Identifikasi pemberian makan - Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor jumlah pengeluaran diare		
4.	Resiko jatuh (D.0143) b.d. anak <2 tahun	S	- Orang tua mengatakan anak usia 8 bulan		
		O	- Usia kurang dari 3 tahun - Tidak menyadari keterbatasan dirinya - Humpty dumty skor 15 (resiko tinggi) Vital sign: nadi 82x/menit, suhu 37°C, spo2 97%, RR 21x/menit		
A Resiko jatuh belum teratasi					
		Indikator	A	T	C
		Jatuh dari tempat tidur	3	2	3
		Jatuh saat berdiri	3	2	3
		Jatuh saat duduk	3	2	3
		Jatuh saat berjalan	3	2	3

No	Dx Kep	Analisa (SOAP)
		P Lanjutkan Intervensi
		- Identifikasi faktor resiko jatuh
		- Identifikasi resiko jatuh
		- Identifikasi faktor lingkungan yang beresiko jatuh

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4 diketahui penurunan terhadap intervensi pada subjek sebelum dan sesudah dilakukan implementasi. Selanjutnya intervensi yang masih muncul setelah dilakukan implementasi adalah Diare dan Resiko jatuh.

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan Pada Anak A dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa Anak A berusia 8 bulan berjenis kelamin Perempuan, beragama Islam dengan diagnose medis kejang demam. Tanda Vital saat masuk: suhu 37,7°C, nadi 120x/menit, RR 20x/menit, SpO₂ 98%, KU: tampak sakit sedang, lemas, rewel, kulit kemerahan, akral hangat, pucat. Didapatkan bahwa keluhan pasien sesuai antara fakta dan teori yaitu suhu tubuh diatas nilai normal 38,7°C, kulit kemerahan dan terasa hangat. Pengkajian ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2022) dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Dengan Kejang Demam” yang menunjukkan kesesuaian dengan data hasil pengkajian kasus II, pasien tampak lemah, kesadaran *composmentis*, suhu tubuh tinggi 38,7°C kulit teraba hangat, pasien tampak pucat.

Pemeriksaan fisik: bising usus meningkat >35x/menit, mukosa bibir kering, abdomen kembung, CRT <2 detik. Tidak ditemukan kelainan pada kepala, mata, telinga, hidung, mulut, maupun ekstremitas. Pemeriksaan laboratorium Hemoglobin: 10,1 g/dL (rendah), Leukosit: 7,47 rb/uL (normal), Neutrofil: 58% (tinggi), Limfosit: 34% (rendah), Glukosa darah sewaktu: 145 mg/dL (tinggi), Trombosit: 197 rb/uL (normal), Pemeriksaan feses: leukosit 8–12/LPB, konsistensi cair, warna kuning. Hasil pengkajian yang tidak normal menunjukkan bahwa adanya mual dan muntah, pasien merasa tidak nafsu makan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data pengkajian yang telah dilakukan, diketahui bahwa klien mengalami masalah keperawatan berupa Hipertermia (D.0068) berhubungan dengan proses penyakit. Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh melebihi 38°C akibat disfungsi termoregulasi pada hipotalamus karena adanya masalah pada sistem saraf pusat. Hipertermia dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, hingga kejang jika tidak segera ditangani (La Ode et al., 2022). Masalah Hipertermia dengan proses penyakit seperti yang terjadi pada kasus penelitian sejalan dengan penelitian Sarifah et al., (2023) bahwa ini memerlukan intervensi lebih lanjut agar masalah hipertermia dapat diselesaikan sekaligus mencegah sakit kronis. Penatalaksanaan masalah hipertermia, yaitu manajemen hipertermia, memiliki peran penting dalam proses penyembuhan klien (Sarifah et al., 2023). Terdapat juga masalah keperawatan lainnya seperti mual, diare dan resiko cedera (O. R. Rahayu et al., 2021).

Rencana Asuhan Keperawatan

Penatalaksanaan hipertermia yang pertama adalah mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, mual muntah, diare dan terpapar lingkungan panas). Hal ini dilakukan untuk mengumpulkan data terkait hipertermia yang dialami dan untuk mempertimbangkan penatalaksanaan selanjutnya yang akan dilakukan. Manajemen observasi berupa penerapan identifikasi hipertermia pada klien, diperoleh hasil bahwa suhu tubuh yang dirasakan berada pada batas normal 36,1°C (Mardiana et al., 2024). Berlanjut pada kejang demam Suryagustina et al., (2022).

Efektivitas hipertermia yang dirasakan seperti suhu tubuh meningkat, suhu kulit meningkat, kejang, kulit merah, mual muntah, diare dan pucat Anisa, (2019). Lebih lanjut, klien mengatakan bahwa pasien rewel. Selain itu, saat pengkajian klien juga terlihat sesekali meringis. Setelah itu, dilakukan tindakan edukasi berupa penjelasan terkait penyebab, periode, dan pemicu hipertermia hingga strategi meredakan panas mendorong pemantauan suhu tubuh dan pemantauan cairan secara mandiri (Puspitasari et al., 2020). Edukasi terkait hipertermia dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan anggota keluarganya dalam manajemen hipertermia sehingga dapat mengurangi suhu tubuh meningkat Rahmani et al., (2020).

Selain itu, penelitian ini juga memfasilitasi penerapan melakukan pendinginan eksternal (seperti kompres hangat), dan berkolaborasi dalam pemberian cairan serta elektrolit secara intravena. Intervensi keperawatan dalam laporan kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rehana et al., (2021) dengan judul Manajemen Hipertermi Pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam intervensi yang dilakukan yaitu manajemen hipertermia, adapun tindakan yang dilakukan yaitu: monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipertermi, sediakan lingkungan yang nyaman dan sejuk, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, kolaborasi untuk pemberian terapi antipiretik.

Hipertermia dapat diobati dengan tindakan pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis untuk hipertermia yang disertai mual muntah dan diare yaitu memberikan obat antipiretik dan interlac *zink* sesuai dengan dosis yang tepat, selain itu salah satu tindakan non farmakologis yang dapat diberikan yaitu dengan metode Terapi Tepid Sponge merupakan kombinasi teknik blok dengan seka atau kompres. Kompres blok secara langsung diseluruh bagian tubuh ataupun seluruh permukaan kulit akan menyampaikan sinyal ke hipotalamus dengan lebih cepat. Pemberian seka akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer serta memfasilitasi perpindahan panas di tubuh ke lingkungan sekitar dan pemberian nutrisi yang cukup sehingga terjadi penurunan suhu tubuh menurut serta (Lestari et al., 2023).

Implementasi

Implementasi dalam penelitian ini yakni kompres hangat sesuai dengan penelitian Anggraini dan Hasni, (2022) pada pasien dengan kejang demam, disertai mual muntah, dan diare tindakan kompres hangat ini bisa digunakan untuk menurunkan demam, karena saat kondisi tubuh mengalami demam tinggi, tindakan kompres hangat ini dapat membuka pori-pori sehingga tubuh yang dalam keadaan demam tinggi bisa keluar melalui pori-pori (Anggraini & Hasni, 2022). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Viantri Kurdaningsih et al., (2023) dengan judul penerapan kompres hangat untuk menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam didapatkan hasil setelah dilakukan pemberian kompres hangat pada pasien An. R selama 3 hari menunjukkan bahwa suhu pasien An. R menurun dari 39,3°C menjadi 36,9°C, mual muntah menurun, diare berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada pasien yang mengalami hipertermi.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada laporan kasus ini sesuai dengan diagnosis medis kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermia setelah diberikan tindakan manajemen hipertermia, regulasi temperature yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak kejang lagi, sudah tidak demam lagi, suhu tubuh membaik dengan suhu 36,5°C, kulit merah menurun, dan suhu kulit membaik Windawati dan Alfianti (2020). Assesment/analisis yaitu termogulasi membaik dan masalah hipertermia teratasi. Rencana yang diberikan yaitu memberikan kompres hangat jika pasien mengalami demam kembali, monitor suhu tubuh pasien, mencukupi cairan oral, dan memberikan keluarga pasien edukasi tentang cara pengukuran suhu tubuh, monitor input dan output cairan, penanganan kejang demam. Hal ini didukung oleh penelitian Aziza dan Adimayanti (2023) dengan judul Pengelolaan Hipertermi pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana di Desa Krajan Banyubiru, setelah 3 hari proses keperawatan yang telah dilakukan yaitu masalah hipertermi dan nausea pada pasien sudah teratasi. Ditunjukkan dengan kembalinya suhu tubuh pasien ke batas normal serta respon pasien tidak pucat, ceria, dan tidak tampak kemerahan pada kulit. Masalah yang belum teratasi adalah diare dan resiko jatuh dibuktikan dengan pasien masih mengalami diare sehingga masih tetap diberikan intervensi berlanjut kepada pasien.

Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien anak dengan hipertermia disertai kejang demam di Bangsal Naim Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa kompres hangat selama 3x24 jam ketiga masalah tersebut teratasi. Peran perawat sangat penting dalam melakukan pengkajian menyeluruh, menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat, serta memberikan intervensi sesuai dengan Standar Diagnosis, Luaran, dan Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI, SLKI, SIKI). Keberhasilan asuhan keperawatan dalam kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam

peningkatan mutu pelayanan keperawatan anak, khususnya dalam penatalaksanaan hipertermia dengan kejang demam.

Saran

Manajemen hipertermia (kombinasi non-farmakologi dan farmakologi) telah terbukti efektif dalam mengontrol hipertermia dan mencegah komplikasi lanjutan pada anak dengan kejang demam. Disarankan agar perawat selalu mengoptimalkan pemantauan suhu tubuh dan edukasi keluarga untuk penanganan kejang demam di rumah. Namun, aspek-aspek seperti kekebalan pasien, penyediaan terapi farmakologis dan dukungan dari perawatan keluarga yang mendukung psikologi pasien. Bangsal Naim RS PKU Muhammadiyah Gamping yang membantu selama kasus tersebut salah satu tugas akhir untuk profesi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Hasni, D. (2022). Kejang Demam. *Scientific Journal*, 1(4), 325–331. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.62>
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Hafida, A. L. (2025). *Jurnal Studi Keperawatan Kejang Demam Kompleks Pada Balita : Studi Kasus Anak Usia 1 Tahun 11 Bulan*.
- Irdawati. (2009). Kejang demam dan penatalaksanaannya. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2 No.3(September), 143–146. [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2377/Kejang Demam Dan Penatalaksanaannya.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2377/Kejang%20Demam%20Dan%20Penatalaksanaannya.pdf?sequence=1)
- Lestari, M., Ahmadi, & Kamaisya R, V. (2023). Penanganan Pasien Hipertermia Menggunakan Terapi Tepid Sponge: Laporan Kasus. *Indonesian Health Science Journal*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v3i1.33>
- Mardiana, W., Rahman, H. F., & Tauriana, S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Klien H Dengan Hipertermi Studi Kasus Klien Dengue Hemorrhagic Fever dengan Intervensi Tepid Sponge di Ruang Tulip RSUD Sidoarjo. *Trilogi: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(1), 146–154. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8163>
- Miranda, S., Adiwinoto, R. P., & Nugraheni, P. A. (2025). *Defisiensi Mikronutrien Zinc sebagai Faktor Risiko Kejang Demam pada Anak di Asia : Sebuah Meta-Analisis Zinc Deficiency as a Risk Factor for Febrile Seizures in Asian Children : A Meta-Analysis*. 13(2), 1–9.
- Puspitasari, J. D., Nurhaeni, N., & Allenidekania, A. (2020). Edukasi Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Berulang. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(3), 124. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i3.186>
- Sarifah, N. I., Murniati, & Dewi C, E. (2023). Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada An. A Dengan Demam Typhoid di Ruang Soka RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(9), 213–222. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10014750>
- Suryagustina, S., Prinawati, P., & Indrawan, I. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Keluarga dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak: Literature Review. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(2), 52–62. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i2.119>
- Syifa, N., & Amalia, D. (2025). Kejang Demam pada Anak. *Galenical : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 4(2), 32–44. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v4i2.21384>
- Windawati, W., & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(1), 59. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Childhood Seizures: Clinical Guidelines for Management*. Geneva: WHO Press