Indonesian Journal of Health Services
Vol. 1 No. 3 (2024)

OPEN ACCESS

Original Article

Penerapan Manajemen Hipertermi Dengan Teknik Kompres Hangat Pada Anak Kejang Demam

Implementation of Hyperthermia Management with Warm Compress Technique in Fever Convulsive Children

Shella Setiawati[1], Roni Ferdi[2*]
[1,2] Program Studi D-III Keperawatan, STIKes Al-Ma'arif Baturaja

***Corresponding author:**
Roni Ferdi
Program Studi D-III Keperawatan, STIKes Al-Ma'arif Baturaja
Email:
Roniferdi@gmail.com

© The Author(s) 2024

E ISSN : 3089-1590

Abstract

Seizure is a sudden and very brief or temporary change in brain function that can be caused by abnormal activity and excessive electrical discharge. Febrile convulsions are seizures that occur at an increase in body temperature (rectal temperature above 380C) caused by extracranial processes. Treatment of febrile seizures can be done with pharmacological measures, non-pharmacological measures or a combination of both. Pharmacological action is to provide antipyretic drugs. While non-pharmacological measures are the act of giving antipyretic drugs, and providing warm compresses. Objective To apply nursing care to patients with a history of febrile seizures with the application of warm compresses in the UPTD Puskesmas Tanjung Baru area in 2022. The author uses a description method, with a research case study approach, this case study was carried out on 2 febrile seizure patients. This data was obtained by means of interviews, examinations, observation of activities, obtaining diagnostic records and reports. After taking nursing action for 3 days diagnosis: Hyperthermia associated with the disease process. In implementation, most of them are in accordance with the action plan that has been implemented. With the research on the application of warm compresses, patients and families understand more and make it easier to do so and are very necessary for the success of nursing care in patients so that the patient's nursing problems regarding hyperthermic intolerance can be implemented properly and some problems can be resolved. It is hoped that families by applying warm compresses to their children can be more optimal in dealing with hyperthermy.

Keyword

Child, Fever Seizure, Warm Compress

Abstrak

Kejang adalah suatu perubahan fungsi pada otak secara mendadak dan sangat singkat atau sementara yang dapat disebabkan oleh aktifitasyang abnormal serta adanya pelepasan listrikserebal yang sangat berlebihan. KejangDemam adalah bangkitan kejang yang terjadipada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas380C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis,tindakan non farmakologis maupunkombinasi keduanya. Tindakanfarmakologis yaitu memberikan obatantipiretik. Sedangkan tindakan nonfarmakologis yaitu tindakan pemberian obat antipiretik, dan memberikan kompres hangat. Tujuan Untuk untuk menerapkan asuhan keperawatan penderita riwayat kejang demam dengan penerapan kompres hangat di wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2022. Penulis menggunakan metode deskripsi, dengan pendekatan Studi Kasus penelitian, studi kasus ini dilakasanakan pada 2 Pasien Kejang Demam. Data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa:Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan. Dengan adanya penelitian tentang penerapan kompres hangat pasien dan keluarga lebih mengerti dan memudahkan untuk melakukannya dan sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai Intoleransi hipertermi dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi. Diharapkan keluarga dengan menerapkan kompres hangat pada anaknya dapat lebih optimal dalam menangani hipertermi

Kata Kunci

Anak, Kejang Demam, Kompres Hangat

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Background

Menurut laporan World Health Organization (WHO) (2015). Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 31,7 per 1000 kelahiran hidup.Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)2017, AKB atau peluang kematian sebanyak 24 per 1000 kelahiran, lebih rendah dari data SDKI2012 yang tercatat sebanyak 32 bayi per 1000 kelahiran. Untuk Angka Kematian Balita (AKABA) sebelum mencapai usia 5 tahun pada SDKI 2017 yakni sebanyak 32 per 1000 kelahiran, lebihrendah dari data SDKI tahun 2012 yang berjumlah 40 per 1000 kelahiran.

WHO memperkirakan pada tahun 2018 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal (Indrayani dan Haryanti, 2019). Angka kejadian kejang demam di Swedia, Amerika Utara dan Inggris sebesar 2-5%, terutama pada anak-anak berusia 3 bulan - 5 tahun Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2019-2020 berjumlah 3-4% pada anak yang berusia 6 bulan-5.

Angka kejadian kejang demam di Asia dilaporkan lebih tinggi dan sekitar 80% - 90% dari seluruh kejang demam sederhana. Hasil rekam medis Rumahsakit Anak dan Bunda Harapan KitaJakarta tahun 2008 -2010, terdapat 86pasien dengan kejang 41 (47,7%) pasien diantaranya mengalami kejang berulang (Arifuddin A, 2019).

Kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan mencapai 2-4 % ditahun 2019-2020. Prevalensi demam pada balitadi daerah pedesaan lebih tinggi (33%) dibanding di perkotaan yaitu sebesar 29% (Rehana et al., 2021). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rehana et al., 2021)terdapat 23 (56%) pasien yang mengalami kejang demam berulang (Erdina Yunita & Syarif, 2020).

Data dari hasil survey Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2017 melaporkan penderita kejang demam yang terjadi diwilayah kerja Sumatera Selatan di perkirakan mencapai 1.896 jiwa (Dinkes Palembang, 2017) (Rehana et al., 2021). Angka Kematian Balita (AKABA) di Kota Palembang pada tahun 2018 sebanyak 24 kasuskematian dari 26.837 kelahiran hidup. Penyebab kematian digolongkan antara suspek meningitis,bronkopneumonia, hisprung dll. (Profil Kesehatan, 2018). Berdasarkan penyebab kematian balitadi Kota Palembang, disimpulkan bahwa penyakit yang mendominasi angka kematian balita memiliki tanda gejala seperti mual, muntah, frekuensi pernafasan meningkat, dan mengalami demam (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel , 2018)

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu berjumlah 35 pasien yaitu terdiri dari 12 perempuan dan 23 laki-laki. Sedangkan data dari Puskesmas Tanjung Baru berjumlah 7 Pasien dengan Umur 5-8 Tahun , terdiri dari 4 perempuan dan 3 orang laki-laki.

Riwayat keluarga dengan kejang demam sudah banyak diteliti sebagaisalah satu faktor risiko kejang demam,kejang demam diturunkan secara dominan autosal (Arifuddin A, 2016).Faktor keturunan memegang peranan penting untuk terjadinya kejang demam.25-50% anak dengan kejang demam mempunyai anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam sekurang-kurangnya sekali.

Faktor penting lain terjadinya kejang demam pada anak adalah suhu badan. Tingginya suhu tubuh pada keadaan demam sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejang demam karena pada suhu tubuh yang tinggi dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga terjadi perbedaan potensial membran di otak yang akhirnya melepaskan muatan listrik dan menyebar ke seluruh tubuh (Arifuddin A, 2016).

Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama,tergantung nilai ambang kejang masing - masing.Oleh karena itu, setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Sebab, keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak,bahkan bisa menyebabkan kematian ((Windawati dan Alfiyanti, 2020).

Kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti nafas) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia(berkurangnya kadar

oksigen jaringan sehingga meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak.Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapatberkembang menjadi epilepsi (Windawati dan Alfiyanti, 2020).

Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan nonfarmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan nonfarmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Nurlaili R, Ain H, dan Supono, 2018).

Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis,tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan nonfarmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan nonfarmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Windawati dan Alfiyanti, 2020)

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telahdicelupkan pada air hangat, yangditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyamandan menurunkan suhu tubuh (Windawati dan Alfiyanti, 2020). Penelitian ini jugasejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Windawati dan Alfiyanti, 2020) di RSUD dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi.

Prioritas asuhan keperawatan terhadap masalah ini adalah mengatasi masalah yang muncul pada anak kejang demam dengan hipertermi dan mengendalikan aktivitas kejang. Perawat bertindak untuk memonitor suhu tubuh danmelakukan kompres hangat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nova dkk (2020) dalam (Rehana et al., 2021), adanyapengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien kejang demam ditandaidengan suhu sebelum dilakukan kompres hangat yaitu 38,2°C dan setelah dilakukan kompreshangat suhu menjadi 36,3°C.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fadli & Akmal (2018) dalam (Rehana et al., 2021), adanya pengaruh kompres hangat dalam penurunan suhu tubuh pada pasien kejang demam ditandai dengan terjadi perubahan suhu dari 38,65°C dan sesudah diberikan perlakuan kompres hangat suhu tubuh menjadi 37,27°Celsius. Hipertermi merupakan kondisi yang dapat menyebabkan kejang pada anak. Diperlukan upaya untuk mengelola demam agar dapat mencegah terjadinya kejang pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan manajemen hipertermi pada pasien anak kejangdemam di puskesmas, melalui pendekatan studi kasus.

Oleh karna itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "penerapan manajemen hipertermi dengan teknik kompres hangat pada pasien anak dengan kejang demam".

Methods

Rencana Studi Kasus Studi kasua ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah upaya penerapan manajemen hipertermi pada asuhan keperawatan anak kejang demam. Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 2 orang klien 3. menderita kejang demam. sebagai subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria insklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: jenis kelamin klien laki-laki,

umur 6 bulan -5 tahun, menderita kejang demam, tidak cacat mental. Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: menolak tindakan, tingkat kepatuhan klien kurang, klien tidak menderita kejang demam. Studi kasus ini memfokuskan untuk mengetahui penerapan manajemen hipertermi pada asuhan keperawatan anak kejang demam..

Instrumen studi kasus yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan tahapan pengkajain, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, Leaflet Hipertermi, Leaflet Kejang Demam, Alat Kompres, Heanscoon, Masker. Lokasi penelitian lokasi Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Tanjung Baru. Penelitian dilaksanakan studi kasus ini yaitu pada bulan juni 2022.

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian karya tulis ilmiah adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penyususnan laporan tugas akhir ini adalah : Observasi, Wawancara, Studi dokumentasi, Studi kepustakaan. Etika Studi Kasus Dalam melakukan studi kasus, Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan studi kasus dengan menekankan etika yang meliputi : Informed consent (persetujuan menjadi responden), Anonimity (tanpa nama), Confidentialy (rahasia).

Results

Setelah memberikan asuhan keperawatan anak kejang demam pada An.A dan An.R yang dilakukan pada tanggal 28-30 juni 2022. Proses keperawatan mulai dari pengkajian,penentuan diagnosa keperawatan,perencanaan,intervensi dan evaluasi.

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 juni 2022. Hasil pengkajian didapatkan pada An “A” Orang tua klien mengatakan anaknya demam, Orang tua klien mengatakan bagaimana proses pengobatan untuk anaknya, Klien tampak lelah, Kulit tampak merah, Bibir kering TTV Nadi : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 40,2 C.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 juni 2022. Hasil pengkajian didapatkan An “R” Orang tua klien mengatakan anaknya demam dan kejang, Orang tua klien mengatakan bagaimana proses terapi penyembuhan untuk anaknya, K/U lemah, Bibir Lembab, Tubuh teraba panas , TTV Nadi : 100 x/menit, RR : 20 x/menit,S : 40,50 C.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus An A dan An R penderita riwayat kejang demam dengan penerapan manajemen hipertermi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit kejang demam

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada kasus anak penderita riwayat kejang demam dengan penerapan manajemen hipertermi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru sebagai berikut Manajemen Hipertermi Tindakan Observasi Mengidentifikasi penyebab hipertermi Dehidrasi klien kekurangan cairan, Memonitor suhu tubuh : 40,20C Terapeutik Menyediakan lingkungan yang dingin, Melonggarkan atau lepaskan pakaian, Melakukan kompres hangat pada dahi, aksila, Edukasi Menganjurkan tirah baring (PPNI,2017).

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan merupakan relisasi dari rencana yang telah dibuat. penerapan manajemen hipertermi adalah pemberian asuhan keperawatan yang nyata serta merupakan penyelesaian dari tindakan keperawatan untuk mencapai sasaran yang telah dirumuskan dalam perencanaan yaitu dengan terpenuhinya kebutuhan klien secara optimal. Dengan adanya kompres hangat dalam penurunan suhu tubuh pada pasien kejang demam ditandai dengan terjadi perubahan suhu dari 38,65°C dan sesudah diberikan perlakuan kompres hangat suhu tubuh menjadi 37,27°Celsius. Pada teori yang ada, sudah ditetapkan semuanya kepada klien, dalam proses Penyembuhan klien yaitu An “A” dan An”R” menunjukan hasil yang baik.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi setelah keberhasilan dari Tindakan penerapan manajemen hipertermi dapat di

simpulkan pada orang tua An A mengatakan Orang tua klien mengatakan demam anaknya membaik. Klien tampak tenang, Nadi : 86 x/m, RR : 20 x/m, Suhu : 36.5, A : Hipertermi teratasi , P :Intervensi di hentikan dengan edukasi. Dan evaluasi orang tua Nn R mengatakan Orang tua klien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah stabil. Klien tampak tenang, Nadi : 100 x/m, RR : 23 x/m, Suhu : 360 C, hipertermi teratasi, Intervensi di hentikan dengan edukasi.

Discussion

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam terjadi pada usia 6 bulan – 5 tahun dan jarang sekali terjadi untuk pertama kalinya pada usia < 6 bulan atau > 3 tahun. Suhu tubuh yang tinggi dapat menimbulkan serangan kejang(Pudiastuti R D, 2011).

Tanda dan gejala Menurut Munir B, (2014) Tanda dan gejala kejang demam adalah Kejang demam berlangsung singkat antara 5-15 menit, serangan kejang klonik atau tonik klonik bilateral. Seringkali kejang berhenti sendiri, setelah kejang berhenti, anak tidak memberi reaksi apapun untuk sejenak, setelah beberapa detik atau menit anak terbangun dan sadar kembali tanpa deficit neurologis terjadi peningkatan suhu tubuh mendadak hingga >38oC, saat kejang terjadi gerakan kaki dan muka yang menyentak –nyentak atau kaku bola mata berputar ke arah belakang kepala, dan pernafasan bermasalah, dan terjadi hilangnya kesadaran disertai dengan mengompol dan muntah.

Jadi pada kenyataan yang ada dilapangan masalah keperawatan yang muncul pada An “A” ada 2 masalah dari 3 masalah dan pada An “R”ada 1 masalah. Berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu dengan menerapkan manajemen hipertermi berdasarkan diagnosis keperawatan adalah sebagai berikut : Manajemen Hipertermi, Tindakan Observasi Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkuator), Monitor suhu tubuh, Monitor kadar elektrolit, Monitor keluaran urine, Monitor komplikasi akibat hipertermi. Terapeutik Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Berikan cairan oral, Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) , Lakukan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila. Edukasi Anjurkan tirah baring, Kolaorasi Pemberian analgesic, jika perlu (PPNI, 2017)

Penanganan terhadap hipertermi dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan nonfarmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan nonfarmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Nurlaili R, Ain H, dan Supono, 2018).

Salah satunya dengan tindakan penerapana kompres hangat dalam penurunan suhu tubuh pada pasien kejang demam ditandai dengan terjadi perubahan suhu dari 38,65°C dan sesudah diberikan perlakuan kompres hangat suhu tubuh menjadi 37,27°Celsius Fadli & Akmal (2018).

Tujuan dilakukan tindakan ini adalah mengatasi masalah yang muncul pada anak kejang demam dengan hipertermi dan mengendalikan aktivitas kejang. Perawat bertindak untuk memonitor suhu tubuh dan melakukan kompres hangat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nova dkk (2020) dalam (Rehana et al., 2021)

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Windawati dan Alfiyanti, 2020). Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Windawati dan Alfiyanti, 2020).

Menurut (Windawati dan Alfiyanti, 2020) Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telahdicelupkan pada air hangat, yangditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Windawati dan Alfiyanti, 2020) di RSUD dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi.

Manajemen Hipertermi merupakan kondisi yang dapat menyebabkan kejang pada anak. Diperlukan upaya untuk mengelola demam agar dapat mencegah terjadinya kejang pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan manajemen hipertermi pada pasien anak kejangdemam di puskesmas, melalui pendekatan studi kasus. (Rehana et al., 2021)

Conclusion and Recommendation

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An "A" dan An "R"dengan penerapan manajemen hipertermi terhadap anak penderita riwayat kejang demam di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru

Pengkajian yang penulis temukan pada An "A" dan An "R"adalah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru. An "A" Ibu klien mengatakan anaknya demam diatas 40°C, Klien terlihat lelah, bibir kering. Kulit klien tanpak merah. Sedangkan An "R"Orang tua klien mengatakan anaknya demam 40,2 °Cdan kejang, orang tua klien mengatakan bagaimana proses terapi penyembuhan untuk anaknya.

Diagnosa yang muncul pada saat pengkajian ada 1 yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakitKejang demam.

Dari diangnosa dapat dilakukan intervensi Manajemen Hipertermi, Tindakan Observasi Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkuator), Monitor suhu tubuh, Monitor kadar elektrolit, Monitor keluaran urine, Monitor komplikasi akibat hipertermi. Terapeutik Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Berikan cairan oral, Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) , Lakukan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila. Edukasi Anjurkan tirah baring, Kolaorasi Pemberian analgesic, jika perlu

Implementasi Manajemen Hipertermi Tindakan Observasi Mengidentifikasi penyebab hipertermi Dehidrasi klien kekeurangan cairan, Memonitor suhu tubuh : 40°C, Terapeutik Menyediakan lingkungan yang dingin, Melonggarkan atau lepaskan pakaian, Melakukan kompres hangat pada dahi, aksila, Edukasi Menganjurkan tirah baring.

Evaluasi setelah keberhasilan dari Tindakan penerapan manajemen hipertermi dapat di simpulkan pada orang tua An A mengatakan Orang tua klien mengatakan demam anaknya membaik. Klien tampak tenang intervensi di hentikan dilanjutkan dengan edukasi. Orang tua An R orang tua Nn R mengatakan Orang tua klien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah stabil. Klien tampak tenang hipertermi teratasi, Intervensi di hentikan dengan edukasi.

References

Arifuddin. (2016). Analisis faktor risiko kejadian kejang demam diruang perawatan anak RSU Anutapura Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako 2 (2) , 60-72.

Indrayani; , Haryanti;. (2019). Gambaran kemampuan orang tua dalam penanganan pertama kejang demam pada anak usia. Jurnal Ilmiah Pernas Ilmiah Stikes Kendal 9 (2) , 149-154.

Munir. (2015). Neurologis Dasar. Sagung Seto: EGC.

Nurlaili, R., Ain, H & Supono. (2018). Studi Komparatif Pemberian Kompres Hangat dan Tepidsponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan. Jurnal Keperawatan Terapan 4 (2), 128-137

PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jogjakarta: Tim Pokja.

PPNI, (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. jakarta selatan: dewan pengurus pusat PPNI.

Pudiastuti, R.D. (2011). Waspadai penyakit pada anak. Permata Puri Medika

Profil Dinas Kesehatan. (2018) Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Palembang. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan

Rehana, Muliyadi, & Alam, M. (2021). Manajemen Hipertermi Pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam. Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM),1 (2), 137-144

Windawati, & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. Ners Muda, 1(5),9-67

Wulandari, E. M. & D. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Pustaka Pelajar

WHO. (2015). Manajemen Hipertermi Pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam. Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM),1 (2), 137-144