

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definsi Kejang Demam

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (Harjaningrum, 2011 dalam Hasibuan & Dimiyati (2020)). Kejang demam merupakan gangguan yang timbul akibat peningkatan suhu tubuh yang *abnormal* (suhu $>38,5^{\circ}\text{C}$). Kejang demam sering dikaitkan dengan epilepsi dan risiko keterbelakangan mental pada anak. Sampai saat ini, penyebab anak mengalami kejang demam belum bisa diketahui dengan pasti. Sebagian besar kasus kejang demam berkaitan dengan demam tinggi yang terjadi karena infeksi telinga, cacar air, tonsilitis, atau infeksi virus flu. Pada beberapa kasus, kejang demam juga bisa terjadi setelah anak diimunisasi, (Makarim, 2019 dalam D. F. A. Putri et al., 2022).

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, yang disebabkan oleh suatu proses *ekstrakranium*, biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun (Sujono & Suharsono 2010 dalam Nova Ari Pangesti, Bayu Seto Rindi Atmojo, Kiki A,(2020)).

2. Etiologi

Penyebab kejang demam menurut (Nelli & Ernawati 2023), yaitu: Faktor-faktor *periental*, *malformasi otak konginetal*

- a. Faktor Genetika Faktor keturunan dari salah satu penyebab terjadinya kejang demam, 25-50% anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam.

b. Penyakit infeksi

- 1) Bakteri : penyakit pada traktus respiratorius, pharyngitis, tonsillitis, otitis media.
- 2) Virus : *varicella* (cacar), *morbili* (campak), *dengue* (virus penyebab demam berdarah)

c. Hipertermia

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu *dihipotalamus*. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di *hipotalamus*. Penyakit-penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas *spesifik* dan *nonspesifik* dalam membantu untuk pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi yang di alami oleh tubuh anak (Wardiyah A, Setiawati, 2016 dalam Faridah & Soesanto, (2021)).

Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam tinggi, demam pada anak paling sering disebabkan oleh:

- 1) ISPA
 - 2) Otitis media
 - 3) Pneumonia
 - 4) Gastroenteritis
 - 5) ISK
- d. Gangguan metabolisme 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 *Neoplasima* dapat menyebabkan kejang pada usia berapa pun, namun mereka merupakan penyebab yang sangat penting dari kejang pada usia pertengahan dan kemudian ketika insiden penyakit *neoplastik* meningkat.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Dewanto, 2019) gejala klinis yang paling sering dijumpai pada kejang demam diantaranya :

- a. Suhu tubuh mencapai $>38,5^{\circ}\text{C}$
- b. Kejang umumnya diawali kejang tonik kemudian klonik berlangsung 10-15 menit, bisa juga lebih
- c. Mata mendelik, tungkai dan lengan mulai kaku, bagian tubuh anak mulai berguncang (gejala kejang bergantung pada jenis kejang)
- d. Kulit pucat dan membiru
- e. Akral dingin

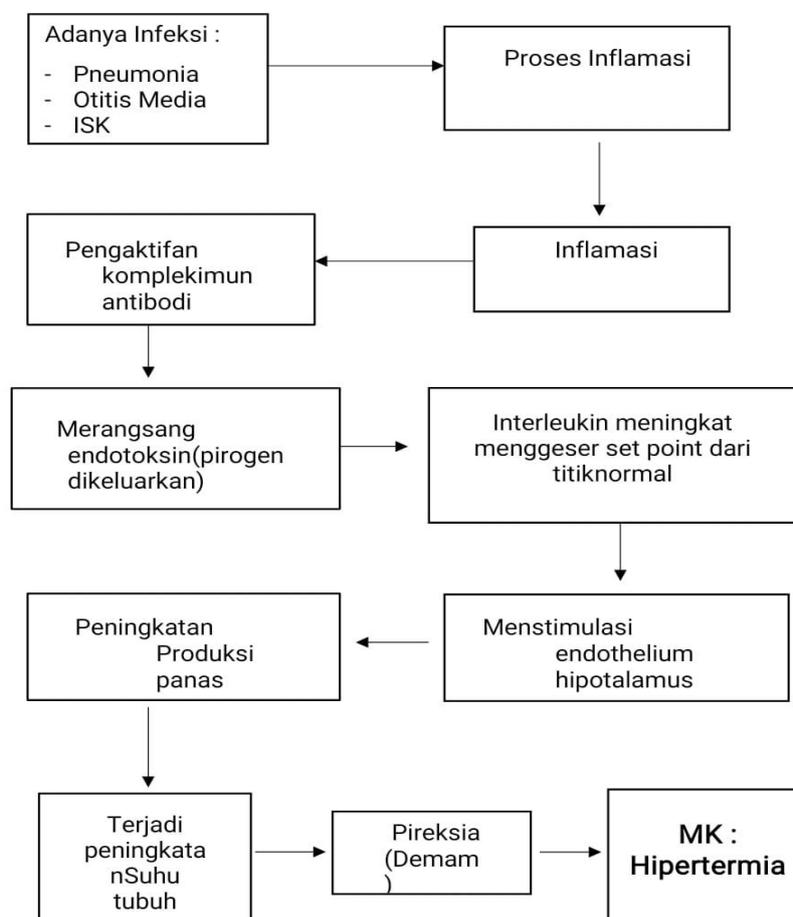
4. Patofisiologi

Patofisiologi kejang demam sampai saat ini belum jelas. Di duga penyebab kejang demam adalah respon otak *imatur* terhadap peningkatan suhu yang cepat. Penyebab kejang di duga berhubungan dengan puncak suhu. Hipertermia mengurangi mekanisme yang menghambat aksi *potensial* dan meningkatkan *transmisi sinaps eksitatorik*. Pada penelitian binatang didapatkan peningkatan eksitabilitas *neuron* otak selama proses maturasinya. Suhu yang sering menimbulkan kejang demam adalah $38,5^{\circ}\text{C}$. (Badrul, (2015) dalam D. F. A. Putri et al., (2022)). Penelitian pada hewan coba menunjukkan kemungkinan peran *patogen endogen* seperti *interleukin 1 β* , yang dengan meningkatkan *eksitabilitas neuron*, mungkin menghubungkan demam dengan bangkitan kejang. Penelitian pendahuluan pada anak mendukung *hipotesa* bahwa *cytokine network* teraktifasi dan diduga berperan dalam *pathogenesis* kejang demam. Namun signifikansi klinis dan patologis pengamatan ini masih belum jelas (Badrul, 2015 dalam D. F. A. Putri et al., (2022)).

Beberapa faktor yang mungkin berperan dalam menyebabkan kejang demam yaitu :

- a. Demam itu sendiri
- b. Efek produk toksik dari mikroorganisme terhadap otak
- c. Respon alergik atau keadaan imun yang *abnormal* oleh infeksi
- d. Perubahan keseimbangan atau *elektroliat, Ensefalitas vital*

Gambar 2. 1 Pathway Hipertermia Pada Kejang Demam (Lestari, (2016) dalam Natasya (2022))



5. Klasifikasi

Menurut (Kemenkes RI (2022)), klasifikasi epilepsi berdasarkan penyebabnya dibagi 2 (dua) yaitu :

- a. Epilepsi idiopatik (epilepsi primer), jenis epilepsi yang penyebabnya tidak diketahui (disebabkan faktor genetik).

- b. Epilepsi *simptomatik* (epilepsi sekunder), jenis epilepsi yang penyebabnya bisa diketahui. Sejumlah faktor seperti luka berat dikepala, tumor otak dan stroke. Kejang berulang merupakan gejala utama epilepsi, karakteristik kejang bervariasi dan bergantung pada bagian otak yang terganggu pertama kali. Jenis kejang epilepsi dibagi menjadi 2 berdasarkan pada otak yaitu :
- 1) Kejang *Parsial* atau *Focal* Otak yang mengalami gangguan hanya sebagian saja. Kejang parsial simple pengidapnya tidak kehilangan kesadaran gejalanya dapat berupa anggota tubuh yang menyentak, sedang kejang parsial kompleks mempengaruhi kesadaran pengidapnya sehingga membuatnya terlihat seperti bingung atau setengah sadar.
 - 2) Kejang Umum Gejala ini terjadi pada sekujur tubuh dan disebabkan oleh gangguan yang berdampak kepada seluruh bagian otak. Berikut ini adalah gejala yang bisa terjadi saat seseorang terserang kejang umum :
 - a) Mata yang terbuka saat kejang.
 - b) Kejang tonik, tubuh yang menjadi kaku selama beberapa detik.
 - c) Kejang atonik yaitu otot tubuh tiba-tiba menjadi rileks, sehingga pengidap bisa jatuh tanpa kendali.
 - d) Terkadang pengidap epilepsi mengeluarkan suara-suara atau berteriak saat mengalami kejang.
 - e) Demam tinggi, kelelahan akibat panas.
 - f) Mengompol
 - g) Kesulitan bernafas untuk beberapa saat, sehingga badan terlihat pucat atau bahkan membiru.
 - h) Kejang menyeluruh membuat pengidap benar-benar tidak sadarkan diri, dan setelah sadar terlihat bingung selama beberapa menit atau jam

6. Faktor Risiko

Faktor resiko yang biasa mencetuskan kejang demam antara lain (Badrul, (2015) dalam PUTRI, F. (2019)) :

a. Faktor demam

Anak dengan lama demam kurang dari dua jam untuk terjadinya bangkitan kejang demam 2,4 kali lebih besar di bandingkan anak dengan mengalami demam lebih dari dua jam. Anak dengan demam lebih besar dari 39°C memiliki resiko 10 kali lebih besar untuk menderita bangkitan kejang demam di bandingkan dengan anak yang demam kurang 39°C.

b. Faktor usia

Anak dengan kejang dengan usia kurang dari dua tahun mempunyai resiko bangkitan kejang demam 3,4 kali lebih besar di bandingkan yang yang lebih dari dua tahun.

c. Faktor riwayat kejang dalam keluarga

Keluarga dengan riwayat pernah menderita kejang demam sebagai faktor resiko untuk terjadi kejang demam pertama adalah kedua orang tua ataupun saudara kandung (*first degree relative*).

- 1) Bila kedua orangnya tidak mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka resiko terjadi kejang demam hanya 9%.
- 2) Apabila salah satu orang tuanya penderita dengan riwayat pernah menderita kejang demam mempunyai resiko untuk terjadi bangkitan kejang demam 20% - 22%.
- 3) Apabila kedua orang tua menderita tersebut mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka resiko untuk terjadinya bangkitan kejang demam meningkat menjadi 59% - 64%. 30 kejang demam lebih banyak oleh ibu di bandingkan ayah, 27% dibanding 7%.
- 4) Faktor *Perinatal* dan *pascanatal*
Kehamilan pada umur lebih 35 tahun
- 5) Berat lahir sangat rendah atau amat sangat rendah memudahkan

timbulnya bangkitan kejang demam

6) Faktor vaksinasi/ imunisasi

Resiko kejang demam dapat meningkat setelah beberapa imunisasi pada anak, seperti imunisasi difteri, tetanus, dan pertussis (DPT) atau *measlea-mumps- rubella* (MMR).

7. Komplikasi

Komplikasi yang bisa muncul dari kejang demam adalah kerusakan *neurotransmitter*, epilepsi, kelainan anatomis di otak, mengalami kecacatan atau kelainan neurologis, dan kematian (Pangesti,et,al (2020) dalam Nopianti, (2023)).

8. Penatalaksanaan

Pada tata laksana kejang demam ada 3 hal yang perlu di kerjakan Badrul, (2015) dalam PUTRI, F. (2019)

a. Penanganan fase akut

- 1) Pertahankan jalan nafas (saluran pernafasan lancar tidak ada sumbatan).
- 2) Lindungi anak dari tarausma/ cidera.
- 3) Posisikan anak tidur setengah duduk (45°).
- 4) Longgarkan pakaian atau lepas pakaian yang tidak perlu.
Berikan oksigen bila tersedia.
- 5) Gunakan *suction* untuk secret hidung dan mulut bila diperlukan.
- 6) Atasi demam dengan kompres dan *antipir-etik*
Dosis parasetamol yang di gunakan adalah 10-15 mg/kg/kali di berikan 4 kali sehari dan tidak lebih dari 5 kali. Dosis *ibuprofen* 5-10 mg/kg/kali, 3-4 kali sehari.
- 7) Monitor tanda vital (setiap 2 jam sekali)
- 8) Anti *konfulsif rectal*
Berikan diazepam rectal 0,5- 0,75 mg/kg atau *diazepam* 5 mg untuk anak dengan berat kurang dari 10 kg dan 10 mg untuk anak berat badan lebih dari 10 kg. atau *diazep-am rectal* dengan dosis 5 mg untuk anaka usia di bawah 3 tahun atau dosis 7,5 mg untuk anak di atas usia 3 tahun.

9) *Antikonvulsif intravena*

Bila setelah 2 kali pemberian *diazepam rectal* masih tetap kejang, bila anak masih kejang selama >15 menit dapat di berikan

a) *Diazepam intravena* 0,2-0,5 mg/kg perlahan lahan (kecepatan maksimum 1-2 mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit) sampai maksimal 2-4 mg untuk bayi atau 5-10 mg untuk anak yang lebih tua. Dosis yang sama bias di ulang tiap 10-30 menit hingga 3 dosis bila di perlukan. Lorazepam 0,05-0,10 mg/kg/dosis (kecepatan maksimum 1 mg/ menit) hingga maksimal 4 mg. bila di butuhkan dapat di tambah 0,05 mg/kg 10 menit kemudian. Bila tetep kejang tetap belum berhenti berikan *fenitoin* secara *intravena* dengan dosis awal 10-20 mg/kg/menit dengan kecepatan 1 mg /kg/menit atau kurang dari 50 mg/menit. Bila kejang berhenti, dosis selanjutnya adalah 4-8 mg/kg/hari. Namun bila dengan *fenotoin* kejang belum berhenti maka pasien harus di rawat di ruang *intensive*.

b) Mencari dan mengobati penyebab

Pemeriksaan cairan serebrospinal di lakukan untuk menyingkirkan kemungkinan meningitis, pemeriksaan laboratorium lain di lakukan atas indikasi untuk mencari penyebab soetomenggolo, (1999) dalam Badrul, (2015).

b. Kompres hangat

1) Definisi Kompres Hangat

Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area *preoptik hipotalamus* agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju *hipotalamus* akan merangsang area preoptik

mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem *efektor*. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua *mekanisme* yaitu dilatasi pembuluh darah *perifer* dan berkeringat.

2) Tujuan Kompres Hangat

Kompres hangat pada kulit dapat menghambat *shivering* dan dampak *metabolik* yang ditimbulkannya. Selain itu, kompres hangat juga menginduksi *vasodilatasi perifer*, sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh (Alfin Nurrido, (2022)).

3) Manfaat Kompres Hangat

Manfaat kompres air hangat adalah dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Esti Sorena, (2019)).

4) Macam-Macam Kompres Hangat

Kompres hangat terdiri dari dua jenis, yaitu kompres hangat kering dan kompres hangat lembab. Kompres hangat kering umumnya menggunakan bantal pemanas, botol air panas, atau sauna. Sementara kompres hangat lembab biasanya menggunakan handuk yang direndam air hangat atau mandi air hangat (Agustin, (2022)).

5) Aturan penggunaan kompres hangat

Saat hendak menggunakan kompres hangat, pastikan suhu kompres tidak terlalu panas guna mencegah terjadinya luka bakar pada kulit. Suhu kompres hangat yang disarankan adalah sekitar 40°C–45°C. Letakkan kompres hangat secara langsung pada bagian tubuh yang sakit selama 15–20 menit. Namun, jika rasa nyeri yang dirasakan sangat parah, Anda bisa berendam di air hangat selama 30 menit hingga maksimal 2 jam.

Perlu diingat bahwa kompres hangat tidak dapat digunakan untuk mengompres bagian tubuh yang memar, bengkak, atau mengalami luka terbuka (Agustin, (2022))

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Safitri, (2021)).

1. Pengkajian

a. Biodata/ Identitas pasien

Biodata pasien mencakup nama, umur, jenis kelamin. Sedangkan biodata orang tua perlu ditanyakan untuk mengetahui status sosial anak meliputi nama, umur, agama, suku/ bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.

b. Keluhan Utama

Keluhan paling utama yang dialami oleh pasien, biasanya keluhan yang dialami pasien kejang demam adalah anak mengalami kejang pada saat panas diatas $> 38^{\circ}\text{C}$.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

1) Riwayat penyakit yang diderita sekarang tanpa kejang ditanyakan, apakah betul ada kejang. Diharapkan ibu atau keluarga yang mengantar mengetahui kejang yang dialami oleh anak.

2) Dengan mengetahui ada tidaknya demam yang menyertai kejang, maka diketahui apakah terdapat infeksi. Infeksi mempengaruhi penting dalam terjadinya bangkitan kejang pada anak.

3) Lama Serangan

Seorang ibu yang anaknya mengalami kejang merasakan waktu berlangsung lama. Dari lama bangkitan kejang dapat kita ketahui respon terhadap prognosa dan pengobatan

4) Pola Serangan

Perlu diusahakan agar diperoleh gambaran lengkap mengenai pola serangan apakah bersifat umum, *fokal*, *tonik* atau *klonik*. Pada kejang demam sederhana kejang ini bersifat umum.

5) Frekuensi Serangan

Apakah penderita mengalami kejang sebelumnya, umur berapa kejang terjadi untuk pertama kali dan berapa frekuensi kejang

per tahun. Prognosa makin kurang baik apabila timbul kejang pertama kali pada umur muda dan bangkitan kejang sering terjadi.

- 6) Keadaan sebelum, selama dan sesudah serangan sebelum kejang perlu ditanyakan adakah aura atau rangsangan tertentu yang dapat menimbulkan kejang, misalnya lapar, lelah, muntah, sakit kepala dan lain-lain. Dimana kejang dimulai dan bagaimana menjalarnya. Sesudahnya kejang perlu ditanyakan apakah penderita segera sadar, tertidur, kesadaran menurun, ada *paralise*, menangis dan sebagainya.
- 7) Riwayat Penyakit Sekarang Yang Menyertai Apakah muntah, diare, trauma kepala, gagap bicara (khususnya pada penderita epilepsi), gagal ginjal, kelainan jantung, DHF, ISPA, OMA, Morbili.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Sebelum penderita mengalami serangan kejang ini ditanyakan apakah penderita pernah mengalami kejang sebelumnya, umur berapa saat kejang terjadi untuk pertama kalinya. Apakah ada riwayat trauma kepala, radang selaput otak dan lain-lain.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Adakah keluarga yang memiliki penyakit kejang demam seperti pasien (25 % penderita kejang demam mempunyai faktor turunan). Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit saraf atau lainnya. Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit seperti ISPA, diare atau penyakit infeksi menular yang dapat mencetuskan terjadinya kejang demam.

f. Riwayat Perkembangan

Ditanyakan kemampuan perkembangan meliputi:

- 1) Personal Sosial (kepribadian/tingkah laku sosial): berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

- 2) *Motorik Halus*: berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat, misalnya menggambar, memegang suatu benda dan lain-lain.
- 3) *Motorik Kasar*: berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.
- 4) *Bahasa*: kemampuan memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

c. Riwayat Sosial

Untuk mengetahui perilaku anak dan keadaan emosionalnya perlu dikaji siapakah yang mengasuh anak. Bagaimana hubungan dengan anggota keluarga dan teman sebayanya.

1) Pola Persepsi dan Tatalaksanaan Hidup Sehat

Gaya hidup yang berkaitan dengan kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan, pencegahan dan kepatuhan pada setiap perawatan dan tindakan medis. Bagaimana pandangan terhadap penyakit yang diderita, pelayanan kesehatan yang diberikan, tindakan apabila anggota keluarga yang sakit, penggunaan obat-obatan pertolongan pertama.

2) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui asupan kebutuhan gizi anak, ditanyakan bagaimana kualitas dan kuantitas dari makanan yang dikonsumsi oleh anak, makanan apa saja yang disukai dan yang tidak, bagaimana selera makan anak, berapa kali minum, jenis dan jumlahnya per hari.

3) Pola Eliminasi BAK

Ditanyakan frekuensinya, jumlahnya, secara makroskopis ditanyakan bagaimana warna, bau, dan adakah terdapat darah, serta ditanyakan apakah disertai nyeri saat anak kencing.

4) BAB: ditanyakan kapan waktu BAB, teratur atau tidak, bagaimana konsistensinya lunak, keras, cair atau berlendir.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Apakah anak senang bermain sendiri atau dengan teman sebayanya, berkumpul dengan keluarga sehari berapa jam, aktivitas apa yang disukai.

6) Pola Tidur/Istirahat

Berapa jam sehari tidur, berangkat tidur jam berapa. Bangun tidur jam berapa, kebiasaan sebelum tidur, serta bagaimana dengan tidur siang.

d. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pertama kali perhatikan keadaan umum vital : tingkat kesadaran, tekanan darah, *respirasi*, nadi dan suhu. Pada kejang demam sederhana akan didapatkan suhu tinggi sedang kesadaran setelah kejang akan kembali normal seperti sebelum kejang tanpa kelainan *neurologi*.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap *system* tubuh yang memberikan informasi objektif tentang klien dan memungkinkan perawat untuk membuat penilaian klinis. Keakuratan pemeriksaan fisik mempengaruhi pemilihan terapi yang diterima klien dan penentuan respon terhadap terapi tersebut. (Potter & Perry, (2017)).

a) Kepala

Adakah tanda-tanda *mikro* atau *makrosefali*, adakah dispersi bentuk kepala, apakah tanda-tanda kenaikan tekanan *intrakranial*, yajtu ubun-ubun besar cembung, bagaimana keadaan ubun-ubun besar menutup atau belum.

b) Rambut

Dimulai warna, kelebatan, distribusi serta karakteristik lain rambut. Pasien dengan malnutrisi energi protein

mempunyai rambut yang jarang, kemerahan seperti rambut jagung dan mudah dicabut tanpa menyebabkan rasa sakit pada pasien.

c) Muka/Wajah

Paralisis fasialis menyebabkan asimetri wajah; sisi yang paresis tertinggal bila anak menangis atau tertawa, sehingga wajah tertarik ke sisi sehat. Adakah tanda *rhisus sardonius*, *opisthotonus*, *trimus*, apakah ada gangguan *nervus cranial*.

d) Mata

Saat serangan kejang terjadi dilatasi pupil, untuk itu periksa pupil dan ketajaman penglihatan. Bagaimana keadaan sklera, konjungtiva.

e) Telinga

Periksa fungsi telinga, kebersihan telinga serta tandatanda adanya infeksi seperti pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga, keluar cairan dari telinga, berkurangnya pendengaran.

f) Hidung

Adakah ada pemaasan cuping hidung, polip yang menyumbat jalan nafas, apakah keluar sekret, bagaimana konsistensinya.

g) Mulut

Adakah tanda-tanda sardonius, bagaimana keadaan lidah, adakah stomatitis, berapa jumlah gigi yang tumbuh, apakah ada carries gigi.

h) Tenggorokan

Adakah tanda-tanda peradangan tonsil, adakah tanda tanda infeksi faring.

i) Leher

Adakah tanda-tanda kaku kuduk, pembesaran kelenjar *tyroid*, adakah pembesaran vena *jugularis*.

j) Thorax

Pada infeksi amati bentuk dada klien, bagaimana gerak pernafasan, frekuensinya, irama, kedalaman, adakah retraksi dada. Pada auskultasi adakah suara nafas tambahan.

k) Jantung

Bagaimana keadaan dan frekuensi jantung serta iramanya, adakah bunyi tambahan, adakah bradycardi atau tachycardia.

l) Abdomen

Adakah distensi abdomen serta kekakuan otot pada abdomen, bagaimana turgor kulit dan peristaltik usus, adakah tanda meteorismus, adakah pembesaran lien dan hepar.

m) Kulit

Bagaimana keadaan kulit baik kebersihan maupun wamanya, apakah terdapat oedema, hemangioma, bagaimana keadaan turgor kulit.

n) Ekstremitas

Apakah terdapat kulit baik kebersihan maupun wamanya, apakah terdapat oedema, hemangioma, bagaimana keadaan turgor kuli

2. Perencanaan

Rencana keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat pada tabel-tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Rencana Tindakan Keperawatan Anak Hipertermia Pada Anak Kejang Demam

No	Diagnosis	SLKI	SIKI
1	<p>Hipertermia (D.0130)</p> <p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas nilai normal 2. Kulit merah 3. Kejang 4. Takikardi 5. Takipnea 6. Kulit terasa hangat 	<p>Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perilaku klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun. 2. Pucat menurun. 3. Suhu tubuh membaik. 	<p>Kompres Panas (I.08235)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis. penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) 2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas 3. Periksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat (mis. kantong plastik tahan air, botol air panas, bantalan pemanas listrik) 2. Pilih lokasi kompres 3. Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu 4. lakukan kompres panas pada daerah yang cedera 5. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur penggunaan kompres hangat 2. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya 3. Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas.