

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An. K DENGAN
HIPERPIREKSIA
DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:

Izabela Ayu Pasya

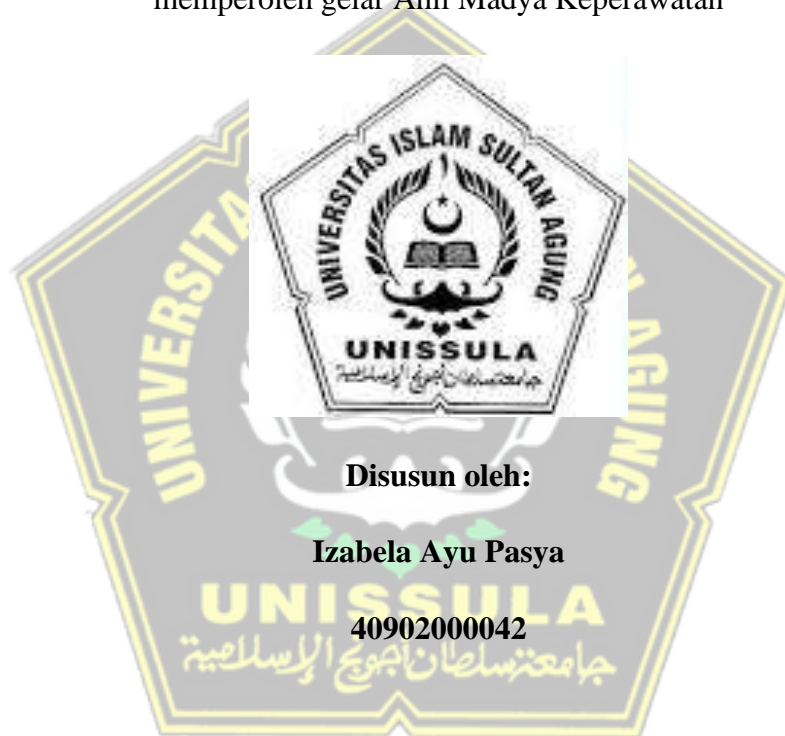
40902000042

**PROGRAM STUDI D3 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. K DENGAN
HIPERPIREKSIA
DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh:

Izabela Ayu Pasya

40902000042

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 19 Mei, 2023



Izabela Ayu Pasya

NIM 40902000042

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An. K DENGAN
HIPERPIREKSIA
DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Izabela Ayu Pasya

40902000042

Telah disetujui untuk dipertahankan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah
Akhir Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula
Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Mei 2023

Semarang, 23 Mei 2023

Pembimbing



(Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. Kep An)

NIDN.0630118701

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari selasa tanggal 23 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 2023

Penguji I

Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep

NIDN. 0628028603


(.....)

Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep, Sp. Kep.An

NIDN. 0618097805


(.....)

Penguji III

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.

NIDN. 0630118701


(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian S.K.M, M.Kep

NIDN. 0622087403

HALAMAN MOTTO

“ Jangan biarkan kesulitanmu menguasai, percayalah bahwa ini malam yang gelap dan hari yang cerah akan datang. Karena sesungguhnya dengan kesulitan akan ada kemudahan “

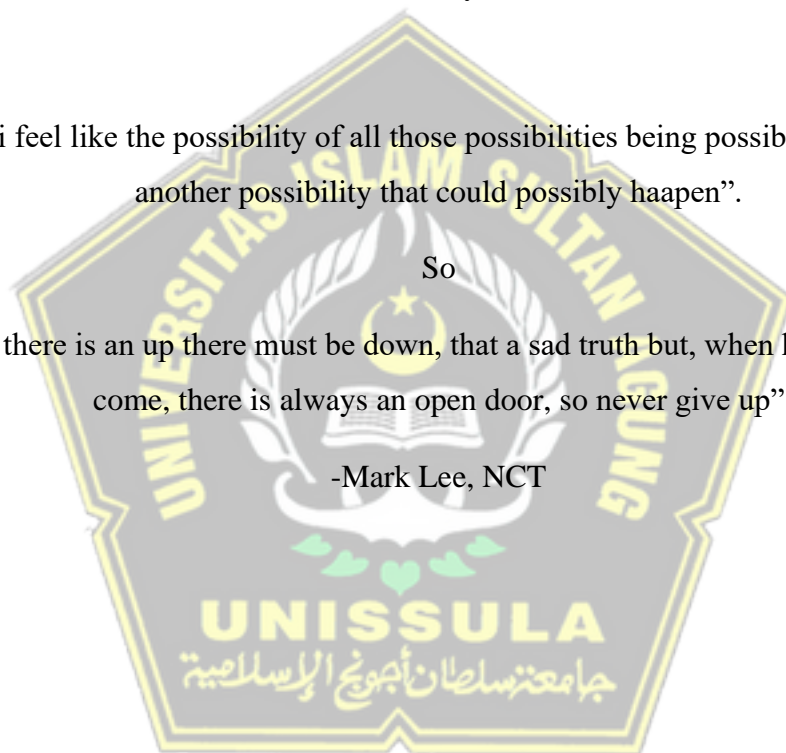
(QS. AL-Insyirah :5)

“i feel like the possibility of all those possibilities being possible is just another possibility that could possibly happen”.

So

“if there is an up there must be down, that a sad truth but, when hard times come, there is always an open door, so never give up”

-Mark Lee, NCT



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulistelah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan anak pada An. K dengan Hiperpireksia.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai yang direncanakan untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S. H., MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM., M. Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep Selaku Kaprodi D3 keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. KepAn Selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan ilmu serta meluangkan dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep dan Ns. Indra Tri Astuti, M.kep, Sp. Kep. An sebagai penguji Karya Tulis Ilmiah
6. Seluruh Dosen dan Staff Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai lahan menuntut ilmu
8. Kepada pasien saya terima kasih atas kerjasamanya berkenan untuk diwawancarai sehingga saya mendapatkan data pasien dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini
9. Kepada kedua orang tua yang sangat saya cintai, yang telah merawat, mendidik, memberikan motivasi dan semangat dalam menuntut ilmu, terima kasih telah membiayai selama kuliah ini, memberikan do'a, dan semua kasih sayang yang telah dicurahkan kepada saya dengan segenap hati sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik
10. Kepada diri saya sendiri, terima kasih telah mampu mengerjakan karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Terima kasih telah kuat sampai titik ini walaupun terkadang hampir menyerah tetapi tersadar bahwa akan ada senyum dibalik perjuangan ini dan akan dapat mengundang kedua orang tua untuk datang menyaksikan anaknya memakai toga dan mendapat gelar A.md. kep
11. Kepada teman baik, cantik saya Azza Noviasari Kusumaningrum dan Dwi Ayu Nur Wulandari yang selalu memberikan support semangat, yang selalu ada dan mau memberikan saran dan selalu menghibur penulis
12. Teman – teman satu bimbingan dan teman – teman seperjuangan D3 keperawatan angkatan 2020 yang telah berjuang bersama dan mengukir kenangan selama ini untuk menggapai impiannya sampai di titik ini
13. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sumber bacaan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

Semarang, 19 Mei 2023

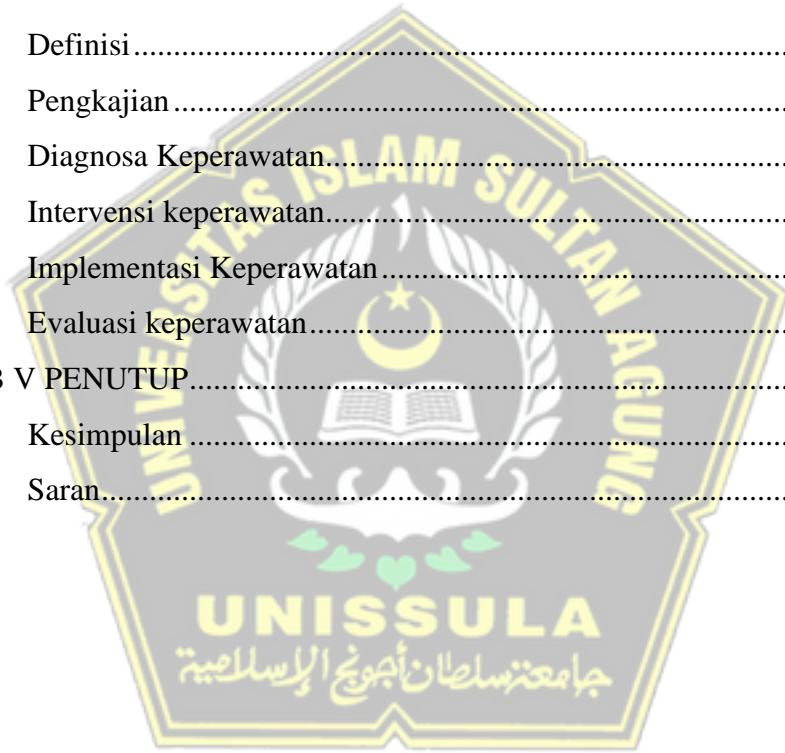


Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Anak.....	6
B. Konsep Dasar penyakit	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi.....	9
4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Pemeriksaan diagnostik.....	11
6. Komplikasi	12
7. Penatalaksanaan.....	13
C. Konsep Dasar Keperawatan	15
1. Pengkajian keperawatan	15
2. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi	16
D. Pathways	21

BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	22
A. Pengkajian.....	22
B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	32
C. Intervensi Keperawatan.....	33
D. Implementasi	34
E. Evaluasi	37
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
A. Definisi.....	39
B. Pengkajian	39
C. Diagnosa Keperawatan.....	40
D. Intervensi keperawatan.....	43
E. Implementasi Keperawatan.....	45
F. Evaluasi keperawatan.....	45
BAB V PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fisiologis organ tubuh pada balita sangat dipengaruhi oleh peningkatan suhu tubuh. Hal ini dapat terjadi sebab luas permukaan tubuh balita yang memang lebih kecil daripada tubuh orang dewasa, yang menyebabkan perbedaan organ tubuh didalamnya (ketidakseimbangan). Di samping itu, mekanisme untuk mengontrol suhu dalam tubuh balita juga belum sepenuhnya matang yang mana menimbulkan kondisi cepatnya tubuh balita dalam hal perubahan suhu sebagai respon tubuh terhadap lingkungan disekelilingnya. Dengan kata lain, tubuh balita rentan mengalami demam. Adapun apabila kondisi tubuh mengalami demam ataupun suhu tubuh mengalami peningkatan cukup tinggi serta tidak kunjung diatasi, maka kekhawatiran yang perlu untuk diwaspadai ialah kondisi tersebut akan membuat penderita mengalami latergi, kekurangan cairan dalam tubuh, nafsu makan menurun yang berdampak pada kurangnya asupan gizi dalam tubuh, hingga pada kondisi tertentu penderita akan mengalami kejang yang dapat mengancam keberlangsungan hidup bagi penderita itu sendiri (Mulyani 2020)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwasannya jumlah kasus demam telah diperkirakan mencapai sebanyak 16-33 juta kasus di seluruh dunia dan perlu diketahui bersama bahwasannya anak ialah umur terrentan terhadap demam meski gejalanya lebih ringan dibandingkan penderita demam dewasa, yakni sebanyak 500-600 ribu kematian akibat demam per tahunnya. Adapun berdasarkan pada data kunjungan yang dilakukan ke fasilitas Kesehatan Pediatrik yang

terletak di negara Brazil, ditemukan bahwasannya terdapat sekitar 19% - 30% anak yang diperiksa sebab mengalami kondisi demam (Setyowati dalam Wardiyah, 2020). Berdasarkan WHO menyatakan bahwasannya jumlah kasus demam pada anak usia balita diseluruh dunia telah mencapai sebanyak 18-34 juta kasus dengan anak ialah umur terrentan terhadap demam meski gejalanya lebih ringan dibandingkan penderita demam dewasa (Jayanti, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2021) menyatakan beberapa hal bahwasannya; sebanyak 31% anak dengan usia di bawah lima tahun atau balita mengalami demam; sebanyak 37% anak dengan usia 6 – 23 bulan lebih rentan untuk mengalami demam; dan sebesar 74% kasus demam yang dibawa ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut. Adapun survey yang dilakukan oleh Kesehatan Nasional (2019) telah menemukan hasil bahwasannya angka kesakitan yang dialami oleh bayi serta balita berusia 0 – 1 tahun berada di kisaran 49,1% yakni sebanyak 33,4%, batuk-batuk 28,7% serta diare 11,4%. Di sisi lain, Badan Pusat Statistik (2019) telah melaporkan bahwasannya kasus demam pada anak di tahun 2019 dan 2020 berurutan tercatat sejumlah 90.245 anak dan 112.511 anak.

Kondisi demam tersebut membutuhkan adanya perawatan lebih lanjut, yakni mengontrol supaya demam yang dialami oleh anak tidak memburuk atau suhu tubuhnya lebih panas, dengan begitu potensi kejang serta kekurangan cairan dalam tubuh anak bisa dihindari. Adapun perawatan terapi nonfarmakologi yang dilakukan dalam hal ini untuk meningkatkan pengeluaran panas dalam tubuh, yakni melalui proses evaporasi, konduksi, konveksi, serta radiasi yang dapat dilakukan dibawah kondisi perawatan. Di samping itu,

perawatan lainnya yang dapat dilakukan ialah memandikan penderita demam dengan air hangat atau disebut dengan tepid water sponge yang mana hal ini secara tradisional telah dilakukan oleh perawat ataupun tenaga medis (Los n.d.)

Perawatan demam melalui menjalankan terapi tepid water sponge yang disertai dengan memberikan antipiretik lebih efektif bagi penderita demam ketimbang hanya memberikan antipiretik semata. Pun hal tersebut telah dibuktikan oleh (Setiawati, 2019) dalam penelitiannya, yakni bahwasannya suhu dalam tubuh anak mengalami penurunan rata-rata sejumlah $0,63^{\circ}\text{C}$ di menit ke-30 setelah diberikan antipiretik, sedangkan di kelompok yang lain, suhu dalam tubuh anak mengalami penurunan rata-rata sejumlah $1,3^{\circ}\text{C}$ di menit kelima pada anak yang diberikan antipiretik sekaligus menjalani terapi tepid water sponge. Hal tersebut tentunya dengan jelas menunjukkan keefektifan perawatan demam yang dilakukan melalui pemberian antipiretik yang disertai dengan pemberian terapi tepid water sponge pada anak demam. (Yuniawati, Wulandari, dan Parmilah 2020)

Menurut data yang sudah diambil dari Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada kasus hiperpireksia berjumlah 148 anak pada usia 3 bulan- 5 tahun pada data 3 bulan terakhir pada tahun 2021 dan 2022. Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, dalam hal ini penulis tertarik mengambil kasus sebagai Karya Tulis Ilmiah untuk mengetahui lebih jelas gambaran tentang bagaimana pemberian Asuhan Keperawatan kepada An. K dengan hiperpireksia di Ruang Baitunnisa 1 Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Karya tulis ilmiah ini ditulis dengan maksud supaya peneliti dapat menjelaskan asuhan keperawatan pada An. K dengan hiperpireksia

b. Tujuan khusus

1. Mampu menjelaskan konsep dasar hiperpireksia meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, komplikasi, dan penatalaksanaan medis
2. Mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperpireksia meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan serta juga evaluasi
3. Mampu menjelaskan dan menganalisa asuhan keperawatan pada An. K dengan hiperpireksia yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi yang dilakukan termasuk hingga evaluasi akhir.

C. Manfaat Penulisan

A. Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai bahan bacaan ilmiah, mampu memberikan masukan dan menjadikan evaluasi untuk mengetahui perkembangan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan anak dengan hiperpireksia

B. Profesi keperawatan

Untuk memberikan pemahaman serta menjadi wacana mengenai asuhan keperawatan anak dengan hiperpireksia

C. Lahan praktik

Menjadi pedoman bagi tenaga Kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien hiperpireksia sehingga lebih mudah dalam melaksanakan Tindakan keperawatan.

D. Masyarakat

Sebagai salah satu upaya memberikan informasi tentang terapi perawatan dan upaya promotif khususnya bagi pasien dengan hiperpireksia



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anak

1. Pengertian anak

Menurut definisi dari *World Health Organization* (WHO), dikatakan sebagai anak ialah Ketika berusia sejak bayi dalam kandungan hingga berusia 19 tahun. Sementara itu, menurut definisi undang – undang Republik Indonesia tentang perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002, pasal 1 ayat (1), anak ialah seorang yang belum mencapai usia 18 tahun, juga termasuk anak yang masih berada di dalam kandungan. Di samping itu, anak merupakan aset bagi bangsa sebagai generasi penerus perjuangan negara yang turut serta andil dalam masa depan negara. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Anak ialah seorang individu dimana ia mengalami proses perubahan tumbuh kembang sejak Ketika dirinya masih bayi hingga remaja. Adapun selama masa perkembangannya, setiap anak mempunyai karakteristik didalam dirinya yakni karakteristik secara fisik, kognitif, konseptual diri, pola koping, serta perilaku sosialnya (Yuliastati & Nining, 2020)

2. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia *infant*

Seorang anak dalam tumbuh kembangnya tentu tidak akan terlepas dari tanggung jawab dari orang tuanya karena orang tua yang terdekat bagi anak yang dapat memberi pengaruh sangat besar. Sebagai orang tua memiliki peran untuk *men-support* tumbuh kembang anaknya (Ulfa & Na'imah, 2020). Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia *infant* (0-11 bulan) yaitu:

- a. Bisa membalikkan posisi tubuh dari posisi telungkup ke posisi terlentang
- b. Bisa mengangkat kepalanya sampai 90° dengan leher yang kuat
- c. Bisa mempertahankan kestabilan posisi kepalanya secara tegak
- d. Bisa menggenggam pensil atau crayon
- e. Bisa meraih atau mendapatkan benda-benda atau objek-objek yang dapat dijangkau oleh tubuhnya
- f. Bisa menggenggam jari-jari tangannya sendiri
- g. Mencoba untuk memperluas pandangannya
- h. Mengkoordinasikan pandangannya terhadap benda-benda ataupun objek-objek kecil di sekelilingnya
- i. Bisa mengeluarkan suara senang dengan nada yang tinggi ataupun memekik kencang
- j. Berekspresi senyum saat melihat suatu ataupun gambar yang menarik perhatiannya sambil dengan bermain sendiri (Saputri et al., 2021).

B. Konsep Dasar penyakit

1. Pengertian

Hiperpireksia adalah meningkatnya suhu tubuh melebihi batas normal (bayi 0-2 tahun 36,6°C-37,2°C, anak-anak usia 3-10 tahun 35,5°C-37,5°C, dewasa 36,5°C-37,5°C). Demam (pireksi yakni meningkatnya suhu dari dalam tubuh diatas 38,3°C dikenal sebagai pertanda penyakit. Demam dapat berdampak buruk, meskipun beberapa penderita dapat mentolerir suhu tubuh antara 39,4°C-40°C. Pada 3% anak balita mengalami demam yang disertai dengan kondisi kejang, yang disertai dengan kondisi kejang, yang merupakan setengah dari semua kejang pada anak berusia ini. Terdapatnya suatu *set point* sebagai pengatur suhu yang mana hal ini dimanajemen di dalam otak kecil (hipotalamus) dalam otak berarti peningkatan suhu diatas 41,1°C pada umumnya masih bisa di atasi oleh tubuh anak itu sendiri, kecuali kepada anak yang sensitive akan kondisi kejang. Kondisi demam tergolong parah Ketika suhu tubuh terdeteksi mencapai lebih dari 41,1°C ataupun 106 °F (Afifah, I., & Sopiany 2019)

2. Etiologi

Pirogen, juga dikenal sebagai pirogen dan eksogen, adalah zat yang menyebabkan demam. Pirogen endogen asalnya dari dalam tubuh serta mempunyai kemampuan dalam menstimulasi demam dengan cara mempengaruhi kerja pusat kontrol suhu di otak kecil, sedangkan pirogen eksogen asalnya dari luar tubuh serta mempunyai kemampuan memicu dengan memberikan rangsangan terhadap hipertermia melalui cara mempengaruhi kerja interleukin (Sodikin, 2017). Toksemia, kanker, reaksi obat, dan gangguan pada pusat

pengaturan suhu pusat (perdarahan otak dan koma) merupakan penyebab potensial lain dari demam selain infeksi.

3. Patofisiologi

Reaksi tubuh terhadap pirogen adalah tanda pertama demam. Ketika sistem ini terjadi, bakteri ataupun jaringan penghambat akan difagositosis oleh makrofag, leukosit, dan limfosit pembunuh dalam tubuh yang mana mempunyai butiran besar. Setelah itu, sel-sel tersebut akan mencerna hasil pemecahan bakteri dan melepaskan zat yang dikenal sebagai zat pirogen endogen ke dalam cairan dalam tubuh. Ketika interleukin-1 tiba dipusat saraf, itu akan menyebabkan demam dengan meningkatkan tigtat panas dalam 8-10 menit. Menurut (Sodikin, 2017) interleukin- 1 juga dapat bekerja di hipotalamus untuk menimbulkan reaksi demam dengan menyebabkan terbentuknya prostaglandin (terutama prostaglandin E2) atau zat lain yang mempunyai sifat yang sama denagn prostaglandin.

Infeksi, vaksin, agen biologis, cedera jaringan, kanker, obat-obatan, penyakit imunologi- rematik, penyakit radang, penyakit granulamatosa, gangguan endokrin. Dan gangguan metabolisme dapat mengubah kemampuan hipotalamus untuk mempertahankan hemeostasis suhu normal. Adapun respon demam terhadap pirogen eksogen, seperti halnya endotoksin, membuat waktu lebih lama dan membutuhkan sintesis serta pelepasan sitokin pirogenik dalam tubuh, sedangkan pirogen membuat kondisi demam dalam waktu sekitar 10 hingga 15 menit ke depan. Sitokin endogen yang bersifat pirogenik secara langsung menggerakkan pusat saraf untuk menghasilkan prostaglandin E, yang kemudian pada saat itu, mengontrol kembali pada titik batas pengaturan suhu, kemudian transmisi saraf ke tepi

membuat pertahanan serta pertumbuhan panas, sehingga meningkatkan suhu di dalam tubuh (Sodikin, 2016)

4. Manifestasi Klinis

Ketika kondisi demam berlangsung, akan terdapat beberapa gejala klinis, menurut (Sodikin, 2012), terdapat tiga fase yang terjadi, yakni sebagai berikut.

a. Fase I (awitan demam atau menggigil)

Gejala berikut akan menyertai demam Pada tahap awal:

- 1) meningkatnya denyut nadi
- 2) Tingkat yang diperluas serta kedalaman relaksasi
- 3) Mengalami kondisi menggigil karena tekanan serta adanya kompresi otot
- 4) Kulit pasien terlihat pucat pasi serta disertasi dingin bila disentuh sebab vasokonstriksi
- 5) Pasien akan merasakan sensasi dingin
- 6) Dasar kuku pasien akan mengalami sianosis akibat dari vasokonstriksi
- 7) Bulu-bulu pada kulit pasien berdiri
- 8) Berkeringat secara berlebihan dibandingkan saat kondisi normal

9) Tingkat panas internal yang diperluas

b. Fase II (proses demam)

Faktor -faktor berikut akan menyertai demam:

- 1) Tidak ada lagi menggigil
- 2) Kulit pasien akan terasa hangat (pasien merasa gerah)
- 3) Badan tidak terasa panas (tetapi dingin)

- 4) Terjadi denyut jantung serta laju pernapasan yang meningkat dibandingkan dari biasanya pada kondisi normal
- 5) Ada nya dehidrasi ringan sampai berat
- 6) Iritasi sel saraf dapat menyebabkan kantuk, delirium, atau kejang
- 7) Lesi mulut
- 8) Hilangnya nafsu makan (jika suhu tubuh terlalu tinggi dalam waktu lama)
- 9) Katabolisme protein menyebabkan kelemahan, kelelahan, dan otot ringan.

c. Fase III (pemulihan)

Ketika berada fase pemulihan, maka pasien akan disertai dengan beberapa kondisi seperti:

- 1) Warna kulit pasien memerah serta terasa hangat bila disentuh,
- 2) Mengalami keringat yang lebih banyak dari biasanya pada kondisi normal,
- 3) Mengalami kondisi menggigil secara ringan, dan
- 4) Risiko terjadinya kekurangan cairan dalam tubuh (dehidrasi)

5. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan penunjang diagnostik yang perlu dilakukan untuk penyakit demam (pireksi) adalah:

a. Pemeriksaan laboratorium

Yang meliputi Pemeriksaan darah secara lengkap, dalam hal ini termasuk juga untuk pemeriksaan elektrolit tubuh dan

glukosa dalam darah. Pemeriksaan ini diterapkan sesuai indikasi untuk penyebab demam

b. Pemeriksaan *cairan serebro spinal* (CCS)

Untuk mengetahui kemungkinan terjadinya meningitis, mendeteksi tekanan abnormal, tanda infeksi dan pendarahan

c. Pemeriksaan *Electroencephalogram* (EEG)

Bisa dijalankan ketika terjadi demam tinggi disertai dengan kejang, Teknik ini untuk menekan aktivitas listrik otak

d. Pemeriksaan *Computed Tomography* (CT-scan)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mencari lesi organik pada Ketika kejang lokal sebab, bukan dianjurkan untuk anak tanpa terdapat indikasi tanda-tanda neurologis (Andriyani et al., 2021).

6. Komplikasi

Menurut (Nurarif, 2015) komplikasi dari kondisi demam (pireksi) ialah sebagai berikut.

a. Dehidrasi

Kondisi meningkatnya suhu dalam tubuh mengakibatkan penguapan cairan tubuh sehingga tubuh menjadi lemas

b. Kejang demam

Sangat jarang (1 dari 30 anak mengalami demam). Biasanya menyerang anak dengan umur enam bulan hingga lima tahun. Adapun serangan dalam 24 jam pertama panas serta Sebagian besar singkat.

7. Penatalaksanaan

Menurut, (Kania dalam Wardiyah, 2016) terdapat pilihan penanganan farmakologis dan non farmakologis untuk mengobati demam. Beberapa langkah yang bisa dilakukan dengan tujuan mengatasi demam (pireksi) pada anak adalah:

1) Tindakan farmakologis

a. Paracetamol

Ialah suatu obat pilihan pertama yang dapat diberikan kepada anak untuk menurunkan suhu tubuhnya. Adapun porsi yang diberikan ialah berkisar 10-15 mg/kg dari total berat badan anak bisa membuat suhu tubuhnya turun dalam waktu tidak kurang dari setengah jam dengan puncak pada dua jam setelah pemberian. Dalam waktu 3-4 jam, demam dapat Kembali

b. Ibuprofen

obat anti radang dan penurun demam. Dapat diberikan ulang dengan jarak enam hingga delapan jam dari porsi yang diberikan sebelumnya. Dalam hal ini, untuk menurunkan suhu panas bisa mencapai dengan porsi 5 mg/kg dari total berat badan anak

c. Diazepam suppositoria, pemberian obat ini dapat diberikan pada saat demam disertai dengan kejang dengan dosis:

- 1) 5 mg untuk anak < 3 tahun, 7,5 mg anak lebih dari 3 tahun
- 2) 4 mg dengan BB < 10kg, 10 mg untuk berat badan > 10kg

2) Tindakan non farmakologis

Apabila kondisi demam tidak segera ditangani, maka keselamatan anak dapat terganggu yang dapat menyebabkan risiko komplikasi seperti kejang serta penurunan kesadaran anak (Wardiyah et al., 2016). Dalam hal ini, terdapat dua pendekatan untuk mengatasi demam (hipertermia) adalah tindakan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu jenis kompres yang dapat digunakan dengan tujuan menurunkan suhu tubuh adalah kompres air hangat atau tepid water sponge (Dewi, 2016). Selain kompres Tindakan yang perlu dinjurkan untuk penanganan demam adalah minum ASI banyak dan tidak menggunakan pakaian tebal. Kompres *tepid water sponge* ialah metode kompres hangat yang mengkonsolidasikan strategi kompres blok pada vena dangkal darah supervisial dengan teknik yang dipergunakan ialah teknik seka (Linawati dkk, 2019). Menurut Hidayati, 2019 maksud diberikannya tepid water sponge kepada pasien ialah untuk menstimulasi penurunan suhu dalam tubuh pasien hipertermia itu sendiri. Penanganan anak hipertermia dengan metode tepid water sponge sangat efektif (Haryani, 2018).

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien untuk mengumpulkan informasi (Watung et al., 2021). Dalam pengkajian hiperpireksia pada anak meliputi kaji:

- a. Identitas mencakup nama lengkap, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, Pendidikan, pekerjaan, diagnosa medis, identitas tanggung jawab.
- b. Riwayat Kesehatan
 - 1) Keluhan utama
Penderitaa biasanya datang ke rumah sakit dengan demam tinggi dan biasanya disertai dengan kejang. Seperti anak tidak mau makan, badan panas sampai suhu diatas batas normal.
 - 2) Riwayat Kesehatan terkini
 - a) Peningkatan suhu tubuh menyebabkan menggigil dan biasanya disertai kejang
 - b) Kehilangan nafsu makan, mual,muntah,lemas
 - c) Nyeri otot dan sendi
 - d) Mengalami sembelit dan diare
 - e) Mukosa mulut kering, gusi berdarah, lidah kotor
 - f) Batuk ringan
 - g) Mata sakit, sering meneteskan air mata dan merasa fotofobia
 - h) Ruam kulit

- i) Perdarahan kulit/ petekie, ekimosis, hematoma, dan pendarahan lain seperti epitaksis, hematemesis, hematria, atria, melenan
- 3) Riwayat Kesehatan masalah
 - a) Sejarah kehidupan masalah
 - b) Riwayat penyakit yang pernah dialami
 - c) Pola hidup
- 4) Riwayat Kesehatan keluarga
 - a) Adanya penyakit yang sama dalam keluarga
 - b) Sejarah kehidupan sehari-hari
 - c) Pola hidup
- 5) Pemeriksaan umum
 - a) KU : Cukup/ Buruk
 - b) Kesadaran: composmentis / apatis / somnolen / sopor / koma.
 - c) Tanda – tanda vital :
 - 1) Tekanan darah : menurun (N : 110 / 70-20 / 80 mmHg)
 - 2) Denyut nadi : takikardia (60-100 x/ menit)
 - 3) Respirasi : normal atau meningkat (N : 16-24 x / menit)
 - 4) Suhu : naik (N : 36,5°C – 37,5°C)

2. **Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien demam (pireksi) menurut (SDKI, SIKI, PPNI 2017):

- a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
Kriteria hasil:
 - a) Suhu menurun 36,5-37,5°C pada klien (bayi)

- b) Tidak terjadi kejang berulang
- c) Nadi 110-120x/menit pada klien (bayi)
- d) Respirasi 30-40x/menit(bayi)
- e) Kesadaran komposmetis

Manajemen Hipertermi

Observasi:

- (a) Identifikasi penyebab hipertermi
- (b) Monitor suhu tubuh
- (c) Monitor kadar elektrolit
- (d) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik:

- (a) Sediakan lingkungan yang dingin
- (b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- (c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- (d) Berikan cairan oral
- (e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis
- (f) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

Edukasi:

- (a) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi:

- (a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Kriteria hasil:

- 1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang di derita klien meningkat
- 2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 3) Persepsi yang keliru terhadap penyakit menurun

Intervensi:

Edukasi kesehatan

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

- a) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

- a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

- c) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Kriteria hasil: suhu tubuh 36-37,5°C, N: 110-120x/menit, RR: 30-40x/menit, kesadaran composmentis, anak tidak rewel

Intervensi:

Terapi relaksasi

Observasi:

- a) Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- b) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
- c) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik:

- a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- b) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.

Edukasi:

- a) Jelaskan tujuan, manfaat Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
- b) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- d) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi

Kriteria hasil:

- 1) Keinginan minum membaik

Intervensi:

Manajemen nutrisi

Observasi:

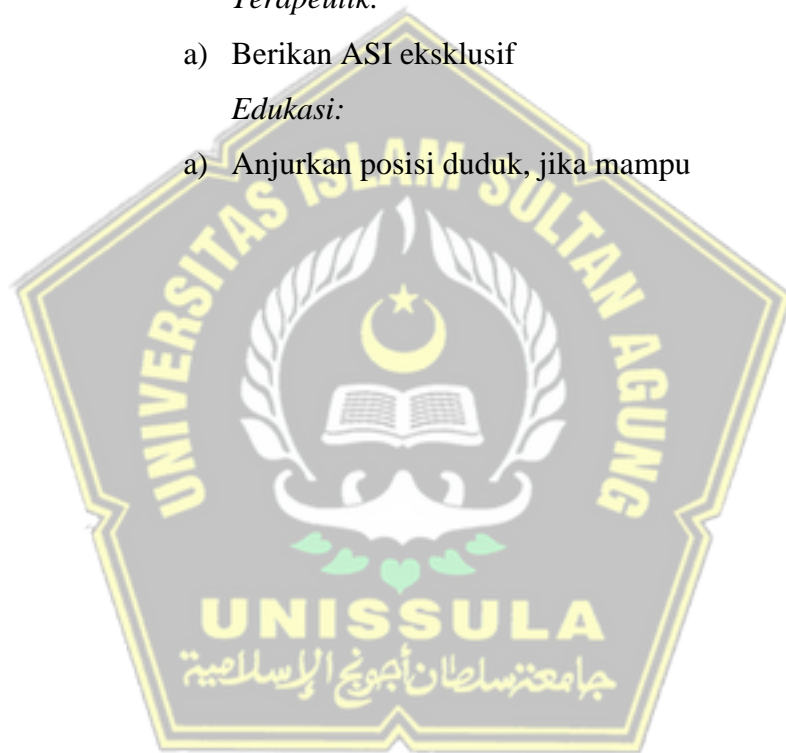
- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Monitor asupan makanan ibu untuk ASI yang baik

Terapeutik:

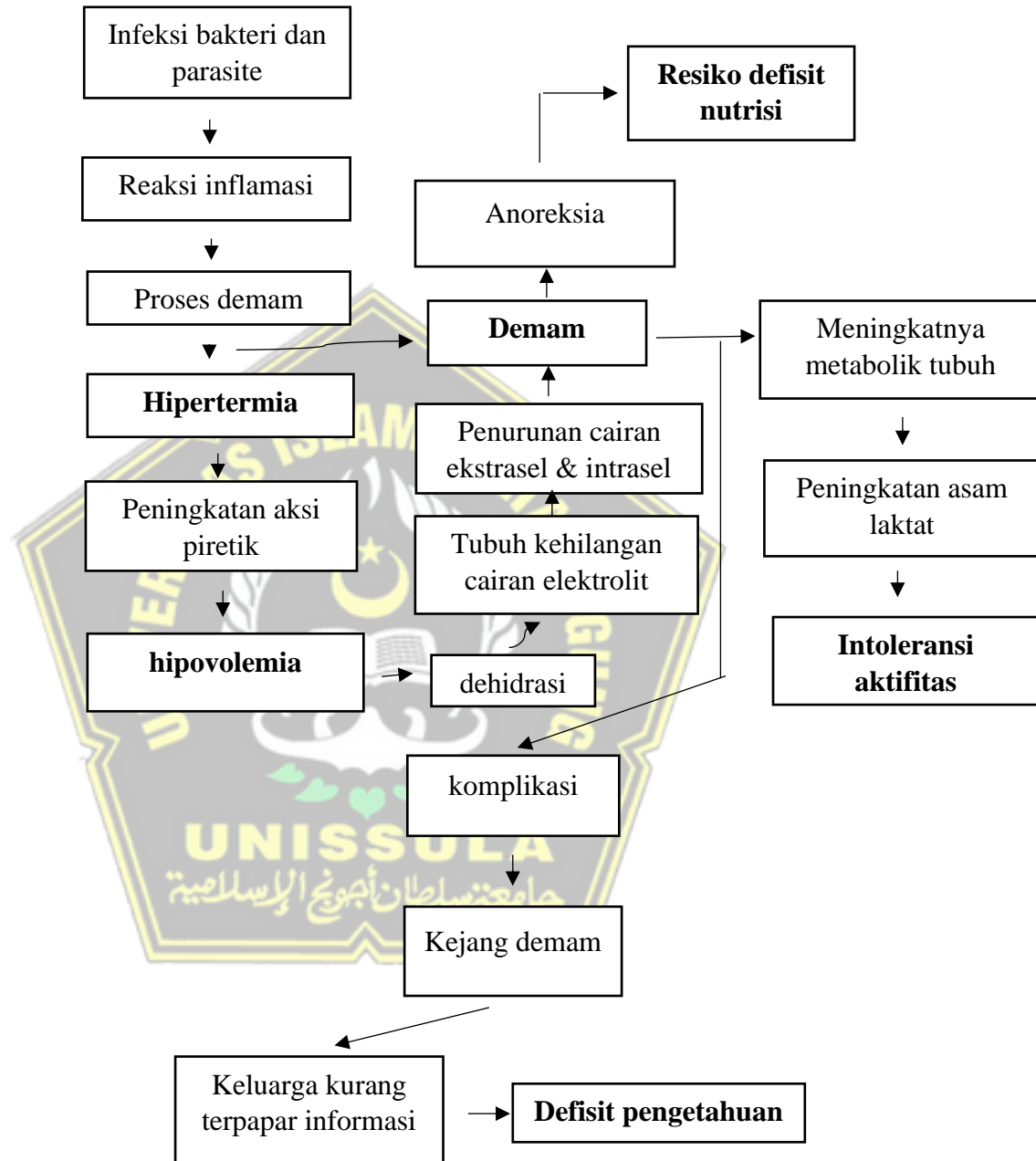
- a) Berikan ASI eksklusif

Edukasi:

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu



D. Pathways



Sumber : (Sacharin, Sodikin, 2012, Wardiyah et al., 2016, Watung et al., 2021)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 juli 2022 pukul 10.00 WIB di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dan dari pengkajian tersebut didapatkan data:

1. Identitas

Klien Bernama An. K, lahir di Semarang pada tanggal 01 januari 2022 saat ini klien berusia 6 bulan, klien belum sekolah, klien tinggal di Bandungharjo Toroh Grobogan RT 06/ RW03, Klien beragama islam, klien masuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 1 juli pukul 09.00 WIB.

Penanggung jawab klien adalah Tn. S, bekerja sebagai Wiraswasta, Pendidikan terakhir SMA, orang tua klien beragama islam, tinggal di Bandungharjo Toroh Grobogan RT 06/ RW 03, suku jawa dan berkebangsaan indonesia

2. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam naik turun selama 3 hari hingga sempat kejang, tubuhnya demam muncul di pagi hari dan siang hari sempet turun S:40,1°C. Ibu klien mengatakan saat klien demam pada hari ke 2 sudah diperiksa ke bidan setempat. Dari perawatan tersebut ibu klien merasa tidak ada perubahan kondisi anaknya dan saat suhu klien semakin naik hingga terjadi kejang, klien langsung dibawa ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Riwayat penyakit sekarang

Ibu klien mengatakan anaknya panas naik turun selama kurang lebih 3 hari sejak tanggal 28 juni 2022 disertai kejang selama 2 kali kurang lebih 10 menit pada tanggal 30 juni 2022 pada bagian tangan setelah berhenti dilakukan kompres hangat dan meminum obat paracetamol dari bidan S:40,1°C. Pada tanggal 1 juli 2022 ibu klien mengatakan klien mengalami kejang kaku kaki dan tangan. setelah kejang berhenti, klien langsung dibawa ke Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang pada 1 juli 2022. Munculnya keluhan bertahap mulai dari suhu tubuh yang naik turun. Suhu An. K naik setiap hari sampai menyebabkan anaknya kejang, ibu klien mengatakan bahwa anaknya juga tidak mempunyai alergi obat atau makanan apapun.

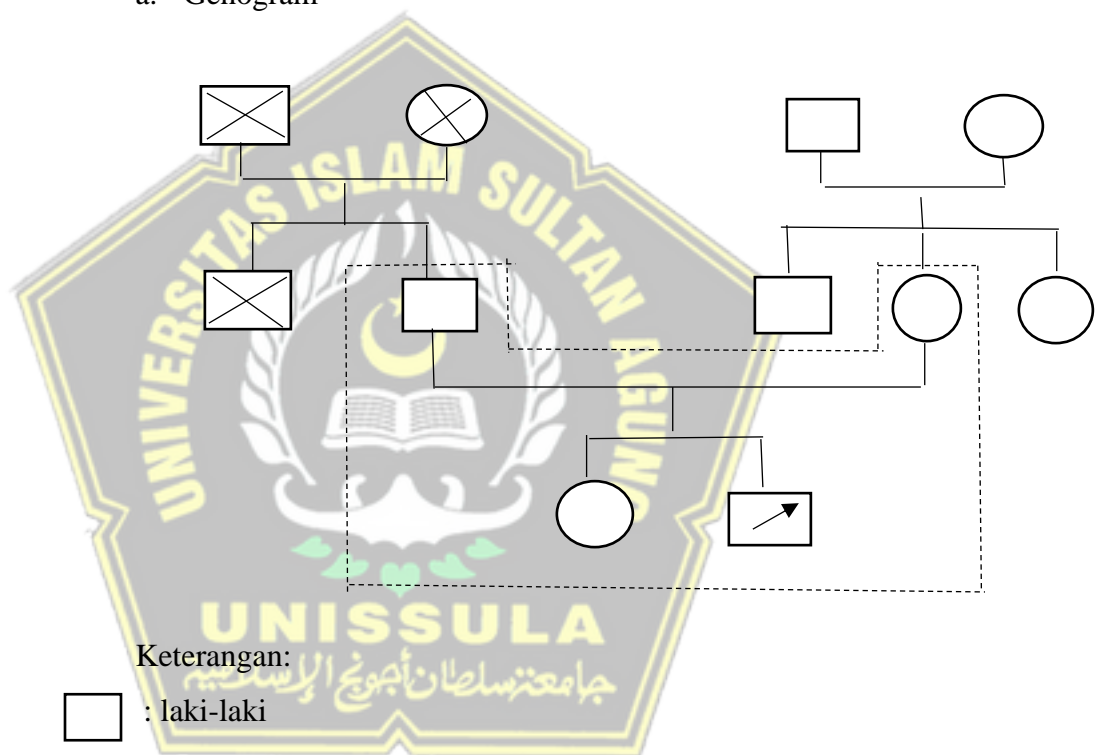
4. Riwayat Kesehatan masa lalu

Ibu klien mengatakan tidak mengalami preklamsi dan tidak ada keluhan serius saat melahirkan. Ibu klien mengatakan selama kehamilannya ibu klien selalu periksa sebulan sekali, makanan bergizi dan sayuran, ibu klien mengatakan saat hamil mempunyai keluhan pegel- pegel, tidak mengkonsumsi obat atau jamu-jamu selain dari bidan. Ibu klien mengatakan saat persalinan An. K di bidan setempat secara normal, lahir spontan dan normal. Ibu klien mengatakan An. K lahir normal dan spontan dengan BB 2900 gram, bayi sehat, An K tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan, belum pernah mengalami kecelakaan. Ibu klien mengatakan An. K sudah mendapatkan imunisasi yaitu DPT I, DPT II, DPT III, BCG, POLIO I, POLIO II, POLIO III.

5. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai penyakit serupa dengan klien An. K juga tidak mempunyai penyakit keturunan seperti kejang demam, epilepsi dan lain- lain. Saat ini tidak ada anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit selain An. K.

a. Genogram



Keterangan:

□ : laki-laki

○ : perempuan

✕ : meninggal

↗ : pasien

----- : Tinggal serumah

6. Riwayat sosial

Klien disuruh oleh ibunya, ibu klien mengatakan sebelum sakit dan dirawat dirumah sakit, klien adalah anak yang aktif, periang dan jarang menangis. Ibu klien mengatakan klien tinggal satu rumah dengan ayah, ibu. Rumah klien berada dilingkungan pedesaan dengan udara yang cukup panas, ibu klien mengatakan jika keadaan rumahnya cukup bersih, tidak dekat dengan pabrik dan memiliki sirkulasi udara yang cukup.

7. Keaddan Kesehatan saat ini :

- a) Diagnosa saat ini : hiperpireksia
- b) Tindakan medis/ operasi yang dilakukan yaitu pemberian analgetik dan Tindakan mandiri seperti mengkompres dengan air hangat atau *tepid water sponge*.

8. Pengkajian fungsional

1) Persepsi Kesehatan/ penanganan Kesehatan

a. Status Kesehatan anak sejak lahir

Ibu klien mengatakan klien lahir secara normal dengan berat lahir 2,9 kg dan baru pertama kali masuk rumah sakit di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

b. Pemeriksaan Kesehatan rutin

Ibu klien rutin datang ke pelayanan terpadu (Posyandu) untuk menimbang berat badan anaknya dan untuk imunisasi klien.

c. Apakah orang tua merokok? Didekat anak?

Ibu klien mengatakan ayah klien merupakan perokok aktif.

d. Mainan anak/ bayi aman?

Ibu klien mengtakan mainan anaknya dirasa masih aman digunakan oleh anak sesuai dengan usianya

2) Nutrisi / Metabolik

a. Masalah dengan makan, menelan dan pencernaan

Ibu klien mengatakan jika anaknya tidak memiliki masalah menelan, dan belum memakan makanan tambahan. Klien mendapatkan vitamin tambahan dan terpasang infus futrolit 6 tpm

b. Mual/ muntah

Ibu klien mengatakan klien sempat mual dan muntah sebelum dibawa ke rumah sakit, 2 kali dengan jumlah sedikit, berwarna putih khas ASI

c. Terpasang selang nasogastric

Klien tampak tidak terpasang selang nasogastrik

3) Eliminasi

Ibu klien mengatakan klien buang air besar (BAB) normal sehari 1 kali berwarna kekuningan, buang air kecil (BAK) normal dalam sehari 7, tidak terpasang kateter, bising usus normal 18x/ menit dan tidak mengalami diare.

Orangtua: orang tua klien tidak memiliki gangguan pada eliminasi.

4) Aktivitas dan Latihan

Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki gangguan saat beraktivitas, klien belum bisa berjalan, klien berbicara hanya sepatah kata, ibu klien mengatakan klien tidak memiliki gangguan pada pernafasannya.

Ibu klien mengatakan klien mandi 2 kali sehari menggunakan sabun dan sampo, ibu klien mengganti pakaian klien setelah mandi atau dirasa pakaian yang dipakai sudah kotor, Ketika dirumah klien bisa bermain dengan mainan nya

yang aman untuk seusia klien. Menurut ibunya klien adalah anak yang cukup aktif.

5) Tidur / istirahat

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien tidak pernah mengalami kesulitan tidur, klien tidur malam kurang lebih 10-11 jam perhari, dan tidur siang 1-2 jam perharinya. Namun setelah sakit ibu klien mengatakan tidur klien sedikit terganggu karena ibu klien merasa klien tidak nyaman dengan lingkungan dirumah sakit.

6) Kognitif dan Perseptual

Setelah sakit ibu klien mengatakan merasa cemas akan kondisi anaknya saat ini dan mengatakan ini pertama kali klien mengalami demam tinggi di sertai dengan kejang di saat usia 6 bulan. Ibu klien mengatakan tidak memahami tentang penyakit anaknya secara medis dan cara penanganannya, sebelum sakit klien anak yang aktif, klien mampu menggunakan jari tangan dan kakinya untuk dimainkan. Namun setelah sakit dan dirawat dirumah sakit klien terlihat tidak nyaman dengan suasana rumah sakit, klien tampak ketika dihampiri perawat klien menangis dan menarik selang infus yang ditangannya.

7) Persepsi diri/ Konsep diri

Klien tampak sering rewel dan menangis. Orang tua: ibu klien mengatakan ingin anaknya segera sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarganya dirumah karena ibu klien merasa sangat khawatir.

8) Peran dan Hubungan

Ibu klien mengatakan jika klien paling dekat dengan ibunya karena sudah terbiasa tinggal Bersama dirumah dan

sering bermain Bersama. Ibu klien mengatakan klien takut jika bertemu dengan orang yang baru dikenal.

9) Seksualitas /Reproduksi

Klien merupakan anak ke dua dari dua bersaudara, anak pertama merupakan anak adopsi yang di ambil keluarga klien saat usia 1 tahun klien terlihat merasa aman Ketika berada didekat ibunya.

10) Koping /Toleransi stres

Ibu klien mengatakan klien sering menangis jika ingin tidur, dan merasa tidak nyaman dengan ruang perawatan saat ini. Ayah klien mengatakan klien lebih dekat dengan ibunya.

11) Pola Nilai dan Kepercayaan

Orangtua: ibu klien percaya bahwa semua yang dialami oleh anaknya saat ini adalah ujian dari Allah dan menganggap jika sakit yang diderita saat ini adalah rezeki dari Allah dan manusia hanya bisa berikhtiar untuk kesembuhan dengan berobat.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Pada saat dikaji didapatkan data keadaan umum pasien composmentis, lemah, pucat dan gelisah.

b. Ketika dikaji didapatkan data tanda-tanda vital :

- Suhu : 40,1°C
- Nadi : 130x/menit
- RR : 26x/menit
- Berat badan : 8,5 kg
- Tinggi badan : 60 cm
- Lingkar kepala : 48 cm

c. Kepala

Kepala mesocephal, tampak rambut berwarna hitam, pertumbuhan rambut tipis, rambut mudah patah, kepala bersih tidak ada kotoran atau ketombe.

d. Mata

Tampak mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, terdapat reaksi terhadap reaksi

e. Hidung

Tampak hidung simetris, hidung bersih tidak ada polip, tidak ada kotoran dihidung, tidak ada peradangan/sinusitis, klien tidak memiliki masalah pada saluran pernafasan.

f. Mulut

Tampak mukosa bibir kering, belum tumbuh gigi, tidak ada bau mulut, klien tidak memiliki riwayat kesulitan saat menelan makanan.

g. Telinga

Tampak telinga simetris, telinga bersih tidak ada kotoran ataupun serumen, klien tidak memiliki Riwayat gangguan pendengaran.

h. Pemeriksaan jantung, paru-paru dan abdomen

Jantung: tampak Ketika di inspeksi ictus cordis tidak tampak, Ketika diperkusi suara jantung pekak, saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan, saat di auskultasi terdengar suara lup-dup tidak ada bunyi tambahan.

Paru-paru: pada pemeriksaan paru-paru Ketika diinspeksi tampak pengembangan dada simetris, tidak terdapat adanya retraksi dinding dada, irama nafas teratur, Ketika

diperkusi sonor, saat dipalpasi tidak teraba adanya masa ataupun benjolan, auskultasi terdengar suara paru vesikuler.

Pemeriksaan abdomen: Ketika diinspeksi tampak perut datar, perut simetris, auskultasi terdengar peristaltik usus 18 x/ menit, Ketika diperkusi suara timpani, dan saat dipalpasi tidak teraba adanya pembesaran limpa dan hati.

i. Ekstremitas

Tampak tangan kiri terpasang infus futrolit 6 tpm, tidak ada edema pada ekstremitas atas bawah, klien tidak memiliki gangguan berjalan.

j. Genetalia

Genetalia bersih, tidak terpasang kateter, tampak kulit disekitar anus normal.

k. Kulit

Tampak kulit normal, turgor kulit normal, capillary refill time < 2 detik

10. Pemeriksaan perkembangan

Ibu klien mengatakan perkembangan anak baik tidak mengalami keterlambatan pertumbuhan

11. Terapi

Saat ini klien mendapatkan therapy infus futrolit 6tpm, sanmol 80 mg dengan pemberian melalui injeksi intravena, paracetamol 8 cc pemberian injeksi melalui intravena, ranitidine 2x8 mg pemberian injeksi melalui intravena, ceftriaxone 2x 250mg pemberian melalui injeksi intravena, dan ondancetrone 3x 0,8 mg pemberian melalui injeksi intravena

12. Pemeriksaan Penunjang

Table 1. hasil laboratorium tanggal 2 juli 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	10.5	10.1-12.9	g/dL	
Hematokrit	32.9	32.0-44.0	%	
Leukosit	H 20.40	6.00-17.50	ribu/ul	Sesuai SADT
Trombosit	4.5	3.8-5.2	juta/ul	
Eritrosit	4.5	229-553	ribu/ul	Sesuai SADT
Golongan darah/Rh	A/positif			
Hitung jenis leukosit				
Eosinofil%	L 0.0	1.0-5.0	%	
Basofil%	0.2	0-1	%	
Neutrofil%	H 77.4	17-60	%	
Limfosit%	L 6.7	20-70	%	Duplo
Monosit%	H 14.8	1-11	%	
IG%	1.0		%	
Netrofil limfosit ratio	11.6			
Absolute limfosit count	1350		/uL	
Index Eritrosit				
MCV	L 72.8	73.0-109.0	fL	
MCH	23.2	21.0-33.0	pg	
MCHC	31.9	26.0-34.0	g/dL	

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Pada tanggal 02 juli 2022 pukul 10.00 WIB, didapatkan data subjektif yang pertama yaitu ibu klien mengatakan anaknya badan anaknya panas sudah 3 hari. Sedangkan data objektif yaitu tanda-tanda vital suhu $40,1^{\circ}\text{C}$, tampak lemas, mukosa kering, tubuh terasa panas. Berdasarkan data yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.

Masalah keperawatan yang kedua dilakukan pada tanggal 03 juli 2022 pukul 10.00 WIB, didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan anaknya panas tinggi dan sempat kejang dirumah, ibu klien mengatakan bahwa ini merupakan demam tinggi disertai kejang pertama disaat usia 6 bulan, ibu klien merasa cemas akan kondisi anaknya saat ini, ibu klien mengatakan tidak memahami tentang penyakit anaknya secara medis dan ibu klien mengatakan saat dirawat klien tidak ada kejang lagi S : $40,1^{\circ}\text{C}$. berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

2. Diagnosa Keperawatan

PRIORITAS MASALAH

1. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

C. Intervensi Keperawatan

Masalah yang muncul saat penulis melakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 02 juli 2022 yaitu hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Selanjutnya penulis Menyusun rencana keperawatan (intervensi) yaitu:

Diagnosa pertama: Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan suhu tubuh normal yaitu 36°C - 37°C , kulit tidak teraba panas, klien tidak lemas, tidak pucat. Adapun intervensi yang dapat dilakukan antara lain: identifikasi penyebab hipertermia untuk mengetahui penyebab suhu tubuh klien, melakukan *tepid water sponge* atau kompres hangat di permukaan tubuh untuk dapat membantu mempercepat penurunan suhu tubuh, menganjurkan minum ASI banyak, tidak berpakaian tebal, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dengan pemberian terapi obat sanmol untuk menurunkan suhu tubuh.

Diagnosa kedua: defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis menetapkan masalah keperawatan tersebut dengan tujuan setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keluarga dapat memahami tentang penyakit klien dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik meningkat. Adapaun rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan

kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup.

D. Implementasi

Setelah penulis Menyusun rencana keperawatan (intervensi) kemudian penulis melakukan implementasi selama 3 hari. Implementasi dimulai pada hari:

Pada tanggal 02 Juli 2022 pukul 10.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memantau monitor suhu. Respon klien yaitu untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan badan anaknya masih panas. Sedangkan data objektifnya klien anak Nampak lemas, berbaring di tempat tidur dan gelisah dengan suhu S: 40,1°C, N: 130x/menit, RR: 26x/menit. Pukul 10.25 WIB S: 39°C N: 24x/menit.

Pukul 10.30 melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu melakukan implementasi kompres hangat selama kurang lebih 5 menit. Respon klien adalah untuk data subjektifnya berupa ibu pasien mengatakan anaknya bersedia dikompres hangat, melakukan kompres hangat dibagian dahi, aksila, dan di daerah lipatan paha dan menganjurkan minum ASI banyak dan tidak menggunakan pakaian tebal. Sedangkan data obyektifnya klien Nampak kooperatif dan suhu 37°C.

Pukul 10.45 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengkolaborasi pemberian antipiretik sanmol 1 sendok takar 8 cc. Respon klien adalah untuk data subyektifnya berupa ibu klien mengatakan anaknya sudah diberi obat oral sanmol 1 sendok takar (8cc). sedangkan data obyektifnya klien tampak tidur.

Pukul 11.15 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Respon klien adalah data subyektifnya ibu klien mengatakan mampu dan siap untuk menerima pendidikan kesehatan tentang hiperpireksia. Sedangkan data obyektifnya klien tampak tidak rewel S:37°C, N : 100x/menit, RR :24x/menit

Pukul 11.20 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan tentang terapi dan cara penanganan kejang dan demam. Respon klien data subyektifnya ibu klien mengatakan mampu memahami dengan apa yang digunakan untuk menyampaikan materi dan media yang diberikan untuk pendidikan kesehatan hiperpireksia. Sedangkan data obyektifnya klien tampak tidur dengan meminum ASI.

Pada tanggal 03 juli 2022 pukul 12.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memantau monitor suhu. Respon klien adalah untuk untuk data subyektifnya berupa ibu klien mengatakan suhu anaknya sudah turun dari sebelumnya. Sedangkan data obyektifnya klien tampak tenang S:37,5°C, N:95x/menit, RR :24x/menit.

Pukul 12.40 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu melakukan kompres hangat. Respon klien adalah untuk data subyektifnya berupa ibu pasien mengatakan anaknya mau dikompres hangat, sedangkan data obyektifnya klien Nampak dilakukan kompres hangat dibagian dahi suhu 37,5°C.

Pukul 12.55 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu kolaborasi pemberian antipiretik sanmol 8 cc. Respon klien adalah untuk data subyektifnya berupa ibu klien mengatakan sudah diberi

sanmol 1 sendok takar (5ml). Sedangkan data obyektifnya klien tampak kooperatif dan tenang S :38°C, RR: 24x/menit, N: 95x/menit.

Pukul 13.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memberikan kesempatan untuk bertanya. Respon klien data subyektifnya ibu klien mengatakan tidak memahami tentang penyakit anaknya secara medis. Sedangkan data obyektifnya ibu klien tampak aktif bertanya.

Pada tanggal 04 juli 2023 pukul 10.15 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memantau monitor suhu. Respon klien adalah untuk data subyektifnya berupa ibu klien mengatakan suhu anaknya sudah turun dari sebelumnya. Sedangkan data obyektifnya klien tampak tenang S: 37°C, N:94x/menit, RR: 24x/menit.

Pukul 10.35 WIB melakukan implementasi keperawatan diagnosa ke-2 yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Respon klien data subyektifnya yaitu ibu pasien mengatakan paham tentang edukasi yang diberikan, sedangkan data obyektifnya anak tampak klien tampak tidur dengan tenang dan ibu klien tampak kooperatif mendengarkan.

Pukul 10.35 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengajarkan strategi perilaku hidup bersih dan sehat. Respon klien data subyektifnya yaitu ibu klien mengatakan akan melakukan sesuai dengan edukasi yang diberikan. Sedangkan data obyektifnya ibu klien tampak kooperatif mendengarkan dan anak tampak tidur.

Pukul 11.20 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mengatasi demam agar tidak sampai terjadinya kejang. Respon klien adalah data subyektifnya ibu pasien mengatakan akan melakukan apa yang sudah

diedukasikan untuk lebih menjaga Kesehatan. Sedangkan data obyektifnya klien tampak kooperatif S: 36,5°C, N :90x/menit, RR :24x/menit.

E. Evaluasi

Pada tanggal 02 juli 2022 pukul 11.30 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S: ibu klien mengatakan suhu badan anaknya panas, O: tubuh klien teraba panas, wajah klien tampak gelisah dan lemas, S: 40,1°C, N:130x/menit, RR:26x/menit, A: masalah belum teratasi, P: lanjut TTV. Sedangkan diagnosa yang kedua hasil evaluasi pada tanggal 03 juli pukul 12.00 yaitu S: ibu klien mengatakan tidak memahami tentang penyakit anaknya secara medis, O: ibu klien tampak cemas dengan kondisi klien, A: masalah teratasi Sebagian P: pantau bila demam tinggi lagi.

Pada tanggal 03 juli 2022 pukul 12.15 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S: ibu klien mengatakan suhu anaknya sudah menurun, O: tubuh klien teraba hangat, wajah tampak gelisah, S: 38°C, N:95x/ menit RR:24x/menit, A: masalah teratasi Sebagian, P: pantau TTV. Sedangkan diagnosa yang kedua yang kedua hasil evaluasi pada tanggal 04 juli 2022 12.25 yaitu S: ibu klien mengatakan paham tentang edukasi yang disampaikan tentang cara penanganan anak saat demam dan kejang, O: ibu klien mampu mengulangi kembali penjelasan yang diberi tanyakan tentang hiperpireksia, klien tampak tidak rewel, A: masalah teratasi sebagian, P: pantau bila demam tinggi kembali, beri umpan balik.

Pada tanggal 04 juli 2022 pukul 10.30 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S: ibu klien mengatakan suhu badan anaknya sudah turun, O: tubuh klien tidak teraba hangat, wajah klien tampak tidak lemas, S:36,5°C, N:94x/menit, RR:24x/menit, A: masalah teratasi, P:

lanjut TTV dan hentikan kompres. Sedangkan diagnosa yang kedua hasil evaluasi pada tanggal 05 juli 2022 pukul 11.00 yaitu S: ibu klien mengatakn akan melakukan sesuai edukasi yang sudah diberikan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, O: ibu klien tampak tenang dan sudah paham tentang edukasi yang diberikan, A: masalah teratasi, P: pertahankan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab IV ini, penulis akan memberikan pemaparan terhadap hasil Analisis asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. K dengan hiperpireksia pada An. K dikelola selama tiga hari tanggal 02 juli 2022 sampai 04 juli 2022 di Ruang Bitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Tindakan yang dilakukan kepada pasien adalah melakukan pengkajian, diganosa, menentukan rencana keperawatan, melakukan Tindakan keperawatan dan pada akhirnya melakukan pengevaluasian terhadap tindakan asuhan keperawatan dimana telah diberikan kepada An. K secara keseluruhan.

A. Definisi

Dalam proses keperawatan ini penulis menegakkan dua diagnosa yaitu diagnosa hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dan diagnosa defisit pengetahuan yang mana hal ini memiliki keterkaitan dengan kurangnya paparan informasi. Definisi dari diagnosa hipertermia menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang batas normal suhu tubuh pada umunya. Sedangkan diagnosa yang kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

B. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 02 juli 2022 pukul 10.00 WIB ditemukan pasien An. K dengan diagnosa

medis hiperpireksia. Dengan data yang didapat penulis bahwa ibu klien kerumah sakit dengan keluhan suhu badan An. K terasa panas naik turun selama 3 hari. Suhu diatas batas normal yaitu S: 40,1°C, N:120x/menit, RR: 24x/menit. Hasil observasi ditemukan pada kasus tersebut adalah demam, dengan sesekali suhu meningkat menurut (Sumaryanti & Rosmiati, 2019). Demam sesekali menjadi salah satu alasan orang tua segera membawa anaknya berobat. Panas atau demam adalah suatu kondisi dimana suhu otak mencapai 38°C, lebih tinggi dari pengaturan normal. Pada kenyataanya demam bukanlah penyakit, melainkan gejala dari suatu infeksi atau penyakit sebagai reaksi tubuh untuk melawan penyakit tersebut. Saat melawan penyakit/ infeksi yang masuk, tubuh melepaskan panas dalam jumlah tertentu ke kulit tubuh (Hartini, 2015).

Terjadinya kondisi perubahan meningkatnya suhu tubuh akibat ekstranrium (suhu rektal di atas 38°C). Infeksi pada saluran pernapasan bagian atas adalah penyebab paling umum dari demam, diikuti oleh infeksi pada saluran pencernaan. Hiperpireksia ini banyak ditemukan pada kasus anak akan tetapi sangat berbahaya jika tidak segera ditangani, sampai bisa menimbulkan kejang (Dewi, 2017)

Dari hasil pengkajian klien saat dilakukan pemeriksaan fisik pada tanda tanda vital keadaan umum (KU): *Composmetis* atau *Glasgow coma Scale* (GCS): E4 M6 V5, klien tampak lemas, mukosa kering, dan tubuh teraba panas S: 40,1°C, N:120x/menit, RR:24x/menit.

C. Diagnosa Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan kepada An. K dengan kasus hiperpireksia di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

penulis menegakkan dua diagnosa dan satu diagnosa yang tidak muncul akan dibahas pada halaman ini.

1. Diagnosa yang muncul

Diagnosa yang pertama yaitu Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dalam tubuh pasien

Penulis mengangkat diagnosa pertama tersebut sebab Ketika proses pengkajian diketahui bahwasannya suhu tubuh diatas batas normal yang disebut dengan hipertermi atau demam suhu pasien mencapai 40,1°C. Menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) diperoleh gejala dan tanda mayor secara objektif pada klien mengalami suhu tubuh terdeteksi berada diatas batas normal, kemudian untuk gejala dan tanda minor secara objektif didapatkan kulit menorah, kulit teraba hangat. Oleh karena itu diagnosa hipertermi ditegakkan agar masalah tersebut dapat terselesaikan dikarenakan penyebab utama beresiko terhadap klien kalau tidak segera ditangani, maka penanganan paling utama adalah mengatasi hipertermi. Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas (Adhar, 2016)

Ketidakmampuan mekanisme proses mengeluarkan suhu panas dari dalam tubuh untuk menyesuaikan produksi panas yang berlebihan, yang meningkatkan suhu tubuh, menyebabkan hipertermia. Penentuan hipertermia ini juga didasarkan pada pembacaan suhu yang dilakukan di berbagai waktu sepanjang hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu. Hipertermia juga merupakan respon tubuh terhadap proses penyakit. Adapun tindakan perawatan demam secara nonfarmakologi menurunkan

panas, layaknya pemberian lebih banyak minuman ke dalam tubuh, menggunakan pakaian yang tidak tebal atau tipis, melakukan tindakan tepid water sponge atau kompres air hangat dan memantau monitor suhu untuk mengetahui perkembangan suhu tubuh untuk Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik untuk membantu menurunkan suhu tubuh. (Kania, 2017)

Diagnosa hipertermia menjadi diagnosa prioritas pertama karena jika terjadi kenaikan suhu yang tidak normal apabila tidak segera ditangani akan berisiko kejang dan yang lain.

Diagnosa yang kedua yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Menurut standard diagnosa keperawatan Indonesia (PPNI,2018) defisit pengetahuan yaitu ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. 03 juli 2022 penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan karena dengan hasil pengkajian yang dilakukan, yaitu ibu klien tidak mengetahui berapa suhu anak saat kejang dan merasa cemas akan kondisi anaknya saat ini, ibu klien mengatakan tidak memahami tentang penyakit anaknya secara medis. Selain itu penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan sebagai diagnosa kedua karena pemberian Pendidikan Kesehatan tentang hiperpireksi sangat diperlukan untuk ibu dan keluarga.

2. Diagnosa yang tidak muncul

Diagnosa yang tidak muncul dan penulis belum tegakkan yaitu hipovolemia. Hipovolemia Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/ intraseluler. Alasan penulis menjadikan diagnosa tersebut menjadi diagnosa yang mungkin

akan muncul pada An. K dengan hiperpireksia karena kurangnya cairan atau dehidrasi yang disebabkan suhu badan tinggi (demam) yang dialami, akan tetapi pada saat pengkajian klien tidak mengalami susah minum, klien masih meminum ASI eksklusif dan ASI lancar. Oleh karena itu diagnosa hipovolemia tidak ditegakkan.

D. Intervensi keperawatan

Pada tahap intervensi penulis menyusun rencana intervensi keperawatan pada diagnosa yang akan dilakukan supaya dapat memenuhi kriteria hasil yang diharapkan pada asuhan keperawatan pada klien yang sudah didasari dengan ilmu dan Tindakan medis.

Intervensi untuk diagnosa pertama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit selama 3 x 24 jam penulis hanya melakukan beberapa intervensi dengan kriteria hasil suhu tubuh normal 36°C - 37°C , kulit tidak teraba panas klien, klien tidak pusing dan lemas. Kemudian Tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri ialah dengan teknik *tepid water sponge* karena terbukti berpengaruh untuk mempercepat mengatasi hipertermi selain tepid water sponge Tindakan yang dilakukan menganjurkan untuk minum ASI yang banyak dan tidak berpakaian tebal. *Tepid water sponge* merupakan strategi membasuh badan yang dilakukan dengan cara membersihkan seluruh badan yang dilakukan dengan cara mengelap sekujur tubuh dan melakukan kompres pada bagian tubuh tertentu dengan menggunakan air hangat dalam durasi waktu tertentu (Perry & Potter, 2019). Ketika memberikan *tepid water sponge* pada tubuh klien, otak akan menstimulasi dan percaya bahwasannya suhu diluar sedang panas, yang kemudian akan berdampak pada rangsangan pikiran akan cepat mengeluarkan dingin serta terjadinya penurunan tingkat panas dalam tubuh. Saat menerapkan kompres hangat ke area pembuluh

darah yang besar, area vasodilatasi akan meluas. Menurut Tmsuri (2017), vasodilatasi kulit yang signifikan akan menstimulasi perpindahan panas dari dalam tubuh ke luar tubuh melalui jaringan kulit sebanyak delapan kali lipatan.

Melalui karya tulis ini dibuktikan bahwa menurut SOP *tepid water sponge* yang dilakukan selama 15- 20 menit dapat menurunkan suhu tubuh. Penulis akan menjabarkan dengan melakukan *tepid water sponge* adalah Tindakan dengan menggunakan kain ataupun handuk yang telah dicelupkan di air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Penulis dapat menyelesaikan masalah klien walaupun kadang klien rewel dan menangis tidak kooperatif, salah satu yang membuat pasien rewel yaitu pasien yang merasa kurang nyaman karena badannya panas, tingginya suhu tubuh pada keadaan demam sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejang dan masalah serius yang lain karena pada suhu tubuh yang tinggi dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga terjadi perbedaan potensial membrane di otak yang akhirnya melepaskan muatan listrik dan menyebar ke seluruh tubuh (Adhar, 2019).

intervensi untuk diagnosa kedua ini meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, kemampuan memberikan materi serta media pendidikan kesehatan, membuat penjadwalkan pendidikan kesehatan yang telah disepakati, memberikaan kesempatan untuk bertanya, kemampuan menjelaskan tentang faktor- faktor risiko yang mungkin terjadi serta bisa berdampak pada kesehatan, kemampuan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 02 juli 2022 sampai 04 juli 2022. Hasil yang didapatkan ibu klien mengatakan faham tentang edukasi yang disampaikan tentang cara penanganan anak saat demam, dan mampu mengulangi Kembali penjelasan yang diberitahukan tentang hiperpireksi saat dilakukannya Pendidikan Kesehatan. Dalam diagnosa ini penulis, ibu, dan keluarga klien mampu melakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan anjuran yang diberikan, verbalisasi minat dalam belajar tentang penanganan demam mengalami peningkatan, mampu menjelaskan pengetahuan tentang demam meningkat, mampu menggambarkan pengalaman sebelumnya tentang hiperpireksi dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang sudah disampaikan melalui pendidikan kesehatan (SIKI, *standar intervensi keperawatan Indonesia*).

F. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan tiga hari mulai tanggal 02 juli 2022 sampai 04 juli 2022. Hasil dari evaluasi selama tiga hari masalah pasien dapat teratasi setelah diberikannya Tindakan perawatan yang sesuai tujuan serta kriteria hasil yang direncanakan. Adapun dalam hal ini data yang didapatkan yaitu data subjektif ibu klien mengatakan sudah tenang dan paham tentang penyakit yang dialami klien dan cara menangani serta akan lebih menjaga Kesehatan dan kebersihan sesuai edukasi yang diberikan pada saat Pendidikan Kesehatan, data objektif ibu klien tampak tenang dan tubuh klien tidak panas, terjadi penurunan suhu tubuh menjadi 36,5 °C wajah segar dan mulai aktif bermain diatas tempat tidur, masalah teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis memperoleh kesimpulan dari asuhan keperawatan pada An. K dengan hiperpireksia adalah sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian keperawatan pada An. K dilakukan pada tanggal 02 juli 2022. Didapatkan data pasien suhu dibatas normal, suhu teraba hangat, frekuensi nadi meningkat, frekuensi pernafasan meningkat.
2. Diagnosa yang muncul pada An. K selama dirawat di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah:
 - a. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme ditandai dengan badan teraba panas, anak tampak rewel
 - b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepapar informasi ditandai dengan orang tua klien cemas tidak mengetahui suhu dan cara menangani demam tinggi yang disertai kejang
3. Intervensi keperawatan yang sudah disusun oleh penulis berdasarkan Standar Inervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang diberikan yaitu monitor suhu tubuh dan pendidikan Kesehatan tentang hiperpireksia
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang sebelumnya sudah disusun dan dilakukan oleh penulis

5. Dari hasil evaluasi keperawatan dapat diketahui bahwa masalah pada diagnosa keperawatan hipertemia dan defisit pengetahuan dapat teratasi.

B. Saran

a. Penulis

Meningkatkan kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan anak khususnya pada anak penderita hiperpireksia dengan memberikan asuhan keperawatan.

b. Institusi

Diharapkan karya tulis ilmiah yang telah disusun oleh penulis dapat dipergunakan sebagai referensi untuk institusi Pendidikan fakultas ilmu keperawatan unissula untuk penanganan masalah klien dengan hiperpireksia.

c. Lahan Praktek

Diharapkan pihak rumah Sakit khususnya perawat dapat bertindak sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadillah, Siti. *Asuhan Keperawatan Pada An. B dengan HIPERPIREKSIA Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman di Ruang Safa I RSUD Aliyah 3 Kota Kendari*. Diss. Poltekkes kemenkes Kendari, 2022.
- Dewi. Setyowati wardiah. (2016). Penerapan Kompres Hangat Pada Anak
- Ernawati, (2019). *Evaluasi Keperawatan. Jurnal online internasional & nasional vol. 7 no. 1, Januari -juni 2019 universitas 17 agustus 1945 jakarta, 53(9), 1689-1699*.www.journal.uta45jakarta.ac.id
- PPNI, tim pokja S. D. (2016). *Buku standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*
- SitepuT.I.Y.(2019, September2019). *Berpikir Kritis Bagi Seorang Perawat Untuk Mengambil Keputusan dan Tindakan Dalam Menangani Pasien*.osf.io
- Sofyan Ismail H. (1981). *Hiperpireksia. Kedaruratan dan Kegawatan Medik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.*
- Potter & perry. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia. A. Maslow dan Virginia Henderson (Hierarchy of needs). (safety and security needs). (loveand belonging needs). (esteem needs).(self-actualization).*
- Ariffuddin Adhar. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Taduloka*, 2(2), 61
- Susanti, Yurika Elizabeth & Wahyudi, T. (2020). *Dirumah sakit baptis batu clinical characteristics of children with febris seizure in the Baptist hospital batu. Journal of medicine*, 19(2),91-98

Maryam Bachtiar, S. (2020). *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan makassar*

Afifah, I., & Sopiany, H. M. 2017.

Aziz, Miftahul, dan Jebul Suroso. 2023. “*Dampak Pelatihan Tepid Water Sponge Dengan Media Audiovisual Menangani Hipertermi Pada Anak Di Posyandu Marga Utama 1 Desa Tamansari Karangmoncol Purbalingga.*” 4: 112–17.

Los, Unidad Metodología D E Conocimiento D E.

Mulyani, Emy .Nur Eni Lestari. 2020. “Vol. 2 No. 1 April 2020.” *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon* 2(1): 16.

Yuniawati, Risa, Tri Suraning Wulandari, dan Parmilah. 2020. “Demam typhoid merupakan salah satu penyakit endemik di Indonesia. Demam typhoid merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri Salmonella enterica khususnya turunan Salmonella typh.” *Akademi Keperawatan Al Kautsar Temanggung* 28(1): 1–11.