

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN KOMPRES DAUN DADAP SEREP  
UNTUK MENSTABILKAN SUHU TUBUH  
PADA PASIEN ANAK DENGAN KEJANG DEMAM**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**SARAH RISCA CINDY LESTARI**

**40902100049**

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

**2024**

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN KOMPRES DAUN DADAP SEREP  
UNTUK MENSTABILKAN SUHU TUBUH  
PADA PASIEN ANAK DENGAN KEJANG DEMAM**

**Karya Tulis Ilmiah**



**Disusun Oleh :**

**SARAH RISCA CINDY LESTARI**

**40902100049**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

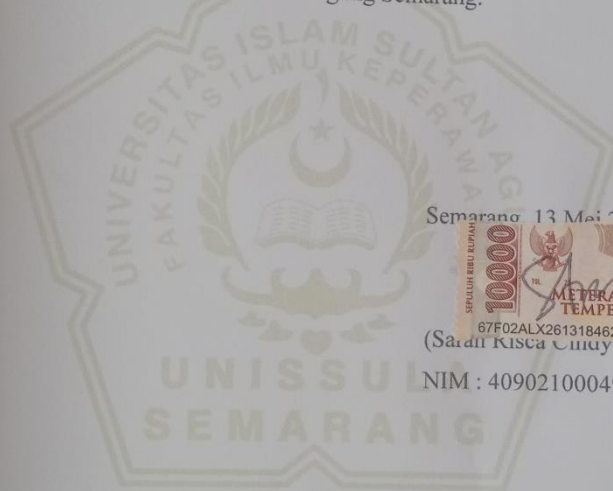
**SEMARANG**

**2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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



Semarang, 13 Mei 2024

10000  
METRAN  
TEMPEL  
67F02ALX261318462  
(Sari Kiska Cindy Lestari)

NIM : 40902100049

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

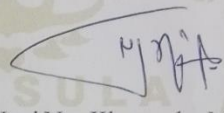
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada :

Hari : Senin

Tanggal : 13 Mei 2024

Semarang, 13 Mei 2024

Pembimbing

  
Dr.Ns. Nopi Nur Khasanah., M.Kep,Sp.Kep.An  
NIDN. 06-3011-8701

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Kamis tanggal 16 Mei dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

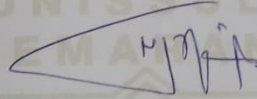
Semarang, 16 Mei 2024

Penguji I.



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN. 06-2802-8603

Penguji II



Dr.Ns. Nopi Nur Khasanah., M.Kep,Sp.Kep.An  
NIDN. 06-3011-8701

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN 0622087403

## KATA PENGANTAR

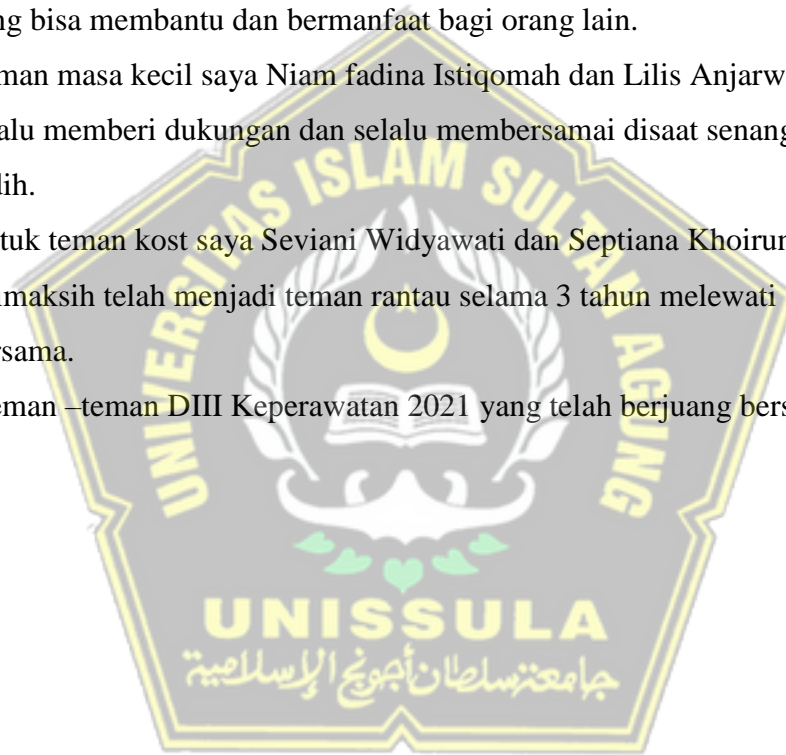


Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat ,nikmat serta ridho-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Pemberian Kompres Daun Dadap Serep Untuk Menstabilkan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Dengan Kejang Demam** “ . Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang .

Dalam menyusun penelitian ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulistidak dapat menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini tanpa bimbingan dan dukungan dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan yang direncanakan dan tepat waktu . Untuk itu , pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr .H .Gunarto,SH .,M.H. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian ,S.KM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An Selaku kaprodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr.Ns. Nopi Nur Khasanah,S.Kep.,M.Kep,Sp.Kep.An Selaku pembimbing yang telah sabar ,ikhlas dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan selalu memberi semangat dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah.

5. Ns. Kunia Wijayanti, S.Kep.,M.Kep Selaku Penguji yang telah berkenan untuk menguji saya dan memberikan pendapat yang penuh teliti dan kesabaran untuk kemajuan Karya Tulis Ilmiah saya.
6. Seluruh Dosen pengajar dan staf pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
7. Kedua orang tua saya , terutama ibu saya tercinta Almh. Ibu Siti Sarofah yang telah melahirkan saya , merawat ,membesarkan , mendidik dan memotivasi saya untuk bisa mewujudkan impian saya untuk bisa menjadi seorang perawat yang bisa membantu dan bermanfaat bagi orang lain.
8. Teman masa kecil saya Niam fadina Istiqomah dan Lilis Anjarwati yang selalu memberi dukungan dan selalu kebersamai disaat senang maupun sedih.
9. Untuk teman kost saya Seviani Widyawati dan Septiana Khoirunisa terimakasih telah menjadi teman rantau selama 3 tahun melewati suka duka bersama.
10. Teman –teman DIII Keperawatan 2021 yang telah berjuang bersama



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
MEI 2024**

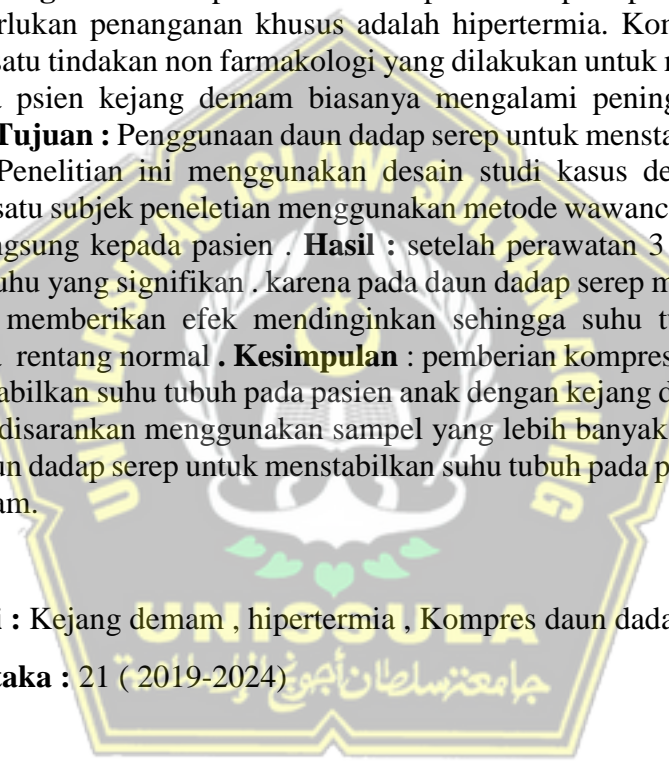
**ABSTRAK**

**Sarah Risca Cindy Lestari**

Implementasi pemberian kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh pada pasien anak dengan kejang demam.

**Latar Belakang :** Salah satu permasalahan keperawatan pada pasien kejang demam yang memerlukan penanganan khusus adalah hipertermia. Kompres daun dadap serep salah satu tindakan non farmakologi yang dilakukan untuk menstabilkan suhu tubuh. Pada pasien kejang demam biasanya mengalami peningkatan suhu yang signifikan . **Tujuan :** Penggunaan daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh . **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif . Peneliti mengamati satu subjek penelitian menggunakan metode wawancara , observasi dan tindakan langsung kepada pasien . **Hasil :** setelah perawatan 3 hari, menunjukkan kestabilan suhu yang signifikan . karena pada daun dadap serep mengandung etanol yang dapat memberikan efek mendinginkan sehingga suhu tubuh dapat stabil sampai pada rentang normal . **Kesimpulan :** pemberian kompres daun dadap serep dapat menstabilkan suhu tubuh pada pasien anak dengan kejang demam . Penelitian lebih lanjut disarankan menggunakan sampel yang lebih banyak terkait pemberian kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh pada pasien anak dengan kejang demam.

**Kata Kunci :** Kejang demam , hipertermia , Kompres daun dadap serep

**Daftar Pustaka :** 21 ( 2019-2024) 



**NURSING DIPLOMA III STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY  
MAY 2024**

***ABSTRACT***

**Sarah Risca Cindy Lestari**

Implementation of giving compressed Erythrina subumbrans leaves to stabilize body temperature in pediatric patients with febrile seizures.

**Background:** One of the nursing problems in febrile seizure patients that requires special handling is hyperthermia. Compress of spare curd leaves is one of the non-pharmacological measures taken to stabilize body temperature. Fever seizure patients usually experience a significant increase in temperature. **Objective:** The use of spare curd leaves to stabilize body temperature. **Method:** This study used a descriptive case study design. Researchers observed one research subject using the method of interview, observation and direct action to the patient. **Results:** after 3 days of treatment, showed significant temperature stability. because the leaves contain ethanol that can provide a cooling effect so that body temperature can be stabilized to the normal range. **Conclusion:** giving compresses of curd leaf can stabilize body temperature in pediatric patients with febrile seizures. Further research is recommended to use a larger sample related to the provision of curd leaf compresses to stabilize body temperature in pediatric patients with febrile seizures.

**Keywords:** Febrile convulsions, hyperthermia, compressed Erythrina subumbrans leaves

**Bibliography:** 21 ( 2019-2024)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Penyakit.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi .....	8
3. Patofisiologi.....	8
4. Manifestasi Klinis.....	9
5. Klasifikasi.....	11
6. Komplikasi .....	11
7. Pemeriksaan Penunjang.....	12
8. Penatalaksanaan.....	12
9. Pathway .....	14
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	15

1. Pengkajian .....	15
2. Diagnosa Keperawatan .....	22
3. Intervensi Keperawatan .....	23
4. Implementasi .....	26
5. Evaluasi .....	26
C. Tindakan keperawatan sesuai SIKI/SOP/PPNI ( Kompres Daun Dadap Serep ).....	26
1. Pengertian .....	26
2. Indikasi .....	27
3. Prosedur intervensi .....	27
<b>BAB III METODE PENULISAN.....</b>	<b>30</b>
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus .....	30
B. Subyek Studi Kasus .....	30
C. Fokus Studi .....	30
D. Definisi Operasioanal .....	30
E. Tempat dan Waktu.....	31
F. Instrumen Studi Kasus.....	31
G. Metode Pengumpulan Data .....	32
H. Analisis dan Penyajian Data.....	36
I. Etika Studi Kasus .....	37
1. Otonomi ( menghormati hak pasien).....	37
2. Non malficience ( tidak merugikan pasien).....	37
3. Confidentiality (menjaga privasi atau kerahasiaan data pasien) .....	37
4. Informed Consent .....	38
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	39
1. Pengkajian .....	39
2. Keluhan Utama.....	40
3. Riwayat Penyakit Sekarang.....	40
4. Riwayat Masa Lalu.....	40
5. Riwayat Keluarga .....	41

6. Riwayat Sosial .....	41
7. Pengkajian Pola Fungsional Gordon .....	42
8. Pemeriksaan Fisik.....	45
9. Pemeriksaan Perkembangan.....	48
10. Therapy.....	48
11. Pemeriksaan Penunjang.....	49
12. Analisa Data .....	49
13. Diagnosa Keperawatan.....	50
14. Intervensi Keperawatan.....	50
15. Implementasi Keperawatan .....	52
B. Pembahasan .....	61
1. Pengkajian .....	61
2. Diagnosa Keperawatan.....	62
3. Intervensi Keperawatan.....	64
4. Implementasi Keperawatan .....	66
5. Evaluasi Keperawatan .....	68
C. Keterbatasan .....	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan laboratorium tanggal 12 februari 2024 .....	49
---	----



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway .....	14
Gambar 4.1 Grafik Penurunan Suhu Tubuh.....	68



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat izin melaksanakan survei penelitian

Lampiran 2 : Surat izin pengambilan kasus

Lampiran 3 : Informed Consent

Lampiran 4 : Ethical Clearance

Lampiran 5 : Lembar konsultasi bimbingan KTI

Lampiran 6 : Media penkes

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Anak-anak adalah seseorang yang sedang mengalami berbagai tahap perkembangan dari anak usia dini hingga remaja. Anak-anak berkembang secara fisik, kognitif, dalam hal konsep diri mereka, mekanisme coping, dan perilaku sosial. Karakteristik fisik setiap anak dapat berbeda-beda dan perkembangan kognitif mereka dapat berkembang dengan cepat atau lambat. Meskipun sudah berkembang sejak lahir, konsep diri anak akan terus berkembang seiring bertambahnya usia. Sejak lahir mekanisme coping juga akan berkembang seperti bayi menangis ketika lapar (Santoso et al., 2022). Dalam perkembangannya, anak dapat mengalami beberapa masalah kesehatan yang perlu diwaspadai, salah satunya kejang demam. Proses ekstrakranial yang meningkatkan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) dapat menyebabkan kejang demam. (Gaol et al., 2024)

Masalah keperawatan yang dialami pasien dengan kejang demam dan memerlukan perawatan khusus adalah hipertermia . Hipertermia adalah istilah untuk kenaikan suhu tubuh yang lebih tinggi dari biasanya. Penyebab utama hipertermia antara lain dehidrasi, paparan cuaca panas, proses penyakit, pakaian yang terlalu hangat, peningkatan laju metabolisme, reaksi trauma, dan penggunaan incubator (Kusuma et al., 2023).

Ketika suhu tubuh naik melebihi kisaran normal yaitu di atas 37 °C hal ini disebut hipertermia, biasanya hal ini disebabkan oleh faktor internal atau



eksternal yang meningkatkan kapasitas pelepasan panas alami tubuh. (Bagus et al.,2019). Pengobatan yang tidak memadai untuk hipertermia dapat menyebabkan konsekuensi seperti kekurangan oksigen, dehidrasi, kejang demam, dan bahkan kematian. Akibatnya, hipertermia perlu ditangani dengan tepat dan segera untuk mencegah komplikasi mematikan (Hijriani, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan angka kematian tahunan akibat hipertermia pada 500.000-600.000 kematian dan 16-33 juta kasus di seluruh dunia. Antara 19% dan 30% anak-anak di Brazil mendapatkan skrining untuk hipertermia. Rentang usia untuk kejadian ini adalah satu bulan hingga lima tahun. Setiap negara memiliki tingkat kejadian dan prevalensi hipertermia yang berbeda. Hipertermia sering terjadi di Jepang, dengan insiden 8,3% hingga 9%; di Guam, kejadian hipertermia mencapai 14% (Dani et al., 2019). Menurut informasi yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan melakukan survei kesehatan dasar. Ditemukan bahwa 16-33 juta orang di seluruh dunia menderita hipertermia, dengan 500-600 ribu kasus tersebut mengakibatkan kematian setiap tahun. Sekitar 80-90% dari semua kasus hipertermia yang didokumentasikan terjadi di Indonesia, yang memiliki insiden kondisi yang lebih tinggi daripada negara lain. Menurut temuan penyelidikan awal yang dilakukan oleh para ilmuwan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, antara 50 dan 60 persen pasien anak mengalami hipertermia setiap bulan di bangsal (RSI Banjarnegara, 2021).

Anak yang menderita hipertermia dapat diobati dengan intervensi farmasi, intervensi non-farmakologis, atau campuran keduanya (Rahmawati et al., 2023). Pengobatan tradisional adalah upaya non-farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh selain antipiretik. Obat tradisional yang efektif dengan efek samping yang relatif lebih sedikit daripada perawatan kimia ditemukan di salah satu tanaman obat yaitu Dadap serep. Tindakan non-farmakologis yang dapat dilakukan yaitu penggunaan kompres, mandi air hangat, mengenakan pakaian tipis, cukup istirahat, dan memperbanyak air minum. Oleh karena itu, masyarakat masih menggunakan obat tradisional, seperti penggunaan daun dadap serep untuk kompres dengan tujuan agar suhu tubuh anak demam bisa turun (Kurniati 2019.) Panas akan berpindah dari permukaan kulit ke Dadap Serep saat diaplikasikan. Ketika perpindahan panas dari ruang cadangan terjadi, efek pendinginan menggantikan perpindahan panas. Suhu turun dari panas ke dingin ketika panas ditransfer dari permukaan kulit ke dadap serep, pembuluh darah di sekitarnya akan merespons perubahan suhu ini dengan mengirimkan sinyal ke hipotalamus, yang kemudian secara otomatis menyesuaikan suhu tubuh untuk kembali normal (Pariata et al., 2022)

Pemberian kompres daun dadap serep dapat dilakukan dengan persiapan lingkungan dan menjamin kenyamanan pasien. Setelah mencuci tangan, kumpulkan satu hingga tiga daun atau bisa lebih supaya suhu tubuh lebih cepat stabil karena pada daun dadap serep banyak mengandung etanol yang memberikan efek mendinginkan. Dadap serep haluskan dalam blender, dan pindahkan ke dalam wadah. Dilakukan dengan cara menggulung daun

sampai menjadi basah, kemudian menerapkannya ke dahi dan hindari daerah mata, lakukan selama tiga hari dan dua sampai tiga kali sehari selama selama tiga puluh menit. Lakukan pemeriksaan suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan. (Rahmawati dkk., 2023)

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan informasi latar belakang yang diberikan di atas, penyusun dapat merumuskan masalah mengenai penggunaan kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh. Selanjutnya, penyusun dapat menentukan penyebab kejang demam dan perawatan untuk pasien anak dengan gangguan suhu tubuh tinggi.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Penggunaan kompres daun dadap untuk menstabilkan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam, tujuan keseluruhan dari penulisan ilmiah ini adalah untuk memperoleh gambaran gangguan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam.

## 2. Tujuan Khusus

Penelitian untuk karya ilmiah ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mahasiswa mampu menyusun konsep dasar teori penyakit , konsep asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan suhu tubuh menggunakan kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh pada pasien anak dengan kejang demam.
- b. Mahasiswa dapat melakukan review kasus asuhan keperawatan pada anak dengan masalah suhu tubuh menggunakan kompres daun dadap untuk menjaga suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam.
- c. Mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan dengan mempelajari temuan kajian ilmiah pada anak dengan kelainan suhu tubuh dan pemberian kompres daun dadap pada anak yang mengalami kejang demam

## 3. Manfaat penelitian

- a. Untuk masyarakat luas

Dengan hasil Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan masyarakat dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam mengatasi gangguan suhu tubuh pada anak dengan tindakan non farmakologi yaitu pemberian kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh pada pasien anak dengan kejang demam.

b. Untuk teknologi dan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ilmiah ini di harapkan dapat meningkatkan kedalaman dan ruang lingkup ilmu pengetahuan dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dengan memungkinkan perawat untuk menggunakan intervensi non-farmakologis, seperti menerapkan kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam.

c. Untuk Penulis

Tujuan dari penelitian ilmiah ini adalah untuk memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan teknik non-farmakologis, seperti penggunaan kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Ketika bayi berusia antara tiga bulan dan lima tahun dan suhu rektalnya lebih dari 38°C, mereka biasanya mengalami kejang demam, yang disebut juga langkah. Namun, berdasarkan nilai ambang kejang masing-masing anak, serangan kejang demam bervariasi dari anak ke anak. Kejang demam mengakibatkan penurunan kecerdasan dan gangguan neurologis (Fitriana, A., & Wanda, 2021). Hipertermia merupakan salah satu masalah terkait kejang demam yang memerlukan perawatan khusus. Hipertermia adalah salah satu masalah keperawatan yang dimiliki pasien anak dengan kejang demam dan membutuhkan perawatan khusus .

Ketika suhu tubuh seseorang melebihi 37,5°C, mereka dianggap hipertermia. Suhu yang sangat tinggi dapat memiliki efek yang merugikan, seperti timbulnya kejang, yang membuat orang tua cemas.

Hipertermia adalah istilah untuk peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh mengeluarkan panas atau membatasi produksi panas berlebihan. Peningkatan suhu tubuh, atau hipertermia, disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk beradaptasi dengan produksi panas yang berlebihan (Santoso Dafid 2022).

## 2. Etiologi

Setiap orang mengalami kejang demam secara berbeda tergantung pada demam terbesar mereka. Unsur terpenting yang mempengaruhi kemungkinan kejang demam adalah intensitas demam, namun kejang ini sering bertepatan dengan peningkatan suhu tubuh pasien.

Vaksinasi, kecenderungan genetik, dan infeksi virus adalah faktor risiko khas yang mungkin berdampak pada sistem neurologis yang sudah lemah dan berkembang selama demam. Beberapa faktor risiko kejang demam antara lain gangguan perkembangan yang butuh terapi selama lebih dari 28 hari di unit perawatan intensif neonatal, ibu merokok dan stres selama kehamilan, dan riwayat demam disertai kejang. Ada kemungkinan bahwa beberapa gen yang terkait dengan sindrom epilepsi familial juga dapat meningkatkan kemungkinan kejang demam. riwayat keluarga kejang demam hadir pada sekitar sepertiga dari anak-anak yang mengalami kejang demam (Yunerta, 2021).

## 3. Patofisiologi

Belum diketahui secara jelas penyebab kejang demam secara patofisiologis. Di sisi lain, faktor risiko umum yang dapat mempengaruhi sistem saraf halus yang berkembang di bawah tekanan demam termasuk kejadian infeksi virus, imunisasi spesifik, dan kecenderungan genetik.

Pada keadaan ini tubuh mengalami peradangan sistemik, sebagai tanggapan atau respon hipotalamus meningkatkan pengaturan suhu tubuh dalam upaya untuk mengingatkan tubuh terhadap risiko sistemik.

Kenaikan 1 ° C dalam suhu tubuh secara fisiologis menghasilkan peningkatan 10% -15% dalam metabolisme basal dan peningkatan 20% dalam konsumsi oksigen. Pada usia tiga tahun, otak menerima 65% aliran darah tubuh; Pada usia dewasa, persentase itu turun menjadi 15%. Dengan demikian, peningkatan suhu tubuh memiliki kemampuan untuk mengubah potensi elektrokimia membran sel saraf. Hal ini disebabkan oleh difusi cepat natrium dan ion kalium melewati membran, yang melepaskan energi listrik. Pelepasan ini sangat kuat, yang dikenal sebagai neurotransmitter untuk menyebar ke seluruh sel dan membran sel lainnya, yang mengakibatkan kejang (Angraini & Hasni, 2022).

Anak-anak yang memiliki ambang batas rendah untuk kejang mengalami kejang pada 38 ° C, sedangkan mereka yang memiliki ambang batas tinggi untuk kejang mengalami kejang pada suhu lebih tinggi dari 40°C. Penelitian ini menyatakan bahwa frekuensi kekambuhan kejang demam lebih tinggi dalam kasus ketika ambang kejang diturunkan. Akibatnya, suhu tubuh penderita kejang harus dipertimbangkan ketika mengelola kejang demam. Masalah yang paling serius adalah gangguan peredaran darah yang menyebabkan edema serebral, peningkatan permeabilitas kapiler, hipoksia, dan kerusakan sel saraf otak (Angraini & Hasni, 2022).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Kejang demam ditandai dengan seorang anak kehilangan kesadaran, gerakan menyentak di lengan dan kaki, dan tubuh gemetar parah. Kejang



jenis demam akan tampak menakutkan, terutama bagi orang tua. Anak di antara usia 12 dan 18 bulan lebih mungkin mengalami kejang demam dibandingkan dengan yang usia lebih tua. Selain itu, seorang anak yang lahir dalam keluarga dengan riwayat demam disertai kejang sebelumnya telah terjadi juga lebih mungkin mengalami kejang demam.

(Cing et al., 2022).

Berdasarkan riwayat medis pasien dan pemeriksaan fisik, perawat harus dapat menentukan apakah serangan itu kejang atau serangan yang menyerupai kejang. Jika serangan dijelaskan secara akurat, jenis kejang dapat diidentifikasi. Sangat penting untuk mengidentifikasi jenis kejang untuk memilih terapi yang tepat. Jenis kejang pasien memiliki dampak besar pada pilihan obat anti-kejang / anti-epilepsi jangka panjang (OAE).

Kejang demam sederhana biasanya mengakibatkan kejang luas dan disertai dengan memutar mata ke belakang dan gerakan tonik-klonik ekstremitas. Durasi kejang berkisar dari beberapa detik hingga 15 menit (biasanya kurang dari 5 menit), setelah itu ada periode singkat kelelahan pasca-iktal yang tidak tetap selama 24 jam. Seringkali, otot-otot pernapasan dan wajah kejang. Kejang dengan demam kompleks biasanya berlanjut lebih lama dari lima belas menit dan terfokus, yang berarti mereka hanya bergerak pada satu sisi tubuh atau satu anggota badan. Pada hari yang sama, kejang demam kompleks mungkin terjadi lagi (Yunerta, 2021).

## 5. **Klasifikasi**

Ada dua jenis demam: kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Menurut Pariyantie (2019), kejang yang singkat (kurang dari 15 menit), biasanya berakhir dengan sendirinya dalam waktu 5 menit, mengakibatkan kejang umum (tonik atau klonik), dan tidak kembali dalam waktu 24 jam biasa dikenal dengan kejang demam sederhana. Di sisi lain, kejang demam kompleks ditandai dengan kejang yang berlangsung lebih dari lima belas menit, kejang samping fokal atau parsial, kejang yang didahului oleh kejang parsial, kejang yang terjadi lebih dari satu kali dalam periode 24 jam, dan kejang berulang. (Susanti & Wahyudi, 2020).

## 6. **Komplikasi**

Kejang demam yang berulang mempengaruhi 25-50% anak-anak yang mengalami kejang demam. Orang tua akan mengalami kepanikan pada pertemuan pertama mereka dengan seorang anak yang mengalami kejang demam, yang merupakan masalah dan sangat meresahkan (Angelia, 2019). Kejang demam dapat menyebabkan berbagai penyakit, termasuk penurunan kecerdasan, peningkatan metabolisme, dan masalah perilaku. Anak-anak yang sering mengalami kejang demam mungkin juga memiliki aliran darah ke otak yang rendah, kadar oksigen yang rendah, dan kadar glukosa yang rendah. Kejang demam yang sering akan secara permanen merusak fungsi sel dengan merusak neuron dan menyebabkan penyakit mental (Ria et al, 2019).

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan gula darah dan elektrolit, pemeriksaan EEG non-rutin, pemeriksaan CT scan kepala (dilakukan apabila terdapat indikasi seperti kelainan saraf, peningkatan ICP, dan penurunan kesadaran), serta pemeriksaan tusukan semuanya dapat digunakan sebagai pemeriksaan penunjang untuk kejang demam (Sari Heny Kurnia et al., 2022).

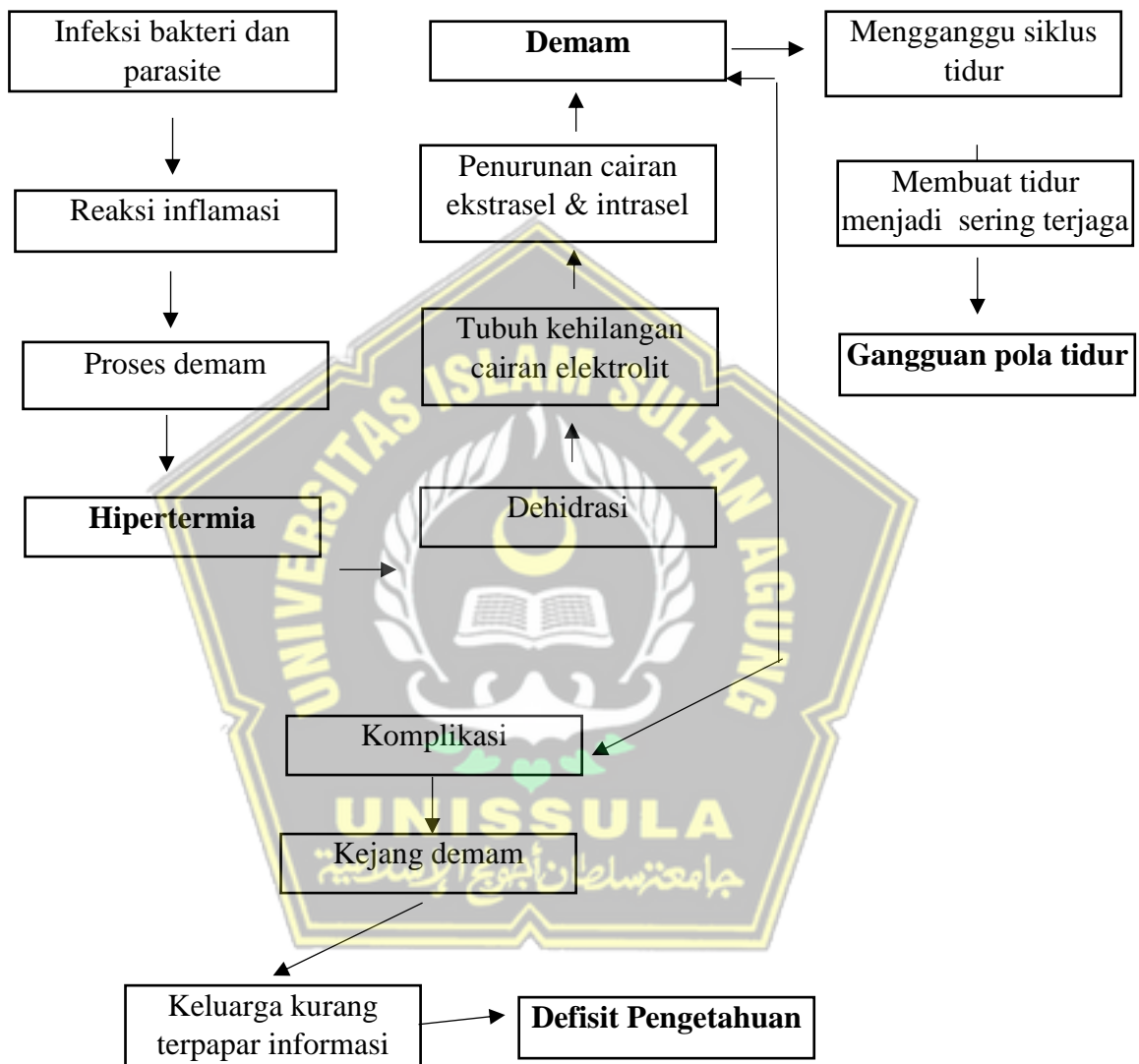
## 8. Penatalaksanaan

Ketika pasien mengalami kejang demam, parasetamol diberikan setiap 4-6 jam sebagai pengobatan farmakologis. Ketika seorang pasien mengalami kejang, diazepam rektum hingga 0,5 mg / kg berat badan diberikan sebagai bagian dari obat antikonvulsan. Selain itu, sefalosporin digunakan dalam pemberian antibiotik. Suntikan ceftriaxone diberikan kepada anak-anak dengan dosis 50 mg / kg berat badan setiap 12 jam sebagai tindakan profilaksis. Selain itu, orang tua harus menerima instruksi mengenai penanganan dini bagi pasien yang mengalami kejang. Ini termasuk mengajari mereka cara mengurangi kekhawatiran mereka jika anak mereka mengalami kejang dan cara memberikan diazepam rektum hingga 0,5 mg / kg berat badan jika anak mengalami kejang lain (Afriyana & Anggraini, 2023). Namun, setelah obat antipiretik diberikan, aktivitas non-farmakologis adalah salah satu tindakan yang menurunkan panas. Strategi non-farmakologis terhadap pengurangan panas termasuk memberi anak banyak cairan, menaruhnya di ruangan yang hangat dan nyaman,

mengenakan pakaian longgar, dan mengompres hangat merupakan cara non-farmakologis untuk menurunkan demam. (Karra et al., 2020).

Daun dadap serep (*Erythrina Lithosperma Miq*) merupakan salah satu obat tradisional yang dapat digunakan untuk menurunkan hipertermia. Meskipun hanya sedikit orang Indonesia yang menyadarinya, tanaman daun dadap serep memiliki banyak kegunaan dalam pengobatan tradisional. Menurut Wahyuni et al. (2019), daun dadap serep bekerja dengan baik sebagai obat demam, membantu produksi ASI, mengurangi pendarahan internal, meringankan ketidaknyamanan perut, dan mencegah keguguran. Kulit batang juga digunakan sebagai pengencer dahak. Keluarga tanaman Papilionaceae, yang meliputi alkaloid, flavonoid, polifenol, tanin, dan saponin, termasuk yang satu ini. Sifat anti-inflamasi, antibakteri, antipiretik, dan antimalaria dari bahan tersebut bermanfaat. Karena berbagai keunggulannya, tanaman ini dimanfaatkan oleh masyarakat dan telah dikenal dalam pengobatan tradisional karena daun dadap serep yang mengandung etanol, yang memiliki sifat mendinginkan (N Hidayah et al.,2019).

## 9. Pathway



**Gambar 2.1 Pathway**

(Wardiyah et al 2016, Watung et al., 2021 ,Pasya 2023)

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien untuk mengumpulkan informasi (Watung et al., 2021). Beberapa hal yang dikaji dalam pengkajian pasien anak dengan hipertermi yang disertai kejang antara lain:

#### a. Data Umum

##### 1) Identitas Klien

Mencakup tanggal masuk, nama, usia, gender, pekerjaan, agama, pendidikan, suku/asal daerah, serta diagnosa medis

##### 2) Identitas Penanggung Jawab

Hubungan dengan klien, usia, nama, gender, pekerjaan, pendidikan, suku/asal daerah, serta agama.

#### b. Status Kesehatan saat ini

##### 1) Keluhan utama :

Pasien umumnya datang ke rumah sakit serta mengeluh demam tinggi dengan kejang , kemudian kehilangan nafsu makan , batuk ringan ,mukosa bibir kering lemas ,kesulitan untuk tidur.

#### c. Riwayat Kesehatan masa lalu

- 1) Riwayat penyakit yang sudah pernah pasien alami ( dari pasien lahir sampai usia sekarang penyakit yang dialami saat ini apakah pernah terjadi sebelumnya

- 2) Pernah dirawat ( apakah sebelumnya klien pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama atau pernah dirawat karena penyakit tertentu )
- 3) Alergi ( kaji alergi pada pasien baik alergi terhadap obat ,makanan atau lainnya
- 4) Imunisasi ( dari pasien lahir sampai usianya sekarang imunisasi apa saja yang sudah dilakukan dari mulai BCG,Polio, DPT ,dan campak.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Beberapa kondisi kesehatan yang berkaitan dengan pengalaman kesehatan keluarga
- 2) Penyakit yang sudah pernah dialami anggota keluarga (apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

e. Riwayat Sosial

- 1) Pasien dalam sehari-hari diasuh orang tua sendiri atau menggunakan orang lain untuk mengasuhnya.
- 2) Pembawaan secara umum pasien (periang, pemalu, pendiam, serta kebiasaan lain pasien: menghisap jari, ngompol dan lainnya).
- 3) Lingkungan rumah (berkaitan dengan kebersihan, ancaman keselamatan anak ,dan ventilasi rumah ).

f. Pola Kesehatan Fungsional

- 1) Persepsi kesehatan/penangan kesehatan

Mendeskripsikan tanggapan klien serta keluarga dan kesejahteraan serta penanganan kesehatan, persepsi pasien/keluarga dan

penanganan kesehatan dan kesejahteraan, kondisi kesehatan anak sejak lahir, pemeriksaan kesehatan rutin apakah sering dilakukan atau tidak, apakah orang tua merokok didekat anak serta persepsi orang tua terhadap status kesehatan dan kesejahteraan.

g. Nutrisi / Metabolik

Menjelaskan keseimbangan cairan dan elektrolit serta *intake* nutrisi pasien:

- 1) Pemberian ASI/PASI, perkiraan jumlah minum
- 2) Diet yang dianjurkan untuk pasien
- 3) Masalah dengan makanan (adanya gangguan menelan dan pencernaan).
- 4) Selera makan pasien apakah mengalami gangguan, makanan yang disukai /tidak disukai, nafsu makan pasien mengalami gangguan /tidak.
- 5) Masukan makanan pasien dalam 24 jam mengalami gangguan atau tidak.
- 6) Kebiasaan makan pasien dalam satu hari habis satu porsi atau setengah porsi saja. Mengalami mual muntah atau tidak, serta terpasang selang NGT atau tidak.

h. Eliminasi

Mendeskripsikan pola fungsi kandung kemih serta ekskresi usus:



- 1) Pola defekasi : frekuensinya sehari berapa kali ,adanya kesulitan dalam BAB, ada darah atau tidak pada saat BAB ,terjadi konsipasi / diare atau tidak , konsistensinya lembek,cair atau keras.
  - 2) Pola eliminasi urine : frekuensinya sehari berapa kali ,perkiraan jumlah urine yang keluar , bau, warna serta kekuatan pancaran urine serta pasien terpasang selang kateter atau tidak. Pada orang tua juga dikaji mengenai pola eliminasinya terjadi masalah atau tidak.
- i. Aktivitas/Latihan
- 1) Kegiatan setiap hari (menghabiskan waktu di rumah, bermain, jenis mainan yang digunakan pasien, teman bermain ).
  - 2) Kemampuan kemandirian pasien( mandi ,makan,toileting, berpakaian), Kecukupan energy pasien dalam melakukan aktivitas rentang gerak pasien mengalami gangguan atau tidak serta ekuatan dalam aktivitas sehari-hari.
- j. Tidur / istirahat
- 1) Pola istirahat /tidur pasien mengalami gangguan atau tidak serta dalam sehari tidur berapa jam baik tidur malam dan siang.
  - 2) Perubahan dalam istirahat pasien / mengalami mimpi buruk atau tidak
  - 3) Posisi tidur anak
  - 4) Keluhan mengantuk yang dirasakan anak ada atau tidak serta kaji juga pola tidur orang tua .

k. Kognitif/Perseptual

Mendeskripsikan pola pengecapan, perabaan, pendengaran, penglihatan, memori serta pengambilan keputusan. Respon anak secara general, respon anak terhadap sentuhan, bicara, obyek dan suara, kemampuan anak untuk mengatakan nama, waktu, alamat, kesanggupan anak untuk tahu akan kebutuhannya : misal merasa lapar, nyeri, haus dan tidak nyaman, mengkaji orang tua mengenai masalah dalam pendengaran, penglihatan, dalam mengambil keputusan serta judgements.

l. Persepsi diri/konsep diri

1) Mengkaji mengenai suasana hati anak dan dampak sakit untuk diri

m. Peran /hubungan

1) Mengkaji masalah /stressor dalam keluarga atau orang tua anak

2) Interaksi antara anak dan anggota keluarga lain

3) Mengkaji respon anak untuk sebuah perpisahan

4) Mengkaji tingkat ketergantungan anak terhadap orang tua

n. Koping /toleransi stress

Mengkaji Penyebab stres pada anak dan mengkaji level ansietas pada anak dari skor 1-5

o. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1) Kondisi secara Umum

Pertama kali perhatikan kondisi umum pasien :

- a) Mengkaji tingkat kesadaran anak: somnolen, composmentis, somnolen, stupor, apatis, spoor koma, koma
  - b) Kaji penampilan apakah lemas dan pucat
  - c) Vital sign : suhu tubuh , tekanan darah , respirasi , nadi
- 2) Antropometri
- Ukur tinggi badan anak , berat badan ,lingkar kepala, lingkar dada , serta lingkar lengan atas.
- 3) Kepala
- Bentuk kepala ,rambut , warna , kebersihan kepala, adanya lesi atau tidak ,adanya benjolan atau tidak.
- 4) Mata
- Kemampuan melihat, reaksi dengan cahaya, sklera ikterik/tidak, ukuran pupil, konjungtiva anemis/tidak ,
- 5) Hidung
- Bagaimana kebersihannya, adakah secret, terdapat epistaksis atau tidak, polip, apakah ada pernapasan cupung hidung, memakai alat bantu pernapasan atau tidak, terdapat suara nafas tambahan atau tidak.
- 6) Telinga
- Periksa fungsi telinga, bagaimana kebersihannya, adakah serumen atau tidak, terdapat tanda- tanda infeksi atau tidak seperti pembengkakan dan nyeri di area belakang telinga.

## 7) Mulut dan tenggorokan

Adanya kesulitan dalam bicara atau tidak, terdapat caries gigi atau tidak, warna mukosa bibir, kesulitan mengunyah/menelan atau tidak, terdapat stomatitis atau tidak, terdapat benjolan pada leher atau tidak, adakah pembesaran tonsil, bagaimana keadaan vena jugularis.

## 8) Dada

Amati bentuk dan kesimetrisan dada, ada nyeri tekan atau ada lesi atau tidak, ada benjolan atau tidak, seperti apa pergerakan nafasnya, adakah rekraksi dinding dada atau tidak.

## 9) Jantung

bagaimana keadaan dan frekuensi jantung serta iramanya, adakah bunyi kelainan bunyi jantung, adakah bradikardi atau takikardi, adakah nyeri tekan pada dada sebelah kiri.

## 10) Paru-paru

Bagaimana frekuensi nafasnya, irama, kedalaman, terdapat suara nafas tambahan atau tidak, terdapat nafas cuping hidung atau tidak.

## 11) Abdomen

Inspeksi kesimetrisan perut, terdapat massa atau tidak, suara bising usus dalam batas normal atau tidak, ada benjolan atau tidak serta ada nyeri tekan atau tidak.

## 12) Punggung

Terdapat lesi atau tidak ,adanya kelainan atau gangguan tulang belakang atau tidak ,terdapat lesi atau tidak ,terdapat benjolan atau tidak .

## 13) Genetalia

Adakah kelaian bentuk atau tidak , adanya nyeri atau tidak ,terdapat lesi atau tidak ,terdapat pembengkakan atau tidak , bagaiman kebersihannya.

## 14) Ekstremitas

Terdapat edema atau tidak ,bagaimana kekuatan otot nya , koordinasi gerak serta keseimbangan , adakah kelemahan dalam gerak.

## 15) Kulit

Periksa kebersihan kulit ,warna , kelembaban , turgor kulit , adanya edema atau tidak.

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme (D.0130)
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ( D.011)
- c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ( D.0074)

### 3. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan Tim Kelompok Kerja SIKI DPP PPNI (2018), perawat membuat rencana perawatan dengan menerapkan penilaian klinis dan pengetahuan mereka untuk mempromosikan, mencegah, dan memulihkan kesehatan bagi klien individu, keluarga, dan masyarakat. Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi berikut diberikan kepada pasien yang menderita hipertermia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme

Sesudah melakukan tindakan keperawatan 3 x 6 jam diharapkan termoregulasi normal kembali ,dengan kriteria hasil :

- a) Kejang berkurang
- b) Suhu tubuh normal kembali
- c) Suhu kulit normal
- d) Pucat menurun

Intervensi : 

Manajemen Hipertermi

*Observasi :*

- a) Identifikasi penyebab hipertermi
- b) Mengawasi naik turunnya suhu tubuh
- c) Mengawasi kondisi kadar elektrolit
- d) Waspada adanya komplikasi

*Terapeutik :*

- a) Menyediakan lingkungan dingin
- b) Melonggarkan /lepaskan baju atau busana yang dipakai
- c) Memberi asupan minum

*Edukasi :*

- a) Menganjurkan tirah baring

*Kolaborasi :*

- a) Memberikan cairan dan elektrolit intravena,jika perlu sebagai terapi kolaborasi

- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 6 jam diharapkan tidur membaik dengan kriteria hasilnya :

- a) Menurunnya keluhan susah tidur
- b) Kurang mengeluh sering terjaga
- c) Berkurangnya keluhan perubahan pola tidur
- d) Berkurangnya mengeluh istirahat tidak cukup

*Intevensi :*

Memberi dukungan tidur

*Pengamatan (Observasi) :*

- a) Kaji kebiasaan aktivitas dan pola tidur
- b) Kaji faktor yang mengganggu kenyamanan tidur

*Terapeutik:*

- a) Jalankan prosedur untuk kenyamanan (misalnya atur posisi yang nyaman )
- b) Menyesuaikan jadwal pemberian obat untuk menunjang siklus tidur

*Edukasi :*

- a) Menjelaskan penting waktu tidur
- b) Mengajukan tepati kebiasaan waktu tidur yang benar
- 3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang mendapat informasi

Sesudah dijalankan tindakan keperawatan selama 3 x 6 jam diantisipasi terjadi peningkatan tingkat pengetahuan dengan kriteria hasilnya ialah :

- a) Meningkatnya perilaku menurut anjuran
- b) Meningkatnya kemampuan tentang sebuah topik
- c) Mampu mendeskripsikan pengalaman sebelumnya sesuai topik yang dipahami

*Intervensi :*

Pendidikan kesehatan

*Observasi (pengamatan) :*

- a) Kaji kesiapan dan potensi menerima informasi
- b) Kaji faktor-faktor yang bisa menurunkan serta menaikkan motivasi untuk berperilaku hidup bersih dan sehat motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

*Terapeutik;*

- a) Menyediakan media edukasi kesehatan dan materi
- b) Membuat jadwal edukasi kesehatan sesuai kesepakatan bersama
- c) Memberi kesempatan untuk bertanya

*Edukasi :*

- a) Memberi penjelasan faktor resiko yang yang bisa memengaruhi kesehatan
- b) Memberi petunjuk atau ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Memberitahu strategi yang bisa dilakukan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.



#### **4. Implementasi**

Pemberian rencana pengobatan yang dibuat selama fase intervensi disebut sebagai implementasi pengobatan (Samosir, 2020). Suhu dan tanda-tanda vital pasien diambil, bersama dengan denyut nadi dan frekuensi pernapasan pasien. Pakaian pasien tidak berpakaian atau diganti dengan barang yang lebih ringan. Cairan oral diberikan, dan ibu pasien dihimbau untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien dengan memberikan air kepada pasien. Lingkungan yang sejuk juga disediakan. Serta memberikan antipiretik dan antibiotik, memberikan pendinginan eksternal.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah proses berpikir yang digunakan untuk meningkatkan proses keperawatan. Ini menunjukkan sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah dicapai. Dengan menggunakan penilaian perawat, kondisi yang timbul selama fase perencanaan, analisis, penilaian, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dipantau (Santoso et al., 2022)

### **C. Tindakan keperawatan sesuai SIKI/SOP/PPNI ( Kompres Daun Dadap Serep )**

#### **1. Pengertian**

Masyarakat telah menggunakan Daun Dadap Serep (*Erythrina subumbrans*) selama beberapa generasi. Anda dapat menggunakan metode konduksi untuk mengobati demam tinggi dengan skompres daun dadap. Telah ditunjukkan bahwa konsentrasi etanol dalam daun dadap serep

menurunkan panas yang dihasilkan dan memiliki efek pendinginan. Menurut temuan penelitian ahli tingkat di mana panas bergerak dari tubuh ke daun Dadap Serep memengaruhi efek pendinginan dan cara panas bergerak dari daun ke tubuh. Dadap Serep bekerja dengan baik untuk demam subfebrile, didefinisikan sebagai suhu antara 37,5 dan 38,5 ° C (Suproborini et al., 2018).

## 2. Indikasi

Pasien yang memiliki suhu tubuh tinggi di atas rentang normal dapat menerima kompres daun dadap serep . Salah satu tanda bahwa daun dadap serep diberikan kepada pasien dengan suhu tubuh tinggi adalah tingkat etanol dalam daun dadap yang memiliki efek pendinginan.

## 3. Prosedur intervensi

Intervensi menggunakan Daun Dadap Serep

Melaksanakan intervensi dengan memberi baluran daun dadap Serep dan tahapannya antara lain:

- a. Pastikan kenyamanan klien dan siapkan lingkungan yang nyaman
- b. mencuci tangan
- c. menyediakan daun dadap serep berjumlah 1-3 lembar
- d. Daun dihaluskan pada alat penghalus dan masukan ke wadah, bisa juga diberikan dengan mengulung-gulung daun hingga berair
- e. Penempelan daun yang sudah dihaluskan pada area dahi dan hindari area mata

- f. Pemberiannya 2-3x sehari dalam 30 menit secara berturut dalam waktu 3 hari.
- g. Mengukur suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan.

Prosedur tindakan:

a. Tahap pra interaksi

- 1) Mengecek program terapi
- 2) Membersihkan tangan
- 3) Mengidentifikasi pasien secara akurat
- 4) Menyiapkan dan mendekatkan alat ke dekat pasien

b. Tahap Orientasi

- 1) Ucap salam, menyapa pasien, dan memperkenalkan diri Anda
- 2) Buat kontrak untuk kegiatan yang akan dilakukan dan
- 3) Jelaskan tujuan dan proses prosedur untuk pasien.
- 4) Menanyakan tentang kesiapan pasien sebelum tindakan

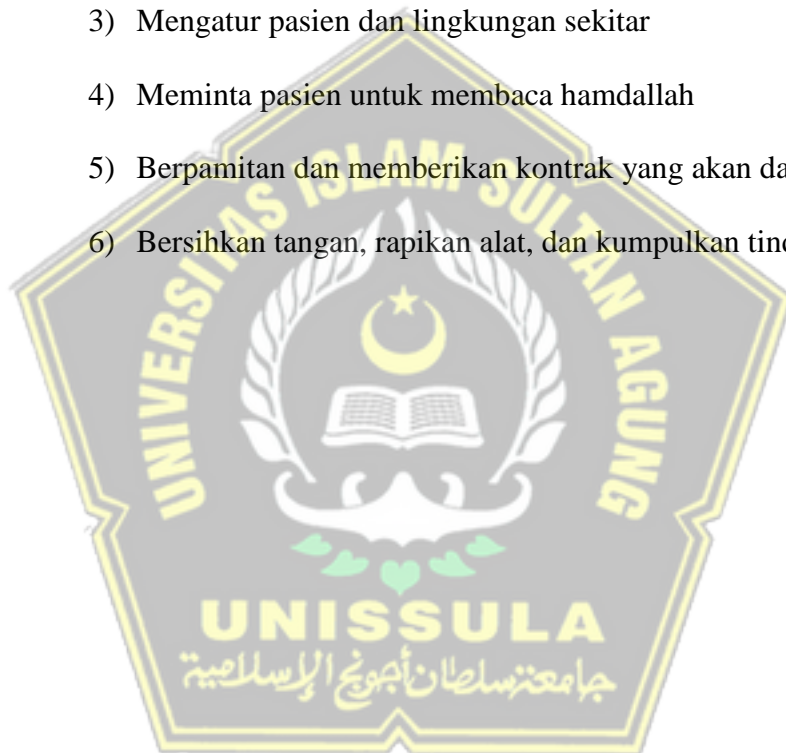
c. Tahap kerja

- 1) Jaga privasi klien
- 2) Mengajak klien berdoa sebelum tindakan
- 3) Memposisikan pasien senyaman mungkin
- 4) Periksa suhu tubuh pasien terlebih dahulu menggunakan termometer
- 5) Kemudian kompreskan daun dadap yang sudah di siapakan , kompres pada kening pasien dan hindari area mata
- 6) Kompres dilakukan selama 30 menit

- 7) Lakukan 2-3 kali dalam sehari
- 8) Setelah selesai tindakan bersihkan bekas area kompres menggunakan tisu agar kebersihan pasien tetap terjaga

d. Tahap terminasi

- 1) Menilai langkah-langkah yang diterapkan
- 2) Menampilkan RTL atau strategi tindak lanjut.
- 3) Mengatur pasien dan lingkungan sekitar
- 4) Meminta pasien untuk membaca hamdallah
- 5) Berpamitan dan memberikan kontrak yang akan datang
- 6) Bersihkan tangan, rapikan alat, dan kumpulkan tindakan



## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Desain atau Rancangan Studi Kasus**

Studi kasus karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif, yang memerlukan memberikan gambaran atau memeriksa kasus tertentu dengan mengumpulkan data sesuai dengan kebenaran, menyusun data, dan kemudian menjelaskan temuan penelitian secara jelas dan komprehensif.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Pada studi kasus ini, peneliti melakukan tindakan pada seorang pasien anak laki-laki yang berusia 1 tahun dengan diagnosa medis kejang demam dan masalah keperawatan hipertermia di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.

#### **C. Fokus Studi**

Mengaplikasikan praktik penggunaan daun dadap serep sebagai bahan kompres untuk menurunkan suhu tubuh pasien anak dengan kejang demam.

#### **D. Definisi Operasional**

1. Jika anak demam, salah satu cara non-farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh adalah efektif dengan menerapkan kompres daun dadap serep. Kompres daun dadap berguna dalam mengobati demam pada anak yang suhu tubuhnya naik di atas rentang normal, menurut penelitian yang dilakukan di Ponorogo (Rahmawati et al., 2023)
2. Kondisi yang dikenal sebagai hipertermia didefinisikan sebagai kenaikan suhu tubuh di atas normal, dengan suhu tubuh normal 36,5 hingga 37,5°C.

3. Ketika tubuh mengalami kenaikan suhu yang tajam yang melampaui batas normal, hipotalamus bereaksi dengan menaikkan pengaturan suhu tubuh, yang menyebabkan pasien mengalami kejang demam.

#### **E. Tempat dan Waktu**

1. Tempat studi kasus yaitu ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang
2. Waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 12 februari – 14 februari 2024 dan untuk waktu penulisan proposal dimulai dari tanggal 04 februari 2024.

#### **F. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan untuk studi kasus ini yaitu format pengkajian anak yang menggabungkan teknik observasi dan wawancara langsung untuk mengevaluasi pasien anak-anak yang mengalami kejang demam dan peningkatan suhu tubuh (hipertermia). Sebagai panduan atau referensi, data dari hasil penilaian dan data dari rekam medis rumah sakit digunakan untuk membuat diagnosis dan merencanakan intervensi hingga tahap evaluasi dengan cara yang sesuai dengan kondisi pasien.

## G. Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang disusun lakukan ialah antara lain:

1. Prosedur administratif
  - a. Mengajukan surat permohonan izin melakukan studi kasus kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang ditujukan kepada pihak bagian Diklat RSI Sultan Agung Semarang.
  - b. Setelah mendapat izin dari bagian Diklat RSI Sultan Agung Semarang penulis diminta untuk menemui bagian litbang untuk diberikan penjelasan mengenai prosedur serta standar etik dalam pengambilan kasus
  - c. Setelah surat izin sudah dikeluarkan oleh bagian litbang , penulis menemui kepala ruang tempat pengambilan kasus untuk melakukan konfirmasi serta mengajukan permohonan studi kasus yang akan dilakukan oleh penulis selama kurang lebih 3 hari
  - d. Setelah mendapatkan izin dari pihak kepala ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang , penulis di persilahkan memilih pasien sesuai dengan kriteria judul yang telah diajukan kepada dosen pembimbing sebelumnya yaitu pasien usia 1 tahun yang mengalami hipertermia disertai kejang demam yang dirawat diruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang

## 2. Prosedur Teknis

### e. Tahap Persiapan

Penulis melakukan persiapan dan memastikan semua alat yang akan digunakan sudah siap dan akan digunakan dalam pengambilan data studi kasus sudah tersusun sebelum penulis bertemu pasien.

### f. Tahap Pelaksanaan

- 1) Sebelum menggunakan pasien sebagai subjek studi kasus, peneliti memberi tahu pasien dan keluarga pasien tentang tujuan penelitian dan mendapatkan persetujuan mereka. Selama tiga hari, pasien menerima asuhan keperawatan dari peneliti. Dengan mengisi formulir informed consent yang sebelumnya telah dibuat oleh peneliti, pasien dan keluarga mereka memiliki pilihan untuk menyetujui untuk digunakan sebagai peserta studi kasus atau menolak jika mereka tidak bersedia.
- 2) Pasien dan keluarga setuju untuk menjadi subjek studi kasus. Sebagai bukti bahwa pasien dan keluarga bersedia dijadikan subjek atau pasien yang dikelola oleh studi kasus, pasien atau keluarga pasien dapat mengisi formulir informed consent dan ditandatangani oleh saksi, khususnya ibu dan nenek pasien.
- 3) Setelah itu, pasien dan keluarga mereka secara pribadi ditanyai dan diamati oleh para peneliti ketika mereka memulai prosedur pengumpulan data.



- 4) Peneliti membuat perjanjian waktu dan lokasi dengan pasien dan keluarga sebelum melakukan evaluasi atau wawancara. Peneliti memberi tahu keluarga pasien bahwa ia akan menstabilkan suhu tubuh pasien menggunakan tindakan kompres daun dadap cadangan. Peneliti juga sepakat untuk bertemu keluarga pasien di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang pada Selasa, 12 Februari 2024 pukul 11.30 WIB.
- 5) Setelah mengontrak waktu dan tempat, peneliti dapat langsung mengumpulkan data melalui format penilaian anak dengan metode wawancara dan observasi langsung kepada pasien.
- 6) Sebelum dan sesudah pemberian kompres daun dadap cadangan kepada pasien, peneliti mengukur suhu tubuhnya.
- 7) Penulis kemudian dapat segera menangani pasien dengan intervensi yang disiapkan.

Prosedur intervensi

Intervensi menggunakan Daun Dadap Serep

Melaksanakan intervensi dengan memberi baluran daun dadap serep dan tahapannya antara lain:

- (1) Pastikan kenyamanan klien dan siapkan lingkungan yang nyaman
- (2) mencuci tangan
- (3) menyediakan daun dadap serep berjumlah 1 sampai 3 lembar atau bisa lebih ramuan ini juga dapat diberikan 5-7 lembar digulung sampai berair durasi waktu 15-30 menit ditempelkan pada kepala bagian dahi(Kebijakan

dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri et al., 2019)

(4) Daun dihaluskan pada alat penghalus dan masukan ke wadah, bisa juga diberikan dengan mengulung-gulung daun hingga berair

(5) Penempelan daun yang sudah dihaluskan pada area dahi dan hindari area mata

(6) Pemberiannya 2-3x sehari dalam 30 menit secara berturut dalam waktu 3 hari.

(7) Mengukur suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan.

Prosedur tindakan :

1. Tahap pra interaksi
  - a. Mengecek program terapi
  - b. Membersihkan tangan
  - c. Mengidentifikasi pasien secara akurat
  - d. Menyiapkan dan mendekatkan alat dekat pasien
2. Tahap Orientasi
  - a. Ucap salam, menyapa pasien, dan memperkenalkan diri
  - b. Buat kontrak untuk kegiatan yang akan dilakukan dan
  - c. Jelaskan tujuan dan proses prosedur untuk pasien.
  - d. Menanyakan tentang kesiapan pasien sebelum tindakan
3. Tahap kerja
  - a. Jaga privasi klien
  - b. Mengajak klien berdoa sebelum tindakan

- c. Memposisikan pasien senyaman mungkin
  - d. Periksa suhu tubuh pasien terlebih dahulu menggunakan thermometer
  - e. Kemudian kompreskan daun dadap yang sudah di siapakan , kompres pada kening pasien dan hindari area mata . Peneliti memberikan kompres di area dahi karena dahi merupakan daerah yang cukup luas dilakukannya kompres sehingga penguapan suhu panas pada tubuh lebih cepat terjadi.
  - f. Kompres dilakukan selama 30 menit dan akukan 2-3 kali dalam sehari
  - g. Setelah selesai tindakan bersihkan bekas area kompres menggunakan tisu agar kebersihan pasien tetap terjaga
4. Tahap terminasi
- a. Menilai langkah-langkah yang diterapkan
  - b. Menampilkan RTL atau strategi tindak lanjut.
  - c. Mengatur pasien dan lingkungan sekitar
  - d. Meminta pasien untuk membaca hamdallah
  - e. Berpamitan dan memberikan kontrak yang akan datang
  - f. Bersihkan tangan, rapikan alat, dan kumpulkan tindakan

#### **H. Analisis dan Penyajian Data**

Informasi yang diberikan dalam studi kasus ini bersifat deskriptif atau naratif, berasal dari temuan asesmen melalui wawancara dan observasi pasien langsung. Pasien yang dirawat di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang adalah satu objek studi kasus.

## I. Etika Studi Kasus

Penulis studi kasus ini menggunakan sejumlah pedoman etika, termasuk otonomi (penghormatan terhadap hak-hak pasien) ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien muda yang mengalami kejang demam selain hipertermia. *informed consent*, *nonmalficience* (tidak menyakiti pasien), dan *confidentiality* (menjaga privasi atau kerahasiaan data pasien).

### 1. Otonomi ( menghormati hak pasien)

Pasien dan keluarga memiliki hak untuk menolak atau menyetujui untuk dijadikan sebagai subyek studi kasus, penulis tidak berhak memaksa pasien dan keluarga untuk dijadikan sebagai subyek studi kasus apabila pasien dan keluarga tidak berkenan.

### 2. Non malficience ( tidak merugikan pasien)

Merupakan tindakan yang dilakukan atau diberikan pada pasien tidak menimbulkan masalah baru yang dapat merugikan pasien dan keluarga, intervensi yang diberikan oleh penulis diharapkan tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik maupun psikologis pada pasien. tindakan kompres daun dadap merupakan tindakan nonfarmakolgi menggunakan bahan herbal yang berasal dari alam sehingga tidak memberikan efek bahaya yang dapat merugikan pasien.

### 3. Confidentiality (menjaga privasi atau kerahasiaan data pasien)

Saat menggunakan informasi atau data yang diberikan oleh pasien dan keluarga untuk tujuan penelitian, peneliti diharuskan untuk melindungi privasi dan kerahasiaan data tersebut. Pasien dan keluarga perlu

diyakini oleh peneliti bahwa tidak ada kegiatan penelitian yang akan dibagikan tanpa izin mereka, bahwa itu tidak akan digunakan dengan cara apa pun yang dapat membahayakan mereka, dan bahwa data dari temuan penelitian akan dihapus dan dihancurkan setelah lima tahun.

#### 4. Informed Consent

Peneliti memberi keluarga penjelasan tentang *informed consent*, menjelaskan bahwa itu berisi informasi tentang nama pasien, usia, alamat, dan penanggung jawab pasien serta tujuan dan keuntungan tindakan. Lembar informed consent juga memberikan keluarga pasien pilihan untuk menerima atau menolak tindakan yang akan diambil peneliti. Pasien dan keluarga memiliki hak untuk menolak menjadi objek studi kasus atau untuk secara bebas terlibat dalam penelitian, asalkan mereka sepenuhnya menyadari tujuannya.

Prosedur Informed Consent :

- a. RSI Sultan Agung Semarang menyediakan lembar informed consent kepada peneliti sehingga mereka dapat menggunakannya untuk memberi tahu pasien.
- b. Pasien dan keluarga diberitahu tentang tujuan dan keuntungan penelitian oleh peneliti.
- c. Pasien atau keluarga pasien dapat menandatangani formulir persetujuan untuk menjadi Subjek penelitian jika mereka bersedia digunakan sebagai pasien yang dikelola untuk studi kasus.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Pada laporan hasil studi peneliti akan membahas hasil asuhan keperawatan pada An. A dengan diagnosa medis kejang demam dan masalah keperawatan hipertermia yang dirawat diruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang. Asuhan keperawatan An .A dikelola selama 3 hari dari tanggal 12 februari – 14 februari 2024. Peneliti memberikan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian ,diagnosa keperawatan , analisa data , intervensi keperawatan , implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **1. Pengkajian**

##### **a. Identitas Klien**

Klien beridentitas An. A berumur 1 tahun 10 bulan ,klien berjenis kelamin laki-laki dan saat ini klien belum bersekolah , klien beragama islam unttuk tempat tinggal klien yaitu bertempat tinggal di desa wonowoso karangtengah ,demak. Klien masuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agug Semarang pada tanggal 12 februari 2024 pada jam 03.00 WIB.

##### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Penanggung jawab klien adalah ibu klien yang bekerja sebagai swasta , pendidikan terakhir ibu klien adalah SMA, ibu klien bertempat tinggal di desa wonowoso karangtengah ,Demak.

## 2. Keluhan Utama

Ibu klien menjelaskan anaknya mengalami panas tinggi sejak hari jum'at tanggal 09 februari 2024 kemudian karena panas yang terlalu tinggi klien mengalami kejang sebanyak 2 kali . Ibu klien mengatakan anaknya rewel panasnya tidak kunjung turun.

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

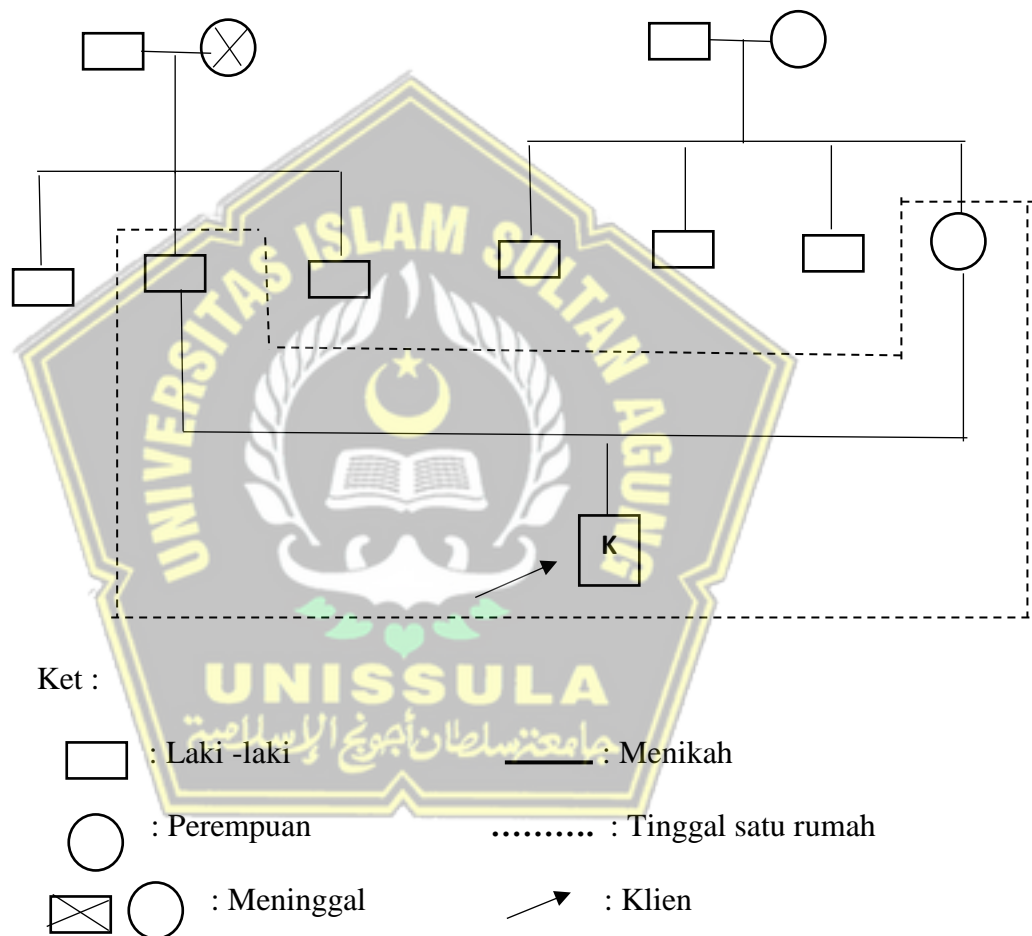
Ibu klien menjelaskan anaknya panas sejak tanggal 09 februari 2024 awalnya panasnya hanya panas biasa kemudian ibu klien membawa klien ke klinik terdekat untuk diperiksa , setelah diberikan obat panasnya turun tapi kemudian klien panas kembali dan sampai kejang sebanyak 2 kali setelah itu ibu klien membawa klien ke RSI Sultan Agung Semarang saat di Rumah Sakit suhunya mencapai 40°C dan klien juga mengalami sulit tidur saat di rumah sakit.

## 4. Riwayat Masa Lalu

Ibu klien menjelaskan untuk riwayat prenatal tidak ada keluhan saat hamil , ANC dipuskesmas demak dank lien lahir matur usia gestasi 35 minggu pada saat hamil ibu klien tidak mengkonsumsi obat-obatan . untuk riwayat natal atau persalinan klien lahir normal dengan kondisi sehat dan baik klien juga tidak memiliki penyakit waktu kecil . Ibu klien mengatakan bahwa anaknya tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya . Ibu klien menjelaskan anaknya tidak ada riwayat alergi makanan, obat, ataupun serangga. Klien memperoleh imunisasi sudah lengkap seperti , campak, Polio, DPT serta BCG.

## 5. Riwayat Keluarga

Ibu klien menjelaskan dirinya pernah mengalami kejang demam juga. Ibu klien mengatakan dulu dirinya mengalami demam sejak usia 2 tahun sampai kelas 2 SD , Ibu klien mengatakan bahwa ibunya juga dulu memiliki riwayat kejang demam saat kecil.



## 6. Riwayat Sosial

Ibu klien menjelaskan anaknya diasuh dan dititipkan ke neneknya ketika ibu klien dan ayah klien bekerja . pembawaan klien periang saat sebelum sakit tetapi setelah sakit klien menjadi pendiam dan lesu , untuk lingkungan rumah klien bersih dan terhindar dari ancaman .



## 7. Pengkajian Pola Fungsional Gordon

### a. Pola persepsi kesehatan dan penanganan kesehatan

Status kesehatan An. A sejak lahir ibu klien mengatakan baik dan tidak ada kelainan bawaan sejak lahir , imunisasi lengkap seperti BCG ,DPT, Polio , dan campak . Ibu klien mengatakan sebelum sakit jarang memeriksakan kesehatan anaknya , tetapi setelah sakit ibu klien mengatakan akan lebih memperhatikan kesehatan anaknya karena ibu klien mengatakan bahwa kesehatan itu sangat penting.

### b. Pola Nutrisi atau Metabolik

Ibu klien menjelaskan An. A makan 3 kali sehari habis satu porsi sebelum sakit dan tidak ada masalah dengan makanan dan tidak terpasang NGT . Ibu klien juga menjelaskan anaknya tidak ada mual atau muntah. Ibu klien mengatakan setelah sakit An. A makan berkurang , An .A pada hari pertama tidak mau makan nasi sama sekali tetapi hari kedua dan ketiga klien makan nasi 3 kali sehari habis setengah porsi saja. Ibu klien mengatakan untuk minum sebelum sakit klien minum sekitar 3 gelas air putih dan 2 botol susu dalam sehari dan setelah sakit klien minum 4 botol susu saja tidak mau minum air putih .

### c. Pola Eliminasi

Ibu klien menjelaskan klien dalam sehari BAB sebanyak 1 kali sehari konsistensi lembek,warna kekuningan dan untuk BAK dalam sehari klien 4 kali sehari ,warna kekuningan , bau khas urine sebelum

sakit. Akan tetapi setelah sakit ibu klien mengatakan klien BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, warna kekuningan dan untuk BAK ibu klien mengatakan klien dalam sehari BAK sebanyak 6 kali ganti pampers warna kekuningan, bau khas urine.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Ibu klien mengatakan An. A sebelum mengalami sakit, beraktivitas dengan baik aktivitas setiap hari klien bermain mainan dengan para teman sebayanya. Ibu klien mengatakan untuk mandi rutin sehari 2 kali, untuk kebersihan pakaian rutin. Untuk makan klien masih masih disuapi, berpakaian masih dibantu ibu dan untuk kecukupan gerak baik, rentang gerak baik, tidak batuk, tidak ada sesak. Setelah sakit ibu klien mengatakan aktivitas sehari-hari sedikit menurun karena kondisinya yang masih lemas dan lesu. Ibu klien mengatakan untuk mandi rutin sehari 2 kali tetapi hanya siben saja, kebersihan pakaian rutin, klien makan disuapi ibu dan berpakaian dibantu ibu, kecukupan energi menurun, rentang gerak baik, tidak ada batuk dan tidak sesak.

e. Pola Tidur dan Istirahat

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien sehari tidur 2 kali siang dan malam hari. Pada siang hari klien tidur dua jam dan tidur lima jam tidur malam tidak mimpi buruk, tidak ada keluhan sulit tidur. Setelah sakit ibu klien mengatakan klien sulit untuk tidur terutama saat siang hari klien tidur sehari 2 kali siang dan malam hari pada waktu siang

klien tidur 1 jam dan untuk malam hari klien tidur 4 jam sering terbangun pada jam 02.00 WIB karena sulit tidur .

f. Pola Kognitif dan Perseptual

Ibu klien mengatakan anaknya dapat mendengar dengan jelas , dapat melihat dengan baik ,respon untuk bicara baik meskipun masih kurang jelas , kemampuan anak untuk mengatakn nama , waktu , masih kurang jelas , kemapuan untuk mengidentifikasi lapar dan haus sudah baik.

g. Pola Persepsi Diri atau Konsep Diri

Ibu klien mengatakan status mood klien berubah-ubah , pemahaman klien terhadap konsep dirinya klien belum bisa memahami mengenai konsep dirinya karena usianya yang masih kecil , klien tidak merasa kesepian saat di Rumah Sakit ataupun dirumah tetapi klien merasa takut saat di Rumah Sakit.

h. Pola Peran dan Hubungan

Ibu klien menjelaskan Anaktidak mengalami masalah stessor , interaksi antara anggota keluarga dan klien baik , respon klien terhadap perpisahan pasti klien akan menagis dan sedih ,, klien masih berangantung dengan oranng tua nya baik aktivitas maupun yang lainnya baik sebelum sakit atau setelah sakit.

i. Pola Seksualitas atau Reproduksi

Ibu klien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki berusia 1 tahun 10 bulan , klien sudah bisa membedakan jenis kelamin

perempuan dan laki-laki dan perkembangan seksual sekunder klien baik.

j. Pola Koping atau Toleransi Stres

Ibu klien menjelaskan kondisi sebelum sakit, tidak ada yang membuat klien merasa stress, pola penanganan masalah baik, klien menangis apabila merasa tidak nyaman pada dirinya atau lingkungannya. setelah sakit klien merasa stress karena sakitnya yang membuat tidak nyaman, pola penanganan masalah baik, klien menangis karena tidak nyaman akibat penyakit yang dialaminya.

k. Pola Nilai atau kepercayaan

Ibu klien mengatakan perkembangan moral klien baik, klien belum bisa melakukan ibadah sholat dan mengaji dengan benar karena usianya yang masih kecil. Ibu klien mengatakan yakin anaknya akan segera sembuh, tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang bertentangan dengan kepercayaan dan pengobatan sebelum dan setelah sakit.

## 8. Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum klien tampak lemas, kurang bersemangat, rewel karena suhu tubuhnya yang melebihi batas normal. kesadaran composmentis, tanda-tanda vital meliputi Suhu, Nadi, Respirasi dan SPO2. Suhu klien saat di periksa mencapai 40°C, Nadi 130 x /menit, Respirasi 20 x /menit, SPO2 99%. Peneliti melakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil tinggi badan klien 80 cm, berat badan 10 kg, lingkaran kepala 48 cm, lingkaran dada 57 cm, dan lingkaran lengan 12 cm.

a. Kepala

Bentuk kepala klien mesocephal dengan rambut berwarna hitam tidak rontok , tidak terdapat luka , tidak terdapat lesi dan tidak terdapat benjolan .

b. Mata

Letak mata klien simetris kanan dan kiri , pupil isokor, konjungtiva tidak anemis , sklera tidak ikterik dan penglihatan baik .

c. Hidung

Hidung klien bersih tidak terdapat secret, tidak ada polip , tidak nafas dengan cuping hidung , tidak ada epistaksis dan tidak terpasang oksigen .

d. Mulut

Mulut klien bersih bibir berwarna merah muda , tidak ada sariawan , tidak ada gigi berlubang , lidah bersih , mukosa bibir lembab , tidak pembesaran tonsil .

e. Telinga

Letak telinga simetris antara kanan dan kiri tidak terdapat serumen , tidak massa , tidak ada lesi , tidak ada benjolan dan pendengaran klien baik .

f. Leher

Leher klien tidak terdapat benjolan , tidak ada pembesaran tyroid , tidak ada lesi , tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada gangguan menelan.

g. Jantung

Pada pemeriksaan jantung dada simetris ,tidak ada nyeri tekan ,ictus cordis teraba pada ics mid clavicula , jantung pekak dan terdengar suara lub dub.

h. Paru –Paru

Bentuk dada simetris , tidak terdapat nyeri tekan , frekuensi nafas klien 20 x /menit , tidak terdapat krepitasi , paru-paru sonor dan terdengar suara vesikuler.

i. Abdomen

Pada abdomen klien perut tampak simetris , tidak terdapat massa , warna kulit sama , tidak terdapat benjolan , terdengar suara bising usus 10 x/menit , perkusi abdomen tympani.

j. Punggung

Punggung klien baik ,tidak terdapat gangguan tulang belakang , tidak luka , tidak ada lesi , dan tidak benjolan pada punggung.

k. Genetalia

Pada daerah genetalia pasien bersih , tidak terdapat lesi , tidak terdapat benjolan dan klien tidak terpasang kateter.

l. Ekstremitas

Ekstremitas klien baik , klien tidak mengalami gangguan gerak , tidak terdapat edema , tampak terpasang infus pada tangan klien sebelah kiri.

m. Kulit

Kulit klien sedikit kering , turgor kulit tidak elastis , tidak terdapat edema , dan kulit tampak bersih.

n. Neurologis

Klien tidak mengalami gangguan pada saraf maupun gangguan terhadap daya ingatnya . kemampuan mengingat klien baik.

**9. Pemeriksaan Perkembangan**

Klien masih bergantung kepada kedua orang tuanya baik dalam berpakaian , makan ,minum . Klien mudah bergaul dengan teman se usianya, personal sosial klien periang , motorik halus klien belum bisa untuk menulis atau menggambar , motorik kasar klien baik , klien bisa berjalan dengan baik ,kognitif dan bahasa klien baik tetapi untuk Bahasa klien masih kurang jelas karena usianya yang masih kecil.

**10. Therapy**

Pada saat dirawat klien mendapat therapy obat sebagai berikut :

Glyotic 2 x 150 mg IV

Paracetamol 12 mg IV

Hyson 2 x 20 mg IV

Folat 1 x 25 mg P.O

Puyer 3 x 1

Lapifed ¼

Cetirizine 2 3 x1

Aminopilin 50

Tridex 27 B 10 TPM IV

## 11. Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 4.1 Pemeriksaan laboratorium tanggal 12 februari 2024**

Pemriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Rutin 1</b>			
Hemoglobin	L.10.5	10.8- 12.8	g/dL
Hematokrit	32.5	31.0 – 43.0	%
Leukosit	13.67	6.00 - 17.50	ribu /uL
Trombosit	220	217 - 497	ribu /uL
<b>Kimia klinik</b>			
Elektrolit (Na)	L. 131.0	132 - 145	mmol/L
Kalium (K)	4.10	3.1 -5.1	mmol/L
Klorida (Cl)	106.0	106 – 111	mmol/L

## 12. Analisa Data

Hasil pengkajian pada tanggal 12 februari 2024 pukul 10.00 WIB didapatkan data subyektif ibu klien mengatakan bahwa anaknya panas tinggi tidak kunjung turun sampai mengalami kejang sebanyak 2 kali . Data objektif klien tampak masih panas dan lemas dengan pemeriksaan suhu tubuh saat masuk Rumah Sakit mencapai 40°C.

Hasil pengkajian pada tanggal 13 februari 2024 pukul 11.30 WIB didapatkan data subyektif ibu klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengatasi suhu panas tinggi yang disertai dengan kejang.



Data objektif ibu klien tampak cemas dan bingung dengan keadaan anaknya

Hasil pengkajian pada tanggal 14 februari 2024 pukul 13. 00 WIB didapatkan data subyektif ibu klien mengatakan anaknya rewel dan tidak bisa tidur jika tidur sering terbangun dan terjaga karena lingkungan yang berisik dan juga krena penyakit yang dirasakan klien . Data objektif klien tampak rewel , mengantuk , lesu dan sulit untuk tidur.

### **13. Diagnosa Keperawatan**

- a. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

### **14. Intervensi Keperawatan**

Untuk diagnosa keperawatan yang pertama pada hari senin tanggal 12 februari 2024 pukul 10.00 WIB yaitu hipertermia berkaitan dengan meningkatnya laju metabolisme dengan tujuan dan krireria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil kejang menurun , ssuhu tubuh klien membaik , suhu kulit membaik . Tindakan yang akan diberikan yaitu identifikasi penyebab hipertermia , monitor suhu tubuh klien , monitor komplikasi akibat hipertermia. Kemudian sediakan lingkungan yang dingin serta longgarkan atau lepaskan pakaian klien dan lakukan kompres daun dadap serep untuk menurunkan suhu tubuh klien . Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit secara intravena untuk mencegah dehidrasi yang diakibatkan

suhu tubuh terlalu tinggi serta pemberian obat penurun panas seperti sumol atau paracetamol untuk membantu menstabilkan suhu tubuh klien .

Diagnosa keperawatan yang kedua pada hari senin tanggal 13 februari 2024 pukul 11. 30 WIB yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perialku sesuai anjuran meningkat , kemampuan pengetahuan tentang suatu topik meningkat , kemampuan menggambarkan pengalaman yang sesuai topik meningkat , persepsi keliru terhadap masalah keliru . Tindakan keperawatan yang akan diberikan yaitu identifikasi kesiapan menerima informasi , sediakan materi dan media penddikan tentang penyakit yang dihadapi , jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan , berikan kesempatan untuk bertanya tentang materi yang sudah di sampaikan dan edukasi jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan .

Diagnosa keperawatan yang ketiga pada hari senin tanggal 14 februari 2024 pukul 13 .00 WIB yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun , keluhan sering terjaga menurun , keluhan istirahat tidak cukup menurun . Tindakan keperawatan yang akan diberikan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur , identifikasi faktor pengganggu tidur , sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk

menunjang siklus tidur terjaga dan edukasi jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit .

## 15. Implementasi Keperawatan

Hari senin 12 februari 20224 pukul 10 .00 WIB dilakukan implementasi hari pertama sesuai diagnosa yang ditegakan dan intervensi yang direncanakan .

Diagnosa pertama yaitu Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme untuk implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia dengan respon subjektif klien yaitu ibu klien mengatakan anaknya mengalami panas tinggi sampai kejang . Respon objektif klien tampak lesu dan lemas . Pada pukul 11. 00 WIB memonitor suhu klien dengan respon subjektif ibu klien mengatakan suhu anaknya masih belum turun dan sempat kejang sebanyak 2 kali pada pukul 04.00 WIB anaknya mengalami kejang sebanyak 2 kali dengan objektif klien tampak lemas dan suhu tubuhnya 40° C ,sebelumnya sudah diberikan paracetamol drip oleh perawat pada pukul 04.05 WIB suhunya sempat turun menjadi 39° C . Pada pukul 11 .30 WIB peneliti melakukan kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh karena suhunya yang tak kunjung turun pada rentang normal dengan respon subjektif ibu klien mengatakan suhu anaknya tidak kunjung stabil dengan respon objektif suhu klien tetap masih rentang diatas normal yaitu 39° C dengan respon objektif setelah diberikan kompres daun dadap serep sebanyak 2 kali selama 30

menit suhu klien turun menjadi 38,7 °C kemudian perawat melakukan kolaborasi pemberian paracetamol drip kembali pada pukul 12.00 WIB

Selanjutnya Implementasi diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan dengan kurang terpapar informasi pada pukul 12.00 WIB yaitu dilakukan implementasi mengidentifikasi kesiapan menerima informasi dengan respon subjektif klien ibu klien mengatakan sebelumnya kurang mengetahui bagaimana cara mengatasi anak dengan kejang demam dan cara menurunkan suhu tubuh dengan bahan non farmakologi / herbal . Respon objektif klien ibu tampak siap menerima informasi yang diberikan peneliti . Pada pukul 12 .30 WIB menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit yang dihadapi dengan respon subjektif klien ibu klien mengatakan sebelumnya jika panas diberi paracetamol saja dan baru pertama kali ini sampai kejang dengan respon objektif ibu klien tampak masih bingung dan belum mengerti penanganan anak dengan kejang demam. Pada pukul 13 .30 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan respon subjektif ibu klien mengatakan bisa mengikuti penkes apabila anaknya sudah tidur supaya tidak mengganggu istirahat anaknya dengan objektif ibu klien bisa mengikuti penkes dan siap menerima informasi yang disampaikan peneliti . Pada pukul 13.50 WIB memberikan kesempatan untuk bertanya dengan repon subjektif ibu klien bertanya mengenai bagaimana cara penanganan yang baik dan benar pada anak dengan kejang demam . Respon objektif ibu klien masih tampak bingung

dan belum mengerti bagaimana penanganan anak dengan kejang yang baik dan benar .

Selanjutnya implementasi diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur pada pukul 14 .15 WIB implementasi yang dilakukan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur dan sering terbangun saat tidur . Respon objektif klien tampak mengantuk dan lesu . Pada pukul 14 .30 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya tidak bisa tidur karena demam yang dialami dan juga lingkungan yang berisik dengan respon objektif klien tampak sering terbangun saat tidur dan rewel terus . Pada pukul 15 .00 WIB pemberian tindakan pemberian obat dan tindakan keperawatan dilakukan dengan perlahan dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya mudah terbangun apabila terdengar suara berisik atau saat pemberian obat karena kaget , respon objektif klien tampak terbangun saat diberikan tindakan keperawatan seperti pemberian obat . Pada pukul 16 .00 WIB menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan respon subjektif ibu klien mengatakan belum paham mengenai pentingnya tidur cukup selama sakit dengan respon objektif ibu klien masih tampak belum mengerti .

Hari selasa 13 februari 2024 dilakukan implementasi hari kedua dengan diagnosa pertama hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme yaitu dilakukan implementasi pada pukul 09 .00 WIB memonitor suhu tubuh dengan respon subjektif ibu klien mengatakan suhu

anaknyanya sudah turun dari hari sebelumnya tetapi badannya masih teraba hangat dengan respon objektif klien tampak lebih membaik dari sebelumnya saat dicek suhunya 38 °C . Pada pukul 09.15 WIB melakukan kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh dengan respon subjektif ibu klien mengatakan badan anaknyanya masih teraba hangat dengan respon objektif klien suhunya setelah dikompres daun dadap dadap sebanyak 2 kali selama 30 menit menjadi 37,8°C .

Selanjutnya implementasi diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada pukul 09.30 WIB mengidentifikasi kesiapan menerima informasi dengan respon subjektif ibu klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan disampaikan peneliti dengan respon ibu klien tampak sudah siap mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang disampaikan peneliti . Pada pukul 10.00 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan respon subjektif ibu klien mengatakan siap dan dapat mengikuti pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan sebelumnya yaitu dilakukan pendidikan kesehatan pada pukul 10.00 WIB diruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan respon objektif ibu klien tampak mendengarkan dengan baik penjelasan peneliti . Pada pukul 10.20 WIB memberi kesempatan untuk bertanya dengan respon subjektif ibu klien mengatakan sekarang sudah paham bagaimana cara penanganan anak dengan kejang demam dan penanganan anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh

dengan bahan alami yaitu kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh .

Selanjutnya implementasi diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan pada pukul 13 .00 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya masih sulit untuk tidur dan sering terbangun saat tidur dengan respon objektif klien tampak lesu dan mengantuk . Pada pukul 14.00 WIB pemberian obat atau tindakan kompres daun dadap dilakukan secara perlahan untuk menunjang siklus tidur dengan respon subjektif ibu klien mengatakan saat pemberian tindakan kompres daun dadap serep oleh peneliti ibu klien meminta untuk dirinya bisa membantu menempelkan kompres supaya klien tidak mudah terbangun jika di bantu oleh sentuhan tangan ibu nya dengan respon objektif klie tampak masih tertidur dan tidak terbangun saat pemberian tindakan . Pada pukul 15 .00 WIB menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan respon subjektif ibu klien mengatakan memahami mengenai penjelasan yang disampaikan peneliti dengan respon objektif tampak mendengarkan penjelasan yang disampaikan peneliti .

Hari rabu tanggal 14 februari 2024 dilakukan implementasi hari ketiga dengan diagnosa pertama yaitu hipertermia . Pada pukul 09.30 WIB dilakukan implementasi memonitor suhu tubuh dengan respon subjektif ibu klien mengatakan suhu anaknya sudah turun dari sebelumnya tetapi badanya masih teraba hangat dengan respon objektif klien suhunya naik kembali

menjadi 37,5° Pada pukul 14.00 WIB melakukan kompres daun dadap serep sebanyak 1 kali untuk menstabilkan suhu tubuh dengan respon subjektif ibu klien mengatakan badanya masih hangat tetapi tidak sepanas hari sebelumnya dengan respon objektif klien sudah membaik setelah dikompres daun dadap serep panasnya turun dan kembali ceria saat dicek kembali suhunya sudah turun 36.0°C.

Selanjutnya implementasi diagnosa kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dilakukan implementasi pada pukul 14.30 WIB mengidentifikasi kesiapan menerima informasi dengan respon subjektif ibu klien mengatakan sudah paham mengenai penjelasan peneliti dihari sebelumnya tentang cara mengatasi kejang demam dengan respon objektif ibu klien tampak paham mengenai informasi yang disampaikan peneliti dan akan melakukan edukasi pendidikan kesehatan apabila nanti anaknya demam disertai kejang lagi . Pada pukul 15.00 WIB menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan dengan respon subjektif ibu klien mengatakan belum paham tentang faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kesehatan apabila demam tidak segera diatasi dengan respon objektif ibu klien tampak paham dan mengerti setelah mendegarkan penjelasan peneliti .

Selanjutnya implementasi diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dilakukan implementasi pada pukul 15.30 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subjektif klien ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa tidur dan tidak



sering terbangun saat tidur dengan respon objektif klien tampak lebih baik dari hari sebelumnya dan sudah tidak lesu . Pada pukul 16.00 WIB pemberian obat atau tindakan dilakukan secara perlahan untuk menunjang siklus tidur terjaga dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya sudah lebih baik dari hari sebelumnya dan sudah tidak rewel lagi siklus tidurnya juga sudah membaik dengan respon objektif klien tampak lebih ceria dan sudah diperbolehkan pulang oleh dokter .

### **1. Evaluasi Keperawatan**

Hari senin tanggal 12 february 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan evaluasi hari pertama dengan diagnosa pertama hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dilakukan evaluasi dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya panas sampai kejang , respon objektif klien tampak lemas dan lesu suhunya  $40^{\circ}\text{C}$  . Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan planning memonitor suhu tubuh,melakukan kompres daun dadap serep untuk menurunkan suhu tubuhnya

Selanjutnya evaluasi diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada pukul 12 .00 WIB dilakukan evaluasi dengan respon ibu klien mengatakan sebelumnya kurang mengetahui bagaimana cara mengatasi anak yang demam tinggi disertai kejang , data objektif ibu klien tampak siap menerima informasi yang akan disampaikan peneliti . Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan planning mengidentifikasi kesiapan menerima informasi , menyediakan

materi pendidikan kesehatan tentang penyakit yang dialami dan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan .

Selanjutnya evaluasi diganosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan pada pukul 14.00 WIB dilakukan evaluasi dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur dan saat tidur mudah terbangun , respon objektif klien tampak lesu. Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan planning mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur , mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dan menyesuaikan pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga .

Hari selasa 13 februari 2024 dilakukan evaluasi hari kedua pukul 09.00 WIB dengan diagnosa hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dengan respon subjektif ibu klien mengatakan badan anaknya sudah tidak sepanas kemarin tetapi masih hangat , respon objektif klien tampak lebih baik dari sebelumnya tetapi masih sedikit lesu suhunya 37,8° C . Analisa data masalah teratasi sebagian lanjutkan planning monitor suhu tubuh dan lakukan kompres daun dadap serep untuk menurunkan suhu tubuh.

Selanjutnya pada pukul 09.30 WIB dilakukan evaluasi diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi dengan respon subjektif ibu klien mengatakan sekarang sudah lebih paham cara mengatasi demam tinggi yang disertai kejang , respon objektif ibu klien tampak lebih paham . Analisa data masalah teratasi sebagian lanjutkan

planning mengidentifikasi kesiapan menerima informasi dan menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan .

Selanjutnya pada pukul 11 .00 WIB dilakukan evaluasi diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya sudah lebih bisa tidur nyenyak dari hari sebelumnya , respon objektif klien tampak sudah lebih baik dan sudah tidak lesu . Analisa data masalah teratasi sebagian lanjutkan planning menyesuaikan pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur dan jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit .

Hari rabu tanggal 14 februari 2024 pukul 09.30 dilakukan evaluasi hari ketiga dengan diagnosa hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dengan respon subjektif ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya suda , respon objektif klien tampak membaik dan saat dicek suhunya sudah normal  $36,0^{\circ} C$  . Analisa data masalah teratasi intervensi dihentikan .

Selanjutnya pada pukul 14 .30 WIB dilakukan evaluasi diagnosa kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan respon subjektif ibu klien mengatakan sudah paham dan mengerti bagaimana cara mengatasi demam tinggi yang disertai kejang , respon objektif ibu klien tampak sudah paham dan bisa mengulangi penjelasan peneliti yang telah disampaikan sebelumnya . Analisa data masalah teratasi intervensi dihentikan .

Selanjutnya pada pukul 15 .30 WIB dilakukan evaluasi diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa tidur dan sudah tidak mudah terbangun saat tidur , respon objektif klien tampak sudah membaik dan lebih sehat dari hari sebelumnya dan dokter sudah memperbolehkan untuk pulang . Analisa data masalah teratasi intervensi dihentikan.

## **B. Pembahasan**

Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada An . A dengan Implementasi pemberian kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung , tanggal 12 februari – 14 februari 2024 sesuai dengan teori yang ada dengan kejadian yang nyata ketika melakukan asuhan keperawatan pada An.A . Pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian , diagnosa , intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan .

### **1. Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode wawancara dan observasi langsung kepada pasien . Hasil pengkajian dari studi kasus ini dilakukan pada satu klien anak beridentitas An. A yang di rawat di ruang Baitunnisa 1 berusia 1 tahun 10 bulan dan berjenis kelamin laki-laki . Dalam analisis status kesehatan An. A mengalami ketidakstabilan suhu tubuh yang mengakibatkan terjadinya kejang

demam pada klien . Penyebab kejang demam salah satunya adalah terjadinya peningkatan suhu tubuh yang melebihi batas normal atau disebut hipertermia . Hipertermia terjadi karena ketidakmampuan panas tubuh untuk menyesuaikan produksi panas yang berlebihan, sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh (Santoso Dafid 2022).

Pada pengkajian peneliti kurang mengkaji secara detail dan rinci pada data penunjang pasien yaitu pemeriksaan laboratorium klinik dimana hemoglobin dan elektrolit klien mengalami penurunan dari batas nilai normal . Peneliti lupa mengecek kembali suhu yaitu pada hari pertama setelah pemberian kolaborasi paracetamol drip pada pukul 12. 00 WIB yang dilakukan oleh perawat.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan. Peneliti menegakan 3 diagnosa keperawatan , yaitu :

### a. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme

Diagnosa yang pertama ditegakan oleh peneliti adalah hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme .Peneliti menegakan diagnosa pertama hipertermia karena pada saat pengkajian diketahui bahwa suhu klien mengalami peningkatan yang melebihi batas normal yaitu saat dilakukan pemeriksaan di IGD suhunya 40°C. Menurut tim pokja SDKI (2017) Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal tubuh . Salah satunya dibuktikan dengan klien mengalami kenaikan suhu pada rentang diatas normal yaitu 40,°C

. Oleh karena itu peneliti menegakan diagnosa hipertermia menjadi diagnosa pertama agar masalah tersebut dapat segera diatasi dikarenakan salah satu penyebab kejang demam pada anak adalah hipertermia . Hipertermi yaitu keadaan suhu tubuh melebihi suhu tetap lebih dari  $37^{\circ}\text{C}$ , yang sering diakibatkan salah satu kondisi dari tubuh atau eksternal yang dapat menyebabkan lebih panas yang biasanya dikeluarkan oleh tubuh (Bagus et al., 2019). Jika hipertermia tidak segera ditangani, dapat terjadi komplikasi, antara lain kemungkinan dehidrasi, kekurangan oksigen, dan kejang demam bahkan kematian. Oleh karena itu, untuk menghindari komplikasi yang fatal, hipertermi harus segera diatasi dan ditangani dengan baik (Hijriani, 2019).

- b. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- Diagnosa kedua yang ditegakan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi . Peneliti menegakan diagnosa kedua ini dikarenakan dari hasil pengkajian didapatkan orang tua klien tidak mengetahui bagaimana cara penanganan anak dengan kejang demam . Menurut tim pokja SDKI (2017) defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu . Kejang demam atau biasa disebut step, biasanya terjadi ketika seorang anak usia 3 bulan sampai 5 tahun saat suhu rektal diatas  $38^{\circ}\text{C}$ . Kejang demam dapat berakibat menurunkan kecerdasan dan kecacatan syaraf (Fitriana, A, & Wanda, 2021).

c. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Diagnosa ketiga yang ditegakan adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan . Peneliti menegakan diagnosa ketiga ini dikarenakan dari hasil pengkajian didapatkan klien mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh penyakit dan kebisingan lingkungan perawatan . Menurut tim pokja SDKI (2017) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal .

Dalam menegakan diagnosa ini seharusnya peneliti menambahkan diagnosa yang mungkin muncul yaitu hipovolemia dan defisit nutrisi dikarenakan pada hasil pemeriksaan laboratorium klinik klien dan antropometri klien didapatkan hasil elektrolit klien rendah yaitu L.131.0 dengan nilai rujukan 132 -145 mmol/L serta didapatkan respon subjektif klien BAK sehari sebanyak 6 pampers yang dapat menyebabkan dehidrasi pada klien . Untuk diagnose Risiko defisit nutrisi didapatkan hasil antropometri lingkaran lengan klien dibawah normal yaitu 12 cm dan pada hari pertama perawatan klien tidak mau makan nasi dan hari kedua mau makan tapi habis setengah porsi .

### **3. Intervensi Keperawatan**

Pada tahap intervensi peneliti menyusun rencana intervensi keperawatan pada diagnosa yang akan dilakukan agar dapat memenuhi kriteria hasil dan tujuan yang diharapkan pada asuhan keperawatan. Intervensi diagnosa pertama yaitu hipertermia berhubungan dengan

peningkatan laju metabolisme , Peneliti melakukan beberapa intervensi selama 3 x 7 jam dengan kriteria hasil kejang menurun , suhu tubuh membaik , dan suhu kulit membaik . Tindakan yang dapat dilakukan peneliti secara mandiri adalah memonitor suhu tubuh ,menyediakan lingkungan yang dingin , melonngarkan pakaian dan pemberian kompres daun dadap serep untuk menurunkan suhu tubuh klien . Suhu turun dari panas ke dingin ketika panas ditransfer dari permukaan kulit ke dadap serep, pembuluh darah di sekitarnya merespons perubahan suhu ini dengan mengirimkan sinyal ke hipotalamus, yang kemudian secara otomatis menyesuaikan suhu tubuh untuk kembali normal. (Pariata et al., 2022).

Intervensi Dagnosa kedua yang ditegakan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar infomasi .Untuk memenuhi kriteria hasil yang disarankan, peneliti menjalankan beberapa perawatan selam 3 x 7 jam dengan tujuan dan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah saat ini berkurang, dan persepsi yang salah tentang situasi menurun. Peneliti terlibat untuk menentukan apakah klien siap untuk belajar, memberikan informasi tentang penyakit yang mereka hadapi, menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan dan memberi mereka kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, menjelaskan faktor-faktor risiko potensial yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka, mengajari mereka cara hidup bersih dan sehat, dan mengajari mereka strategi untuk



membantu mereka mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat mereka.

Intervensi diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan . Peneliti melakukan beberapa intervensi selama 3 x 7 jam dengan tujuan dan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun , keluhan sering terjaga menurun dan keluhan istirahat tidak cukup menurun . Peneliti mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur , mengidentifikasi faktor yang menjadi pengganggu tidur , menyesuaikan pemberian tindakan untuk menunjang siklus tidur dan memberikan edukasi pentingnya tidur cukup selama sakit . Pada tahap intervensi peneliti sudah menuliskan rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa yang sudah ditegakan, tetapi ada satu rencana yang tindakan yang tidak di dilakukan peneliti pada tahap implementasi yaitu pemberian cairan oral karena ibu klien sudah memberikan secara sering untuk anaknya supaya tidak mengalami dehidrasi

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Peneliti melakukan implementasi selama 3 hari dimulai dari tanggal 12 februari 2024 – 14 februari 2024 sesuai dengan diagnosa yang ditegakan dan intervensi yang direncanakan . Pada diagnosa pertama yaitu hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme peneliti fokus pada intervensi memonitor suhu tubuh klien dan pemberian kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh klien . Dari hasil pengkajian dan pengecekan suhu tubuh diketahui suhu tubuh klien

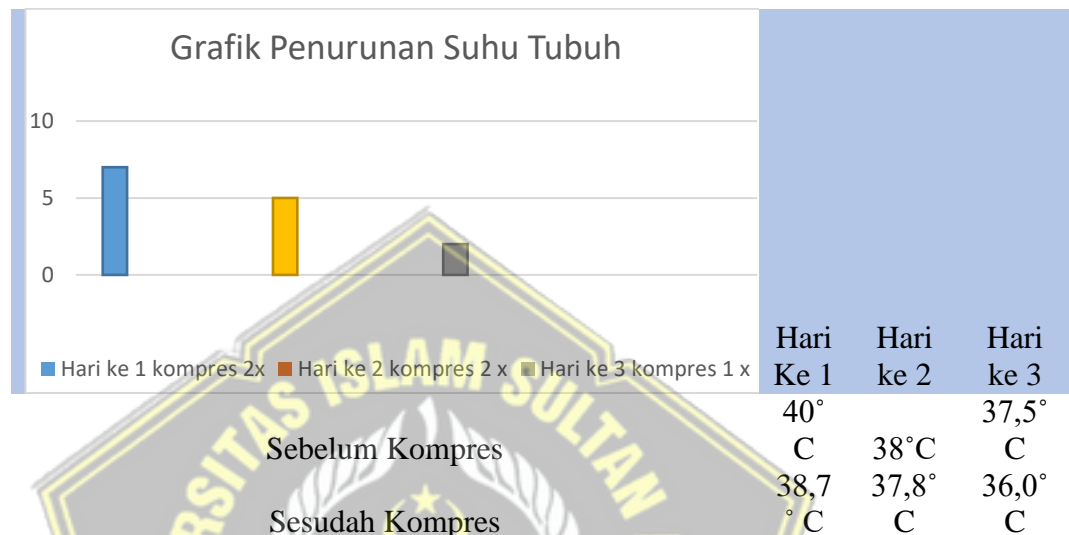
diatas batas normal yaitu mencapai  $40^{\circ}\text{C}$  . Peneliti melakukan kompres daun dadap serep selama 30 menit secara berturut turut selama 3 hari sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Rahmawati et al., 2023).

Pada diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi , peneliti fokus pada implementasi kesiapan klien atau keluarga dalam menerima informasi serta menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan kepada klien atau keluarga dan memberi kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan peneliti .

Pada diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan , peneliti fokus pada implementasi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur klien , mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, pemberian obat atau tindakan keperawatan dilakukan secara perlahan untuk menunjang siklus tidur klien .

Kekurangan pada saat melakukan implementasi yaitu Pada diagnosa pertama hari kedua peneliti lupa untuk mengecek suhu kembali sebelum tindakan kompres karena suhu sebelumnya sudah dimonitor pada pukul 09.00 WIB. Pada hari kedua perawat memberikan kolaborasi paracetamol drip kembali Pada pukul 12.00 WIB tetapi peneliti tidak melakukan cek suhu kembali setelah kolaborasi paracetamol seharusnya peneliti mengecek suhu klien kembali . Pada hari ketiga seharusnya peneliti sudah tidak melakukan kompres karena suhunya sudah pada batas rentang normal yaitu  $37,5^{\circ}\text{C}$  jika tetap melakukan kompres

dikhawatirkan hipotermia. Peneliti tidak melakukan intervensi menganjurkan pemberian oral karena dari orang tua klien sudah sering untuk memberikan klien banyak minum supaya tidak dehidrasi.



**Gambar 4.1 Grafik Penurunan Suhu Tubuh**

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 12 februari – 14 februari 2024 sesuai dengan diagnosa yang ditegakan , intervensi yang direncanakan dan implementasi yang dilakukan . Pada diagnosa pertama hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme didapatkan evaluasi hasil selama 3 hari dengan rpson subjektif ibu klien mengatakan suhu anaknya stabil setelah dilakukan tindakan pemberian kompres daun dadap serep selama 3 hari berturut turut dengan respon objektif suhu tubuh klien normal yaitu 36 ,0 °C .

Pada diagnosa kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan evaluasi hasil selama 2 hari dengan respon subjektif ibu klien mengatakan paham dan mengerti bagaimana

cara penanganan anak dengan kejang demam , bagaimana mengatasi demam dengan bahan herbal atau non farmakologi yaitu kompres daun dadap serep dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dengan respon objektif ibu klien tampak paham mengenai bagaimana penanganan kejang demam, mengatasi demam dengan bahan herbal atau non farmakologi yaitu kompres daun dadap serep dan mengetahui faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Pada diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan didapatkan evaluasi hasil selama 3 hari dengan respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya tidur sudah lebih nyenyak dan tidak mudah terbangun saat tidur dengan respon objektif klien tampak lebih baik dari hari sebelumnya dan siklus tidurnya sudah kembali normal.

### **C. Keterbatasan**

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. A peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan tindakan yaitu sebagai berikut :

1. Selama proses pengkajian data klien tampak kooperatif kepada peneliti tetapi dalam implementasi yang dilakukan klien rewel dan menangis.
2. Pada saat pemberian kompres daun dadap serep peneliti harus menunggu klien tidur dulu supaya saat diberi tindakan lebih maksimal dan klien tidak rewel .
3. Peneliti harus rajin mengecek kompres daun dadap serep karena terkadang kompres di tarik atau dilepas oleh klien tanpa sadar saat tidur.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Pada perkembangannya anak dapat mengalami beberapa permasalahan kesehatan yang perlu diwaspadai, contohnya kejang demam. Hipertermia adalah salah satu masalah yang harus dihadapi oleh pasien kejang demam yang memerlukan perawatan khusus. Peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal disebut dengan hipertermia. Dehidrasi, paparan kondisi panas, proses penyakit, pemakaian pakaian yang terlalu hangat untuk lingkungan sekitar, peningkatan laju metabolisme, reaksi trauma, aktivitas fisik yang berlebihan, dan penggunaan inkubator merupakan penyebab utama hipertermia. (Kusuma et al., 2023). Berdasarkan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian An.A didapatkan terjadinya kenaikan suhu tubuh melebihi batas normal, yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh mencapai 40°C dan disertai kejang sebanyak 2 kali.

##### 2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang ditegakan sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien. Peneliti menegakan 3 diagnosa yaitu hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, defisit pengetahuan, dan gangguan pola tidur.

#### 4. Intervensi

Perencanaan keperawatan yang telah dibuat sudah sesuai dengan panduan SIKI hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh dan memberikan kompres daun dadap serep untuk menstabilkan suhu tubuh klien . Perencanaan pada kasus defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu mengidentifikasi kesiapan menerima informasi serta memberikan pendidikan kesehatan berupa penanganan kejang demam dan memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya apabila kurang paham mengenai penjelasan yang disampaikan peneliti.

#### 5. Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di susun peneliti sebelumnya dan semua intervensi yang disusun peneliti sudah dilakukan .

#### 6. Evaluasi

Hasil dari diagnosa hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme masalah teratasi. untuk diagnosa kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi dan untuk diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan teratasi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan anak khususnya pada pasien anak dengan peningkatan suhu tubuh .

### 2. Bagi Lembaga Pendidikan

Hasil karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan menambah referensi baru untuk penanganan masalah klien dengan peningkatan suhu tubuh .

### 3. Bagi Profesi Perawat

Saran peneliti bagi profesi keperawatan yang bertugas di lingkup pelaksana asuhan keperawatan agar selalu melakukan segala tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan sebagai layanan keperawatan yang berlaku.

### 4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik keperawatan menjadi dasar tempat pemberian asuhan keperawatan sebagai peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi.

### 5. Bagi Masyarakat

Studi kasus ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi para pembaca atau masyarakat yang diberikan informasi oleh tenaga kesehatan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan khususnya pada penanganan klien dengan peningkatan suhu tubuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- (Anggraini & Hasni, 2022) Afriyana, L., & Anggraini, I. (2023). *Sebuah Laporan Kasus : Kejang Demam Sederhana*. 1(3), 46–50.
- Anggraini, D., & Hasni, D. (2022). Kejang Demam. *Scientific Journal*, 1(4), 325–331. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.62>
- Cing, M. T. G. C., Annisa, R., & Sulistyowati, R. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Penatalaksanaan Emergensi Pada Kejang Demam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(5), 567–571. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.742>
- Gaol, R. L., Tarigan, R. B., Keperawatan, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2024). Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Balita di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Journal Of Social Science Research*, 4, 7140–7153. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative%0AGambaran>
- Kebijakan dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri, A., Ilmu Kesehatan, F., Wilayah Kerja Pukesmas Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo Tahun, D., Hidayah, N., magfirah, S., Verawati, M., Kunci, K., & Kompres Ramuan Dadap Serep, I. (2019). *Prosiding 1 st Seminar Nasional dan Call for Paper Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo Prosiding 1 st Seminar Nasional dan Call for Paper*. 102–109.
- Pasya, I. A. (2023). Asuhan Keperawatan Anak Pada An. K Dengan Hiperpireksia Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. (*Doctoral Dissertation, UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG*).
- Santoso, Cahyani, & Murniati. (2022). Asuhan Keperawatan pada An. S dengan Demam tyfoid di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara. *Journal Inovasi Penelitian*, 3(7), 6915–6922.
- Sari Heny Kurnia, Hasan Marhaeni, & Rahman Ismail. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi Kejang Demam Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *Kieraha Medical Journal*, 4(2), 89–94.
- Susanti, Y. E., & Wahyudi, T. (2020). Karakteristik Klinis Pasien Kejang Demam Yang Dirawat Di Rumah Sakit Baptis Batu. *Damianus: Journal of Medicine*, 19(2), 91–98. <https://doi.org/10.25170/djm.v19i2.1265>
- Yunerta, O. (2021). Tatalaksana Kejang Demam. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 4(4), 9.



- Hijriani, H., (2019). *Pengaruh Spons Tebal Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam Usia Balita (1-3 tahun)*. J. Keperawatan Dan Kesehatan. V, 1–8.
- Ria et al (2019) ‘Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Kejang Demam Balita’, *Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Angelia (2019) ‘Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu’, *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1–5.
- Karra, A. K. D., Anas, M. A., Hafid, M. A., & Rahim, R. (2020). The Difference Between the Conventional Warm Compress and Tepid Sponge Technique Warm Compress in the Body Temperature Changes of Pediatric Patients with Typhoid Fever. *Jurnal Ners*, 14(3), 321. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17173>
- Wahyuni, W., Maa'idah, U. N., & Saputri, C. A. (2019). Formulasi Dan Karakterisasi Hidrogel Ekstrak Daun Dadap Serep (*Erythrina Lithosperma Miq*) Dalam Bentuk Plester. *MEDFARM: Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 8(1), 8–14. <https://doi.org/10.48191/medfarm.v8i1.11>
- Hidayah, N, Maghfirah, S., & Verawati, M. (2019). *Efektivitas pemberian ramuan kompres dadap serep terhadap penurunan suhu tubuh anak*. *IlmuKesehatan*, 15(3), 102–109. <http://eprints.umpo.ac.id/5431>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. (SIKI), Edisi 1 Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia
- Pasya, I. A. (2023). *Asuhan Keperawatan Anak Pada An. K Dengan Hiperpireksia Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. (Doctoral Dissertation, UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG).
- Samosir, E. (2020). *Standar Perencanaan dan Implementasi Keperawatan dalam Pemenuhan Kepuasan Pasien*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/gc4ty>
- Gaol, R. L., Tarigan, R. B., Keperawatan, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2024). Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Balita di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Journal Of Social Science Research*, 4, 7140–7153. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative%0AGambaran>