

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut PPNI (2017) diagnosa hipertermia masuk ke dalam kategori lingkungan dan sub kategori : keamanan dan proteksi. Hipertermia adalah keadaan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Hipertermia terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Jika panas yang berlebihan tersebut tidak ditangani dengan baik maka akan timbul kejang pada anak. Bagi pasien kejang demam dengan hipertermia selain keluarga harus diedukasi oleh perawat untuk mencegah agar suhu tubuh tidak naik, keluarga juga harus di edukasi bagaimana caranya menjaga keamanan dan proteksi lingkungan agar tidak terjadi komplikasi atau kejang berulang pada anak dan berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan anak tidak lagi dalam kondisi yang baik. Maka untuk mengatasi masalah tersebut, dibutuhkan perawatan yang cepat dan tepat yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang komperhensif melalui 4 upaya kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh manusia. Lingkungan yang aman akan mempengaruhi berkurangnya penyakit dan cedera serta mempercepat tindakan keperawatan pada pasien. Lingkungan yang aman merupakan salah satu kebutuhan dasar yang terpenuhi, bahaya pada fisik akan berkurang.

Pada anak dengan kejang demam kebutuhan dasar yang terganggu adalah :

1. Oksigenasi

Pada anak dengan kejang demam salah satu kebutuhan dasar yang terganggu adalah kebutuhan oksigenasi. Hal ini terjadi karena pada saat kejang terjadi inkoordinasi atau ketidakmampuan untuk mengkoordinasi tubuhnya sebagai akibat dari penurunan

kesadaran, salah satu dampak dari kondisi tersebut diatas dapat menyebabkan lidah anak jatuh kebelakang sehingga terjadi obstruksi jalan nafas sehingga menghambat suplai oksigen ke paru-paru. Jadi kebutuhan dasar fisiologis anak kejang demam yang terganggu adalah oksigenasi.

2. Cairan

Pada anak kejang demam dampak yang ditimbulkan dapat berupa penguapan cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang berulang jika tidak ditangani dengan cepat. Oleh karena itu pemantauan status cairan sangat diperlukan agar tidak adanya kejadian kejang berulang. Jadi kebutuhan dasar fisiologis anak kejang demam yang terganggu adalah cairan.

3. Suhu Tubuh

Pada anak kejang demam umumnya yang terjadi adalah perubahan suhu tubuh diluar rentang normal. Perubahan dapat berhubungan dengan produksi dan pengeluaran panas yang berlebihan, produksi panas minimal (gabungan perubahan tersebut).

Sifat perubahan tersebut mempengaruhi masalah klinis yang dialami klien. Perubahan ini menyebabkan ketidakseimbangan suhu tubuh pada anak. Maka kebutuhan dasar rasa aman nyaman anak kejang demam yang terganggu adalah suhu tubuh.

4. Resiko Jatuh

Pada anak dengan kejang demam terjadi penurunan kesadaran dan ketidakmampuan anak untuk mengontrol dirinya seperti gerakan-gerakan yang tidak dapat dikendalikan sehingga dapat menyebabkan resiko cedera seperti jatuh dari tempat tidur, menjatuhkan barang-barang yang ada didekatnya, menggigit lidah. Jadi kebutuhan dasar rasa aman nyaman anak kejang demam yang terganggu adalah kemandirian dan keselamatan anak.

B. Konsep Penyakit

1. Pengertian Kejang Demam

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada anak-anak yang suhu tubuhnya melebihi 38°C tanpa disebabkan oleh infeksi ataupun kelainan otak yang jelas, biasanya terjadi pada anak dibawah usia 5 tahun (Ismet., 2017). Kejang karena demam disebut juga *stuip* atau *step* adalah kondisi dimana suhu tubuh anak menjadi tidak mampu menahan panasnya suhu tubuh. Kejang adalah hasil dari pelepasan suhu tubuh yang tidak terkontrol dan ditandai dengan serangan mendadak sehingga menyebabkan terjadinya gangguan ringan dalam kesadaran, aktivitas motoric dan gangguan sensorik (Doenges et al., 2018). Secara umum serangan kejang demam mempunyai prognosis yang baik, tetapi sekitar 30 sampai 35% anak-anak dengan serangan kejang demam pertama akan mengalami kekambuhan (Kakalang et al., 2016).

Kejang demam dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu kejang demam sederhana (*Simple Febrile Convulsion*) dan kejang demam kompleks (*Complex Febrile Convulsion*) (Dewanti et al., 2016). Kejang demam sederhana berlangsung singkat yaitu kurang dari 15 menit, bentuk kejang yang umum dan tidak berulang dalam jangka waktu 24 jam. Kebanyakan kejang sederhana langsung berkurang dari 5 menit dan berhenti sendiri, sedangkan kejang demam kompleks berlangsung lama lebih dari 15 menit atau berulang dan diantara bangkitan kejang tersebut anak sampai tidak sadarkan diri (IDAI., 2016).

Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam. Saat kejang, anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat, hilang kesadaran, tangan dan kaki kaku, tersentak-sentak atau kelojotan, dan mata berputar-putar sehingga hanya putih mata yang terlihat. Anak tidak respons untuk beberapa waktu, napas akan terganggu dan kulit akan tampak lebih gelap dari biasanya. Namun, tidak seberapa lama kemudian, anak akan segera normal kembali (Sudarmoko, 2017).

2. Etiologi Kejang Demam

Penyebab kejang demam menurut Risdha (2014) yaitu :

a. Factor genetika

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

b. Penyakit infeksi

1) Bakteri : penyakit pada tractus respiratorius (pernapasan), *pharyngitis* (radang tenggorokan), tonsilitis (amandel), dan otitis media (infeksi telinga).

2) Virus : *varicella* (cacar), morbilli (campak), dan *dengue* (virus penyebab demam berdarah)

c. Demam

Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam tinggi.

d. Gangguan metabolisme

Gangguan metabolisme seperti uremia, hipoglikemia, kadar gula darah kurang dari 30% pada neonates cukup bulan dan kurang dari 20% pada bayi dengan berat bada lahir dengan rendah atau hiperglikemia.

e. Trauma

Kejang berkembang pada minggu pertama setelah kejadian cedera kepala.

f. Neoplasma, toksin.

Neoplasma dapat menyebabkan kejang pada usia berapa pun, namun mereka merupakan penyebab yang dangat penting dari kejang pada usia pertengahan dan kemudian ketika insiden penyakit neoplastic meningkat.

3. Klasifikasi Kejang Demam

Menurut penelitian (Hasibuan, Dede dan Dimiyati., 2020). Kejang demam di klasifikasikan menjadi 2 bagian, antaranya :

- a. Kejang demam sederhana (*Simple Febrile Seizure*)
Kejang demam sederhana biasanya berlangsung kurang dari 15 menit dan tidak berulang. Kejang demam sederhana tidak menyebabkan kematian maupun kelumpuhan. Resiko utama pada kejang demam sederhana adalah terjadinya kekambuhan pada anak.
- b. Kejang demam kompleks (*Complex Febrile Seizure*)
Kejang demam kompleks biasanya lebih lama dari yang sederhana, biasa terjadi lebih dari 15 menit, umumnya terjadi karenan adanya kejang fokal dan parsial disalah satu sisi area otak dan menyebabkan kejang berulang dalam dalam waktu 24 jam.

4. Manifestasi Klinis Kejang Demam

Menurut Erveline & Nanang (2020), tanda pada anak yang mengalami kejang adalah sebagai berikut :

- a. Suhu badan mencapai 38°C
- b. Saat kejang anak kehilangan kesadaran, kadang-kadang napas dapat terhenti beberapa saat
- c. Tubuh termasuk tangan dan kaki jadi kaku, kepala terkulai ke belakang disusul munculnya gejala kejut yang kuat
- d. Warna kulit berubah pucat bahkan kebiruan dan bola mata ke atas
- e. Gigi terkatup dan terkadang disertai muntah
- f. Napas dapat berhenti selama beberapa saat
- g. Anak tidak dapat mengontrol untuk buang air besar atau kecil.

Sedangkan tanda dan gejala kejang demam menurut (Sudarmoko, 2017):

- a. Saat kejang, anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat
- b. Hilang kesadaran
- c. Tangan dan kaki kaku
- d. Tersentak-sentak atau kelojotan
- e. Mata berputar-putar sehingga hanya putih mata yang terlihat
- f. Nafas akan terganggu
- g. Anak tidak responsive untuk beberapa waktu, dan
- h. Kulit akan tampak lebih gelap dari biasanya.

5. Patofisiologi

Menurut Ngastiyah (2014); Titik (2016) *Energy sources* untuk *encephalon* yaitu *glucose* yang terpecah jadi CO_2 dan air melalui oksidasi. Yang mana sel tersebut dikelilingi oleh membran yang terdiri dari lipid dan bagian luar yaitu *ionik*. tubuh dalam kondisi normal, membran *neuron cells* bisa dengan mudah dilintasi oleh *ion kalium* (K^+), yang berlimpah dengan *elektrolit* lain kecuali *ion Natrium* (Na^+) dan *ion klorida* (Cl^-). Alhasil konsentrasi ion K^+ di *neuron* mengalami peningkatan (tinggi) dan konsentrasi Na^+ terjadi penurunan (rendah), tetapi situasi tersebut terjadi di bagian terluar *neuron cells*, hal ini terjadi akibat bentuk serta konsentrasi ion didalam dan terluar sel berbeda, terdapat kelainan membrane yang dikenal sebagai membrane saraf potensial. Apabila ingin menyeimbangkan membrane potensial maka membutuhkan bantuan *energy* dan *enzyme* Na-K ATP-ase dibagian sel, kesetaraan membrane potensial ini bisa dirubah sebagai berikut :

- a. Terjadinya pergantian ion concentration dengan ekstraselular
- b. Dorongan yang timbul secara tiba-tiba seperti mechanism, kimia maupun electric current dan sekitarnya.
- c. Berubahnya *pathophysiology* tentang suatu polikel tersebut karena mempunyai penyebab maupun ada factor keturunan

Saat kejang demam terjadi, tubuh akan mengalami peningkatan suhu. Setiap kenaikan tingkat panas internal sebesar 1°C akan menghasilkan ekspansi dalam kenaikan metabolisme basal (energi yang dipakai untuk beraktivitas saat tubuh dalam keadaan istirahat) 10-15% dan peningkatan prasyarat O_2 hingga 20%. Pada anak balita, penyebaran di otak besar mencapai 65% dari seluruh tubuh, lebih banyak dari pada orang dewasa yang hanya 15%. Selanjutnya, ekspansi tingkat panas internal dapat mengubah keseimbangan lapisan sel neuron dalam jangka waktu yang singkat dan ada dispersi cepat partikel kalium dan natrium melalui film listrik. Dengan ekspansi partikel kalium dan natrium, sinapsis akan menggerakkan yang bertanggung jawab untuk menjiwai

kompresi otot dan aksi kimia, perubahan mendadak ini dapat menyebabkan kejang (Susanti, 2018).

Kejang demam yang berlangsung singkat pada umumnya tidak berbahaya dan biasanya tidak meninggalkan gejala sisa. Tetapi kejang demam yang berlangsung lama atau sekitar 15 menit biasanya akan disertai apnea, peningkatan kebutuhan oksigenasi dan energi untuk kontraksi otot skeletal yang akhirnya akan mengakibatkan hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anerobik, hipotensi aternal disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh meningkat menyebabkan meningkatnya aktifitas otot dan mengakibatkan metabolisme otak meningkat. Rangkaian kejadian di atas adalah faktor penyebab hingga terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang (Lestari, 2016 dan Ngastiyah, 2014).

6. Komplikasi

Menurut (Wulandari, Dewi & Erawati, 2016) :

- a. Rusaknya *neurontransmitter* : terjadinya divestasi zat ini memiliki pengaruh sangat besar sehingga akibatnya bisa menyebar ke semua sel atau membrane sel dan mengakibatkan kerusakan saraf.
- b. *Epilepsy* : kerusakan yang terjadi didalam medial lobus temporal sentral sesudah anak mengalami kejang yang berkepanjangan bisa berkembang dan mengakibatkan terjadinya epilepsy idiopatik.
- c. Kelainan anatomis pada otak : kejang yang monoton/terus-menerus bisa mengakibatkan timbulnya kelainan otak yang *generic*, biasanya makin banyak berlangsung pada anak usia 4 bulan sampai 5 tahun.
- d. Terjadinya kerusakan atau gangguan neurologis dengan disertai timbulnya demam.
- e. Peluang meninggal.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut IDAI (2016), dijelaskan bahwa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk anak yang mengalami kejang demam, sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan walau tidak ada gejala yang berarti untuk mengetahui sumber infeksi terjadinya kejang

demam, gastroenteritis dehidrasi disertai demam. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu, pemeriksaan darah tepi lengkap, elektrolit dan gula darah.

- b. Lumbal fungsi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Lebih dianjurkan pada pasien dengan kejang demam meliputi :
 - 1) Umur bayi kurang dari 12 bulan
 - 2) Bayi antara umur 12 sampai 18 bulan
 - 3) Bayi dengan umur dari 18 bulan, dianjurkan untuk melakukan lumbal fungsi kecuali pasti bukan meningitis.
- c. Pemeriksaan EEG (*Elektroensefalografi*), dilakukan pada kejadian kejang demam yang tidak khas. Misalnya, kejang demam pada anak usia lebih dari 6 tahun, atau kejang demam fokal.
- d. Pemeriksaan foto kepala CT-scan atau MRI tidak dianjurkan untuk anak yang tidak ada kelainan neurologis karena hamper semua menunjukkan gambaran normal. CT-scan atau MRI dilakukan untuk mencari lesi organil di otak.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kejang demam menurut Wulandari & Erawati (2016) adalah:

- a. Penatalaksanaan Medis
 - 1) Bila pasien datang dalam keadaan kejang obat utama adalah diazepam untuk membrantas kejang secepat mungkin yang diberi secara IV (*Intravena*), IM (*Intra Muskular*), dan rektal. Dosis sesuai BB:< 10 kg:0,5,0,75 mg/kg BB dengan minal dalam spuit 7,5 mg, > 20 kg: 0,5 mg/kg BB. Dosis rata-rata dipakai 0,3 mg/kg BB/kali dengan maksimal 5 mg pada anak berumur kurang dari 5 tahun, dan 10 mg pada anak yang lebih besar.
 - 2) Untuk mencegah edema otak, berikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/hari dan dibagi dalam 3 dosis atau

sebaiknya glukortikoid misalnya dexametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam.

- 3) Setelah kejang teratasi dengan diazepam selama 45-60 menit disuntikan antipileptik daya kerja lama misalnya fenobarbital, defebilhidation diberikan secara intramuskuler. Dosis awal neonatus 30mg: umur satu bulan satu tahun 50mg, umur satu tahun ke atas 75 mg.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) *Airway*

- a) Baringkan pasien ditempat yang rata, kepala dimiringkan dan pasangkan sudip lidah yang telah dibungkus kasa atau bila ada guedel lebih baik.
- b) Singkirkan benda-benda yang ada disekitar pasien, mengganti pakaian yang menyerap keringat yang mengganggu pernapasan, berikan O₂ boleh sampai 4 L/ mnt.

2) *Breathing*

- a) Isap lendir sampai bersih

3) *Circulation*

- a) Bila suhu tinggi lakukan kompres hangat secara intensif.
- b) Setelah pasien bangun dan sadar berikan minum hangat (berbeda dengan pasien tetanus yang jika kejang tetap sadar).
- c) Setelah ABC aman. Baringkan pasien di tempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan posisi tubuh kearah danger.
- d) Kepala di miringkan dan pasang sundip lidah yang sudah di bungkus kasa.
- e) Jaukan benda-benda yang ada di sekitar pasien yang bisa menyebabkan bahaya.
- f) Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan
- g) Bila suhu tubuh tinggi berikan kompres hangat

- h) Setelah pasien sadar dan terbangun berikan minuman air hangat
- i) Jangan diberikan selimut tebal karena uap panas akan sulit akan dilepaskan

C. Konsep Kompres Hangat

1. Pengertian kompres hangat

Kompres adalah suatu tindakan pencegahan suhu tubuh dengan menggunakan cairan dan alat yang dapat memanaskan atau mendinginkan pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres adalah metode untuk menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat adalah tindakan menggunakan kain atau handuk yang telah dibasahi dengan air hangat dan dapat ditempelkan pada bagian tubuh tertentu untuk menurunkan suhu tubuh dan memberikan nyaman (Inda Ayu et al., 2015).

Penerapan kompres hangat yang dilakukan dibagian tubuh akan mengirim sinyal melewati *Spinal Cord* ke *Hipotalamus*. Saat reseptor tanggap pada panas di *Hypothalamus* yang terangsang, prosedur efektor mengirimkan sinyal yang menyebabkan keluarnya keringat dan *Vasodilatasi Perifer*. Perubahan ukuran *Blood Vessel* diatur oleh titik pusat vasomotor kanal tulang belakang bagian bawah *Hipotalamus Anterior*, dan terjadi *Vasoliditasi*. Adanya *Vasodilation* diduga membuat pemborosan atau kehilangan energi, atau panas pada kulit akan mulai meningkat (berkeringat), dan suhu tubuh akan turun dan kembali normal (Wardiyah & Romayati, 2016).

Menurunkan suhu panas dalam pada balita dengan menggunakan kompres hangat sangat terkenal di daerah setempat karena tidak sulit dilakukan dan bahan yang dibutuhkan sangat mudah, kompres hangat biasanya dilakukan dengan menggunakan waslap atau lap hangat dengan membersihkan tubuh anak atau dengan mengompres di daerah lipatan selama kurang lebih 30 menit, kompres hangat dapat membuat tingkat panas internal melalui system evaporasi dengan memadatkan air hangat membuat tingkat panas internal eksternal menjadi hangat sehingga tubuh akan menguraikan bahwa suhu di luar cukup panas,

dalam waktu yang lama menjalankan tubuh akan menurunkan pengatur suhu dalam pikiran agar tidak meluas pengatur tingkat panas internal, dengan suhu luar yang hangat akan membuat urat nadi di kulit memanjang dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan terbuka dan bekerja dengan penyebaran panas (Cahyaningrum et al., 2017).

2. Tujuan kompres hangat

Kompres hangat bertujuan untuk *reduce fever* sesegera mungkin dalam upaya menghindari dampak dari *fever* yang akan terjadi seperti, kejang ataupun *lose consciousness*. Kompres hangat dapat menurunkan temperatur dipermukaan badan. Penurunan temperatur yang di inginkan adalah panas yang dipakai untuk menguapkan uap air di kain kompres. Kompres hangat juga memiliki tujuan mendatangkan kenyamanan, mendukung tubuh beradaptasi dengan suhu tubuh yang tinggi supaya tak naik (Ariyanti, 2015)

3. Manfaat kompres hangat

- a. *Lower Body Temperature*
- b. *Improve Blood Circulation*
- c. Meredakan rasa sakit atau nyeri
- d. Mempercepat keluarnya *inflammatory gum* atau cairan exudate
- e. Memberikan rasa hangat dan aman

4. Penatalaksanaan kompres hangat

Kompres hangat dapat dilakukan dengan penggunaan handuk yang sudah direndam dalam air hangat, botol berisi air hangat, atau bantal pemanas yang khusus dirancang untuk mengompres, suhu yang digunakan untuk mengompres harus diperhatikan agar tidak terlalu panas. Lalu ditempelkan pada aksila dan dahi pada klien demam dan dilakukan 10-15 menit (Hartini & Pertiwi, 2016).

Pengaplikasian kompres hangat dilakukan kurang lebih 10 sampai 15 menit pada suhu air 30°C hingga 32°C, yang menunjang mengurangi panas dari yang dihasilkan pori-pori kulit selama prosedur evaporasi. Pemberian *warm compress* pada daerah *axilla* lebih berhasil disebabkan

area ini memiliki lebih banyak kelenjar *apokrin* dengan *blood vessel* yang lebih besar dan banyak, dan akan memperlebar daerah yang terjadi *vasodilatasi* dan kemungkinan akan terjadi akselerasi perpindahan panas dari tubuh ke kulit delapan kali lipat (Inda Ayu et al., 2016).

Kompres yang dilakukan menggunakan *towel* atau washlap yang direndam di air hangat (30°C) kemudian ditempat dibagian lipatan-lipatan tubuh. Ketika air menguap dari permukaan kulit suhu tubuh akan menurun untuk mencegah terjadinya penguapan, jangan membungkus anak dengan *towel* yang lembab maupun merendamnya ke air, akibatnya penguapan mengalami ke terhambatan. Apabila terjadi *high fever* maka di anjurkan untuk menambah kehangatan suhu airnya (Gunawan & Saharso, 2015)

5. SOP kompres hangat

- a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan
- c. Melakukan kontrak waktu
- d. Menyiapkan alat, menyiapkan klien dan lingkungan
- e. Mencuci tangan
- f. Menggunakan sarung tangan/handscoon
- g. Mengukur temperature tubuh
- h. Rendam kain kompres ke dalam wadah yang sudah terdapat air hangat, peras kain sampai tidak terlalu lembab
- i. Tempatkan kain di dahi. dan di ketiak.
- j. Jika kain sudah dingin, masukan lagi kain kompres ke dalam air hangat, lakukan secara bertahap hingga efek yang di inginkan tercapai
- k. Lakukan evaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh klien setelah 20 menit
- l. Sesusah selesai, usap daerah yang dikompres atau bagian tubuh yang basah menggunakan kain atau tissue kering.
- m. Rapikan alat
- n. Mencuci tangan

- o. Mengucapkan salam

D. Hasil Review Literatur

Metode yang dipakai dalam pencarian *article* memakai metode PICOS *framework*, klarifikasi untuk PICOS antara lain:

- *Population/problem/patient* : masalah atau pertanyaan klinis yang dapat dianalisis
- *Intervention/prognosticfactor/exposure*: intervensi yang bisa dipakai untuk masalah yang individu ataupun masyarakat alami, dan penerapan mengenai penatalaksanaannya.
- *Comparation/control* : perbandingan atau kontrol yang dapat dipakai sebagai pembanding antara intervensi yang di pakai
- *Outcome* : Hasil yang mau dicapai dalam studi pemeriksaan atau deskripsi
- *Study design* : *research study design* yang dipakai untuk mengevaluasi jurnal

1. Strategi pencarian literatur

a. Database atau search engine

Dalam pencarian ini memakai *secondary* data yang mana didapatkan dari pengamat sebelumnya dan bukan melakukan *observation* secara langsung (Nursalam., 2020). *Secondary* data yang di dapatkan meliputi *article* atau *journal* yang sesuai sama topik masalah tersebut, dan didapatkan dari database Google scholar dan Pubmed.

b. Kata kunci

Kata kunci (*Keyword*) bertujuan untuk memperluas dan menentukan hasil pencarian, sehingga untuk memperluas dan menentukan hasil pencarian, sehingga dapat memudahkan penulis untuk melakukan pencarian artikel. Kata kunci (*keyword*) yang digunakan dalam pencarian artikel internasional penelitian ini adalah : Pubmed “*febrile convulsion*”, “*warm water compress*”, “*hyperthermia*”. Sedangkan untuk artikel nasional kata kunci yang digunakan adalah : google scholar “kejang demam”, “kompres hangat”, “hipertermia”.

c. Hasil pencarian dan literatur review

Berdasarkan pencarian literatur review yang diterbitkan oleh Pubmed, Sciencedirect dan Google scholar. Untuk Pubmed menggunakan kata "*febrile convulsion*", "*warm water compress*", "*hyperthermia*". Peneliti menemukan 114 artikel yang berkaitan dengan kata kunci tersebut, artikel observasi yang tertera lantas diskriming dan didapatkan 3 Artikel yang sesuai dengan topik dan versi 5 tahun terakhir menggunakan bahasa inggris. Untuk Sciencedirect menggunakan kata "*febrile convulsion*", "*warm water compress*", "*hyperthermia*". Peneliti menemukan 457 artikel yang berkaitan dengan kata kunci tersebut, artikel observasi yang tertera lantas diskriming dan belum didapatkan artikel yang sesuai dengan topik dan versi 5 tahun terakhir menggunakan bahasa inggris maupun indonesia, sedangkan pada google scholar menggunakan kata kunci "kejang demam, "kompres hangat", "hipertermia". Peneliti menemukan 1.883 artikel yang sesuai dengan kata kunci secara keseluruhan, setelah dilakukan skrining didapatkan 2 artikel untuk 5 tahun terakhir. Jurnal yang akan dipublikasikan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 5 jurnal artikel yang akan dilakukan untuk literature review.

2. Daftar artikel

Jurnal penelitian yang dikumpulkan peneliti yang sesuai kriteria inklusi dan membuat suatu rangkuman yang memuat nama penerbit, tahu terbit, volume/nomer, judul, metodologi penelitian, hasil/kesimpulan dan database.

NO	AUTHOR	TAHUN TERBIT	VOLUME/ NOMOR	JUDUL	METODE (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	HASIL DAN KESIMPULAN	DATABASE
1.	- Nurul Zakiah - Burhan - Arbianingsih - Syamsiah Rauf - Huriati	2020	Vol. 3 No. 2	<i>Effectiveness of giving compress against reduction of body temperature in children</i>	<i>Quantitative descriptive design with systematic review</i>	<i>Results : after searching the article, there were 9 articles related to giving warm compresses, 6 articles with the location of administration in the axilla and tepid sponge areas (wiping the whole body), 7 articles by giving compresses for 30 minutes and 10 articles with compressed water temperature 37°C. Conclusions : of the 15 articles that have been traced successfully, the most interventions given were warm compresses in the axilla and tepid sponge areas by giving compresses for 30 minutes and compressed water temperature 37°C.</i>	Pubmed
2.	- Lilis lismayanti - Andika Abdul Malik - Nida Siti Padilah - Fudya Anisa - Firdaus - Henri Setiawan	2020	Vol. 4 Issue 3	<i>Warm compress on lowering body temperature among hyperthermia patients : A literature review</i>	<i>Descriptive design with a literature review</i>	<i>The review result showed that the warm compress method had a positive effect in lowering body temperature in the nursing process in</i>	Pubmed

						<i>patient with hyperthermia. Based on the literature from the reviewed articles, it could be concluded that a warm compress intervention needed to be given to hyperthermia patients to lower the patients body temperature whether the were undergoing treatmen or not.</i>	
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Nurul azizah - Faishol roni - H.Arif Wijaya - H.Imam fatoni - Chmad wahdi 	2023	Vol. 6 No. 1	<i>Nursing care of children with febrile convulcion with hyperthermia nursing problems in srikandi room jombang hospital</i>	<i>This research plan uses a case study approach. The subjects of this study were 2 respondents with the criteria of a patient with a medical diagnosis of febrile seizures.</i>	<i>Result : the result showed the problem of hyperthermia wit warm compresses or a tepid sponge, the problem was resolved in reducing the increasein body temperature. Conclution : warm compresses or tepid sponges can be used in hospitals as additional therapy to lower body temperature.</i>	Pubmed
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Nova Ari Pangesti - Bayu seto rindi atmojo - Kiki A 	2020	Vol. 1 No. 1	Penerapan kompres hangat dalam menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam sederhana	Metode deskriptif dalam bentuk study kasus.	Hasil : Setelah dilakukan pemberian kompres hangat pada partisipan 1 dan partisipan 2 selama 3 hari menunjukan bahwa suhu partisipan 1 menurun dari 38,5°C menjadi 36,3°C dan	Google scholar

						partisipan 2 juga menurun dari 38,2°C menjadi 37,0°C. Kesimpulan pemberian kompres hangat merupakan Tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada partisipan yang mengalami hipertermi.	
5.	<ul style="list-style-type: none"> - Galih tulus febriawan - Puji indriyani - Rahaju ningtyas 	2020	-	Pengaruh penerapan kompres hangat pada pasien kejang demam dengan hipertermi	Metode penelitian analisis deskriptif	kefektifan dengan hasil penurunan suhu menggunakan kompres hangat selisih rerata hasilnya 1,5°C, sedangkan jika menggunakan antiparetik penurunan suhu tubuh menjadi 1,9°C	Google scholar

Tabel 1. Daftar Artikel

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Maeda, dkk (2018) pengkajian yang dilakukan untuk pasien bayi dan anak dengan kejang demam :

a. Anamnesis

1) Identitas pasien

Beberapa hal yang harus dikaji pada anak yang mengalami kejang demam yaitu : nama lengkap, jenis kelamin, usia dari pasien.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Biasanya pada anak mengalami peningkatan suhu $>38^{\circ}\text{C}$, anak mengalami kejang demam sederhana sebanyak 1 kali dengan durasi 15 detik bahkan sampai mengalami penurunan kesadaran.

b) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya orang tua pasien akan memberikan pernyataan jika anaknya mengalami panas dengan suhu tinggi, kemudian pernah mengalami kejang berulang dengan waktunya sama ataupun berbeda, tergantung jenis kejang demam yang anak alami. Juga kadang disertai penyakit lainnya seperti diare, muntah ispa, dll.

c) Riwayat kesehatan lalu

Pada anak yang usianya 0 sampai 5 tahun dilakukan pengkajian prenatalcare, natal dan postnatal. Anak yang pernah mengalami kejang demam pernah jatuh dan sering mengonsumsi obat bebas biasanya perkembangannya lebih lambat dari anak pada umumnya. Lakukan pengkajian pada orang tua pada usia berapa anak mengalami kejang demam pertama kali.

d) Riwayat imunisasi

Lakukan pengkajian pada orang tua terkait imunisasi yang pernah didapatkan anak dari usia 0 sampai saat ini, dan reaksi apa saja yang anak alami setelah dilakukannya imunisasi.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Lakukan pengkajian terhadap orang tua dan keluarga terdahulu apakah pernah mengalami kejang demam atau mempunyai penyakit yang menular sehingga menjadi penyakit infeksi yang menyebabkan terjadinya kejang demam.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kesadaran umum biasanya anak rewel dan menangis, kesadaran composmentis dan ada yang mengalami penurunan kesadaran

2) TTV

a) Suhu tubuh biasanya $>38^{\circ}\text{C}$

b) Respirasi untuk anak usia <12 bulan biasanya >49 kali/menit. Pada usia 12 bulan sampai <5 tahun biasanya >40 kali/menit.

c) Nadi pada anak usia 2 tahun sampai 4 tahun yaitu 100 sampai 110 kali/menit.

3) Berat badan (BB), biasanya tidak mengalami penurunan berat badan.

4) Kepala

Apakah didapati tanda-tanda mikro atau makrosepati, disperse bentuk kepala, serta tekanan intracranial (ubun-ubun besar cembung)

5) Mata

Pemeriksaan terjadinya dilatasi pupil, apakah anak mengalami conjungtiva anemis.

6) Hidung

Pernafasan hidung, bentuk hidung simetris, mukosa hidung berwarna merah muda.

7) Mulut

Mukosa bibir pucat dan tampak kering, tonsil tidak hiperemis, tanda-tanda sianosis, jumlah gigi yang sudah tumbuh.

8) Telinga

Bentuk simetris, fungsi telinga, kebersihan serta apakah terjadinya pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga.

9) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis.

10) Thoraks

Inpeksi bentuk dada, retraksi dada. Palpasi vocal femitus kiri dan kanan sama. Auskultasi adakah suara nafas tambahan. Perkusi pada paru ditemukan sonor.

11) Abdomen

Adakah distensi abdomen serta kekakuan otot pada absomen, turgor kulit dan peristaltic usus.

12) Anus

Tidak terjadinya kelainan pada genetalia.

13) Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah tonus otot mengalami kelemahan dan CRT >2detik, akral teraba dingin.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium yaitu, pemeriksaan darah tepi lengkap, elektrolit dan gula darah.

2) Lumbal fungsi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis.

3) Pemeriksaan EEG (*elektroensefalografi*), dilakukan pada kejadian kejang demam yang tidak khas.

- 4) Pemeriksaan foto kepala, CT-scan atau MRI tidak dianjurkan untuk anak yang tidak ada kelainan neurologis karena hampir semua menunjukkan gambaran normal. CT-scan atau MRI dilakukan untuk mencari lesi organil di otak.

2. Diagnosa Keperawatan

Terbentuknya suatu diagnosa keperawatan adalah melalui penilaian klinis dari respon klien yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017). Menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia kemungkinan diagnose yang bisa muncul dari penyakit kejang demam yaitu :

- a. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit
- b. Risiko cedera dibuktikan dengan perubahan sensasi atau hipoksia jaringan
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan imunitas tubuh

3. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tidak terjadi hipertermia atau peningkatan suhu tubuh dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh dalam rentan normal (36,5-37°C) b. Nadi dalam rentan normal 80-120x/menit c. RR dalam rentan normal 18-24x/menit d. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh sesering mungkin 2. Monitor warna kulit 3. Monitor tekanan darah, nadi dan RR 4. Monitor penurunan tingkat kesadaran 5. Tingkatkan sirkulasi udara dengan membatasi pengunjung 6. Berikan cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan 7. Menganjurkan menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat 8. Berikan edukasi pada keluarga tentang kompres hangat dilanjutkan dengan kompres dingin saat anak demam 9. Kolaborasi dengan dokter dalam

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
			<p>pemberian obat penurun panas</p>
2.	<p>Risiko cedera dibuktikan dengan perubahan sensasi atau hipoksia jaringan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah tidak menjadi aktual dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak terjadi kejang b. Tidak terjadi cedera 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien 2. Identifikasi kebutuhan dan keamanan pasien 3. Menghindarkan lingkungan yang berbahaya 4. Memasang side rail tempat tidur 5. Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih 6. Membatasi pengunjung 7. Memberikan penerangan yang cukup 8. Menganjurkan keluarga untuk menemani pasien 9. Mengontrol lingkungan dari kebisingan 10. Edukasi tentang penyakit kepada keluarga.
3.	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan imunitas tubuh</p>	<p>Setelah dilakukan askep 3x 24 jam infeksi terkontrol, status imun adekuat Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bebas dari tanda dangejala infeksi. b. Keluarga tahu tanda-tanda infeksi. c. Angka leukosit normal (9000–12.000/mm³) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi pengunjung 2. Bersihkan lingkungan pasien secara benar setiap setelah digunakan pasien 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat pasien, dan ajari cuci tangan yang benar 4. Anjurkan pada keluarga untuk selalu menjaga kebersihan klien 5. Tingkatkan masukan gizi yang cukup 6. Tingkatkan masukan cairan yang cukup 7. Anjurkan istirahat 8. Ajari keluarga cara menghindari infeksi

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
			<p>serta tentang tanda dan gejala infeksi dan segera untuk melaporkan keperawat kesehatan</p> <p>9. Pastikan penanganan aseptik semua daerah IV (intra vena)</p> <p>10. Kolaborasi dalam pemberian terapi antibiotik yang sesuai, dan anjurkan untuk minum obat sesuai aturan.</p>

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

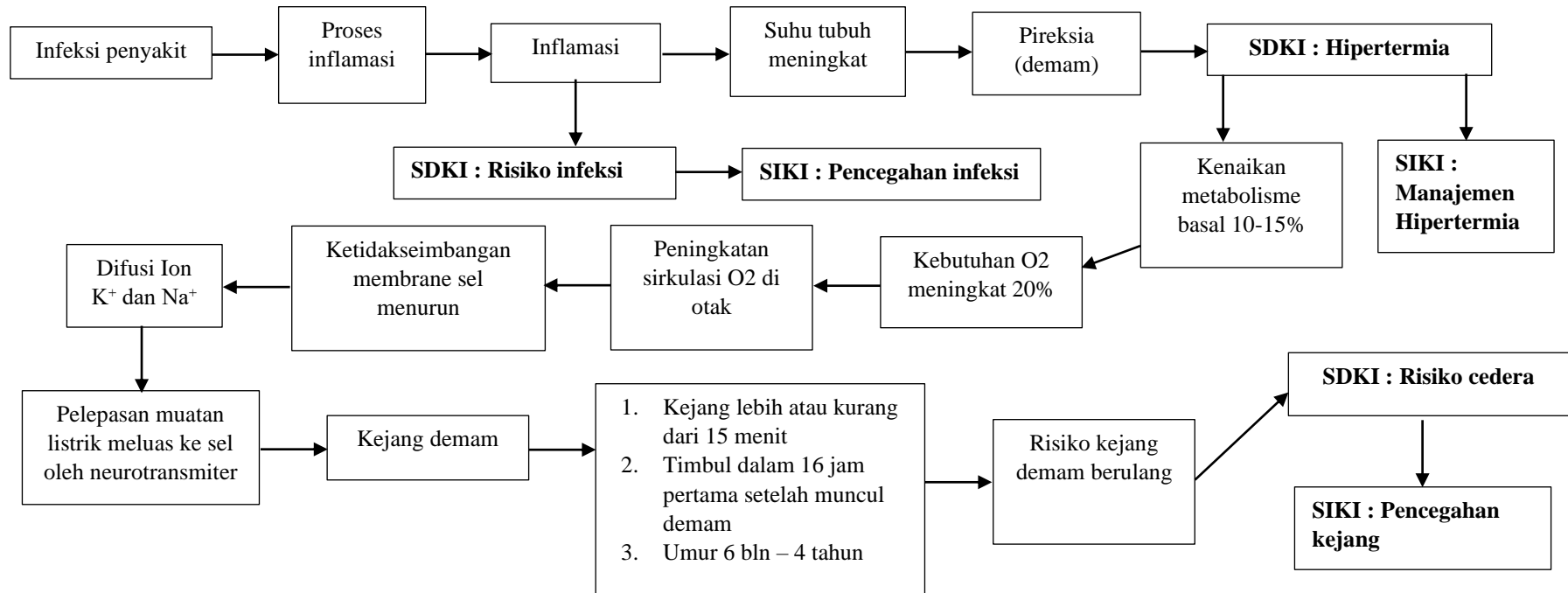
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan Tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Tindakan tersebut terdiri dari tindakan mandiri (*independent*) dan tindakan kolaborasi yang dilakukan oleh dokter, perawat, dan petugas medis lainnya untuk menunjang kebutuhan dan kesembuhan pasien secara optimal (Moh. Judha, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan dan pada kesimpulan. Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan dilakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S : *subjective* yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O : *objective* yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A : *Assesement* yaitu kesimpulan dari *objective* dan *subjective*, P : *planning* yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis, Dewinta (2020) dalam Dewi (2022).

F. Web Of Caution (WOC)



Gambar 1. Web Of Caution (WOC)

Sumber : Lestari (2016), Nuararif & Kusuma (2015) dalam Puspitasari D. (2022)

Dimodifikasi oleh Ratih Emasia Putri