

Pengelolaan Kejang Demam Dengan Fokus Studi Hipertermi

Erni Nuryanti¹, Tutik Setyowati², Siti Kistimbar³, Joni Siswanto⁴

Prodi Keperawatan Blora, Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Gatot Subroto No. 119 Kel. Sonorejo, Kec. Tunjungan, Kab Blora

*Corresponding author :

Email: erninuryanti@gmail.com

Disubmit: 19 Maret 2024; Direvisi: 30 Maret 2024; Diterima: 31 Maret 2024

ABSTRAK

Latar Belakang : Tubuh manusia dalam menangani proses infeksi akan menyebabkan kenaikan suhu pada tubuhnya yang disebut sebagai demam. Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Demam adalah salah satu faktor resiko utama penyebab kejang demam. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, hal ini dikarenakan anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna. Dampak kejang demam kemungkinan dapat meningkatkan terjadinya epilepsi yang dapat menyebabkan berbagai macam permasalahan berupa kesulitan dalam belajar, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta kualitas hidup yang kurang pada anak di masa depan.

Tujuan penelitian : Untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada Anak *Kejang Demam Dengan Fokus Studi Pengelolaan Hipertermi Resiko Kejang Berulang*.

Metode Penelitian : Desain penelitian yang digunakan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu memaparkan kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada anak kejang demam.

Kesimpulan : Evaluasi yang akan dicapai pada kasus ini yaitu anak tidak terjadi kejang, takikardi menurun dan Suhu tubuh normal.

Kata kunci : Kejang, demam, hipertermi

ABSTRACT

Background: The human body in handling the infection process will cause a rise in temperature in its body which is referred to as fever. Fever is the body's natural process of fighting infection that enters the body when the temperature rises beyond normal body temperature ($>37.5^{\circ}\text{C}$). Fever is a state of body temperature above normal as a result of an increase in the temperature control center in the hypothalamus. Fever is one of the main risk factors for febrile seizures. Febrile seizures are the most common neurological disorder in children, this is because children under the age of 5 years are very susceptible to various diseases due to the immune system has not been Perfectly awakened . The impact of febrile seizures may increase the occurrence of epilepsy which can cause various kinds of problems in the form of difficulties in learning, impaired growth and development, and poor quality of life in children in the future.

Purpose of the study: To provide nursing care in febrile seizure children with a focus on the study of hyperthermia management of the risk of recurrent seizures.

Research Method: The research design used case studies with descriptive methods that describe cases with a nursing process approach in febrile seizure children.

Conclusion: The evaluation that will be achieved in this case is that the child does not have seizures, tachycardia decreases and body temperature is normal.

Keywords : Convulsions, fever, hyperthermia

Pendahuluan

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Demam pada

anak sebagian besar merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus (Suhardono *et al.*, 2020). Demam adalah salah satu faktor resiko utama penyebab

kejang demam. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (Surya, 2020).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38 °C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Pendapat para ahli kejang demam sering terjadi pada waktu anak berusia antara 6 bulan sampai 5 tahun. Sekitar (2-5%) anak dibawah 5 tahun pernah mengalami bangkitan kejang demam. Bangkitan kejang demam banyak terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan. Kejang demam dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu kejang demam sederhana (80%) dan kejang demam kompleks (20%). Kejang demam sederhana berdurasi tidak lebih dari 15 menit, bersifat umum, bentuk kejang berupa tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal, dan tidak berulang dalam waktu 24 jam. Sedangkan kejang demam kompleks durasinya lebih dari 15 menit, fokal atau kejang umum didahului kejang parsial, serta berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam.

Dampak kejang demam kemungkinan dapat meningkatkan terjadinya epilepsi yang dapat menyebabkan berbagai macam permasalahan berupa kesulitan dalam belajar, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta kualitas hidup yang kurang pada anak di masa depan (Nuryanti, Cipto and Normawati, 2020). Terdapat beberapa faktor risiko kejang demam yang berperan terhadap terjadinya epilepsi, di antaranya: kelainan pada sistem saraf atau adanya perkembangan kelainan yang jelas sebelum kejang, kejang demam kompleks, riwayat epilepsi pada orang tua atau saudara kandung, dan kejang demam sederhana yang berulang empat episode atau lebih dalam satu tahun (Sugiarto *et al.*, 2023). Tujuan dari penelitian ini yaitu melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam Studi Kasus ini adalah *metode deskriptif* dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan pada fokus kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan fokus studi pengelolaan hipertermi resiko kejang berulang.

Data dimulai dengan mengumpulkan data melalui wawancara/anamnesa dan observasi secara langsung yakni pemeriksaan fisik serta pemeriksaan diagnostik. Selanjutnya menentukan prioritas masalah menentukan diagnosa masalah, menentukan diagnosa masalah, menentukan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah. Kemudian melakukan tindakan keperawatan sesuai waktu dalam rencana yang telah dibuat dan mengevaluasi keadaan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai tujuan yang telah direncanakan.

Hasil dan Pembahasan

Pengelolaan pasien mencakup lima tahapan dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi atau rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

HASIL

Pengkajian

Keluhan Utama yang dialami oleh pasien kejang demam adalah anak mengalami kejang pada saat panas diatas > 37,5° C.

Riwayat Penyakit Sekarang Anak dibawa orang tua ke RS dalam keadaan kejang sudah berhenti namun dema masih berlanjut sehingga perlu dilakukan pengukuran nadi, pernapasan dan pengukuran suhu tubuh.

Riwayat Kesehatan Dahulu Adanya faktor prediposisi terjadinya kejang demam antara lain trauma kepala pasca saat lahir, infeksi, dan reaksi terhadap imunisasi.

Riwayat Kesehatan Keluarga Jika anggota keluarga yang menderita salah satu penyakit seperti: Kejang, kelainan saraf atau menderita ISPA, diare atau penyakit infeksi menular yang dapat mencetuskan terjadinya kejang demam. Ketidakseimbangan elektrolit merupakan prediposisi kejang, Hipoglikemia merupakan prediposisi kejang, Peningkatan BUN (*Blood Urea Nitrogen*) merupakan potensi kejang, cairan serebro spinal untuk mendeteksi adanya tekanan abnormal tanpa infeksi.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus kejang demam, adalah hipertermi, yang berhubungan dengan proses terjadinya penyakit.

Intervensi Keperawatan

A. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan suhu tubuh rentang normal dengan tujuan dan kriteria hasil : Kesadaran *Composmentis*, Suhu tubuh dalam rentang normal (36°C-37,5°C), Frekuensi pernafasan (25-30×/menit), Nadi dalam (90-

- 120 x/menit), Kulit teraba hangat (normal), Anak aman dari cedera.
- B. Rencana Tindakan antara lain jalin hubungan saling percaya antara keluarga dan perawat, serta antara klien dan perawat, dengan rasional yaitu mempermudah dalam memberikan (Pramudita et al, 2023); libatkan orangtua atau orang terdekat untuk mendampingi dan memberi dukungan pada anak, dengan rasional untuk mempermudah dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Astuti et al., 2023); monitor tanda-tanda vital, turgor kulit dan membran mukosa dengan rasional untuk mencegah terjadinya hiperpireksia (Putri *et al.*, 2022); berikan cairan parental (RL) sesuai terapi dokter
- C. Rasional : untuk menyeimbangkan cairan dalam tubuh, sehingga suhu tubuh akan menurun (Putri *et al.*, 2022); observasi tanda-tanda kejang berulang dengan rasional mengetahui apakah ada tanda-tanda kejang berulang, ditandai dengan suhu > 38°C (Pramudita et al, 2023); berikan pakaian tipis dan menyerap keringat dengan rasional keringat tidak lengket pada kulit tetapi dapat diserap oleh kain (Putri *et al.*, 2022); beri kompres hangat (pada ketiak, dahi atau lipatan paha) ketika suhu tubuh mengalami kenaikan (>37,5°C) dengan rasional : menurunkan suhu tubuh dan mempercepat evaporasi (penguapan) (Arfiani, 2023); jelaskan kepada orangtua pentingnya mempertahankan asupan cairan yang adekuat untuk mencegah dehidrasi dengan rasional untuk memberikan asupan cairan (Astuti et al., 2023); Kolaborasi pemberian obat antipiretik dengan rasional menurunkan panas tubuh yang tinggi (Putri *et al.*, 2022); berikan penkes kepada orangtua tentang kejang demam dengan rasional untuk memberikan penjelasan tentang kejang demam (Astuti et al., 2023).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan studi kasus yang diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis kejang demam hanya berfokus ada satu masalah keperawatan yaitu resiko kejang berulang dan berfokus pada satu tindakan manajemen hipertermi. Tindakan manajemen hipertermi ini meliputi indentifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu, dan tanda-tanda vital, pemberian kompres hangat pada dahi, axilla, dan lipatan, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam dan upaya penanganan pada keluarga.

Evaluasi

Keefektifan tindakan keperawatan dan pencapaian hasil yang teridentifikasi terus dievaluasi sebagai penilaian status klien. Evaluasi harus terjadi di setiap langkah proses keperawatan (Pramudita et al, 2023). Evaluasi yang akan dicapai pada kasus ini antara lain yaitu kejang menurun, Takikardi menurun dan Suhu tubuh membaik (normal).

Pembahasan

Pada bab ini, penulis membahas dan menganalisis hasil dari laporan karya tulis ilmiah dengan fokus studi pengelolaan pemenuhan kebutuhan rasa Kejang demam adalah bangkitan kejang yang timbul akibat kenaikan suhu tubuh suhu rektal diatas 38 °C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial. kejang demam membuat definisi kejang demam sebagai suatu kejadian pada bayi atau anak biasanya terjadi pada umur 6 bulan sampai 5 tahun disertai demam, tanpa adanya bukti infeksi intrakranial atau penyebab yang pasti. Hampir 3% dari anak yang berumur dibawah 5 tahun pernah menderita kejang demam (Anggraini and Hasni, 2022).

Dengan keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada anak 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel sekitarnya dengan bantuan “neutransmitter” dan terjadi kejang. Kejang demam yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energy untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anerobik, hipotensi artenal disertai denyut jantung yang tak teratur dan suhu tubuh meningkat yang disebabkan meningkatnya aktifitas otot dan mengakibatkan metabolisme otak meningkat (Nadialista Kurniawan, 2021).

Pada umumnya kejang demam berlangsung singkat, berupa serangan kejang klonik atau tonik klonik bilateral, setelah kejang berhenti, anak tidak memberi reaksi apapun untuk sejenak, tetapi setelah beberapa detik atau menit anak terbangun dan sadar kembali tanpa defisit neurologis.

Penatalaksanaan keperawatan yaitu baringkan pasien di tempat yang rata, kepala dimiringkan, singkirkan benda-benda yang ada di sekitar pasien, lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan, memasang sudip lidah (tongue spatel), karena risiko lidah tergigit kecil, bila pasien sudah sadar dan terbangun berikan minum hangat, pemberian oksigen untuk mencukupi perfusi jaringan dan bila suhu tinggi berikan kompres hangat.

Simpulan

Evaluasi yang akan dicapai pada kasus ini yaitu anak tidak terjadi kejang, dan Suhu tubuh normal (36°C sampai 37,5°C). Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu anak tidak kooperatif sehingga sulit dilakukan kompres hangat.

Saran untuk mengatasi masalah anak yang tidak kooperatif untuk lakukan kompres dapat diberikan kompres yang menempel didahi

Daftar Pustaka

- Anggraini, D. and Hasni, D. (2022) 'Kejang Demam', *Scientific Journal*, 1(4), pp. 325–331. doi:10.56260/sciena.v1i4.62.
- Arfiani, M. (2023) 'Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan', https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=38145&keywords=kejang+demam [Preprint].
- Astuti, N.W. *et al.* (2023) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Fokus Studi Resiko Kejang Berulang di Ruang Mawar RSUD dr. R Soeprpto Cepu'.
- Nadialista Kurniawan, R.A. (2021) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak', *Industry and Higher Education*, 3(1), pp. 1689–1699.
- Nuryanti, E., Cipto and Normawati, A.T. (2020) 'The influence of zinc supplement in feeding patterns on the incidence of stunted in the toddler', *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), pp. 680–682. doi:10.31838/srp.2020.5.96.
- Pramudita, N.A.A. and Erni Nuryanti; S.Kep.; Ners.; Siti Kistimbar; S.Pd; S.Kep; Sutarmi; MN (2023) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Fokus Studi Pengelolaan Hipertermi Resiko Kejang Berulang di RSUD dr. R Soetijono Blora'.
- Putri, D.F.A. *et al.* (2022) 'Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Dengan Kejang Demam', *Jurnal Lintas*

Keperawatan, 3(2).
doi:10.31983/jlk.v3i2.9263.

Sugiarto, A. *et al.* (2023) *Pengantar Keperawatan Jiwa Pada Perubahan Adaptasi Psikososial*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Suhardono *et al.* (2020) 'The effect of aloe vera compress on the injection area of infusion to phlebitis incidences in local government hospital in Indonesia', *Journal of Critical Reviews*, 7(4), pp. 581–583. doi:10.31838/jcr.07.04.105.

Surya, G. (2020) 'Pengertian hipertermi yang terjadi pada anak', <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/8993/2/BAB%201%20Pendahuluan.pdf> [Preprint].