

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Demam Kejang

2.1.1 Definisi

Kejang demam adalah kondisi neurologis yang biasa terjadi pada anak-anak khususnya pada umur 6 bulan – 5 tahun. Kondisi ini ditandai dengan kejang yang dipicu oleh suhu tubuh yang naik lebih dari 38°C, biasanya akibat infeksi yang mempengaruhi jaringan diluar otak, seperti tonsilitis, otitis media akut, dan bronchitis. Selain demam tinggi, kejang juga bisa disebabkan oleh penyakit seperti meningitis, tumor, trauma kepala, atau gangguan elektrolit dalam tubuh. (Www.kemkes.go.id, 2020)

Kejang demam adalah kondisi yang biasa ditemui pada anak – anak, khususnya pada anak yang berumur antara 6 bulan – 5 tahun. Kejang demam ini adalah gangguan neurologis yang paling sering terjadi pada anak – anak dalam rentang usia tersebut. Kejang demam dapat dibagi menjadi 2 jenis: sederhana dan kompleks.

Setelah mengalami kejang demam untuk pertama kalinya, sekitar 33 % anak kemungkinan akan mengalami kejang lagi satu kali, sementara 9 % anak mungkin mengalami demam kejang tiga kali atau lebih. Menurut beberapa penelitian, risiko kejang demam berulang bisa meningkat jika ada faktor–faktor tertentu, misalnya jika anak mengalami kejang demam berulang bisa meningkat jika ada faktor– faktor tertentu, misalnya jika anak mengalami kejang demam pertama sebelum berusia 12 bulan, ada riwayat kejang demam dalam keluarga, atau jika anak mengalami kejang demam kompleks. (Plutzer, 2021)

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 yaitu:

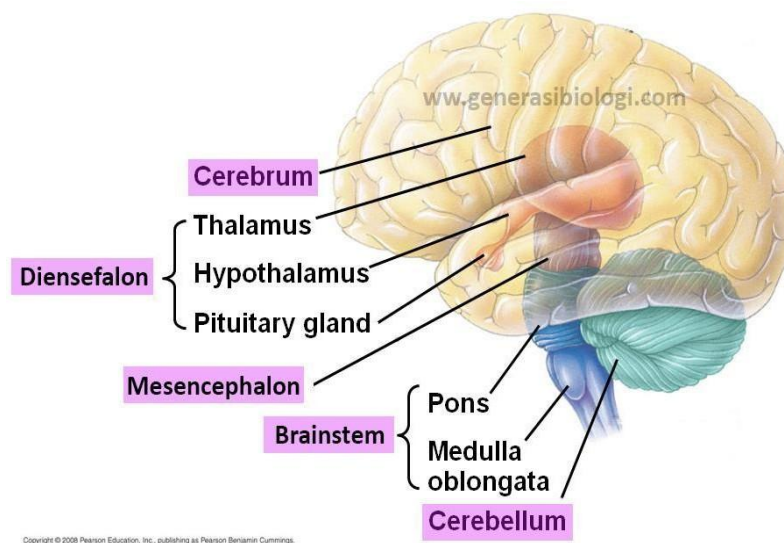
1. Kejang demam sederhana

Kejang demam yang berlangsung singkat < 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang beebentuk tonik dan klonik, tanpa gerakan focal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam.

2. Kejang demam kompleks

Kejang < 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau lebih dari 1x24 jam (Dervis,2017).

2.1.3 Anatomi fisiologi



Gambar 2.1

Anatomi Fisiologi Sistem Saraf Pusat Sumber :

(Nurhastuti, 2018)

a. Cerebrum (otak besar)

Merupakan bagian terbesar yang mengisi daerah anterior dan superior rongga tengkorak dimana cerebrum ini mengisi cavum cranialis anterior dan cavum cranial. Cerebrum terdiri dari dua lapisan yaitu: Korteks cerebri dan medulla cerebri. Fungsi dari cerebrum ialah pusat motorik, pusat bicara, pusat sensorik, pusat pendengaran/audiotorik, pusat penglihatan/visual, pusat pengecap dan pembau serta pusat pemikiran. Sebagian kecil substansia grisea masuk kedalam daerah substansia alba sehingga tidak berada korteks cerebri lagi tepi sudah berada didalam daerah medulla cerebri. Pada setiap hemisfer cerebri inilah yang disebut sebagai ganglia basalis termasuk padaganglia basalis ini adalah

b. Thalamus

Menerima semua impuls sensorik dari seluruh tubuh, kecuali impuls pembau langsung sampai ke korteks cerebri. Fungsi thalamus terutama penting untuk integrasi semua impuls sensorik. Thalamus juga merupakan pusat panas dan rasa nyeri.

c. Hypothalamus

Hypothalamus merupakan daerah penting untuk mengatur fungsi alat demam seperti mengatur metabolisme, alat genital, tidur dan bangun, suhu tubuh, rasa lapar, haus, saraf otonom dan sebagainya. Bila terjadi gangguan pada tubuh, maka akan terjadi perubahan-perubahan. Seperti pada kasus kejang demam, hypothalamus berperan penting dalam proses tersebut karena fungsinya mengatur keseimbangan suhu tubuh terganggu akibat adanya proses-proses patologik ekstrakranium.

d. Formation reticularis

Terletak di inferior dari hypothalamus sampai daerah batang otak (superior dan pons varoli) ia berperan untuk mempengaruhi aktivitas korteks cerebri

dimana pada daerah formatio reticularis ini terjadi stimulasi / rangsangan dan penekanan impuls yang akan dikirim ke cortex cerebri.

e. Serebellum

Merupakan bagian terbesar dari otak belakang yang menempati fossa cranial posterior. Terletak di superior dan inferior dari cerebrum yang berfungsi sebagai pusatkoordinasi kontraksi otot rangka. System saraf tepi (nervus cranialis) adalah saraf yang langsung keluar dari otak atau batang batak dan mensarafi organ tertentu. Nervus cranialis adalah 12 pasang :

1. Nervus Olfaktarius
2. Nervus Optikus
3. Nervus Okulamotorius
4. Nervus Troklearis
5. Nervus Trigeminus
6. Nervus abducen
7. Nervus Fasialis
8. Nervus Akustikus
9. Nervus Glossofaringeus
10. Nervus Vagus
11. Nervus Accesorius
12. Nervus Hipoglosus

System saraf otonom ini tergantung dari system saraf pusat dan system saraf otonom dihubungkan dengan urat-urat saraf aferent dan efferent. Menurut fungsinya system saraf otonom ada dua dimana keduanya mempunyai serat pre dan post ganglionik. Yang termasuk dalam system saraf simpatik adalah:

Pusat saraf dimedula servikalis, torakalis, lumbal dan seterusnya.

Ganglion simpatis dan serabut-serabutnya yang disebut trunkus sympathicus.

Pleksus pre vertebral: post ganglionic yang dicabangkan dari ganglion kolateral.

System saraf parasimpatis ada 2 bagian yaitu:

- a. Serabut saraf yang dicabangkan medulla spinalis.
- b. Serabut saraf yang dicabangkan dari otak atau batang otak. (Poligano,2019).

2.1.4. Epidemiologi

Menurut (Www.kemkes.go.id, 2020) kejang demam adalah kondisi neurologis yang sering ditemui pada anak – anak terutama yang berusia antara 6 bulan – 5 tahun. Di Amerika Serikat dan Eropa barat, kejang demam mempengaruhi sekitar 2 – 5 % anak -anak dalam rentang usia tersebut dengan insiden tertinggi terjadi antara 12 dan 18 bulan. Meski kejang demam dapat terjadi pada anak – anak dari semua latar belakang etnis, keadaan ini tampak lebih sering pada anak – anak di Asia. Sebagai contoh, 5 - 10 % anak- anak di India dan 6 – 9 % anak- anak di Jepang mengalami kejang demam. Di Guam, insiden kejang demam bahkan mencapai 14%. Kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan Perempuan dengan rasio 1,6 : 1. Anak -anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah juga lebih mungkin mengalami kondisi ini, mungkin karena kurangnya akses ke perawatan medis yang memadai

2.1.5. Etiologi

Menurut (Plutzer, 2021) Penyebab kejang demam yaitu: faktor -faktor pariental, malformasi otak konginetal:

a. Faktor genetic

Faktor genetik 20 – 50 % anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga yang juga pernah mengalami kondisi serupa.

b. Penyakit infeksi

Selain itu, berbagai jenis infeksi juga dapat menjadi penyebab kejang demam.

- Infeksi bakteri : yang mempengaruhi system pernapasan, seperti: faringitis, tonsilitis, dan otitis media, bisa menjadi pemicu.
- Infeksi virus : juga bisa menjadi penyebab, taermasuk varicella (cacar, air), morbilli (campak), dan dengue (penyebab demam berdarah).

c. Demam

Kejang demam biasanya muncul dalam 24 jam pertama saat anak mengalami demam tinggi. Demam pada anak seringkali merupakan gejala dari berbagai kondisi kesehatan:

- Ispa
- Otitis media
- Pneumonia
- Gastroenteritis
- ISK (infeksi saluran kemih)

d. Gangguan metabolisme.

Kondisi gula darah yang rendah, kurang dari 30mg% pada bayi baru lahir cukup bulan dan kurang dari 20mg% pada bayi dengan berat badan lahir rendah,

atau kondisi hiperglikemia dapat memicu kejang.

e. Trauma

Trauma atau cedera kepala juga bisa menjadi penyebab kejang, yang biasanya muncul dalam minggu pertama setelah kejadian tersebut.

f. Neoplasma, toksin

Neoplasma atau pertumbuhan sel abnormal, bisa menjadi penyebab kejang pada segala usia. Namun anak menjadi penyebab yang sangat signifikan untuk kejang pada usia pertengahan dan lanjut, saat insiden penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel abnormal ini cenderung meningkat.

2.1.6 Patofisiologi & Woc

Menurut (Mutia et al., 2021) kejang demam merupakan mempertahankan kelangsungan hidup sel atau organ diperlukan energi yang dapat dari metabolisme. dengan glukosa sebagai bahan baku untuk metabolisme otak. Penyebab dari kejang demam terjadi pada infeksi luar kranial dari bakteri, seperti tonsilitis, bronchitis dan otitis media akut akibat bakteri yang bersifat toksik. Toksik yang dihasilkan menyebar ke seluruh tubuh secara hematogen ataupun limfogen. Proses ini melibatkan oksidasi dengan bantuan fungsi paru – paru dan system kardiovaskuler.

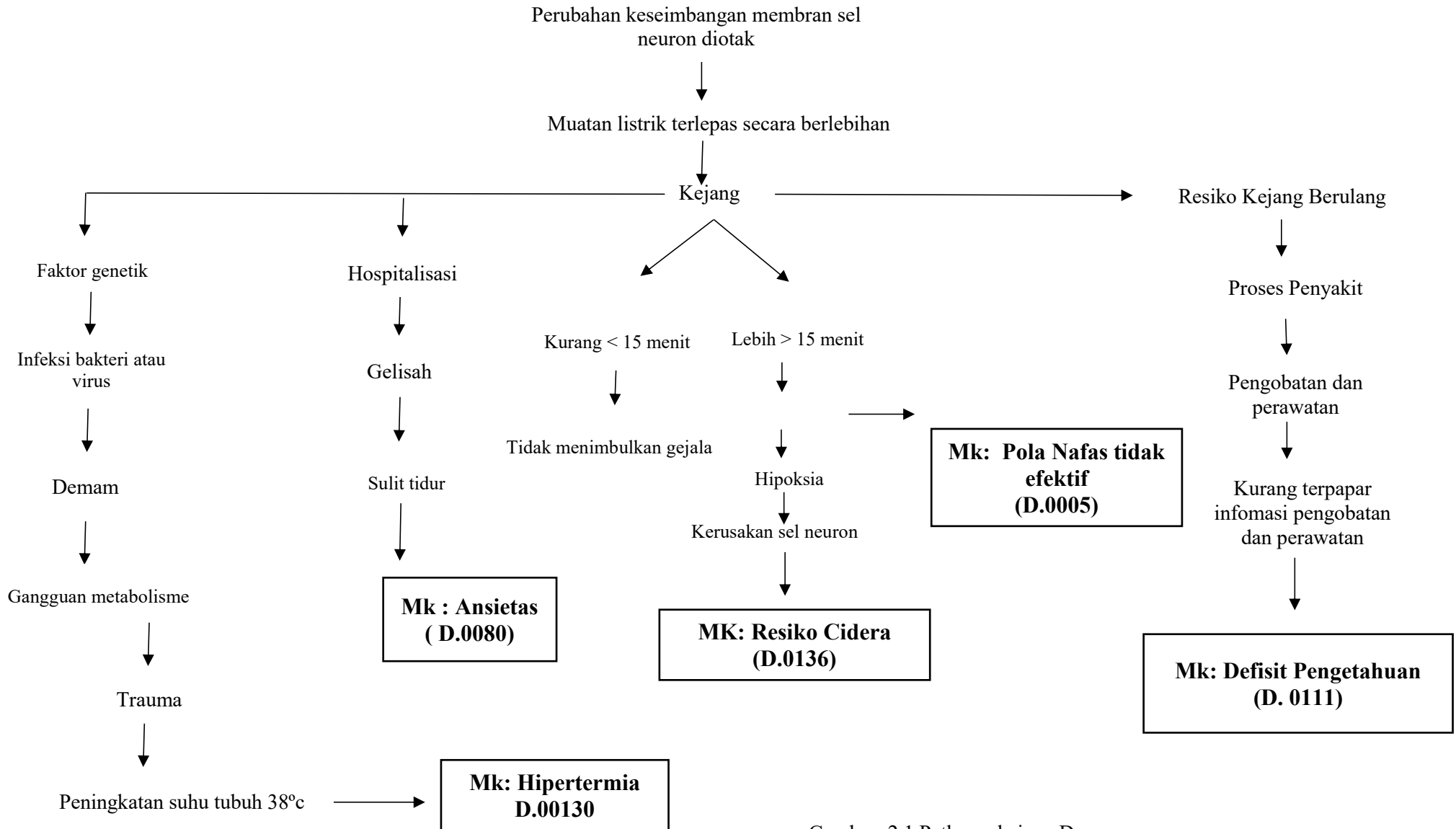
Membran sel neuron memiliki kemampuan untuk membiarkan ion kalium (K⁺) melalui dengan mudah, sementara ion natrium dan elektrolit lainnya sulit untuk melewatinya. Perubahan konsentrasi ion diruang ekstraseluler atau rangsangan mendadak bisa mengubah keseimbangan ini.

Pada keadaan mengalami demam, peningkatan suhu tubuh sebesar 1°C bisa meningkatkan metabolisme basal 10 – 15% dan kebutuhan oksigen sebesar

20% . Pada anak usia 3 tahun, sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh, jauh lebih tinggi dibandingkan orang dewasa yang hanya 15%. Kenaikan suhu tubuh bisa mengubah keseimbangan membran sel neuron dan menyebabkan terjadinya lepas muatan listrik yang bisa menyebar keseluruh sel atau ke membran sel sekitarnya, yang kemudian bisa menyebabkan kejang.

Setiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda – beda. Anak dengan ambang kejang rendah bisa mengalami kejang pada suhu 38°C, sementara anak dengan ambang kejang tinggi baru mengalami kejang saat suhu mencapai 40°C atau lebih. Kejang demam yang berlangsung singkat biasanya tidak berbahaya dan tidak meninggalkan gejala sisa. Namun kejang yang berlangsung lama (>15mnt) bisa menyebabkan berbagai masalah, seperti hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat, hipotensi arterial, dan peningkatan suhu tubuh. Sel neuron otak, kejang demam berlangsung lama bisa menyebabkan kerusakan anatomis di otak dan berpotensi menyebabkan epilepsy.

2.1.6. WOC KEJANG DEMAM



Gambar: 2.1 Pathway kejang Demam
Sumber : (Wulandari and Erawati 2017)

2.1.7. Manifestasi klinis (tanda dan gejala)

Menurut (Swarnata, 2022) manifestasi klinis kejang demam pada anak kejang terjadi apabila demam disebabkan oleh infeksi virus saluran pernapasan atas roseola atau infeksi telinga. Kejang demam terjadi sebagai gejala dari penyakit meningitis atau masalah serius lainnya.:

- a. Suhu tubuh anak (suhu rektal) lebih dari 38°C.
- b. Timbulnya kejang yang bersifat tonik-klonik, tonik, klonik, fokal atau kinetik.

Beberapa detik setelah kejang berhenti anak tidak memberikan reaksi apapun tetapi beberapa saat kemudian anak akan tersadar kembali tanpa ada kelainan persarafan.

- c. Saat kejang anak tidak berespon terhadap rangsangan seperti panggilan, cahaya (penurunan kesadaran).

2.1.8. Komplikasi

Menurut (Mutia et al., 2021) komplikasi kejang demam yaitu:

Kejang demam berulang :Faktor risiko terjadinya kejang demam berulang adalah:

1. Riwayat keluarga dengan kejang demam
2. Durasi yang terjadi antara demam dan kejang < 1jam
3. Usia < 18 bulan
4. Temperatur yang rendah yang membangkitkan- bangkitan kejang.
5. Epilepsi / ayan adalah gangguan pada system saraf pusat akibat pola aktivitas listrik, mengalami penyakit kejang berulang.

Faktor risiko kejang demam yang berkembang menjadi epilepsi adalah:

1. Kejang demam kompleks
2. Riwayat keluarga dengan epilepsy
3. Durasi demam < 1jam sebelum terjadinya bangkitan kejang.

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut (Nayiro, 2021) penatalaksanaan keperawatan saat terjadinya kejangdemam yaitu :

A. Penatalaksanaan keperawatan

1. Singkirkan benda-benda disekitar pasien yang dapat Saat terjadinya kejang demam harus diperhatikan a, b, c (airway,breathing, circulation)
2. Setelah abc stabil, letakkan pasien ditempat datar untuk mencegah perpindahan posisi ke arah yang berbahaya.
3. Miringkan kepala dan pasang sundip lindah yang sudah dibungkus kassa.
4. membahayakan.
5. Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan.
6. Jika suhu tinggi, berikan kompres hangat.
7. Setelah pasien sadar dan terbangun berikan minum air hangat.
8. Hindari memberikan selimut tebal, kareana uap panas akan sulit dilepaskan.

B. Penatalaksanaan medis.

Menurut (Patricia, 2021) pengobatan medis saat terjadi kejang sebagai berikut :

1. Pemberian diazepam suppositoria saat kejang sangat efektif dalam menghentikan kejang.
2. Diazepam intravena juga bisa diberikan.
3. Jika masih kejang, berikan fenitoin per IV secara perlahan-lahan.
4. Jika kejang berhenti dan tidak berlanjut, cukup lanjutkan dengan pengobatan intermiten yang diberikan pada anak demam untuk mencegah terjadinya kejang demam.
5. Obat yang diberikan berupa antipiretik, seperti paracetamol, asetaminofen dan ibuprofen.
6. Berikan diazepam oral atau diazepam rektal jika kejang berulang.
7. Jika kejang berulang, berikan pengobatan rutin dengan fenobarbital atau asam valproat.

2.1.10. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Swarnata, 2022) pemeriksaan penunjang kejang demam yaitu :

1. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dikerjakan secara rutin pada kejang demam, tetapi dapat dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam atau keadaan lain, misalnya gastroenteritis dehidrasi disertai demam. Pemeriksaan laboratorium adalah darah perifer, elektrolit, dan gula darah (level-2 dan level-3, rekomendasiD).

2. Pungsi Lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis.

3. Elektroensefalografi

Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG) adalah pemeriksaan mendeteksi penyakit kelainan pada otak dan saraf.

4. Pemeriksaan foto X-ray (CT-Scan).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut (Mutia et al., 2021) Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi(bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel.

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

B. Ciri-ciri pertumbuhan

1. Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
2. Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

Perubahan ini ditandai dengan tenggelangnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda sekunder dan perubahan lainnya. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesan). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

C. Ciri-ciri perkembangan

1. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang 24 anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.
4. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.
5. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan. Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti. Terjadi peningkatan

kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lainlain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaianya.

6. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudianmenuju ke arah kaudal/anggota tubuh.
 - b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
7. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap- tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri. (Mutia et al., 2021).

1.1 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Kejang Demam Anak

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami. Tahapan pertama dalam proses keperawatan yaitu pengkajian, pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data data pasien. (Swarnata, 2022)

1) Identitas Klien Dan Keluarga

a. Pengkajian identitas anak berisi tentang,

Biasanya meliputi : Nama, Umur, Jenis kelamin, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan dan alamat, Jumlah Saudara, anak ke

b. Pengkajian identitas ibu berisi tentang,

Biasanya meliputi : Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan dan Alamat.

c. Pengkajian identitas ayah berisi tentang,

Biasanya meliputi : Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, dan alamat.

2) Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Biasanya orang tua klien mengatakan anaknya kejang dan mengalami peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$. Biasanya pada anak menderita kejang demam kompleks mengalami penurunan kesadaran. Biasanya lesu, pusing, nyeri kepala dan kurang bersemangat, serta nafsu makan menurun.

b. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya orang tua klien mengeluh badan anaknya panas, nafsu makan menurun, dan lama kejang tergantung pada jenis kejang demam yang dialami anak.

3) Riwayat Tumbuh Kembang

a. Riwayat kelahiran

Biasanya dikaji tentang cara lahir, usia kehamilan, tempat lahir, berat badan lahir, Panjang badan lahir dan pertolongan persalinan.

b. Tumbuh Kembang

a) Mengangkat kepala : Biasanya normal pada anak mengangkat dari umur 1bulan - 3bulan

b) Berbalik : Biasanya normal anak berbalik $\pm$ 4bln

c) Duduk : Biasanya normal anak duduk $\pm$ 5bln

d) Berdiri : Biasanya normal anak berdiri umur $\pm$ 10bln

e) Berjalan : Biasanya normal anak berjalan umur $\pm$ 1thn

f) Mengucapkan satu kata : Biasanya normal umur $\pm$ 1,5bln

g) Mengucapkan satu kalimat : Biasanya normal umur $\pm$ 2thn

h) Toilet training : Biasanya normal umur $\pm$ 2thn

c. Perkembangan psikologis

a) Isap jempol : Biasanya pada umur $\pm$ 10 bln

b) Gigitan kuku : Biasanya tidak ada

c) Sering mimpi : Biasanya tidak ada

d) Ngompol : Biasanya 0-10 bln

e) Aktiv sekali : Biasanya normal anak sang at aktif, sedangkan anak saat

kejang tampak lesu, dan tidak mau beraktivitas.

f) Membangkang : Biasanya tidak ada

- g) Katakutan : Biasanya tidak ada
- h) Kemajuan sekolah : Biasanya anak belum sekolah
- i) Hal yang lain : Biasanya tidak ada masalah hal yang lain
- 4) Hubungan Anak dengan Keluarga/lingkungan
 - a) Anak diasuh oleh siapa : Biasanya diasuh oleh kedua orang tuanya
 - b) Hubungan anak dengan ayah : Biasanya hubungan kuat
 - c) Hubungan anak dengan ibu : Biasanya hubungan sangat kuat
 - d) Hubungan yang paling dekat : Biasanya anak lebih dekat ke ibu.
 - e) Hubungan dengan teman : Biasanya anak lebih suka bermain diluar rumah
dengan teman – temannya
 - f) Tingkah laku anak dirumah : Biasanya anak aktif .
- 5) Riwayat imunisasi

Biasanya anak dengan riwayat imunisasi tidak lengkap rentan tertular penyakit infeksi atau virus, seperti: virus influenza.

6) Data biologis

a. Riwayat nutrisi (makan dan minum)

Biasanya anak mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntah. Perlu dikaji tentang pola nutrisi sebelum sakit porsi makan sehari – hari, jam makan, frekuensi makan, nafsu makan, serta alergi terhadap makanan.

b. Eliminasi bab/bak

Biasanya anak mengalami fesesnya warna kuning dan konsistensi nyacair.

c. Personal hygiene

Biasanya pada anak kejang demam mandi hanya dilap oleh orang tua/keluarganya.

d. Pola istirahat&tidur

Biasanya anak sering rewel saat malam hari dan tidur nya ± 5 jam.

e. Pola aktivitas

Saat sakit, Biasanya anak tidak terlalu aktif saat bermain, tampak lemah dan gelisah. Riwayat yang berhubungan dengan hospitalisasi

Biasanya anak kejang demam dengan keluhan gelisah, rewel, sulit tidur.

f. Pengetahuan keluarga

Biasanya keluarga mencari informasi dan pengetahuan tentang penyakit anak nya dan pemahaman cara perawatan saat anak kejang demam.

g. Pola istirahat & tidur

Biasanya anak sering rewel saat malam hari dan tidur nya ± 5 jam.

h. Pola aktivitas

Saat sakit, Biasanya anak tidak terlalu aktif saat bermain, tampak lemah dan gelisah.

i. Riwayat yang berhubungan dengan hospitalisasi

Biasanya anak kejang demam dengan keluhan gelisah, rewel, sulit tidur.

j. Pengetahuan keluarga

Biasanya keluarga mencari informasi dan pengetahuan tentang penyakit anak nya dan pemahaman cara perawatan saat anak kejang demam.

7) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Tanda-tanda vital

- a. Suhu : Biasanya pada anak kejang demam suhu nya diatas $>38^{\circ}\text{C}$.
- b. Respirasi : - Biasanya pada usia 2 bln-12 bulan ($>49\text{x/mnt}$)
- Biasanya pada usia 12 bln – 5 thn (40x/mnt)

- c. Nadi : Biasanya pada kejang demam nadi cepat 100x/mnt
- d. Berat badan(bb) : Biasanya pada anak kejang penurunan berat badan.
- e. Kulit
- inspeksi : Biasanya warna kulit tampak kemerahan
- palpasi : Biasanya pada kulit teraba panas
- f. Kepala & rambut
- inspeksi : Biasanya tampak bersih dan simetris
- palpasi : Biasanya tidak tampak benjolan dan nyeri tekan.
- g. Mata
- Inspeksi : Biasanya konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, dan simetris kiri-kanan
- palpasi : Biasanya tidak tampak benjolan
- h. Telinga
- inspeksi : Biasanya tampak simetris kiri-kanan
- palpasi : Biasanya tidak terdapat nyeri tekan
- i. Hidung
- inspeksi : Biasanya penciuman baik, bentuk hidung simetris mukosa hidung warna merah muda.
- palpasi : Biasanya tidak terdapat nyeri tekan.
- j. Mulut dan tenggorokan
- inspeksi : Biasanya mukosa bibir tampak lembab dan bersih
- palpasi : Biasanya terdapat tonsilitis

k. Dada

inspeksi	: Biasanya Gerakan dada simetris
palpasi	: Biasanya uremitus kiri kanan sama
perkusi	: Biasanya tidak ada kelainan saat diketuk
auskultasi	: Biasanya tidak ada bunyi tambahan

L. Abdomen

Inspeksi	: Biasanya distensi abdomen tampak simetris
palpasi	: Biasanya tidak ada benjolan / kelainan.
perkusi	: Biasanya tidak ada kelainan diketuk.
auskultasi	: Biasanya terdapat bising usus.

M.Genetalia dan anus

Biasanya tidak terjadi kelainan pada genetalia

N. Ekstremitas

- atas	: Tonus otot mengalami kontraksi
- bawah	: Tonus otot mengalami kontraksi,

2.2.2. Rancangan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)

Diagnose keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnose keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Menurut (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019) kemungkinan diagnosa yang muncul pada pasien kejang demam yaitu:

1. Hipertermia b/d Proses penyakit (infeksi) (D.0130)
2. Ansietas b/d Terpapar bahaya lingkungan (D.0080)
3. Resiko cedera b/d Terpapar pathogen (D.0136)
4. Pola nafas tidak efektif b/d gangguan neurologis (gangguan kejang)
(D. 0005)
5. Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi (D.0111)

2.2.3. Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
1. HIPERTERMIA b/d PROSES PENYAKIT(INFEKSI)(D.0130)	TERMOREGULASI (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan “Termoregulasi” Ekspetasi :membaik Kriteria hasil: - Menggigil (meningkat)(5) - Kejang (meningkat)(5) - Pucat (meningkat)(5) - Suhu tubuh (membaik)(5) - Suhu kulit (membaik)(5) - Kadar glukosa darah (membaik)(5) - Pengisian kapiler (membaik)(5) - Ventilasi (membaik)(5) - Tekanan darah (membaik)(5)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Tindakan Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

		- Berikan oksigen, jika perlu Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	---

2. Ansietas b/d Terpapar bahaya lingkungan (D.0080)	TINGKAT ANSIETAS (L.09093) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan]3x24 jam diharapkan “Tingkat Ansietas” Ekspetasi: menurun Kriteria Hasil : - Perilaku gelisah (menurun)(5) - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi(menurun)(5) - Perilaku tegang (menurun)(5) - Anoreksia (menurun)(5) - Paspitasi (menurun)(5) - Frekuensi pernapasan (menurun)(5) - Frekuensi nadi (menurun)(5) - Tekanan darah (menurun)(5) - Pucat (menurun)(5) - Konsentasi (membaik)(5) - Pola tidur (membaik)(5) - Pola berkemih (membaik)(5) - Orientasi (membaik)(5)	REDUKSI ANSIETAS (I.09314) Tindakan Observasi - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stressor) - Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
---	---	--

		Edukasi - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin yang dialami - Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih Teknik relaksasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	---

3. RESIKO CIDERA b/d TERPAPAR PATOGEN (D.0136)	TINGKAT CIDERA (L.14136) Setelah dilkaukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan “ Tingkat Cedera” Ekspetasi: menurun Kriteria hasil: - Toleransi aktivitas (meningkat)(5) - Nafsu makan (meningkat)(5) - Toleransi makanan(meningkat)(5) - Kejadian cedera(menurun)(5) - Gangguan mobilitas(menurun)(5) - Tekanan darah (membaik)(5) - Frekuensi nadi(membaik)(5) - Frekuensi napas (membaik)(5) -Pola istirahat / tidur (membaik)(5)	PENCEGAHAN CEDERA (I.14537) Tindakan Observasi - Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera - Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera - Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ektremitas bawah. Terapeutik - Sediakan pencahayaan yang memadai - Gunakan lampu tidur selama jam tidur - Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis: penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi) - Gunakan alas lantai jika berisiko mengalami cedera serius - Sediakan alas kaki antislip - Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi ditemapat tidur, jika perlu - Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau - Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau - Pertahankan posisi tempat tidur diposisi terendah saat digunakan.
--	--	--

		- Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci - Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan Kesehatan - Diskusikan mengenal Latihan dan terapi fisik yang diperlukan - Diskusikan bersama anggota keluarga yang mendampingi pasien - Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan Edukasi - Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga. - Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri
--	--	--

4. Pola nafas tidak efektif b/d gangguan neurologis (gangguan kejang) (D.0005)	POLA NAPAS (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan “ Pola Nafas”, Ekspetasi: membaik Hasil: - Tekanan ekspirasi(meningkat) (5) - Dispnea(menurun)(5) - Penggunaan otot bantu napas (menurun) (5) - Pemanjangan fase ekspirasi (menurun)(5) - Frekuensi napas (membaik (5) - Kedalaman napas (membaik) (5)	MANAJEMEN JALAN NAPAS (I.01011) Tindakan: Observasi - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan(mis: gurgling, mengi, whezing,rongkhi kering) - Monitor sputum(jumlah,warna,aroma) Terapeutik - Pertahakan kepatenanjalan napas dengan dengan head-lift dan chin lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal). - Posisikan semi fowler atau fowler. - Berikan minum hangat. - Lakukan fisioterapi. - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endoktrakeal. - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep megill. - Berikan oksigen, jika perlu.
---	--	--

		Edukasi - Anjurkan asupan 2000ml/hr, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	--	--

5. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	TINGKAT PENGETAHUAN (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan “ Tingkat pengetahuan” Ekspetasi : meningkat Kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran (meningkat)(5) - Verbalisasi minat dalam belajar (meningkat) (5) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (meningkat)(5) - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.(meningkat) (5) - - Perilaku sesuai dengan pengetahuan (meningkat) (5) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (menurun) (5) - Persepsi yang keliru terhadap masalah (meningkat)(5) - Perilaku (membaik)(5).	EDUKASI KESEHATAN (I.12383) Tindakan Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi . - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. - Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan . - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
---	--	---

2.2.4 Implementasi keperawatan teoritis

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan ukuran intervensi keperawatan yang di berikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mecegah masalah kesehatan yang muncul di kemudin hari (Supratty & Ashriady, 2018). Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual) kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Supratti & Ashriady, 2018). Komponen yang terdapat pada implementasi adalah:

- Tindakan observasi

Tindakan observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan klien.

- Tindakan terapeutik

Tindakan terapeutik adalah tidakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien.

- Tindakan edukasi

Tindakan edukasi merupakan tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan klien merawat dirinya dengan membantu

klien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.

- Tindakan kolaborasi

Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang dibutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya seperti dokter, analisis, ahli gizi, farmasi.

2.2.5. Evaluasi secara teoritis

Suatu kegiatan dimana perawat membandingkan hasil setelah melakukan Tindakan keparawatan yang disebut Evaluasi. Hasil ini diukur untuk menentukan sejauh mana tingkat penyelesaian masalah pada pasien. Selain itu juga menjadi acuan bagi perawat ketika permasalahan belum dapat diselesaikan. Oleh karena itu, perawat akan mengubah atau mengganti rencana pelaksanaan yang diberikan kepada pasien. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk membandingkan apakah hasilnya sesuai dengan kriteria hasil tertulis atau tidak. (Hermanto et al., 2020)