

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit Kejang Demam

1. Definisi Kejang Demam

Kejang merupakan suatu perubahan fungsi pada otak secara mendadak dan sangat singkat atau sementara yang dapat disebabkan oleh aktivitas otak yang abnormal serta adanya pelepasan listrik serebral yang sangat berlebihan. Terjadinya kejang dapat disebabkan oleh malformasi otak kongenital. (Hidayat, 2008)

Kejang Demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak terutama pada golongan anak berumur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur dibawah 5 tahun pernah mengalami kejang demam (Ngastiyah, 2014).

Kejang demam dibagi menjadi dua kelompok yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana adalah kejang yang berlangsung kurang dari 15 menit, kejang bersifat umum dan tidak berulang dalam 24 jam. Kejang demam kompleks adalah kejang fokal atau parsial, berlangsung lebih dari 15 menit dan berulang dalam 24 jam (Nurarif & Kusuma, 2015)

2. Etiologi Kejang Demam

Penyebab dari kejang demam ialah :

- a. Faktor – factor perinatal , malformasi otak kongenital
- b. Faktor genetika

Faktor keturunan memegang penting untuk terjadinya kejang demam 25-50 % anak yang mengalami kejang memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam sekurang-kurangnya sekali.

- c. Penyakit Infeksi

- 1) Bakteri : penyakit pada traktus respiratorius (pernapasan), pharyngitis (radang tenggorokan), tonsillitis (amandel), dan otitis media (infeksi telinga).

- 2) Virus : varicella (cacar), morbili (campak), dan dengue (virus penyebab demam berdarah).

- d. Demam

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

- e. Gangguan metabolisme

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

- f. Trauma

Kejang berkembang minggu pertama setelah cedera kepala.

- g. Gangguan sirkulasi

3. Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi Kejang Demam menurut Nugroho (2011) yaitu :

a. Kejang Demam sederhana (*Simple febrile seizure*)

Ciri dari kejang ini adalah :

- 1) Kejang berlangsung singkat
- 2) Umumnya serangan berhenti sendiri dalam waktu < 10 menit
- 3) Tanpa Gerakan fokal
- 4) Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam

b. Kejang Demam kompleks (*complex febrile seizure*)

Ciri dari kejang ini adalah :

- 1) Kejang berlangsung lama lebih dari 15 menit
- 2) Kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang umum di dahului kejang parsial
- 3) Berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam

4. Manifestasi Klinik Kejang Demam

Tanda dan gejala dari kejang demam menurut Wulandari dan Erawati (2016) yaitu :

- a. Kejang demam mempunyai insiden yang tinggi pada anak, yaitu 3- 4%
- b. Kejang biasanya singkat, berhenti sendiri, terjadi lebih banyak laki-laki
- c. Kejang timbul dalam 24 jam setelah naiknya suhu badan akibat infeksi di luar susunan saraf misalnya otitis media akut, bronchitis, dan sebagainya

- d. Bangkitan kejang dapat berbentuk tonik-klonik, fokal atau atonik
- e. Takikardi pada bayi, frekuensi sering di atas 150-200 permenit
(Markam, 2009)

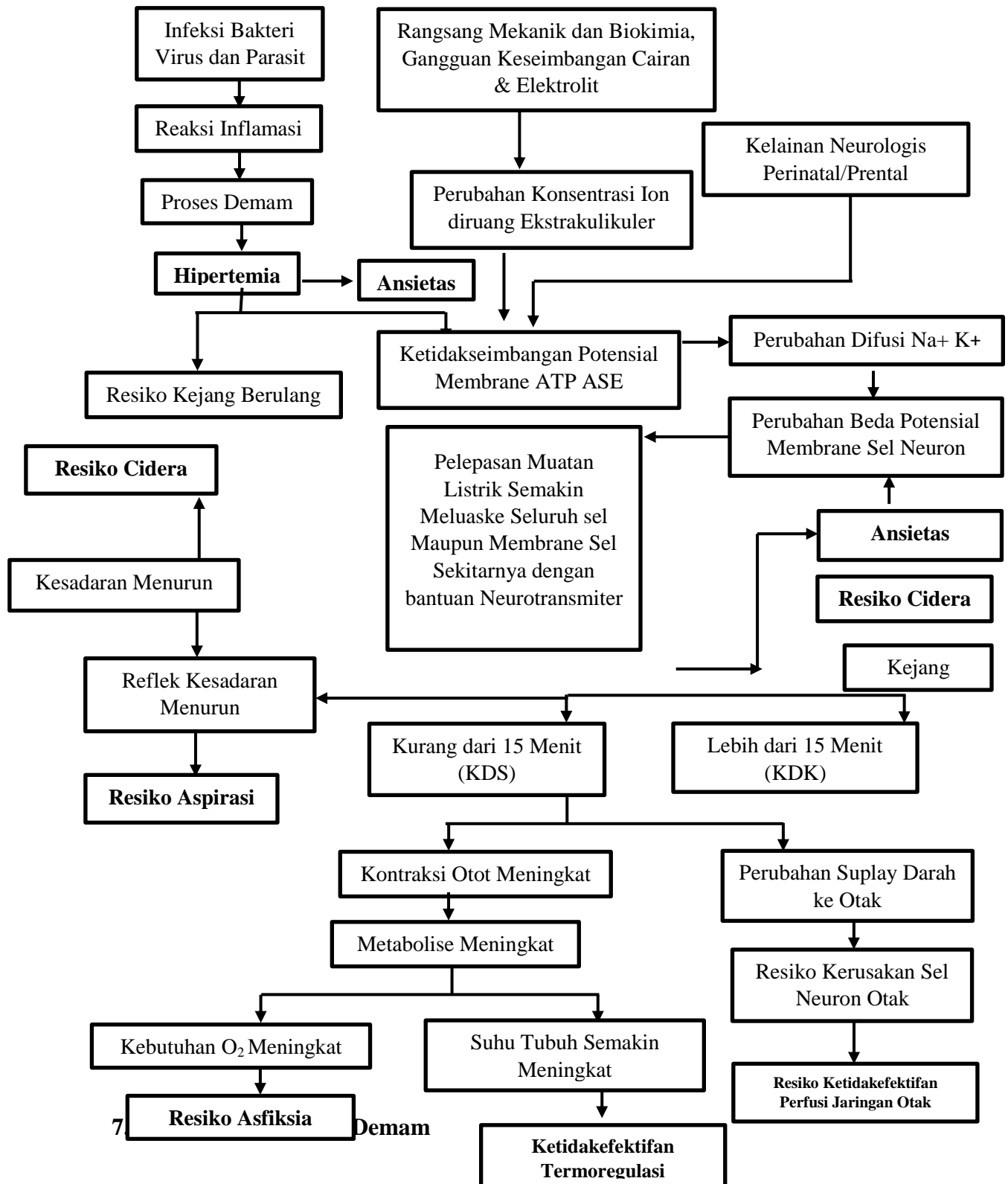
5. Patofisiologi Kejang Demam

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada seorang anak berumur 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 membrane sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi disfusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membrane tersebut dengan akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membrane sel sekitarnya dengan bantuan bahan yang disebut neurotransmitter dan terjadi kejang.

Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak akan menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu. Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kejang telah terjadi pada suhu 38°C sedang anak dengan ambang kejang yang tinggi kejang baru terjadi bila suhu mencapai 40°C atau lebih. Maka disimpulkan bahwa berulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada anak dengan ambang kejang yang rendah sehingga dalam penanggulangannya perlu memperhatikan pada tingkat suhu berapa pasien

menderita kejang. Kejang demam yang berlangsung singkat pada umumnya tidak berbahaya dan tidak meninggalkan gejala sisa. Akan tetapi kejang yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkepnia asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anaerobik, hipotensi arterial disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh semakin meningkat yang disebabkan makin meningkatnya aktivitas otot, dan selanjutnya menyebabkan metabolisme otak meningkat. Rangkaian kejadian di atas adalah faktor penyebab hingga terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang lama. Faktor terpenting adalah gangguan peredaran darah yang mengakibatkan hipoksia sehingga terjadinya kerusakan sel neuron otak. Kerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama dapat menjadi matang di kemudian hari sehingga terjadi serangan epilepsi yang spontan. (Ngastiyah, 2014)

6. Pathway Kejang Demam



Komplikasi kejang demam menurut (Waskitho, 2013 dalam Wulandari & Erawati, 2016) yaitu :

a. Kerusakan Neurotransmitter

Lepasnya muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel ataupun membrane sel yang menyebabkan kerusakan pada neuron.

b. Epilepsi

Kerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama dapat menjadi matang di kemudian hari sehingga terjadi serangan epilepsi yang spontan.

c. Kelainan anatomis di otak

Serangan kejang yang berlangsung lama yang dapat menyebabkan kelainan di otak yang lebih banyak terjadi pada anak baru berumur 4 bulan - 5 tahun.

d. Mengalami kecacatan atau kelainan neurologis karena disertai demam.

e. Kemungkinan mengalami kematian.

8. Pemeriksaan Penunjang Kejang Demam

Menurut Widodo (2011) pemeriksaan penunjang kejang demam yaitu :

a. Pemeriksaan Laboratorium

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 yang dapat dikerjakan,

misalnya darah perifer, elektrolit, dan gula darah (level II-2 dan level III, rekomendasi D).

b. Fungsi Lumbal Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Risiko terjadinya meningitis bakterialis adalah 0,6 % - 6,7 %. Pada bayi kecil seringkali sulit untuk menegakkan atau menyingkirkan diagnosis meningitis karena manifestasi klinisnya tidak jelas. Oleh karena itu, fungsi lumbal dianjurkan pada :

- 1) Bayi (kurang dari 12 bulan) sangat dianjurkan dilakukan
- 2) Bayi 12-18 bulan dianjurkan
- 3) Anak umur >18 bulan tidak rutin. Bila yakin bukan meningitis secara klinis tidak perlu dilakukan fungsi lumbal.

c. Elektroensefalografi

Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG) tidak dapat memprediksi berulangnya kejang atau memperkirakan kemungkinan kejadian epilepsy pada pasien kejang demam. Oleh karenanya, tidak direkomendasikan (level II2, rekomendasi E). Pemeriksaan EEG masih dapat dilakukan pada keadaan kejang demam yang tidak khas, misalnya kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun atau kejang demam fokal.

Sedangkan menurut Pudiastuti (2011) pemeriksaan penunjang kejang demam yaitu :

- a. EEG EEG (electroencephalogram) adalah pemeriksaan gelombang otak untuk meneliti ketidaknormalan gelombang. Pemeriksaan ini tidak dianjurkan untuk dilakukan pada kejang demam yang baru terjadi sekali tanpa adanya defisit (kelainan) neurologis. Walaupun dapat diperoleh gambaran gelombang yang abnormal setelah kejang demam, gambaran tersebut tidak bersifat prediktif terhadap risiko berulangnya kejang demam atau risiko epilepsi.
- b. Fungsi Lumbal Fungsi lumbal merupakan pemeriksaan cairan yang ada di otak dan kanal tulang belakang (cairan serebrospinal) untuk meneliti kecurigaan meningitis. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kejangdemam pertama pada bayi (usia 18 bulan, fungsi lumbal dilakukan jika tampak tanda peradangan selaput otak, atau ada riwayat yang menimbulkan kecurigaan infeksi system saraf pusat.
- c. Neuroimaging Pemeriksaan neuroimaging antara lain adalah CT-scan dan MRI kepala. Pemeriksaan ini tidak dianjurkan pada kejang demam yang baru terjadi untuk pertama kalinya.
- d. Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan laboratorium harus ditujukan untuk mencari sumber demam, bukan sekedar sebagai pemeriksaan rutin. Pemeriksaannya meliputi pemeriksaan darah rutin, kadar elektrolit, kalsium, fosfor, magnesium, atau gula darah.

9. Penatalaksanaan Kejang Demam

Penatalaksanaan kejang demam menurut (Ngastiyah, 2014) yaitu :

a. Penatalaksanaan medis

- 1) Bila pasien datang dalam keadaan kejang, obat pilihan utama yaitu diazepam untuk memberantas kejang secepat mungkin yang diberikan secara intravena.
- 2) Untuk mencegah edema otak, berikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis atau sebaliknya glukokortikoid misalnya deksametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Baringkan pasien di tempat yang rata, kepala dimiringkan.
- 2) Singkirkan benda-benda yang ada di sekitar pasien.
- 3) Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan.
- 4) Jangan memasang sudip lidah (tongue spatel), karena risiko lidah tergigit kecil. Sudip lidah dapat membatasi jalan napas.
- 5) Bila pasien sudah sadar dan terbangun berikan minum hangat.
- 6) Pemberian oksigen untuk mencukupi perfusi jaringan.
- 7) Bila suhu tinggi berikan kompres hangat.

B. Konsep defisit pengetahuan

1. Definisi

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi

atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016).

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya . panca indra manusia guna pengindraan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran , penciuman, rasa dan perabaan pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar di peroleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2. Penyebab

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif
- c. Kekeliruan mengikuti anjuran
- d. Kurang terpapar informasi
- e. Kurang minat dalam belajar
- f. Kurang mampu mengingat
- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

1. menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(Tidak tersedia)

Objektif

- a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b. Menunjukkan perilaku berlebihan

Kondisi klinis terkait

1. Kondisi klinis yang baru di hadapi oleh klien
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

1) Identitas Pasien

Dalam mengkaji identitas pasien kejang demam perlu menjadi perhatian adalah nama lengkap pasien, jenis kelamin, dan usia dari

pasien. Pada beberapa kasus kejang demam sering ditemukan pada anak dengan usia 6 bulan sampai 5 tahun.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Biasanya anak mengalami peningkatan suhu tubuh $> 38,0^{\circ}\text{C}$, pasien mengalami kejang dan bahkan pada pasien dengan kejang demam kompleks biasanya mengalami penurunan kesadaran.

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya orangtua pasien akan mengatakan badan anaknya terasa panas, nafsu makan menurun, lama terjadi kejang demam yang dialami anak.

c) Riwayat Kesehatan Lalu

1) Riwayat perkembangan anak : biasanya pada pasien dengan kejang demam kompleks mengalami gangguan keterlambatan perkembangan dan intelegensi pada anak disertai mengalami kelemahan pada anggota gerak(hemiparise)

2) Riwayat imunisasi : biasanya anak dengan riwayat imunisasi tidak lengkap rentan tertular penyakit infeksi atau virus seperti influenza

3) Riwayat nutrisi : pada anak sakit, biasanya akan mengalami penurunan nafsu makan karena mual ataupun muntah.

- 4) Riwayat antenatal, post natal dan natal juga harus diperhatikan terutama untuk anak usia 0-5 tahun.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum pada anak kejang demam yang sering dijumpai ialah anak sering terlihat rewel hingga penurunan kesadaran
- 2) TTV
 - Suhu : $>38^{\circ}\text{C}$
 - Respirasi : Pada usia 2-<12 bulan : biasanya > 49 x/menit
Pada usia 12 bulan - <5 tahun : biasanya >40 x/menit
 - Nadi : biasanya >100 x/menit
- 3) Berat badan
 - Pada anak kejang demam biasanya tidak mengalami penurunan berat badan yang signifikan
- 4) Kepala
 - Kepala tampak simetri, dan tidak ada kelainan yang tampak pada kepala
- 5) Mata
 - Mata mendelik, sklera tidak ikterik, konjungtiva sering di temukan anemis
- 6) Mulut dan lidah
 - Mukosa bibir tampak kering, tonsil hiperemis, lidah tampak kotor

7) Telinga

Biasanya bentuk simetris kiri- kanan, normalnya pili sejajar dengan katus mata, keluar cairan, terjadi gangguan pendengaran yang bersifat sementara, nyeri tekan mastoid.

8) Hidung penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk simetris, mukosa hidung berwarna merah muda.

9) Leher

Terjadi pembesaran kelenjar getah bening

10) Dada

Thoraks

- a) Inspeksi : Gerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan
- b) Palpasi : vokal fremitus kiri dan kanan sama
- c) Auskultasi : biasanya ditemukan tambahan seperti ronchi
- d) Perkusi : perkusi pada jantung ditemukan pekak

11) Jantung

Pada umumnya akan terjadi penurunan atau peningkatan denyut jantung

12) Abdomen

Inspeksi , auskultasi , palpasi ,perkusi

13) Genetalia dan anus

Pada umumnya tidak ditemukan gangguan pada area genetalia.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon secara akuntalitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi

Diagnosa keperawatan pada penyakit kejang demam adalah :

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- b. Hipertermi berhubungan dengan resiko terjadinya kejang berulang
- c. Resiko kejang berulang berhubungan dengan riwayat kejang
- d. Resiko cedera berhubungan dengan gerakan tonik/klonik adanya kejang.
- e. Resiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien menggunakan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). Menurut buku SIKI, terdapat 4 tindakan dalam intervensi keperawatan yang terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.1 Rencana keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Intervensi utama	Tindakan
		Kriteria hasil	
1.	<p>Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi</p> <p>1. Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>2. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <p>1. menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>Objektif</p> <p>1. menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>2. menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>3. Gejala dan Tanda Minor Subjektif (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>2. Menunjukkan perilaku berlebihan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada defisit pengetahuan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>-kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat</p> <p>-pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat</p> <p>-kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat</p>	<p>Observasi :</p> <p>- kaji pengetahuan orang tua klien dengan menanyakan tentang penyakit klien</p> <p>Terapeutik :</p> <p>-sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>-berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>-jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>-jelaskan tanda gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>-ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>-ajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>
2.	<p>Hipertermia b.d resiko terjadinya kejang berulang</p> <p>1. Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentang normal</p> <p>2. gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>3. gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. kulit kemerahan</p> <p>2. kejang</p> <p>3. takikardi</p> <p>4. takipnea</p> <p>5. kulit terasa hangat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipertermia membaik kriteria hasil:</p> <p>1. Menggil Menurun</p> <p>2. Suhu tubuh membaik</p> <p>3. warna kulit membaik</p> <p>4. tidak terjadi kejang berulang</p>	<p>Observasi :</p> <p>-identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas.)</p> <p>-monitor suhu tubuh</p> <p>Terapeutik :</p> <p>-longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>-berikan cairan oral</p> <p>- sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>Edukasi :</p> <p>-ajurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>-kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>
3.	<p>Resiko Kejang berulang b.d riwayat kejang.</p> <p>Definisi: kondisi di mana otot-</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko</p>	<p>Observasi :</p> <p>-monitor terjadinya kejang berulang</p>

	otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali	kejang membaik dengan kriteria hasil: 1. anak sudah tidak kejang 2. kejang sudah dapat terkontrol 3. Suhu tubuh normal 4. Tanda-tanda vital kembali normal	-monitor tanda tanda vital Terapeutik : -baringkan pasien agar tidak terjatuh -longgarkan pakaian, terutama bagian leher -jauhkan benda benda berbahaya terutama benda tajam -catat durasi kejang Edukasi : -anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun ke dalam mulut saat periode kejang -anjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien Kolaborasi: -kolaborasi pemberian antikonvulsan
4.	Resiko cedera b.d gerakan tonik/klonik adanya kejang. Definisi : berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kejadian cedera menurun dengan kriteria hasil: -klien bebas dari cedera - Mampu mengenali perubahan status kesehatan - Mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada - Keluarga pasien mampu menjelaskan cara / metode untuk mencegah cedera	Observasi : -monitor tanda tanda vital Terapeutik : -baringkan pasien agar tidak terjatuh -berikan alas empuk dibawah kepala, -jauhkan benda benda berbahaya terutama benda tajam Edukasi : -Anjurkan keluarga pertolongan pertama pada kejang Kolaborasi : -Kolaborasi pemberian antikonvulsan
5.	Resiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan. Definisi : berisiko mengalami	Setelah dilakukan tindakan keperawatan resiko defisit nutrisi diharapkan membaik Dengan kriteria hasil : -nafsu makan membaik -membran mukosa	Observasi : -identifikasi alergi dan intoleransi makanan -identifikasi makanan yang disukai -monitor asupan makanan -monitor berat badan

	asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.	membaik -frekuensi makan membaik - porsi makanan yang di habiskan meningkat	Terapeutik : -lakukan oral hygiene sebelum makan -sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai -berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi -berikan suplemen makanan Edukasi : -ajurkan posisi duduk Kolaborasi : -kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan(mis,peredaya nyeri,antiemetik) <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawat. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktifitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan dari hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto dan Wartona, 2010).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil/ perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai. Evaluasi keperawatan membandingkan efek/hasil suatu tindakan

keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah dibuat. Tujuan dari evaluasi antara lain untuk menentukan perkembangan kesehatan klien, untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan, untuk menilai penatalaksanaan asuhan keperawatan, dan mendapatkan umpan balik (Dermawan, 2012).