

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Penyakit Kejang Demam**

##### **1. Definisi Kejang Demam**

Kejang Demam adalah bangkitan kejang yang terjadi padakenaikan 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 merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak, hal ini terutama pada rentang usia 4 bulan sampai 4 tahun. Kejang demam merupakan gangguan transien pada anak-anak yang terjadi bersamaan dengan demam. Keadaan ini merupakan salah satu gangguan neurologik yang paling sering dijumpai pada masa kanak-kanak dan menyerang sekitar 4% anak. Pada setiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda-beda, hal ini tergantung dari tinggi serta rendahnya ambang kejang seorang anak. Anak dengan kejang rendah, kejang dapat terjadi pada suhu 38°C, tetapi pada anak dengan ambang kejang yang tinggi kejang baru akan terjadi pada suhu 40°C atau bahkan lebih (Sodikin, 2012).

Kejang Demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Widodo, 2011).

## 2. Etiologi Kejang Demam

Penyebab dari kejang demam menurut Wulandari & Erawati (2016) yaitu :

### a. 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.

### b. 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 ).

### c. Demam

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

### d. Gangguan metabolisme

Hipoglikemia, gangguan elektrolit (Na dan K) misalnya pada pasien dengan riwayat diare sebelumnya.

### e. Trauma

### **3. 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 per menit

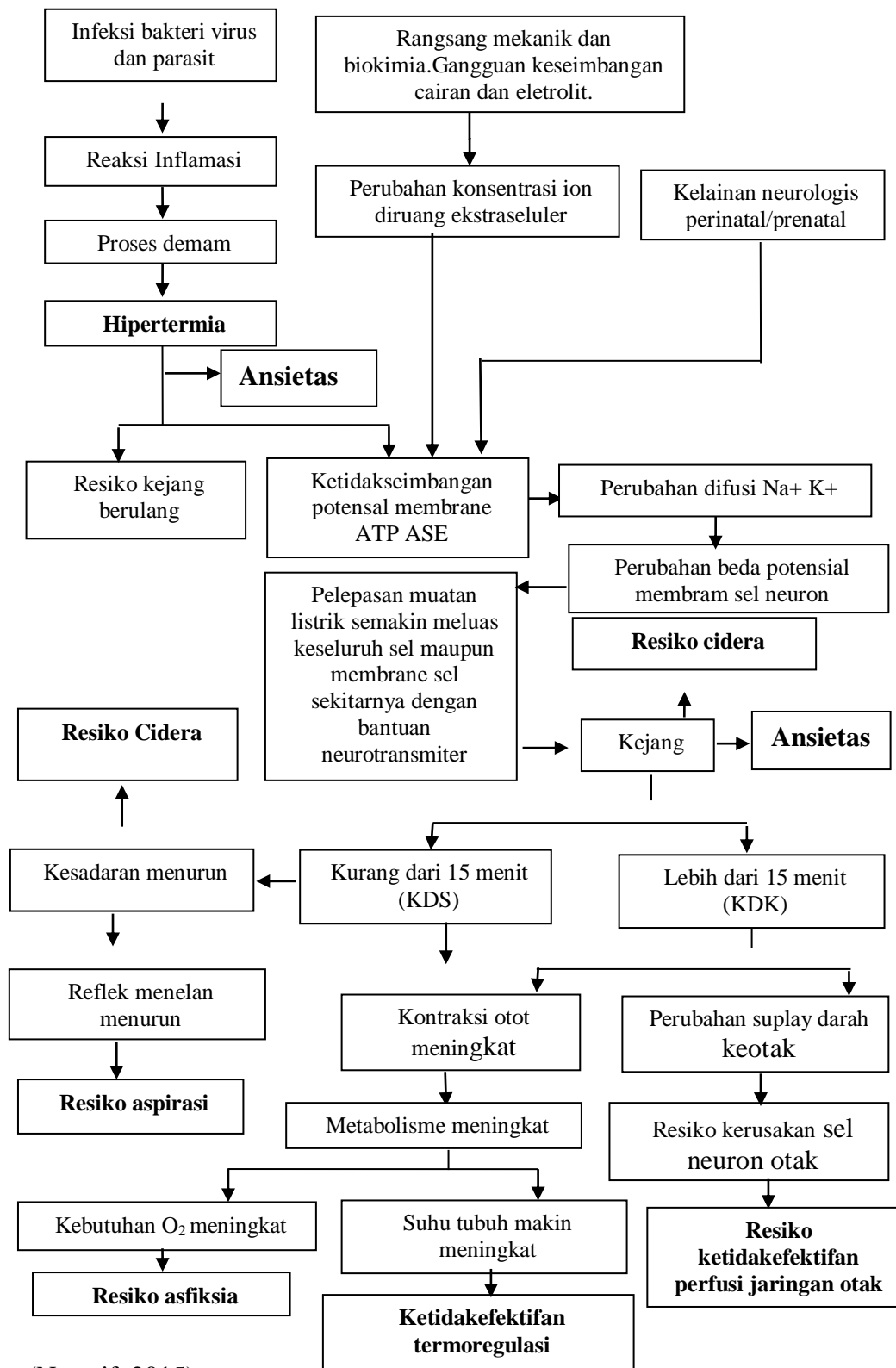
### **4. Patofisiologi Kejang Demam**

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 0-15% 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 difusi 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. Karena itu kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan kelainan anatomis di otak hingga terjadi epilepsi (Ngastiyah, 2014).

## 5. Pathway Kejang Demam



(Nurarif, 2015).

## **6. Komplikasi 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.

## **7. 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.



d. Pencitraan

Foto X-ray kepala dan pencitraan seperti computed tomography scan (CT-scan) atau magnetic resonance imaging (MRI) jarang sekali dikerjakan, tidak rutin, dan hanya atas indikasi, seperti :

- a. Kelainan neurologic fokal yang menetap (hemiparesis)
- b. Paresis nervus VI
- c. Papilledema

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 <12 bulan ) karena gejala dan tanda meningitis pada bayi mungkin sangat minimal atau tidak tampak. Pada anak dengan

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 ruti, kadar elektrolit, kalsium, fosfor, magnesium, atau gula darah.

## 8. 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 Tumbuh Kembang**

### **1. Definisi**

Menurut Soetjiningsih (2013) Istilah tumbuh kembang mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembanganbiakan.

- a. Pertumbuhan (Growht) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel. Organ maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat, panjang, umur tulang perkembangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh)
- b. Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola dan dapat diramalkan sebagai hasil dan proses pematangan menyangkut adanya proses dekonsiasi sel-sel tubuh, jaringan organ-organ dan sistem organ.

Tujuan ilmu tumbuh kembang adalah mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan segala upaya untuk menjaga dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik fisik, mental dan sosial.

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

Menurut Soetjiningsih (2013) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang yaitu :

### a. Faktor genetik

Melalui instruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.

### b. Faktor lingkungan

#### 1) Faktor lingkungan prenatal yang meliputi :

- a) Gizi ibu pada waktu hamil.
- b) Mekanis.
- c) Toksin/zat kimia endokrin.
- d) Infeksi.
- e) Stress.
- f) Imunitas.
- g) Anoksia embrio.

#### 2) Faktor lingkungan post natal

##### a) Lingkungan biologis yang meliputi :

- (1) Ras/suku bangsa.
- (2) Jenis kelamin.
- (3) Umur.

- (4) Gizi.
  - (5) Perawatan kesehatan.
  - (6) Kepekaan terhadap penyakit.
  - (7) Penyakit kronis.
  - (8) Fungsi metabolisme.
  - (9) Hormon.
- b) Lingkungan fisik
- 1) Cuaca, musim, keadaan geografis.
  - 2) Sanitasi.
  - 3) Keadaan rumah.
  - 4) Radiasi.
- c) Faktor psikososial
- 1) Stimulasi.
  - 2) Motivasi belajar.
  - 3) Ganjaran atau hukuman yang wajar.
  - 4) Kelompok sebaya.
  - 5) Sekolah.
  - 6) Cinta dan kasih sayang.
  - 7) Kualitas interaksi anak dan orang tua.
- d) Faktor keluarga dan adat istiadat
- 1) Pekerjaan/pendapatan keluarga.
  - 2) Pendidikan ayah/ibu.
  - 3) Jumlah saudara.

- 4) Jenis kelamin dalam keluarga.
- 5) Stabilitas rumah tangga.
- 6) Kepribadian ayah ibu.
- 7) Adat istiadat, norma-norma.
- 8) Agama.
- 9) Urbanisasi.
- 10) Kehidupan politik.

### **3. Kebutuhan Dasar Anak(Soetjiningsih, 2013)**

#### **a. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)**

Kebutuhan fisik-biomedik meliputi pangan (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit), papan/pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain.

#### **b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)**

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang, erat, mesra dan selaras antara ibu/pengasuh dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial. Peran dan kehadiran ibu/pengasuh sedini dan selanggeng mungkin akan menjalin rasa aman bagi bayi. Hubungan ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/tatap mata) dan psikis sedini mungkin. Peran ayah dalam memberikan kasih sayang dan

menjaga keharmonisan keluarga juga merupakan media yang bagus untuk tumbuh kembang anak.

c. **Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)**

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak, stimulasi mental (ASAH) ini merangsang perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya.

**4. Ciri-ciri Tumbuh Kembang (Soetijiningsih, 2013)**

- a. Konsep yang kontinuitas sejak dan konsepsi sampai maturitas.
- b. Dalam periode tertentu adanya masa percepatan dan perlambatan.
- c. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi, kecepatanyaberbeda anantara anak yang satu dengan yang lainnya.
- d. Perkembangan erat hubunganya dengan maturasi susunan saraf.
- e. Aktivitas seluruh tubuh diganti dengan respon individu yang khas.
- f. Perkembangan anak adalah sekalokaudal
- g. Reflek primitif akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

**5. Tahap-tahap Tumbuh Kembang Anak (Soetijiningsih, 2013)**

- a. Masa prenatal
  - 1) Masa embrio :konsepsi - 8 minggu
  - 2) Masa janin/fetus :9 minggu -lahir

- b. Masa bayi usia 0-1 tahun
  - 1) Masa neonatal dan 0-7 hari
  - 2) Masa neonatal lanjut 8-28 hari
  - 3) Masa pasca neonatal 29 hari -1 tahun
- c. Masa pra sekolah 1-6 tahun
- d. Masa sekolah 6-20 tahun
  - 1) Masa pra remaja 1-6 tahun
  - 2) Masa remaja
    - Remaja dini
      - Wanita 8-13 tahun
      - Pria 10-15 tahun
    - Remaja lanjut
      - Wanita 13-18 tahun
      - Pria 15-20 tahun

## **6. Perkembangan Anak Balita**

Andriana (2011) mengemukakan 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak, yaitu :

- a. Personal social (kepribadian/tingkah laku social) yang berhubungan dengan kemampuan mandiri bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.
- b. Fine motor adaptive (gerakan motorik halus)  
Kemampuan anak untuk mengamati sesuatu melakukan suatu gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-



otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat, misal :  
menggambar, memegang benda, dan lain-lain.

c. Bahasa

Kemampuan untuk memberikan respon terhadap sesuatu mengikuti perintah dan berbicara spontan.

d. Groos motor (motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan gerakan dan sikap tubuh, perkembangan mental, gerakan-gerakan kasar, halus, emosi, perilaku dan bicara.

1)Perkembangan anak balita

- Sangat penting sebagai dasar untuk perkembangan selanjutnya.
- Untuk perkembangan dibutuhkan : kesehatan dan gizi yang baik dan ibu hamil, bayi dan anak pra sekolah. Stimulasi/ rangsangan yang cukup dalam kualitas dan kuantitas.
- Keluarga dan KIA-KIB

2)Dari lahir sampai 3 bulan

- Belajar mengangkat kepala
- Belajar mengikuti objek dengan matanya
- Melihat kemuka orang dengan tersenyum
- Bereaksi terhadap suara
- Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman dan kontak
- Mengerti spontan, atau bereaksi dengan mengoceh

## 3) 0 bulan sampai 6 bulan

- Mengangkat kepala 90° dan mengangkat dengan bertopang tangan
- Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauan dan diluar jangkauan
- Menaruh benda-benda dimulutnya
- Berusaha memperluas lapang pandang
- Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain, mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang

## 4) 6 sampai 9 bulan

- Dapat duduk tanpa bantuan
- Dapat terlungkup dan berbalik sendiri
- Dapat merangkak meraih benda-benda atau mendekati seseorang
- Memindahkan benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk
- Bergembira dengan melempar benda-benda
- Mengenal muka anggota keluarga dan takut dengan orang asing
- Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian.

## 5) 9 sampai 12 bulan

- dapat berdiri tanpa bantuan
- dapat berjalan dengan dituntun
- menirukan suara
- mengulang bunyi yang didengar

- belajar mengatakan satu atau dua kata
- mengerti perintah sederhana atau larangan
- Memperlihatkan minat yang besar dalam mengekspresikan sekitarnya ingin menyentuh apa saja dan masukan benda-benda kemulutnya
- berpartisipasi dalam permainan

6)12 sampai 18 bulan

- Berjalan dan mengespresikan rumah serta sekeliling rumah
- Menyusun 2 atau 3 kata dapat mengatakan 5-10 kata
- Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing

7)18 sampai 24 bulan

- Naik turun tangga
- Menyusun 6 kotak
- Menunjuk mata dan hidungnya
- Menyusun 2 kata
- Belajar makan sendiri
- Menggambar garis dikertas atau dipasir
- Mau belajar mengontrol BAB dan BAK
- Menaruh minat pada apa yang dkerjakan orang yang lebih besar
- Memperlihatkan minat pada anak lain yang bermain-main denganmereka

## 8) 2 tahun sampai 3 tahun

- Belajar melompat, memanjat, melompat dengan 1 kaki
- Membuat jembatan dengan 3 kotak
- Mampu menyusun kalimat
- Mempergunakan kata-kata saja, bertanya, mengerti kata-kata, yang ditunjukkan padanya
- Menggambar lingkaran
- Bermain bersama anak-anak lain dan menyadari adanya lingkungan diluar keluarganya

## 9) 3 sampai 4 tahun

- Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga
- Berjalan pada jari kaki
- Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri
- Menggambar garis silang
- Menggambar orang, hanya kepala dan badan
- Mengenal 2 atau 3 warna
- Bicara dengan baik
- Menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya
- Banyak bertanya
- Bertanya bagaimana anak dilahirkan
- Mengenal sisi atas, bawah, muka dan belakang
- Mendengarkan cerita-cerita
- Dapat melaksanakan tugas-tugas sederhana

10) 4 sampai 5 tahun

- Melompat dan menari
- Menggambar orang, kepala, lengan dan badan
- Menggambar segi 6 dan segi 3
- Pandai bicara
- Dapat menghitung jari-jari
- Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu
- Mendengar dan mengulang hal penting dan cerita
- Minat pada kata baru dan artinya
- Memprotes bila dilarang apa yang diinginkanya
- Mengenal 4 warna
- Memperkirakan bentuk dan benda besar, membedakan besar kecil
- Menaruh minat padaaktivitas orang dewasa.

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencangkup dua langkah pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga dan tenaga kesehatan) (Doengoes, 2011)

#### **a. Aktivitas/istirahat**

Tanda : Keletihan, kelemahan umum.

Gejala : Perubahan otot

b. Sirkulasi

Gejala : Hipertensi, peningkatan nadi, sianosis

c. Integritas ego

Gejala : Stresor eksternal/internal yang berhubungan dengan keadaan dan penanganan

d. Eliminasi

Tanda : Peningkatan tekanan kandung kemih aliran tonus stringer, otot relaksasi yang mengakibatkan inkontinensia (baik urin atau fekal)

Gejala : Inkontinensia

e. Makanan/cairan

Gejala : Mual/muntah yang berhubungan dengan aktivitas kejang

f. Neurosensori

Gejala : Sakit kepala, aktivitas kejang berulang, pusing, riwayat trauma kepala.

g. Nyeri/kenyamanan

Gejala : Sakit kepala, nyeri otot/punggung pada periode posiktal selama fase iktal.

h. Pernafasan

Gejala : Fase iktal, gigi mengatup, sianosis, pernafasan menurun/cepat, peningkatan sekresi mukus.

i. Keamanan

Gejala : Riwayat terjatuh/trauma, fraktur, adanya alergi.

j. Interaksi sosial

Gejala : Masalah dalam hubungan intrapersonal dalam keluarga atau lingkungan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon secara akuratitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi (Aziz, 2007).

Diagnosa keperawatan pada penyakit kejang demam adalah :

- a. Hipertermi berhubungan dengan efek langsung dari sirkulasi endotoksin dan hipotalamus
- b. Resiko kejang berulang berhubungan dengan riwayat kejang.
- c. Resiko cedera berhubungan dengan gerakan tonik/klonik adanya kejang.
- d. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi.

## 3. Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, menanggulangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan (Aziz, 2007).

**Tabel 2.1**  
**Perencanaan keperawatan pada penyakit kejang demam adalah**

Hipertermia berhubungan dengan efek langsung dari sirkulasi endotoksin dan hipotalamus. Definisi: peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal	NOC Kriteria Hasil - Suhu tubuh dalam rentang normal - Nadi dan RR dalam rentang normal - Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing	NIC - Kaji faktor-faktor yang terjadinya hipertermi - Observasi tanda tanda vital tiap 4 jam sekali - Ajarkan pada keluarga pemberian kompres hangat pada dahi atau aksila - Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian tipis - Monitor warna dan suhu kulit - Monitor penurunan kesadaran - Monitor intake dan output - Berikan cairan intravena - Tingkatkan sirkulasi udara - Kolaborasi dalam pemberian antipiretik (paracetamol)
Resiko Kejang berulang berhubungan dengan riwayat kejang. Definisi: kondisi di mana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali	NOC Kriteria Hasil - Tidak kejang - Suhu tubuh normal - Tanda-tanda vital kembali normal	NIC - Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang mudah menyerap - Observasi kejang - Cek tanda tanda vital - Berikan kompres hangat - Batasi aktivitas selama pasien panas - Kolaborasi dalam pemberian antipiretik sesuai intruksi dokter
Resiko Cedera berhubungan dengan gerakan tonik/klonik adanya kejang. Definisi: Beresiko mengalami cedera sebagian akibat kondisi lingkungan yang berinteraksi dengan sumber adaptif dan sumber defensif individu.	NOC Kriteria Hasil - Pasien terbebas dari cedera - Mampu megenali perubahan status kesehatan - Mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada - Keluarga pasien mampu menjelaskan cara / metode untuk mencegah cedera	NIC - Beri pengamanan pada sisi tempat tidur - Beri tongue spatel antara gigi dan lidah - Posisikan pasien pada tempat yang nyaman - Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien - Memindahkan barang-barang yang dapat membahayakan pasien - Mengontrol lingkungan dari kebisingan - Batasi pengungjung
Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi. Definisi: Tidak adanya atau kurangnya	NOC Kriteria Hasil - Keluarga dapat / mampu di ikutsertakan dalam proses keperawatan	NIC - Kaji tingkat pengetahuan keluarga - Berikan penjelasan kepada keluarga sebab dan akibat kejang demam



informasi kongnitif sehubungan dengan topic spesifik.	- Keluarga paham apa yang dijelaskan perawat - Keluarga mampu menjelaskan ulang apa penyakit kejang demam	- Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit dengan cara yang tepat - Jelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan - Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga - Berikan health education agar selalu sedia obat penurun panas
---	--	--

(Nurarif, 2015)

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan, tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tarwoto, 2011).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto, 2011).

Beberapa kriteria hasil untuk pasien dengan nyeri yang dapat digunakan :

- a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri)
- d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

(Nurarif, 2015).