BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Dalam konteks medis, anak bukan merupakan miniatur orang dewasa, melainkan individu yang unik dengan kebutuhan asuhan keperawatan yang spesifik sesuai dengan tahap perkembangannya (Hockenberry & Wilson, 2018).

2.1.2 Tahap Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan fisik (kuantitatif), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ dan psikologis (kualitatif). Terjadinya kejang demam paling sering ditemukan pada kelompok usia berikut:

a. Masa Bayi (0-1 tahun): Pertumbuhan fisik sangat pesat dan maturitas sistem saraf pusat mulai berkembang.
b. Masa Balita/Toddler (1-3 tahun): Masa di mana sistem ambang kejang pada otak masih rendah, sehingga kenaikan suhu tubuh sedikit saja dapat memicu pelepasan muatan listrik otak yang menyebabkan kejang (Soetjiningsih, 2017).

c. Masa Prasekolah (3-6 tahun): Risiko kejang demam mulai menurun seiring dengan bertambah matangnya sistem saraf pusat.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Kyle & Carman (2016), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh:

a. Faktor Internal: Genetik, jenis kelamin, dan kondisi bawan.
b. Faktor Eksternal: Status gizi, lingkungan, serta stimulasi. Pada anak dengan kejang demam, faktor riwayat keluarga (genetik) memegang peranan penting dalam menentukan ambang kejang anak.

2.1.4 Konsep Hospitalisasi pada Anak

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi. Hal ini dapat menimbulkan trauma atau stres, terutama pada anak yang mengalami kejang demam karena sifat serangannya yang mendadak dan menakutkan bagi anak maupun orang tua.

a. Reaksi Anak: Protes, putus asa, dan pengingkaran (terutama pada usia *toddler*).
b. Prinsip Atruamtic Care: Asuhan keperawatan pada anak kejang demam harus meminimalkan trauma fisik maupun psikologis melalui keterlibatan orang tua (family-centered care) dan prosedur yang tidak menyakitkan (Wong, 2015).

2.2 Konsep Orang Tua

2.2.1 Definisi Orang tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang membentuk sebuah unit keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab yang besar untuk mendidik, mengasuh, dan membimbing anak-anaknya agar mencapai tahapan perkembangan tertentu yang dapat menghantarkan anak siap menghadapi kehidupan bermasyarakat (Ruli 2020).

Pengertian orang tua di atas tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tinggal bersama.

2.2.2 Tugas dan Peran Orang Tua

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam proses pembentukan kepribadian serta perkembangan anak, yang umumnya terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Secara umum, keluarga diartikan sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi. Di dalam unit keluarga tersebut, setiap orang tua baik ayah maupun ibu memiliki tugas dan peran yang sangat penting dalam mengasuh dan mendidik anak (Ruli 2020). Adapun perincian tugas dan peran orang tua adalah sebagai berikut:

a. Peranan ayah

Ayah berperan sebagai suami sekaligus figur pemimpin atau kepala keluarga yang bertanggung jawab sebagai pencari nafkah utama,

pelindung, pemberi rasa aman, serta pengambil keputusan. Selain aspek finansial, keterlibatan aktif ayah dalam pengasuhan—seperti menjadi teman bermain, pendamping belajar, penegak disiplin, serta pembimbing spiritual—memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap stabilitas emosional, kepercayaan diri, dan kompetensi sosial anak.

b. Peranan ibu

Sebagai istri dan pendamping dalam keluarga, ibu memegang peran sentral dalam mengelola rumah tangga serta menjadi pendidik utama (*madrasah pertama*) bagi anak-anaknya. Ibu berperan sebagai sumber kasih sayang utama, pembimbing moral dan agama, pelindung, serta penanam kedisiplinan. Di samping itu, ibu juga dapat berperan membantu perekonomian keluarga sebagai pencari nafkah tambahan.

Secara keseluruhan, tugas dan peran orang tua tidak hanya terbatas pada pemenuhan kebutuhan fisik dan materi semata, melainkan mencakup tanggung jawab penuh dalam melahirkan, mengasuh, membesarkan, serta mengarahkan anak menuju kedewasaan. Orang tua wajib menanamkan nilai-nilai norma, mengembangkan potensi diri anak, memberikan teladan yang baik (*qudwah hasanah*), serta mendidik dengan penuh kasih sayang dan tanggung jawab. Anugerah anak yang berharga ini selaras dengan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an surat Al-Kahfi ayat 46 yang artinya: *"Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia, tetapi amalan-amalan yang kekal lagi*

saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan." (QS. Al-Kahfi: 46).

.

2.3 Konsep Kejang Demam

2.3.1 Pengertian Kejang Demam

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38^0C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Bangkitan kejang demam banyak terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan. Insiden bangkitan kejang demam tertinggi terjadi pada usia 18 bulan. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik (Maghfirah dan Namira, 2022).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling umum terjadi pada anak-anak, karena munculnya kejang demam yang berhubungan dengan usia, tingkat suhu dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan yang juga berperan dalam peningkatan kejang demam di mana anggota keluarga pasien memiliki kesempatan untuk mengalami kejang lebih banyak daripada anak-anak normal (Windawati dan Alfiyanti, 2020). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) akibat infeksi bakteri atau virus terjadi pada anak berusia 3 bulan sampai 5 tahun. Anak yang pernah mengalami kejang tanpa demam, kemudian kejang saat demam, tidak memenuhi kriteria kejang demam (Sofyan 2016).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38^0C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38℃ biasanya terjadi pada usia 3 bulan-5 tahun. Kejang sering ditemukan pada anak-anak, karena munculnya kejang demam yang berhubungan dengan usia, tingkat suhu dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik.

2.3.2 Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi kejang demam menurut Riwidikta et al (2022) dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Kejang Demam Sederhana (*Simple Febrile Seizure*)

Kejang demam sederhana merupakan jenis kejang demam yang paling sering terjadi (mencakup sebagian besar dari seluruh kasus kejang demam) (IDAI, 2020). Adapun ciri-ciri atau karakteristik kejang demam sederhana meliputi:

a) Berlangsung singkat, yaitu kurang dari 15 menit (IDAI, 2020).
b) Bentuk bangkitan kejang adalah umum (tonik dan/atau klonik), tanpa disertai kejang fokal (Riwidikta et al., 2022).
c) Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam (IDAI, 2020).
d) Umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun (Putri & Lestari, 2021).

e) Sembuh spontan tanpa meninggalkan gangguan atau abnormalitas neurologis (IDAI, 2020).

2) Kejang Demam Kompleks (*Complex Febrile Seizure*)

Kejang demam kompleks adalah bangkitan kejang demam yang disertai dengan salah satu atau lebih karakteristik khusus berikut:

a) Kejang berlangsung lama, yaitu lebih dari 15 menit (IDAI, 2020).

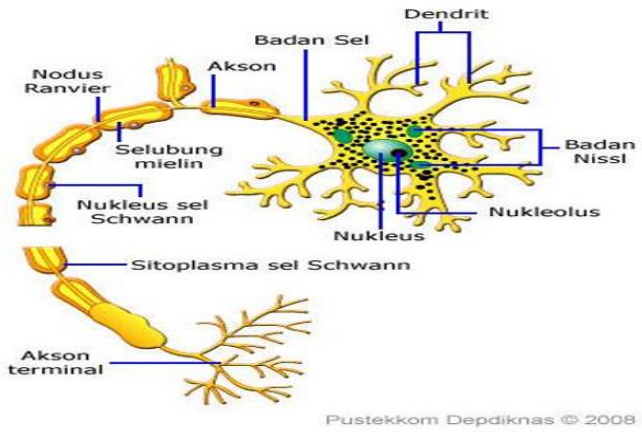
b) Bersifat fokal atau parsial satu sisi (seperti kejang pada salah satu sisi tubuh), atau kejang umum yang didahului oleh kejang fokal (Riwidikta et al., 2022).

c) Berulang atau terjadi lebih dari 1 kali dalam waktu 24 jam (IDAI, 2020).

d) Dapat disertai adanya kelainan atau abnormalitas status neurologis sesudah kejang (Putri & Lestari, 2021).

2.3.3 Anatomi dan Fisiologi (Black & Hawks, 2014)

a. Anatomi Sistem Saraf



Gambar 2.1
Sel Saraf

Jaringan saraf tersusun atas sel-sel yang mempunyai bentuk khusus. Sel-sel tersebut dinamakan neuron dan neuroglia. Kedua sel tersebut ibarat pasangan tak terpisahkan yang menyusun jaringan saraf. Jika ada sel neuron, pasti sel neuroglia akan menyertai. Adapun sel neuroglia berfungsi memberikan nutrisi dan bahan-bahan lain yang digunakan untuk kehidupan neuron. Dengan kata lain, neuroglia berfungsi untuk menjamin kehidupan neuron agar tetap dapat melaksanakan kegiatan. Neuron merupakan unit struktural dan fungsional dari sistem saraf. Neuron memiliki kemampuan sebagai konduktivitas (penghantar) dan eksistabilitas (dapat dirangsang, serta memiliki kemampuan merespon rangsangan dengan sangat baik). Neuron terdiri dari tiga bagian yang berbeda satu dengan yang lain, yaitu sebagai berikut.

1) Badan sel (Perikarion)

Badan sel saraf merupakan bagian yang paling besar dari sel saraf. Badan sel berfungsi untuk menerima rangsangan dari dendrit dan meneruskannya ke akson. Pada badan sel saraf terdapat inti sel, sitoplasma, mitokondria, sentrosom, badan golgi, lisosom, dan badan nisel. Badan sel merupakan kumpulan reticulum endoplasma tempat transportasi sintesis sel.

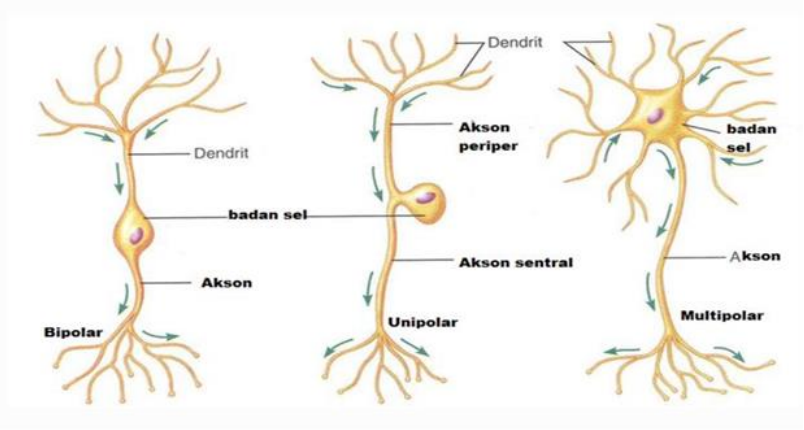
2) Dendrit

Dendrit adalah serabut sel pendek dan bercabang-cabang. Dendrit merupakan perluasan dari badan sel. Dendrit berfungsi untuk menerima dan mengantarkan rangsangan (reseptor) ke badan sel.

3) Akson

Neurit atau akson adalah serabut sel saraf panjang yang merupakan perjuluran sitoplasma sel. Akson memiliki bagian-bagian yang spesifik, yaitu sebagai berikut:

1) Neurofibril merupakan bagian terdalam dari akson yang berupa serabut-serabut halus. Bagian-bagian inilah yang memiliki tugas pokok untuk meneruskan impuls.
2) Selubung Mielin tersusun oleh sel-sel pipih yang disebut sel Schwan. Selubung mielin merupakan bagian paling luar dari akson yang berfungsi untuk melindungi akson. Selain itu, bagian ini pulalah yang memberikan nutrisi dan bahan-bahan yang diperlukan untuk mempertahankan kegiatan dari akson.
3) Nodus Ranvier merupakan bagian akson yang menyempit dan tidak dilapisi selubung mielin. Bagian ini tersusun dari sel-sel pipih. Dengan adanya bagian ini, terlihat bagian akson tampak berbuku-buku.



Gambar 2.2
Macam-macam sel saraf

Ada tiga macam sel saraf yang dikelompokan berdasarkan struktur dan fungsinya, yaitu :

(1) Sel saraf sensorik, adalah sel saraf yang berfungsi menerima rangsangan dan reseptor yaitu alat indera.

(2) Sel saraf motorik adalah sel saraf yang berfungsi mengantarkan rangsangan keefektor yaitu otot dan kelenjar. Rangsangan yang diantarkan berasal atau diterima dari otak dan sumsum tulang belakang.

(3) Sel saraf penghubung adalah sel saraf yang berfungsi menghubungkan sel saraf satu dengan saraf lainnya. Sel saraf ini banyak menemukan di otak dan sumsum tulang belakang. Sel saraf yang dihubungkan adalah sel saraf sensorik dan sel saraf motorik. Saraf yang satu dengan yang lainnya saling berhubungan. Hubungan dengan saraf tersebut disebut sinapsis. Sinapsis ini terletak antara dendrite dan neurit. Bentuk sinapsis seperti benjolan

dengan kantung-kantung yang berisi zat kimia seperti asekotilin (Ach) dan enzim kolinesterase. Zat-zat tersebut berperan dalam mentransfer impuls pada sinapsis. Impuls adalah rangsangan atau pesan yang diterima oleh reseptor dari lingkungan luar, kemudian dibawa oleh neuron

b. Fisiologi sistem saraf

Neuron menyalurkan sinyal-sinyal saraf keseluruh tubuh. Impuls neuron bersifat listrik disepanjang neuron dan bersifat kimia diantara neuron.Komponen listrik dari transmisi saraf menangani transmisi impuls disepanjang neuron.Permeabilitas membran neuron terhadap ion natrium dan kalium bervariasi dan dipengaruhi oleh perubahan kimia serta listrik dalam neuron tersebut (terutama neurontransmitter dan stimulasi organ reseptor). Dalam keadaan istirahat permeabilitas membrane sel menciptakan kadar kalium intrasel yang tinggi dan kadar natrium ekstrasel yang tinggi. Impuls listrik timbul oleh pemisahan muatan akibat perbedaan kadar ion intrasel dan ekstra sel yang dibatasi membrane sel.

Bila rangsang yang menimbulkan perubahan listrik dalam membrane sel neuron menyebabkan peningkatan permeabilitas terhadap ion kalium, maka neuron menjadi hiperpolarisasi dan terhambat.Neuron yang mengalami hiperpolarisasi tak sanggup meneruskan impul saraf. Jika rangsangan menyebabkan perubahan listrik yang menimbulkan peningkatan permeabilitas terhadap ion natrium, neuron itu dikatakan dalam keadaan terangsang atau depolarisasi.Bila membrane mengalami

depolarisasi sampai suatu tingkat kritis b yang disebut ambang eksitasi maka terjadi perubahan permeabilitas membrane influx natrium secara mendadak, depolarisasi cepat dan pembentukan potensial aksi pada tempat perangsangnya.

2.3.4 Etiologi

Menurut Nurarif dan Kusuma, (2015) kejang terjadi akibat pelepasan muatan proksimal yang berlebihan dari suatu populasi neuron yang sangat mudah terpicu sehingga mengganggu fungsi normal otak dan juga dapat terjadi karena keseimbangan asam basa atau elektrolit yang terganggu. Kejang itu sendiri dapat juga menjadi manifestasi dari suatu penyakit mendasar yang membahayakan. Kejang demam disebabkan oleh hipertermi yang muncul secara cepat yang berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri. Umumnya berlangsung singkat dan mungkin terdapat predisposisi familial. Dan beberapa kejadian kejang dapat berlanjut melewati masa anak-anak dan mungkin dapat mengalami kejang non demam pada kehidupan selanjutnya.

Beberapa faktor risiko berulangnya kejang yaitu:

1) Riwayat kejang dalam keluarga
2) Usia kurang dari 18 bulan
3) Tingginya suhu badan sebelum kejang, makin tinggi suhu sebelum kejang demam, semakin kecil kemungkinan kejang demam akan berulang.
4) Lamanya demam sebelum kejang semakin pendek jarak antara mulainya demam dengan kejang, maka semakin besar risiko kejang dengan berulang.

2.3.5 Patofisiologi

a. Proses Terjadi

Sumber energi otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO2 dan air. Sel dikelilingi oleh membran yang terdiri dari permukaan dalam yaitu lipoid dan permukaan luar yaitu ionik. Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K+) dan sangat sulit dilalui oleh ion natrium (Na+) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl). Akibatnya konsentrasi K+ dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na+ rendah, sedangkan di luar sel neuron terdapat keadaan sebaliknya.Karena perbedaan jenis dan konsentrasi ion di dalam dan di luar sel, maka terdapat perbedaan potensial membran yang disebut potensial membran dari neuron.Untuk menjaga keseimbangan potensial membran ini diperlukan energi dan bantuan enzim Na-K-ATPase yang terdapat pada permukaan sel.

Keseimbangan potensial membran ini dapat diubah oleh :

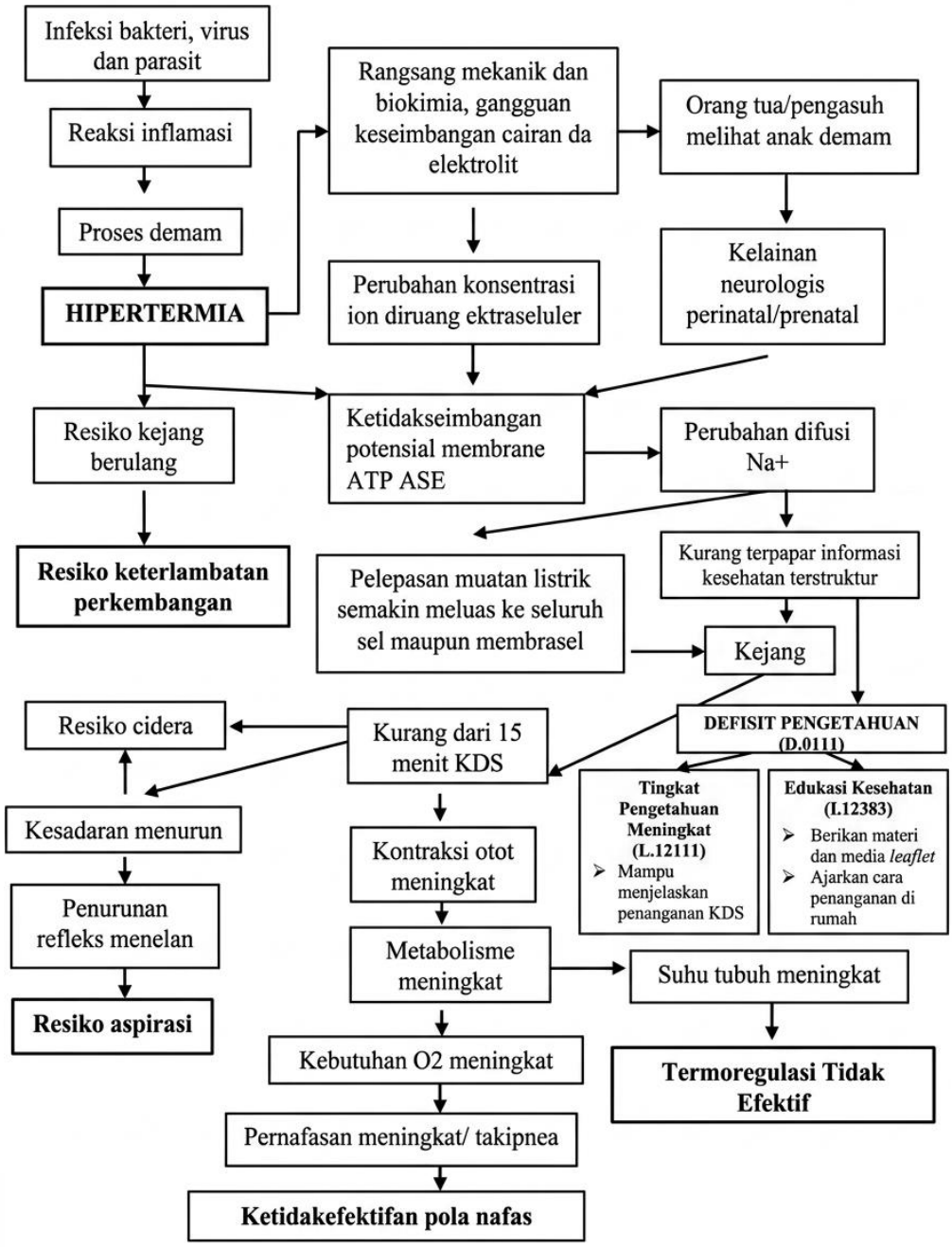
1) Perubahan konsentrasi ion yang dibuang ekstraseluler.
2) Rangsangan yang datangnya mendadak misalnya mekanis, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya.
3) Perubahan patofisiologi dan membran sendiri karena penyakit atau keturunan.

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1^0C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme 10 – 15 % dalam kebutuhan oksigen akan meningkatkan 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 membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran tersebut dengan akibat terjadinya lepas muatan listrik.Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel sekitarnya dengan bantuan bahan yang disebut "neurotransmitter" dan terjadi kejang.Kejang demam berlangsung singkat pada umumnya tidak berbahaya dan tidak meninggalkan gejala sisa. 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, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anaerobik, hipotensi arterial disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu makin 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 meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak. Kerusakan pada 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 epilepsy (Ngastiyah, 2014).

b. *Clinical Pathways*



Bagan 2.1
Pathway Kejang Demam (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.3.6 ,Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) gejala umum dari kejang demam yaitu:

1) Kejang umum biasanya diawali kejang tonik kemudian klonik berlangsung 10-15 menit bisa juga lebih.
2) Takikardia: Pada bayi frekuensi sering di atas 150-200 permenit.
3) Pulasi arteri melemah dan tekanan nadi mengecil yang terjadi sebagian akibat menurunnya curah jantung.
4) Gejala bendungan system vena:
    a) Hepatomegali
    b) Peningkatan tekanan vena jugularis

Gejala Kejang Demam sesuai Klasifikasi Parsial menurut Nurarif & Kusuma (2015):

a. Kejang sederhana

Dapat bersifat motorik (gerakan abnormal unilateral), sensorik (merasakan, membaul, mendengar, sesuatu yang abnormal), automik (takikardia, bradikardia, takipneu, kemerahan, rasa tidak enak di epigastrium), psikik (disfagia, gangguan daya ingat), biasanya berlangsung <1 menit.

b. Kejang kompleks

Gejala motorik, gejala sensorik, otomatisme (mengecap-ngecapkan bibir, mengunyah, menarik-narik baju), biasanya berlangsung 1-3 menit.

Gejala Kejang Demam sesuai Klasifikasi Generalisata menurut Nurarif & Kusuma (2015):

a. Tonik-klonik



Gambar 2.3 1
Kejang Tonic & Clonic

Spasme tonik-klonik, inkontinensia urin dan alvi, menggigit lidah

b. *Absence*

Sering salah didiagnosis melamun, menatap kosong, kelopak mata bergetar, atau berkedip secara cepat, tonus postural tidak hilang, berlangsung beberapa detik

c. Miokolonik

Kontraksi mirip syok mendadak yang terbatas di beberapa otot atau tungkai, cenderung singkat

d. Atonik

Hilangnya secara mendadak tonus otot disertai lenyapnya postur tubuh (drop attacks).

e. Klonik

Hilangnya secara mendadak tonus otot disertai lenyapnya postur tubuh (drop attacks).

f. Tonik

Peningkatan mendadak tonus otot (menjadi kaku, kontraksi) wajah dan tubuh bagian atas; fleksi lengan dan ekstensi tungkai, dapat menyebabkan henti nafas, mata kepala berputar ke satu sisi.

2.3.7 Komplikasi

Kejang menyebabkan kontriksi pembuluh darah sehingga aliran darah tidak lancar dan peredaran O2 juga terganggu. Otak akan mengalami kekurangan O2, hal ini dapat mengakibatkan kerusakan sel otak dan dapat terjadi kelumpuhan dan dapat terjadi kelumpuhan sampai retradasi mental bila kerusakannya berat. Selain bahaya akibat kejang, resiko komplikasi akibat pemberian obat antikonvulsan dapat terjadi di rumah sakit, misalnya pada pasien kejang yang sudah diberikan fenobarbital kemudian diberikan diazepam, hal ini dapat berakibat apnea.Pada pemberian diazepam secaraintravena yang terlalu cepat dapat menyebabkan depresi pusat pernafasan (H. Nabiel Ridha, 2014).

Komplikasi yang dapat terjadi pada kejang pasien demam yaitu dapat terjadinya perlakuan misalnya lidah tergigit atau akibat gesekan degan gigi akibat terkena benda tajam atau keras yang ada di sekitar anak, serta anak dapat terjatuh. Jika tidak diobati secara benar dapat menjadi retardasi mental

akibat kerusakan otak yang parah , dapat juga berkembang menjdi epilepsy (Ngastiyah, 2014).

2.3.8 Pemeriksaan Diagnostik

Ada beberapa macam pemeriksaan diagnostik pada pasien kejang demam antara lain:

a) *Scan* CT (tanpa atau dengan kontras): mengidintifikasi adanya SOL, hemoragik, menentukan ukuran ventrikuler, pergeseran jaringan otak.
b) MRI : sama dengan skan CT dengan atau tanpa menggunakan kontras.
c) Angiografi serebral : menunjukkan kelainan sirkulasi serebral, seperti pergeseran jaringan otak akibat edema, perdarahan, trauma.
d) EEG : untuk memperlihatkan keberadaan atau perkembangan gelombang patologis.
e) Sinar X : mendeteksi adanya perubahan struktur ulang (fraktur), pergeseran struktur dari garis tengah (karena perdarahan, edema), adanya fragmen tulang.
f) BAER (Brain Auditory Evoked Respon) : menetukan fungsi korteks dan batang otak.
g) PET (Positron Emission Tommography) : menunjukan perubahan aktivitas metabolime pada otak.
h) Fungsi Lumbal, CSS : dapat menduga kemungkinan adanya perdarahan subaraknoid.
i) GDA (Gas Darah Arteri) : mengetahui adanya masalah ventilasi atau oksigenasi yang akan dapat meningkat TIK.

j) Kimia/ elektrolit darah : mengetahui keseimbangan

(Dongoes, 2014, halaman 272).

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan meningitis, terutama pada pasien kejang demam pertama. Pada bayi-bayi kecil seringkali gejala meningitis tidak elas sehingga fungsi lumbal harus dilakukan pada bayi berumur <6 bulan, EEG abnormal tidak dapat digunakan untuk menduga kemungkinan terjadinya epilepsi atau kejang demam berulang dikemudian hari.Saat ini pemeriksaan EEG tidak dianjurkan untuk pasien kejang demam sederhana (Titik Lestari, 2016, halaman 51).

2.3.9 Penatalaksanaan Medis

Dalam penanggulangan kejang demam ada 3 hal yang perlu dikerjakan antara lain:

a. Pengobatan Fase Akut

Pada waktu kejang pasien dimiringkan untuk mencegah aspirasi ludah atau muntahan, dan buka semua pakaian yang ketat.Jalan nafas harus bebas agar oksigenisasi terjamin.Perhatikan keadaan vital seperti kesadaran, tekanan darah, suhu, pernafasan dan fungsi jantung. Suhu tubuh yang tinggi diturunkan dengan kompres air dingin atau pemberian antipiretik. Obat yang paling cepat menghentikan kejang adalah diazepam yang diberikan melalui intravena atau intracranial.

b. Mencari dan Mengobati Penyebab

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan meningitis, terutama pada pasien kejang demam yang

pertama. Walaupun demikian kebanyakan dokter melakukan fungsi lumbal hanya pada kasus yang dicurigai sebagai meningitis atau kejang demam berlangsung lama.

c. Pengobatan Profilaksis

Perlu dilakukan tindakan pencegahan untuk kejang berulang karena dapat menyebabkan kerusakan motorik dan kerusakan otak menetap. Ada 2 profilaksis:

1) Profilaksis intermitten

Untuk profilaksis intermiten diberikan diazepam secara oral dengan dosis 0,3-0,5 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis saat pasien demam. Diazepam juga dapat diberikan secara intrarektal tiap 8 jam sebanyak 5 mg (BB < 10 kg) dan 10 mg (BB > 10 kg) setiap pasien menunjukkan suhu lebih dari 38,5°C.

2) Profilaksis terus menerus

Profilaksis terus menerus berguna untuk mencegah berulangnya kejang demam berat yang dapat menyebabkan kerusakan otak tetapi tidak dapat mencegah epilepsi dikemudian hari, profilaksis terus menerus setiap hari dengan pemberian fenobarbital 4-5 mg/kg BB/hari dibagi dalam 2 dosis. Obat lain yang dapat digunakan adalah asam valproat dengan dosis 15-40 mg/kg BB/hari. Antikonvulsan profilaksis terus menerus diberikan selama 1-2 tahun setelah kejang berakhir dan di hentikan bertahap selama 1-2 bulan (Titik Lestari, 2016, halaman 51).

2.3.10 Faktor Resiko Kejang Demam

Menurut Ismet, (2017) faktor resiko kejang demam di bagi menjadi 3 yaitu:

a. Faktor resiko kejang demam pertama

   Adanya riwayat kejang demam pada keluarga, problem disaat neonatus, perkembangan terlambat, anak dalam perawatan khusus, kadar natrium serum yang rendah dan temperatur suhu tubuh yang tinggi.

b. Faktor resiko kejang demam berulang

   Kejang demam berulang terjadi tergantung pada faktor resiko seperti adanya riwayat kejang demam dalam keluarga, usia dari 12 bulan, temperatur yang rendah saat kejang dan cepat terjadinya kejang pada saat demam.

c. Faktor resiko menjadi epilepsi

   Resiko terjadinya epilepsi dilaporkan lebih tinggi pada anak-anak dengan kelainan perkembangan sebelum kejang demam pertama, riwayat epilepsi pada orang tua atau saudara kandung dan kejang demam kompleks.

2.3.11 Kemungkinan Berulangnya Kejang Demam

Menurut IDAI, (2016) kemungkinan berulangnya kejang demam bisa disebabkan oleh beberapa sebab seperti:

a. Pada keluarga memiliki riwayat kejang demam atau epilepsi
b. Terjadi kejang demam pada usia kurang dari 12 bulan
c. Suhu tubuh kurang dari 390C pada saat kejang

d. Waktu yang singkat pada saat demam dengan terjadinya kejang
e. Apabila kejang demam pertama merupakan kejang demam kompleks

Kejang demam dapat berulang bila 80% terjadi hal-hal seperti diatas dan 10-15% tidak dapat terjadi jika tidak terjadi hal-hal seperti diatas.

2.3.12 Penalataksanaan Kejang Demam

Menurut Irdawati, (2017) ada 2 penatalaksaanan kejang demam yaitu dalam medis dan keperawatan.

a. Penatalaksanaan medis
    1) Menghentikan kejang secepat mungkin dan diberikan antikonvulsan secara intravena jika masih kejang
    2) Pemberian oksigen
    3) Penghisapan lendir jika perlu
    4) Mencari dan mengobati penyebab, seperti pengobatan rumah profilaksis intermitten. Untuk mencegah kejang berulang dan diberikan obat campuran anti konvulsan dan antipiretika.
b. Penatalaksanaan keperawatan
    1) Meletakkan anak ketempat yang datar
    2) Membuka semua pakaian yang ketat
    3) Memposisikan kepala dengan miring untuk mencegah aspirasi isi lambung
    4) Mengusahakan agar jalan nafas bebas untuk menjamin kebutuhan oksigen, yaitu dengan tidak memasukan benda apapun kedalam mulut

5) Monitor suhu tubuh, cara yang paling akurat adalah menggunakan termometer aksila
6) Menjauhkan dari benda-benda yang dapat mencederai anak
7) Tidak menahan gerakan anak saat anak kejang
8) Mencatatat berapa lama anak mengalami kejang
9) Memberikan obat penurun demam, tujuanya untuk mengurangi ketidaknyamanan anak dan menurunkan suhu tubuh 1-1,5^{0}C
10) Memberikan kompres hangat, mengompres menggunakan handuk atau lap khusus badan yang dibasahai air hangat (30^{0}C) kemudian dilapkan ke seluruh badan. Penurunan suhu tubuh akan terjadi saat air menguap dari permukaan kulit. Tambah kehangatan pada air jika demam semakin tinggi. Hal ini lebih efektif jika digabungkan dengan pemberian obat penurun demam, kecuali anak mempunyai alergi terhadap obat tersebut.

2.3.13 SPO (Standar Prosedur Operasional)

1) Penanganan Kejang Demam pada Anak

   Prosedur Pelaksanaan

   a) Tahap Orientasi

      (1) Bersikap tenang dan jangan panik.
      (2) Pindahkan benda-benda tajam atau berbahaya dari sekitar anak.

   b) Tahap Kerja (Tindakan Saat Kejang)

      (1) Bebaskan Jalan Napas:

- Letakkan anak di tempat yang rata (lantai atau tempat tidur dengan pagar pengaman terpasang).
- Longgarkan pakaian yang ketat, terutama di sekitar leher.
- Miringkan posisi tubuh/kepala anak ke satu sisi untuk mencegah aspirasi (tersedak ludah atau muntahan).

(2) Keamanan:

- Jangan menahan gerakan tangan/kaki anak dengan paksa.
- Dilarang memasukkan benda apapun ke dalam mulut (sendok, kayu, atau jari tangan) karena berisiko menyumbat jalan napas atau mencederai gigi/rahang.

(3) Observasi:

- Amati dan catat durasi kejang (gunakan jam).
- Amati bentuk kejang (seluruh tubuh atau sebagian, mata mendelik ke atas, dll).

(4) Manajemen Suhu:

- Ukur suhu tubuh anak segera setelah kejang berhenti.
- Berikan kompres hangat pada dahi, ketiak, atau lipatan paha.

(5) Kolaborasi Medis:

- Laporkan kejadian kepada dokter.
- Berikan obat antikonvulsan sesuai instruksi (misal: Diazepam rektal jika kejang masih berlangsung >5 menit).
- Berikan oksigen tambahan jika anak terlihat biru (sianosis).

c) Tahap Terminasi

(1) Posisikan anak dalam kondisi nyaman setelah kejang berhenti (fase post-iktal).

(2) Bersihkan mulut/hidung dari lendir jika ada.

(3) Edukasi orang tua bahwa kejang telah berhenti namun pemantauan suhu tetap dilanjutkan

d) Dokumentasi

(1) Catat dalam lembar asuhan keperawatan:

(2) Waktu terjadinya kejang dan durasinya.

(3) Bentuk kejang dan kesadaran anak.

(4) Tindakan yang telah diberikan.

(5) Suhu tubuh terakhir.

2) Pemberian Edukasi / Penkes (Pendidikan Kesehatan)

a. Tahap Pra-Interaksi

(1) Identifikasi tingkat pendidikan dan bahasa yang digunakan orang tua.

(2) Siapkan materi edukasi yang spesifik (Penanganan Kejang Demam Berulang).

(3) Siapkan media (Leaflet) dan instrumen evaluasi (Kuesioner).

(4) Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif untuk belajar.

b. Tahap Orientasi

(1) Berikan salam dan perkenalkan diri.

(2) Jelaskan tujuan pemberian edukasi dan durasi waktu yang dibutuhkan (sekitar 15-20 menit).

(3) Mintalah persetujuan orang tua (Informed Consent).

(4) Lakukan Pre-test untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan awal orang tua.

c. Tahap Kerja (Pemberian Materi)

(1) Apersepsi: Tanyakan apa yang diketahui orang tua tentang kejang demam secara singkat.

(2) Penyampaian Materi: Jelaskan poin-poin penting secara sistematis menggunakan bahasa yang mudah dipahami:

- Pengertian kejang demam.
- Tanda dan gejala kejang.
- Pertolongan pertama saat kejang (Posisi, keamanan, larangan memasukkan benda ke mulut).
- Manajemen demam (Kompres dan obat).
- Tanda bahaya kapan harus ke Rumah Sakit.

(3) Metode Interaktif: Gunakan media visual (*Leaflet*) agar orang tua bisa melihat gambar/poin penting. Berikan kesempatan orang tua untuk bertanya di sela-sela penjelasan.

(4) Demonstrasi: Praktikkan secara singkat posisi miring pada anak dan cara melakukan kompres yang benar.

d. Tahap Terminasi & Evaluasi

(1) Berikan pujian (reinforcement) atas keterlibatan orang tua.

(2) Lakukan Post-test untuk mengukur pemahaman setelah edukasi.

(3) Simpulkan poin-poin utama materi.

(4) Berikan Leaflet kepada orang tua sebagai panduan di rumah.

(5) Akhiri kegiatan dengan salam.

e. Dokumentasi

(1) Catat dalam lembar asuhan keperawatan:

(2) Hari/Tanggal dan jam pelaksanaan.

(3) Materi yang disampaikan.

(4) Respon orang tua (verbal dan non-verbal).

(5) Skor hasil *Pre-test* dan *Post-test*.

2.4 Konsep Diagnosis Keperawatan Defisit Pengetahuan (D.0111)

2.4.1 Definisi

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017). Dalam kasus kejang demam, hal ini merujuk pada ketidakpahaman orang tua mengenai proses terjadinya kejang, penanganan pertama yang tepat, dan pencegahan kekambuhan pada anak.

2.4.2 Penyebab (Etiologi)

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), beberapa faktor yang menyebabkan defisit pengetahuan antara lain:

a. Keterbatasan Kognitif: Hambatan dalam memahami informasi medis yang kompleks.

b. Kekeliruan Mengikuti Anjuran: Melakukan tindakan yang salah karena mitos atau informasi yang tidak akurat (misalnya, memasukkan benda ke mulut anak saat kejang).

c. Kurang Terpapar Informasi: Orang tua belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan yang terstruktur mengenai kejang demam.

d. Kurang Minat dalam Belajar: Seringkali terjadi karena tingkat kecemasan yang terlalu tinggi sehingga menghambat penyerapan informasi. (PPNI, 2017)

2.4.3 Gejala dan Tanda (Manifestasi Klinis)

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), tanda dan gejala defisit pengetahuan dibagi menjadi:

a. Gejala dan Tanda Mayor
   - Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi.
   - Objektif**:** Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

b. Gejala dan Tanda Minor
   - Subjektif**:** (Tidak tersedia).
   - Objektif**:** Menunjukkan perilaku berlebihan (misal: cemas, histeris, atau agitasi).

2.4.4 Luaran Keperawatan (SLKI)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil:

a. Perilaku sesuai anjuran meningkat.
b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.
c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang kejang demam meningkat.
d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat.

e. Perilaku keliru menurun.

f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

2.4.5 Intervensi Keperawatan (SIKI)

Intervensi utama yang digunakan adalah Edukasi Kesehatan (I.12383).

a. Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan orang tua menerima informasi.
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat (atau motivasi penanganan kejang).

b. Terapeutik**:**

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (misal: leaflet atau video cara penanganan kejang).
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- Berikan kesempatan kepada orang tua untuk bertanya.

c. Edukasi**:**

- Jelaskan definisi dan penyebab kejang demam.
- Jelaskan tanda dan gejala kejang demam.
- Ajarkan cara penanganan pertama saat kejang di rumah (misal: memiringkan posisi anak, tidak memasukkan benda ke mulut, melonggarkan pakaian).
- Ajarkan cara pencegahan (misal: pemberian antipiretik saat suhu tubuh mulai naik).

2.4.6 Kaitan Defisit Pengetahuan dengan Kejadian Kejang Berulang

Tingkat pengetahuan orang tua berbanding lurus dengan efikasi penanganan kejang di rumah. Pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan keterlambatan penanganan demam (hipertermia), yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya kejang berulang. Edukasi yang efektif harus mencakup pengenalan tanda-tanda awal demam dan prosedur First Aid kejang untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti aspirasi atau cedera fisik (IDAI, 2016).

2.5 Konsep Edukasi Kesehatan

2.5.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan suatu proses pembelajaran yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu maupun kelompok. Edukasi tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga bertujuan untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Dalam bidang kesehatan, edukasi merupakan bagian penting dari intervensi keperawatan yang bertujuan membantu pasien dan keluarga dalam memahami kondisi kesehatan, pencegahan penyakit, serta penanganan yang tepat. Edukasi kesehatan juga berperan dalam meningkatkan kemandirian individu dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018), edukasi kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi individu atau kelompok agar mau dan mampu meningkatkan derajat kesehatannya. Sedangkan

menurut A. Wawan dan Dewi M (2021), edukasi merupakan proses pemberian informasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang sehingga terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

2.5.2 Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan individu atau kelompok dalam menjaga kesehatannya secara mandiri. Secara khusus, tujuan edukasi meliputi:

a. Meningkatkan pengetahuan individu mengenai kondisi kesehatan Edukasi bertujuan memberikan informasi yang benar dan jelas mengenai kondisi kesehatan sehingga individu mengetahui penyebab, tanda gejala, serta cara pencegahan dan penanganannya. Pengetahuan merupakan dasar utama dalam pembentukan perilaku kesehatan yang baik. (Soekidjo Notoatmodjo, 2018)
b. Membentuk sikap yang positif terhadap perilaku hidup sehat Melalui edukasi, individu diharapkan memiliki sikap yang positif terhadap upaya menjaga kesehatan, seperti kesadaran untuk mencegah penyakit dan melakukan tindakan yang benar. Sikap yang baik akan mendorong seseorang untuk menerima dan menerapkan informasi Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. (A. Wawan & Dewi M, 2021)
c. Meningkatkan keterampilan dalam melakukan tindakan kesehatan Edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga keterampilan praktis individu, seperti kemampuan melakukan pertolongan pertama atau tindakan pencegahan penyakit. Keterampilan

ini penting agar individu mampu menerapkan pengetahuan yang dimiliki secara langsung. (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

d. Mengubah perilaku menjadi lebih sehat dan bertanggung jawab Tujuan utama edukasi adalah terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang baik akan lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pemahaman. (Soekidjo Notoatmodjo, 2018)

e. Meningkatkan kemandirian individu dan keluarga dalam menjaga Kesehatan Edukasi diharapkan dapat membuat individu dan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan secara mandiri, tanpa selalu bergantung pada tenaga kesehatan. Kemandirian ini penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. (A. Wawan & Dewi M, 2021)

2.5.3 Fungsi Edukasi

a. Fungsi informatif

Fungsi informatif merupakan peran edukasi dalam memberikan informasi yang benar, jelas, dan akurat mengenai suatu kondisi kesehatan. Informasi yang diberikan meliputi penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, serta penanganan suatu penyakit. Dengan adanya informasi yang tepat, individu dapat memahami kondisi kesehatannya dengan lebih baik. (Soekidjo Notoatmodjo, 2018)

b. Fungsi preventif

Fungsi preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau komplikasi melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran

individu. Edukasi kesehatan membantu individu mengenali faktor risiko dan melakukan tindakan pencegahan sejak dini sehingga dapat menurunkan angka kejadian penyakit. (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

c. Fungsi kuratif

Fungsi kuratif dalam edukasi berperan dalam membantu proses penyembuhan penyakit melalui pemahaman yang tepat. Individu yang memahami kondisi kesehatannya akan lebih patuh terhadap pengobatan dan anjuran tenaga kesehatan, sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih optimal. (A. Wawan & Dewi M, 2021)

d. Fungsi rehabilitative

Fungsi rehabilitatif bertujuan membantu individu dalam proses pemulihan kondisi kesehatan setelah sakit. Melalui edukasi, individu diberikan pemahaman tentang cara menjaga kondisi tubuh agar tidak terjadi kekambuhan serta mampu kembali menjalankan aktivitas secara optimal. *(A. Wawan & Dewi M, 2021)*

2.5.4 Tingkat Edukasi

Tingkat edukasi berkaitan dengan kemampuan individu dalam menerima dan mengolah informasi. Menurut teori Benjamin Bloom (1956), tingkat tersebut meliputi:

a. Mengetahui *(Know)*

Mengetahui merupakan tingkat paling dasar dalam domain kognitif, yaitu kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi yang

telah diterima. Pada tahap ini, individu hanya mampu mengenali atau menyebutkan fakta tanpa memahami maknanya secara mendalam.

b. Memahami *(Comprehension)*

Memahami adalah kemampuan individu untuk menjelaskan kembali informasi yang telah diterima dengan menggunakan kata-kata sendiri. Pada tahap ini, individu sudah mulai mengerti makna dari informasi tersebut dan dapat memberikan contoh atau interpretasi sederhana.

c. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi merupakan kemampuan individu untuk menggunakan informasi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Pada tahap ini, individu dapat menerapkan konsep, prinsip, atau prosedur dalam kehidupan sehari-hari, misalnya melakukan tindakan kesehatan sesuai edukasi yang diberikan.

d. Analisis **(***Analysis***)**

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu informasi atau konsep menjadi bagian-bagian yang lebih kecil serta memahami hubungan antarbagian tersebut. Individu pada tahap ini mampu membedakan, mengelompokkan, dan memahami struktur suatu informasi.

e. Sintesis **(***Synthesis***)**

Sintesis merupakan kemampuan untuk menggabungkan berbagai informasi menjadi suatu bentuk atau konsep baru. Pada tahap ini, individu dapat menyusun ide, merancang solusi, atau membuat kesimpulan berdasarkan informasi yang telah diperoleh.

f. Evaluasi **(***Evaluation***)**

Evaluasi adalah kemampuan tertinggi dalam domain kognitif, yaitu kemampuan untuk menilai atau mengambil keputusan berdasarkan kriteria tertentu. Individu pada tahap ini mampu menentukan apakah suatu tindakan atau informasi sudah tepat atau belum.

2.5.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi.

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Semakin bertambah usia, tingkat kematangan berpikir dan pengalaman individu juga meningkat sehingga lebih mudah dalam memahami materi edukasi. Namun pada usia lanjut, kemampuan kognitif dapat menurun sehingga mempengaruhi daya tangkap terhadap informasi. (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

2) Pendidikan

Menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar serta proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Adapun yang dimaksud dengan jenjang pendidikan yaitu terdiri atas pendidikan dasar (SD), menengah pertama (SMP), menengah atas (SMA/sederajat), serta perguruan tinggi (D-III, S-1, S-2, S-3).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas yang saling terkait yang dilakukan oleh seseorang untuk mencapai suatu tujuan. Hal ini dapat dipandang sebagai sebuah struktur organisasi yang tidak berubah siapapun yang menjabar pekerjaan tersebut. (Armstrong, 2021).

4) Sumber Informasi

Informasi itu ialah isi sedangkan sumber informasi ialah wadah dari isi tersebut dan pusat informasi merupakan tempat dikelola dan terkumpulnya sumber informasi atau wadah (Yusuf, dkk. 2010).

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerims informasi (A. Wawan dan Dewi M, 2021).

2.5.6 Materi Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di Rumah

a. Definisi

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (di luar rongga kepala). Kondisi ini umumnya dialami oleh anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Berdasarkan durasinya, kejang demam dibagi menjadi kejang demam sederhana (kurang dari 15 menit) dan kejang demam kompleks (lebih dari 15 menit atau berulang dalam

24 jam). Edukasi bagi keluarga sangat krusial karena kesiapan orang tua dalam menangani kejang di menit-menit pertama dapat mencegah trauma fisik dan aspirasi pada anak.

b. Manfaat Penanganan yang Tepat

1) Mencegah Aspirasi: Memastikan jalan napas bebas dari cairan atau muntahan sehingga paru-paru anak terlindungi.
2) Mencegah Trauma Fisik: Melindungi anak dari benturan atau cedera akibat gerakan menyentak (klonik) saat kejang.
3) Efisiensi Termoregulasi: Menurunkan suhu tubuh dengan teknik kompres yang benar membantu menstabilkan ambang kejang.
4) Kesejahteraan Psikologis: Mengurangi tingkat kecemasan atau "anxiety" pada orang tua sehingga mampu bertindak tenang dan rasional.
5) Keamanan Oral: Menghindarkan risiko kerusakan gigi atau luka pada gusi akibat penggunaan benda keras (seperti sendok) yang sering salah digunakan masyarakat.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kejang

1) Faktor Genetik: Adanya riwayat kejang demam pada orang tua atau saudara kandung.
2) Ambien Suhu: Kecepatan kenaikan suhu tubuh lebih berpengaruh daripada derajat suhu yang dicapai.
3) Status Imunisasi & Infeksi: Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) atau infeksi telinga sering menjadi pemicu utama demam.

4) Usia: Kerentanan susunan saraf pusat anak pada rentang usia 6 bulan – 5 tahun terhadap efek kenaikan suhu.

d. Prinsip dalam Penanganan Kejang

1) Ketenangan Pengasuh: Tidak panik adalah syarat utama agar pertolongan efektif.
2) Keamanan Lingkungan: Jauhkan anak dari benda yang berisiko mencederai.
3) Airway Management: Menjamin jalan napas tetap terbuka.
4) Observasi Objektif: Mengamati durasi dan pola gerakan kejang untuk laporan medis yang akurat.
5) Non-Restraint: Tidak menahan gerakan secara paksa karena dapat menyebabkan cedera sendi/tulang.

e. Pencegahan Kejang Demam Berulang di Rumah

1) Pemantauan Suhu Secara Proaktif
   a) Orang tua harus segera melakukan pengukuran suhu menggunakan termometer (digital/air raksa) jika anak mulai menunjukkan gejala demam seperti badan hangat atau pipi kemerahan.
   b) Pengukuran suhu dilakukan secara berkala setiap 2–4 jam untuk mendeteksi kenaikan suhu yang mendadak.
2) Pemberian Antipiretik Tepat Waktu
   a) Berikan obat penurun panas (seperti Parasetamol atau Ibuprofen) segera saat suhu tubuh mencapai 37,5°C; jangan menunggu hingga suhu melonjak tinggi.

b) Dosis harus sesuai dengan berat badan anak dan anjuran dokter untuk efektivitas maksimal dalam menurunkan panas.

3) Teknik Kompres Hangat (Warm Tepid Sponge)

a) Gunakan teknik kompres hangat pada area lipatan pembuluh darah besar seperti ketiak dan selangkangan selama 10–15 menit.

b) Hindari penggunaan air dingin atau alkohol karena dapat memicu penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dan menggigil yang justru menaikkan suhu inti tubuh.

4) Manajemen Hidrasi dan Kenyamanan

a) Tingkatkan asupan cairan (ASI, air putih, atau larutan oralit) untuk mencegah dehidrasi yang dapat memperburuk kondisi demam.

b) Gunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, serta pastikan ventilasi ruangan baik agar panas tubuh dapat berpindah ke lingkungan secara efektif.

5) Kewaspadaan terhadap Infeksi Pemicu

a) Orang tua perlu mengenali penyakit pemicu demam seperti infeksi saluran napas (batuk/pilek), infeksi telinga, atau diare agar penanganan penyebab utama demam bisa segera dilakukan.

f. Cara Penanganan Kejang Demam di Rumah

1) Alat dan Bahan

a) Area datar yang aman (kasur atau lantai beralas).

b) Termometer (digital atau air raksa).

c) Alat penunjuk waktu (Jam/HP) untuk menghitung durasi.

d) Waslap dan baskom berisi air hangat (suhu 30-35°C).

e) Obat penurun panas (parasetamol/ibuprofen) sesuai dosis dokter.

f) Alas kepala yang empuk.

2) Cara Kerja

a) Jelaskan prosedur secara singkat pada anggota keluarga lain untuk membantu (Komunikasi Terapeutik).

b) Pindahkan anak ke tempat yang datar, luas, dan aman.

c) Miringkan tubuh anak ke salah satu sisi (posisi pemulihan) untuk mencegah tersedak air liur/muntahan.

d) Longgarkan pakaian, terutama di area leher untuk melancarkan pernapasan.

e) Jangan memasukkan benda apapun ke mulut (sendok, kayu, atau kain).

f) Jangan memberikan cairan atau makanan ke mulut saat anak belum sadar penuh.

g) Hitung berapa menit kejang berlangsung menggunakan jam.

h) Setelah kejang berhenti, kaji suhu tubuh dengan termometer.

i) Lakukan kompres hangat pada area lipatan ketiak dan selangkangan (bukan air dingin).

j) Berikan obat penurun panas lewat dubur (jika tersedia) atau lewat mulut jika anak sudah benar-benar sadar dan bisa menelan.

k) Pantau kondisi anak secara berkala (respon mata dan pernapasan).

l) Segera bawa ke IGD RSUD dr. Slamet Garut jika kejang > 5 menit, kejang berulang, atau anak tidak sadar setelah kejang.

2.5.7 Standar Operasional Prosedur (SOP) Edukasi Penanganan Kejang Demam

Tabel 2.1

SPO (Standar Prosedur Operasional) Edukasi Kejang Demam

	SPO (Standar Prosedur Operasional) Edukasi Kejang Demam
Pengertian	Suatu tindakan pemberian informasi medis dan keterampilan praktis kepada orang tua atau keluarga mengenai definisi, penyebab, penanganan, dan pencegahan kejang demam pada anak.
Indikasi	Diberikan kepada orang tua atau pengasuh dari anak yang mengalami kejang demam.
Tujuan	1. Meningkatkan pemahaman keluarga mengenai kondisi anak. 2. Menghilangkan mitos atau penanganan yang salah (malpraktik keluarga). 3. Menurunkan tingkat kecemasan orang tua. 4. Mencegah komplikasi saat terjadi kejang berulang (seperti aspirasi atau trauma).
Alat dan bahan	1. SAP 2. Leaflet
Prosedur	A. Tahap Persiapan 1. Materi: Siapkan leaflet, lembar balik, atau video pendek mengenai Kejang Demam. 2. Lingkungan: Pastikan suasana tenang dan privasi terjaga agar orang tua dapat fokus. 3. Kesiapan: Pastikan kondisi anak sudah stabil (fase post-iktal) sebelum memulai edukasi agar orang tua tidak dalam kondisi panik luar biasa. B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam dan perkenalkan diri. 2. Jelaskan tujuan dan waktu yang dibutuhkan (sekitar **15-20 menit**). 3. Validasi perasaan orang tua saat ini (empati). C. Tahap Kerja (Isi Edukasi) Sampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami (hindari jargon medis berlebihan):

	1. Penjelasan Penyakit: Jelaskan bahwa kejang demam dipicu oleh kenaikan suhu tubuh, bukan karena epilepsi atau gangguan saraf permanen. 2. Tindakan Saat Kejang di Rumah: • Tetap Tenang: Jangan panik. • Keamanan: Letakkan anak di tempat datar, jauhkan dari benda tajam/berbahaya. • Posisi: Miringkan tubuh anak untuk mencegah lidah jatuh ke belakang atau tersedak ludah (aspirasi). • Longgarkan: Buka kancing baju atau kerah pakaian yang ketat. • Dilarang: Tegaskan untuk TIDAK memasukkan sendok, jari, atau kayu ke dalam mulut karena berisiko mematahkan gigi atau menyumbat jalan napas. • Observasi: Catat durasi kejang dan bentuk gerakannya. 3. Penanganan Demam: Ajarkan cara memberikan kompres hangat di lipatan ketiak dan selangkangan, serta pemberian obat penurun panas sesuai dosis dokter. 4. Kapan Harus ke Rumah Sakit: Edukasi untuk segera ke IGD jika kejang lebih dari 5 menit, kejang berulang dalam 24 jam, atau anak tidak sadar setelah kejang. D. Tahap Terminasi 1. Berikan kesempatan orang tua untuk bertanya. 2. Mintalah orang tua untuk mendemonstrasikan ulang cara memiringkan posisi anak. 3. Berikan leaflet sebagai panduan di rumah. 4. Dokumentasikan tindakan dalam rekam medis.
Evaluasi	1. Orang tua mampu menjelaskan kembali penanganan pertama saat kejang. 2. Orang tua menyatakan kecemasan berkurang. 3. Orang tua berkomitmen tidak melakukan tindakan berbahaya (memasukkan benda ke mulut).

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Kejang Demam

2.6.1 Pengkajian Kejang Demam

Pengkajian bertujuan untuk mendapatkan data dasar tentang kesehatan klien baik fisik,psikososial, maupun emosional. Data dasar ini digunakan untuk menetapkan status kesehatan klien, menemukan masalah aktual ataupun potensial serta sebagai acuan dalam memberikan edukasi pada klien (Debora, 2013)

Data yang perlu dikumpulkan saat pengkajian pada anak dengan kejang demam adalah:

a. Biodata/ Identitas pasien

   Biodata pasien mencakup nama, umur, jenis kelamin. Sedangkan biodata orang tua perlu ditanyakan untuk mengetahui status sosial anak meliputi nama, umur, agama, suku/ bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.

b. Keluhan Utama

   Keluhan paling utama yang dialami oleh pasien, biasanya keluhan yang dialami pasien kejang demam adalah anak mengalami kejang pada saat panas diatas > 37,5˚C.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

   1) Riwayat penyakit yang diderita sekarang tanpa kejang ditanyakan,apakah betul ada kejang. Diharapkan ibu atau keluarga yang mengantar mengetahui kejang yang dialami oleh anak.
   2) Dengan mengetahui ada tidaknya demam yang menyertai kejang, maka diketahui apakah terdapat infeksi. Infeksi mempengaruhi penting dalam terjadinya bangkitan kejang pada anak.

3) Lama Serangan, Seorang ibu yang anaknya mengalami kejang merasakan waktu berlangsung lama. Dari lama bangkitan kejang dapat kita ketahui respon terhadap prognosa dan pengobatan
4) Pola Serangan, Perlu diusahakan agar diperoleh gambaran lengkap mengenai pola serangan apakah bersifat umum, fokal, tonik atau klonik. Pada kejang demam sederhana kejang ini bersifat umum.
5) Frekuensi Serangan, Apakah penderita mengalami kejang sebelumnya, umur berapa kejang teljadi untuk pertama kali dan berapa frekuensi kejang per tahun. Prognosa makin kurang baik apabila timbul kejang pertama kali pada umur muda dan bangkitan kejang sering terjadi.
6) Keadaan sebelum, selama dan sesudah serangan sebelum kejang perlu ditanyakan adakah aura atau rangsangan tertentu yang dapat menimbulkan kejang, misalnya lapar, lelah, muntah, sakit kepala dan lain-lain. Dimana kejang dimulai dan bagaimana menjalamya. Sesudahnya kejang perlu ditanyakan apakah penderita segera sadar, tertidur, kesadaran menurun, ada paralise, menangis dan sebagainya.
7) Riwayat Penyakit Sekarang Yang Menyertai, Apakah muntah, diare, trauma kepala, gagap bicara (khususnya pada penderita epilepsi), gagal ginjal, kelainan jantung, DHF, ISPA, OMA, Morbili.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Sebelum penderita mengalami serangan kejang ini ditanyakan apakah penderita pemah mengalami kejang sebelumnya, umur berapa saat

kejang teljadi untuk pertama kalinya. Apakah ada riwayat trauma kepala, radang selaput otak, OMA dan lain-lain.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Adakah keluarga yang memiliki penyakit kejang demam seperti pasien (25 % penderita kejang demam mempunyai faktor turunan). Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit saraf atau lainnya. Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit seperti ISPA, diare atau penyakit infeksi menular yang dapat mencetuskan terjadinya kejang demam.

f. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Kelainan ibu sewaktu hamil setiap trisemester, apakah ibu pernah mengalami infeksi atau sakit panas sewaktu hamil. Riwayat trauma perdarahan pervagina sewaktu hamil, penggunakan obat-obatan maupun jamu selama hamil. Riwayat persalinan ditanyakan apakah sukar, spontan atau dengan tindakan (forcep/ vakum), perdarahan ante partum, asfiksia dan lain-lain. Keadaan selama neonatal apakah bayi panas, diare, muntah, tidak mau netek dan kejang kejang.

g. Riwayat Imunisasi

Jenis imunisasi yang sudah didapatkan dan yang belum ditanyakan serta umur mendapatkan imunisasi dan reaksi dari imunisasi. Pada umumnya setelah mendapat imunisasi DPT efek sampingnya adalah panas yang dapat menimbulkan kejang.

h. Riwayat Perkembangan

Ditanyakan kemampuan perkembangan meliputi:

1) Personal Sosial (kepribadian/ tingkah laku sosial): berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.
2) Motorik Halus: berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat, misalnya menggambar, memegang suatu benda dan lain-lain.
3) Motorik Kasar: berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.
4) Bahasa: kemampuan memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

i. Riwayat Sosial

Untuk mengetahui perilaku anak dan keadaan emosionalnya perlu dikaji siapakah yang mengasuh anak. Bagaimana hubungan dengan anggota keluarga dan teman sebayanya.

1) Pola Persepsi dan Tatalaksanaan Hidup Sehat

Gaya hidup yang berkaitan denga kcsehatan, pengetahuan tentang kesehatan, pencegahan dan kepatuhan pada setiap perawatan dan tindakan medis. Bagaimana pandangan tehadap penyakit yang diderita, pelayanan kesehatan yang diberikan, tindakan apabila anggota keluarga yang sakit, penggunaan obatobatan pertolongan pertama.

2) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui asupan kebutuhan gizi anak, ditanyakan bagaimana kualitas dan kuantitas dari makanan yang dikonsumsi oleh anak, makanan apa saja 13 yang disukai dan yang tidak, bagaimana selera makan anak, berapa kali minum, jenis dan jumlahnya per hari.

3) Pola Eliminasi BAK

Ditanyakan frekuensinya, jumlahnya, secara makroskopis ditanyakan bagaimana warna, ban, adan akaha terdapat darah, serta ditanyakan apakah disertai nyeri saat anak kencing.

4) BAB: ditanyakan kapan waktu BAB, teratur atau tidak, bagaimana konsistensinya lunak, keras, cair atau berlendir.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Apakah anak senang bermain sendiri atau dengan teman sebayanya, berkumpul dengan keluarga sehari berapa jam, aktivitas apa yang disukai.

6) Pola Tidur/Istirahat

Berapa jam sehari tidur, berangkat tidur jam berapa. Bangun tidur jam berapa, kebiasaan sebelum tidur, serta bagaimana dengan tidur siang.

j. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Pertama kali perhatikan keadaan umum vital : tingkat kesadaran, tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu. Pada kejang demam sederhana akan didapatkan suhu tinggi sedang kesadaran setelah

kejang akan kembali normal seperti sebelum kejang tanpa kelainan neurologi.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap system tubuh yang memberikan informasi objektif tentang klien dan memungkinkan perawat untuk mebuat penilaian klinis. Keakuratan pemeriksaan fisik mempengaruhi pemilihan terapi yang diterima klien dan penetuan respon terhadap terapi tersebut. (Potter & Perry, 2017)

a) Kepala

Adakah tanda-tanda mikro atau makrosepali, adakah dispersi bentuk kepala, apakah tanda-tanda kenaikan tekanan intrakranial, yajtu ubun-ubun besar cembung, bagaimana keadaan ubun-ubun besar menutup atau belum.

b) Rambut

Dimulai warna, kelebatan, distribusi serta karakteristik lain rambut. Pasien dengan malnutrisi energi protein mempunyai rambut yang jarang, kemerahan seperti rambut jagung dan mudah dicabut tanpa menyebabkan rasa sakit pada pasien.

c) Muka/Wajah

Paralisis fasialis menyebabkan asimetri wajah; sisi yang paresis tertinggal bila anak menangis atau tertawa, sehingga wajah tertarik ke sisi sehat. Adakah tanda rhisus sardonicus, opistotonus, trimus, apakah ada gangguan nervus cranial.

d) Mata

Saat serangan kejang terjadi dilatasi pupil, untuk itu periksa pupil dan ketajaman penglihatan. Bagaimana keadaan sklera, konjungtiva.

e) Telinga

Periksa fungsi telinga, kebersihan telinga serta tandatanda adanya infeksi seperti pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga, keluar cairan dari tclinga, berkurangnya pendengaran.

f) Hidung

Adakah ada pemafasan cuping hidung, polip yang menyumbat jalan nafas, apakah keluar sekret, bagaimana konsistensinya Jumlahnya.

g) Mulut

Adakah tanda-tanda sardonicus, bagaimana keadaan lidah, adakah stomatitis, berapa jumlah gigi yang tumbah, apakah ada carries gigi.

h) Tenggorokan

Adakah tanda-tanda peradangan tonsil, adakah tanda-tanda infeksi faring.

i) Leher

Adakah tanda-tanda kaku kuduk, pembasaran kelenjar tyroid, adakah pembesaran vena jugularis.

j) Thorax

Pada infeksi amati bentuk dada klien, bagaimana gerak pernafasan, frekuensinya, irama, kedalaman, adakah retraksi dada. Pada auskultasi adakah suara nafas tambahan.

k) Jantung

Bagaimana keadaan dan frekuensi jantung serta iramanya, adakah bunyi tambahan, adakah bradicardi atau tachycardia.

l) Abdomen

Adakah distensi abdomen serta kekakuan otot pada abdomen, bagaimana turgor kulit dan peristaltik usus, adakah tanda meteorismus, adakah pembesaran lien dan hepar.

m) Kulit

Bagaimana keadaan kulit baik kebersihan maupun wamanya, apakah terdapat oedema, hemangioma, bagaimana keadaan turgor kulit.

n) Ekstremitas

Apakah terdapat kulit baik kebersihan maupun wamanya, apakah terdapat oedema, hemangioma, bagaimana keadaan turgor kulit.

o) Genetalia

Adakah kelainan bentuk oedema, sekret yang keluar dari vagina, tanda-tanda infeksi

Tabel 2.1
Analisa Data

Data Keperawatan	Etiologi	Masalah Keperawatan

Data Mayor DS : (tidak tersedia) DO : Suhu tubuh diatas nilai normal Data Minor : DS : (tidak tersedia) DO : Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat	Proses Infeksi ↓ Reaksi pirogen di hipotalamus ↓ Set point hipotalamus meningkat ↓ Reaksi sistemik (termogenesis) ↓ Hipertermia	Hipertermia (D.0103)
Data Mayor DS: (tidak tersedia) DO: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea) Data Minor DS: (tidak tersedia) DO : 1. Pernapasan cuping hidung 2. Ventilasi semenit menurun 3. Kapasitas vital menurun 4. Tekanan ekspirasi & inspirasi menurun 5. Ekskursi dada berubah	Kejang Demam ↓ Gangguan Neuromuskuler (Spasme Otot) ↓ Peningkatan kebutuhan oksigen fase iktal ↓ Ekspansi paru tidak maksimal ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
Faktor Risiko: 1. Penurunan tingkat kesadaran (karena fase *post-ictal*) 2. Penurunan refleks muntah dan/atau batuk 3. Gangguan menelan 4. Hambatan upaya napas saat kejang 5. Akumulasi sekret di jalan napas 6. Riwayat kejang (tonik-klonik)	Kejang Demam ↓ Penurunan kesadaran (fase iktal/pasca iktal) ↓ Penurunan refleks muntah dan menelan ↓ Disfagia / Obstruksi jalan napas ↓	Risiko Aspirasi (D.0006)

	Risiko Aspirasi	
Faktor Risiko: 1. Penurunan tingkat kesadaran 2. Perubahan fungsi kognitif (bingung pasca kejang) 3. Kondisi pasca operasi/prosedur invasif (jika ada) 4. Usia anak (kurang dari 2 tahun) 5. Lingkungan tidak aman (mis. pagar tempat tidur terbuka) 6. Riwayat kejang berulang	Kejang Demam ↓ Perubahan fase kesadaran (Iktal/Post-Iktal) ↓ Kontraksi otot tidak terkendali (Kejang) ↓ Kehilangan keseimbangan/postural ↓ Risiko Jatuh	Risiko Jatuh (D.0143)
Data Mayor DS: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi 2. Mengungkapkan kebingungan DO: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (mis. panik berlebihan) Data Minor DS**:** (tidak tersedia) DO: 1. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. menangis histeris, memasukkan sendok ke mulut anak)	Kurang terpapar informasi ↓ Ketidaktahuan tentang proses penyakit ↓ Keterbatasan kognitif / salah interpretasi ↓ Kesalahan dalam penanganan awal kejang ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017), diagnosa keperawatan yang muncul pada kejang demam yaitu :

a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).

b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis (D.0005).

c. Risiko aspirasi dibuktikan dengan gangguan menelan (D.0006).

d. Risiko jatuh dibuktikan dengan penurunan tingkat kesadaran (D.0143).

e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penanganan kejang demam di rumah (D.0111)

2.6.3 Perencanaan Keperawatan

Adapun perencanaan yang dilakukan pada setiap diagnosa keperawatan yang dibuat menurut SIKI (2018) dan SLKI (2018) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Analisa Data Dan Perencanaan Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130). Penyebab ▪ Dehidrasi ▪ Terpapar lingkungan panas ▪ Proses penyakit (mis. Infeksi • dan kanker) • Ketidaksesuaian pakaian dengan • suhu lingkungan • Peningkatan laju metabolissme	Termoregulasi (L.14134) : Setelah dilakukan intervensi selama .. x 24 jam, maka hipertermia menurun dengan keriteria hasil • Menggigil menurun • Tidak tampak kulit yang memerah • Tidak ada kejang • Tidak tampak Akrosianosis • Konsumsi oksigen menurun • Piloereksi menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluaran urin 5) Monitor komplikasi akibat hipertermia 6) Sediakan lingkungan yang dingin 7) Longgarkan atau lepaskan pakaian 8) Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9) Berikan cairan oral

• Respon trauma • Aktivitas berlebih • Penggunaan incubator	• Idak tampak pucat • Tidak terdapat takikardia • Tidak tampak takipnea • Tidak terdapat bradikardia • Tidak ada hipoksia • Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik • Kadar glukosa membaik	10) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis 11) Lakukan pendinginan eksternal 12) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13) Berikan oksigen jika perlu 14) Anjurkan tirah baring 15) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 16) Identifikasi penyebab hipertermia 17) Monitor suhu tubuh 18) Monitor kadar elektrolit 19) Monitor haluaran urin 20) Monitor komplikasi akibat hipertermia 21) Sediakan lingkungan yang dingin 22) Longgarkan atau lepaskan pakaian 23) Basahi dan kipasi permukaan tubuh 24) Berikan cairan oral 25) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis 26) Lakukan pendinginan eksternal 27) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 28) Berikan oksigen jika perlu 29) Anjurkan tirah baring 30) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis (D.0005). Penyebab • Depresi pusat pernapasan • Hambatan upaya napas • Deformitas dinding dada • Deformitas tulang dada • Gangguan neuromuscular • Gangguan neurologis • Penurunan energy • Obesitas • Posisi tubuh yang menghambat • ekspansi paru • Sindrom hipoventilasi • Kerusakan inervasi diafragma • Cedera pada medulla spinalis • Efek agen farmakologis • Kecemasan	Respirasi (L.01004) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..x24 jam, maka pola nafas tidak efektif menigkat dengan kriteria hasil : • Penggunaan otot bantu nafas menurun • Dispnea menurun • Pemanjangan fase ekspirasi menurun • Frekuensi nafas membaik • Kedalaman nafas membaik	Pemantauan respirasi (I.01014) 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7) Auskultasi bunyi napas 8) Monitor saturasi oksigen 9) Monitor nilai AGD 10) Monitor hasil x-ray toraks 11) Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12) Dokumentasikan hasil pemantauan 13) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
Risiko aspirasi dibuktikan dengan gangguan menelan (D.0006).	Aspirasi (L.01006) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat respirasi meningkat dengan kriteria hasil: 1) Mual muntah menurun 2) Status menelan membaik	Pencegahan Aspirasi (I.01018) 1) Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan 2) Monitor status pernafasan 3) Monitor bunyi nafas, terutama setelah makan/ minum 4) Periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 5) Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral 6) Posisikan semi fowler (30-45

		derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral 7) Pertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) pada pasien tidak sadar 8) Pertahanakan kepatenan jalan nafas (mis. Tehnik head tilt chin lift, jaw trust, in line) 9) Pertahankan pengembangan balon ETT 10) Lakukan penghisapan jalan nafas, jika produksi secret meningkat 11) Sediakan suction di ruangan 12) Hindari memberi makan melalui selang gastrointestinal jika residu banyak 13) Berikan obat oral dalam bentuk cair 14) Anjurkan makan secara perlahan 15) Ajarkan strategi mencegah aspirasi 16) Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, jika perlu
Risiko jatuh dibuktikan dengan penurunan tingkat kesadaran (D.0143).	Tingkat Jatuh (L.14138) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1) Jatuh dari tempat tidur menurun 2) Jatuh saat duduk menurun 3) Jatuh saat dipindahkan menurun	Pemantauan Risiko jatuh (I.14540) 1) Identifikasi defisit kognitif atau fisik pasien yang dapat meningkatkan potensi terjatuh di lingkungan tertentu 2) Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhu risiko jatuh 3) Identifikasi riwayat jatuh 4) Identifikasi karakteristik lingkungan yang dapat meningkatkan potensi jatuh 5) Monitor keterampilan, keseimbangan, dan tingkat kelelahan dengan ambulasi 6) Monitor kemampuan untuk

		pindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya 7) Periksa persepsi keseimbangan, jiak perlu 8) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 9) Dokumentasikan hasil pemantauan 10) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Infromasikan hasil pemantauan, jika perlu
Defisit Pengetahuan Penyebab 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Tingkat Pengetahuan (L.12111) : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama .. x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Verbalisasi minat dalam belajar meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan • tentang suatu topik meningkat • Kemampuan menggambarkan pengalaman • sebelumnya yang sesuai topik meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Kejang berulang (I.12396) 1. Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan orang tua dalam menerima informasi (pastikan orang tua sudah tenang sebelum diberikan edukasi). • Identifikasi pengetahuan orang tua tentang apa itu kejang demam dan pemicunya. 2. Terapeutik • Siapkan materi dan media pendidikan kesehatan (seperti leaflet atau poster bergambar). • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan keluarga. • Berikan kesempatan kepada orang tua untuk bertanya dan berdiskusi. 3. Edukasi (Materi Inti) a. Tindakan Saat Kejang: • Tetap tenang dan jangan panik. • Baringkan anak di tempat yang rata dan aman.

	• Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun • Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun • Perilaku membaik	• Miringkan tubuh anak untuk mencegah aspirasi (tersedak). • Longgarkan pakaian yang ketat (terutama di bagian leher). • Jangan memasukkan apapun ke dalam mulut (sendok, kayu, jari, atau kopi). • Jangan membatasi gerakan anak secara paksa (cukup jaga agar tidak terbentur). • Amati durasi kejang dan bentuk gerakannya. b. Tindakan Pasca Kejang: • Berikan kenyamanan dan biarkan anak beristirahat (fase tidur setelah kejang adalah normal). • Bersihkan jalan napas dari lendir jika ada. c. Kapan Harus ke Rumah Sakit Segera: • Jika kejang berlangsung lebih dari 5 menit. • Jika terjadi kejang berulang dalam waktu singkat (tanpa sadar di antaranya). • Jika anak mengalami kesulitan bernapas atau wajah membiru (sianosis). d. Pencegahan: • Ajarkan penggunaan obat penurun panas dan obat antikejang sesuai instruksi dokter (misal: diazepam rektal jika suhu sangat tinggi atau saat kejang mulai).

• Ajarkan cara memantau suhu tubuh anak saat sedang demam.

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ke empat dari proses keperawatan. tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat di aplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah di buat pada perencanaan. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibelitas dan kreatifitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan, dilakukan dengan rencana yang tepat,aman,serta sesuai dengan kondisi pasien (Ode Debora, 2013).

Implementasi keperawatan edukasi pada orang tua dengan kejang demam dapat berupa memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai definisi, penyebab, pemicu, dan mekanisme terjadinya kejang demam. Jelaskan bahwa kejang demam sering terjadi pada anak-anak. Mengedukasi cara penanganan kejang demam di rumah dengan cara :

a. Ajarkan langkah-langkah pertolongan pertama yang harus dilakukan orang tua saat anak mengalami kejang, seperti:
    1) Membaringkan anak di tempat yang aman (lantai) dan menyingkirkan benda-benda berbahaya di sekitar anak
    2) Melonggarkan pakaian di area leher anak.
    3) Memiringkan posisi kepala anak untuk mencegah tersedak.
    4) Tidak memasukkan apapun ke dalam mulut anak.

5) Mencatat durasi kejang dan karakteristik kejang (misalnya, gerakan pada anggota tubuh tertentu, warna kulit anak).
6) Tetap tenang dan tidak panik.

b. Memberikan informasi mengenai obat anti-kejang darurat (jika diresepkan). Jelaskan cara pemberian, dosis, serta efek samping yang mungkin timbul dari obat tersebut. Pastikan orang tua memahami kapan dan bagaimana menggunakan obat ini.
c. Mengajarkan cara mengukur suhu tubuh yang benar. Edukasi orang tua mengenai pentingnya memantau suhu tubuh anak secara berkala, terutama saat demam, dan cara menggunakan termometer yang tepat.
d. Menjelaskan manajemen demam. Berikan edukasi tentang pentingnya penurun panas (antipiretik) yang sesuai dosis saat anak demam untuk mencegah kejang berulang. Jelaskan juga tentang kompres hangat.
e. Menganjurkan kapan harus mencari pertolongan medis segera. Informasikan tanda-tanda bahaya yang memerlukan penanganan darurat di fasilitas kesehatan, seperti:
    1) Kejang berlangsung lebih dari 5 menit.
    2) Anak tidak sadarkan diri setelah kejang.
    3) Kejang terjadi berulang dalam waktu singkat.
    4) Anak mengalami kesulitan bernapas setelah kejang.
    5) Demam tinggi disertai kaku kuduk atau perubahan status mental.
f. Memberikan dukungan psikologis dan mengurangi kecemasan orang tua. Dengarkan kekhawatiran orang tua dan berikan reassurance bahwa

mereka tidak sendiri. Beri tahu mereka tentang sumber daya atau kelompok dukungan orang tua.

g. Mendorong kepatuhan terhadap jadwal kontrol dan pengobatan. Tekankan pentingnya kontrol rutin ke dokter untuk memantau kondisi anak dan memastikan penanganan yang optimal.

IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), (2016).

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masakah yang terjadi sudah diatasi seluruhnya,hanya sebagian,atau belum teratasi semuanya. Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui kesesuain tindakan keperawatan,perbaikan tindakan keperawatan,kebutuhan klien saat ini,perlunya dirujuk pada tempat kesehatan lain dan perlu menyusun ulang prioritas diagnosa supaya kebutuhan klien bisa terpenuhui atau teratasi (Ode Debora, 2013).

Evaluasi pada intervensi edukasi kesehatan bertujuan untuk mengukur tingkat efikasi diri dan kesiapan keluarga dalam manajemen kejang demam di rumah. Evaluasi ini dilakukan dengan melihat kriteria hasil sebagai berikut:

a. Evaluasi Kognitif (Pengetahuan)

Perawat menilai pemahaman orang tua melalui tanya jawab secara lisan. Indikator keberhasilannya adalah:

1) Orang tua mampu menjelaskan kembali definisi kejang demam secara sederhana (bahwa ini dipicu oleh suhu tubuh, bukan karena epilepsi).
2) Orang tua mampu menyebutkan ambang batas suhu tubuh anak yang memerlukan tindakan segera (misal: > 38°C).
3) Orang tua memahami dosis dan waktu pemberian obat pereda demam yang tepat.

b. Evaluasi Psikomotor (Keterampilan Motorik)

Perawat melakukan observasi langsung melalui simulasi atau Redemonstrasi. Indikator keberhasilannya adalah:

1) Keterampilan Termoregulasi: Orang tua dapat memperagakan cara mengukur suhu dengan termometer dan melakukan kompres hangat (tepid sponge) dengan benar.
2) Manajemen Kejang: Orang tua mampu mempraktikkan posisi miring (*recovery position*) dan menunjukkan cara menjaga jalan napas (tidak memasukkan benda ke mulut).
3) Kesiapan Darurat: Orang tua dapat mendemonstrasikan cara pemberian obat melalui rektal (jika diresepkan) secara benar dan aman.

c. Evaluasi Afektif (Sikap dan Psikologis)

Mengingat kejang demam berulang sangat traumatis, evaluasi ini sangat krusial:

1) Penurunan tingkat kecemasan orang tua yang ditandai dengan ekspresi wajah yang lebih tenang.

2) Orang tua menyatakan merasa lebih percaya diri (self-efficacy) dalam menghadapi kemungkinan kejang di masa depan.
3) Orang tua menunjukkan sikap tidak panik saat suhu tubuh anak mulai meningkat di bangsal perawatan.

Dona, L. W., dkk. (2021)