

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

a) Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) menurut Notoatmodjo (2007) merupakan hasil tahu seseorang dengan menggunakan semua sistem indra yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Mata dan telinga merupakan alat indra yang paling besar pengaruhnya dalam pengambilan informasi sebagai pengetahuan. Pengetahuan juga paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

b) Cara Memperoleh Pengetahuan

Untuk memperoleh pengetahuan Notoadmodjo (2007) membagi menjadi 2 yaitu:

(1) Cara Tradisional

(a) Cara coba salah

Cara coba salah yaitu cara yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan ini tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain untuk memecahkan masalah.

(b) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara kekuasaan atau otoritas adalah sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas yang baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri.

(c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat dijadikan upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

(2) Cara Modern

Cara ini disebut dengan metode ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian dan akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa hal-hal yang berkaitan dari diri individu. Faktor eksternal berhubungan dengan lingkungan di luar diri individu yang mempengaruhi pengetahuan. Perawat mampu menyerap informasi yang didapatkan dengan tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan proses mengingat materi yang telah didapatkan sebelumnya. Tahap ini merupakan tahap paling rendah karena termasuk tahap kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari semua informasi yang diterima. Pengukuran yang dapat dilakukan pada tahap ini yaitu individu tahu tentang informasi yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini, individu sudah mampu menjelaskan dengan benar tentang objek yang telah dipelajari. Penilaian yang bisa dilakukan untuk mengetahui individu telah sampai ditahap ini yaitu individu mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan materi yang telah dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Individu yang telah sampai pada tahap ini, sudah mampu menerapkan materi yang dipelajari sesuai dengan keadaan yang sebenarnya individu mampu menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam suatu keadaan yang berbeda.

d) Analisis (*Analysis*)

Tahap analisis, individu mampu menjabarkan suatu informasi dalam komponen-komponen yang sesuai tetapi saling berkaitan. Individu yang telah mencapai tahap ini, mampu menggambarkan

(membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokan.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Individu mencapai tahap ini jika telah mampu menghubungkan beberapa informasi menjadi suatu informasi yang baru dalam satu keseluruhan. Individu sudah mampu menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan suatu teori yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan tahap individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap suatu informasi yang ada. Individu mampu mengelompokan permasalahan berdasarkan teori yang telah ada sesuai dengan pemikiran individu. Menurut Nursalam (2013) tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup, kurang. Skor untuk menentukan kategori tersebut biasanya dituliskan dalam bentuk presentasi. Jika pengetahuan dinilai baik presentasinya 76%-100%, cukup = 56%-75%, dan kurang jika presentasinya $\leq 56\%$

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Yusuf (2014) terdapat faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a) Faktor Internal

(1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama alam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikannya semakin mudah menerima informasi.

(2) Umur

Semakin cukup umur ,tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat orang yang lebih dewasa akan diberikan kepercayaan lebih daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b) Faktor Ekternal

Faktor ekternal yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu :

(1) Faktor Lingkungan

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

(2) Sosial dan Budaya

Sistem sosial dan budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi

4. Indikator Tingkat Pengetahuan

Indikator tingkat pengetahuan dapat digunakan untuk menilai

tingkat pengetahuan seseorang pada tingkat baik, cukup atau kurang. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan individu menurut Notoadmodjo (2007) adalah sebagai berikut :

a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit terdiri dari:

- (1) Penyebab penyakit
- (2) Tanda dan gejala penyakit
- (3) Cara pengobatan dan layanan yang harus dicari
- (4) Cara penularan
- (5) Cara pencegahan agar tidak terjadi lagi

- b) Pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan dan cara hidup sehat terdiri dari:
- (1) Jenis makanan yang sesuai
 - (2) Manfaat makanan bagi kesehatan
 - (3) Manfaat olahraga bagi kesehatan
 - (4) Penyakit-penyakit terkait dan bahayanya
 - (5) Manfaat istirahat cukup, relaksasi, dan rekreasi bagi kesehatan
- c) Pengetahuan tingkat kesehatan lingkungan yang terdiri dari:
- (1) Manfaat air bersih
 - (2) Cara pembuangan limbah yang sehat
 - (3) Manfaat pencahayaan dan penerangan untuk memenuhi syarat rumah sehat
 - (4) Akibat polusi bagi kesehatan

5. Dampak Pengetahuan

Dampak dari pengetahuan menurut Notoadmodjo (2007) adalah adanya perilaku baru dari individu baik perilaku positif maupun perilaku negatif. Suatu perilaku bersifat langgeng (*long lasting*) jika perilaku tersebut diterapkan berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif. Sebelum seseorang menerapkan perilaku, terjadi tahap berurutan seperti:

- a) *Awareness* (kesadaran) yaitu individu menyadari informasi yang akan didapatkan terlebih dahulu.

- b) *Interest* yaitu individu mulai memiliki rasa ketertarikan dengan informasi yang didapatkan.
- c) *Evaluation* yaitu individu mulai bersikap lebih baik dengan menimbang baik atau tidak informasi tersebut bagi dirinya.
- d) *Trial* yaitu individu mulai mencoba perilaku yang baru.
- e) *Adoption* yaitu tahap terakhir dimana individu mulai menerapkan perilaku sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap.

2. Kejang Demam

a) Pengertian

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38 °C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Kejang demam terjadi pada 2-4% anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun. Jika bayi berumur 1 bulan demam kemudian kejang hal tersebut tidak termasuk kejang demam. Bila anak kurang dari 6 bulan dan lebih dari 5 tahun mengalami kejang dan didahului dengan kejang kemungkinan anak tersebut mengalami infeksi Sistem Saraf Pusat (SSP) atau epilepsi yang disertai dengan demam (IDAI, 2006).

Kejang demam (febrile convulsion, seizure) adalah perubahan aktifitas motorik dan / atau behaviour yang bersifat paroksimal dan dalam waktu terbatas akibat adanya aktifitas listrik abnormal di otak yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh. Kejang

pada anak diprovokasi oleh kelainan somatik berasal dari luar otak yaitu demam tinggi, infeksi, sinkop, trauma kepala, hipoksia, keracunan dan aritmia jantung (Widagdo,2012).

Setiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda-beda. Anak dengan ambang kejang rendah, kejang dapat terjadi pada suhu 38 °C . Tetapi pada anak yang mempunyai ambang kejang tinggi kejang baru akan terjadi pada suhu 40°C atau lebih. Kejang demam sering terjadi pada anak dengan ambang kejang rendah (Sodikin,2012).

b) Klasifikasi Kejang Demam

Menurut Kimia, 2015 kejang demam dibagi menjadi dua yaitu :

1. Kejang demam sederhana (*Simple Febrile Convulsion*)

Kejang demam sederhana biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh yang cepat mencapai ≥ 39 °C kejang demam berlangsung sangat singkat, kurang dari 15 menit dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk gerakan umum tonik dan klonik tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang selama 24 jam. Pada akhir kejang diakhiri dengan keadaan singkat seperti mengantuk (*drowsiness*)

2. Kejang demam kompleks (*Complex Febrile Convulsion*)

Kejang demam kompleks yaitu kejang demam yang terjadi lebih dari 15 menit diikuti dengan kejang focal ataupun parsial. Kejang demam kompleks akan berulang dalam waktu 24 jam dan atau

kelainan syaraf seperti *todd paresis*.

c) Penyebab Kejang Demam

Penyebab kejang demam belum dapat dipastikan. Pada setiap anak tingginya suhu tubuh menjadi faktor pencetus kejang demam. Suhu demam biasanya $>38^{\circ}\text{C}$ dan terjadi setelah kenaikan suhu akibat elevasi berkepanjangan. Kejang demam biasanya disertai dengan infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi gastrointestinal (Wong, 2009)

Menurut IDAI, 2010 terdapat interaksi 3 faktor sebagai penyebab kejang demam yaitu:

1. Imaturitas otak dan termogulator
2. Demam, dimana kebutuhan oksigen meningkat
3. Predisposisi genetik : >7 lokus kromosom (poligenik, autosomal dominan)

d) Faktor Resiko

Kejang demam adalah salah satu kejang yang sering terjadi pada anak. Sekitar 40% anak yang terkena kejang demam mengalami kejang berulang. Menurut National Institute of Neurological Disorder and Stroke (2015) anak yang mempunyai faktor resiko tinggi terjadinya kejang demam berulang adalah :

1. Pertama kali terkena kejang demam pada umur lebih dari 18 bulan
2. Adanya keluarga yang mempunyai riwayat kejang demam
3. Kejang demam sebagai tanda pertama kali terjadinya suatu

penyakit

4. Suhu yang relatif turun pada saat pertama kali mengalami kejang demam

e) Manifestasi Klinis Kejang Demam

Kejang yang dialami anak diawali dengan suhu tubuh yang tinggi. Mayoritas anak-anak dengan kejang demam memiliki suhu lebih dari 38.9 °C . Kejang demam pada anak umumnya terjadi selama hari pertama demam. Seorang anak dikatakan demam saat suhu tubuh mencapai atau di atas salah satu dari level: 1) 100,4°F (38.8 °C) diukur pada rektal, 2) 99,5°F (37,5°C) diukur dalam mulut (per oral), 3) 99 °F (37,2 °C) diukur dibawah lengan. Selain itu terdapat perubahan fisik saat anak mengalami kejang demam yaitu anak tampak tidak sadar dan kaku atau bergetar pada tangan dan kaki pada salah satu sisi atau seluruh tubuhnya. Mata anak tampak berputar atau melihat ke atas selama kejang berlangsung (Ayuni, 2015)

f) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut IDAI (2010) adalah:

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan sesuai indikasi untuk mencari penyebab demam dan kejang. Pemeriksaan dapat meliputi darah perifer lengkap, gula darah, elektrolit, urinalisi, dan biakan darah, urin atau

feses.

2. Pemeriksaan pungsi lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan / menyingkirkan kemungkinan meningitis. Pada bayi seringkali sulit untuk menegakkan atau menyingkirkan diagnosis meningitis karena manifestasi klinisnya tidak jelas. Jika yakin bukan meningitis tidak perlu dilakukan pungsi lumbal. Pungsi lumbal dianjurkan pada :

- a) Bayi usia ≤ 12 bulan : sangat dianjurkan
- b) Bayi usia 12-18 bulan : dianjurkan
- c) Bayi > 18 bulan : tidak rutin dilakukan

3. Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG) tidak dapat memprediksi berulangnya kejang, atau memperkirakan kejadian epilepsi pada anak kejang demam. Oleh karena itu pemeriksaan elektroensefalografi(EEG) tidak direkomendasikan. EEG dapat dilakukan pada kejang demam yang tidak khas misalnya : kejang demam kompleks pada anak berusia lebih dari 6 tahun atau kejang demam fokal.

4. Pencitraan

Pencitraan seperti *computed tomography scan* (CT-Scan) dan *magnetic resonance imaging* (MRI) dilakukan jika ada indikasi, misalnya :

- a) Kelainan neurologi fokal yang menetap (hemiparesi) atau

kemungkinan adanya lesi struktural di otak (mikrosefali,spastisitas)

- b) Terdapat tanda peningkatan tekanan intrakranial (kesadaran menurun, muntah berulang, ubun-ubun besar menonjol, paresis nervus IV, edema papil).

6. Penatalaksanaan

Biasanya kejang demam berlangsung singkat dan pada waktu pasien datang kejang sudah berhenti. Ikatan Dokter Anak Indonesia (2010) penatalaksanaan pada kejang demam adalah :

Pengobatan medikamentosa saat kejang dapat dilihat pada algoritme tatalaksana kejang. Saat ini lebih diutamakan pengobatan profilaksis intermiten pada saat kejang berupa :

- a) Antipiretik

Parasetamol 10- 15 mg/kgBB/kali diberikan 4 kali sehari dan tidak lebih dari 5 kali atau ibuprofen 5-10 mg/kgBB/kali, 3-4 kali sehari.

- b) Anti kejang

Diazepamoral dengan dosis 0,3 mg/kgBB setiap 8 jam atau diazepam rektal dosis 0,5 mg/kgBB setiap 8 jam pada saat suhu tubuh > 38,5°C. Terdapat efek samping berupa ataksia, iritabel dan sedasi yang cukup berat pada 25- 39% kasus.

c) Pengobatan jangka panjang atau rumatan

Pengobatan jangka panjang atau rumatan hanya diberikan jika kejang demam menunjukkan ciri sebagai berikut :

- 1) Kejang lama \geq 15 menit
- 2) Adanya kelainan neurologis yang nyata sebelum atau sesudah kejang misalnya hemiparesis, paresis Todd, cerebral palsy, retardasi mental, hidros efalus.
- 3) Kejang fokal
- 4) Pengobatan rumatan dipertimbangkan apabila kejang berulang dua kali atau lebih dalam 24 jam, kejang demam terjadi pada bayi kurang dari 12 bulan, kejang demam \geq 4 kali per tahun.

3. Perawat

a. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (KEPMENKES, 2006). Menurut Hockenberry dan Wilson (2009) peran perawat pediatrik adalah membina hubungan terapeutik, sebagai advokat keluarga dan *caring*; mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, memberikan pendidikan kesehatan, koordinasi dan kolaborasi, pembuat keputusan etik, serta melakukan penelitian.

Menurut Sulistyawati (2014) perawat adalah tenaga profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan perawatan, perlindungan dan pemulihan orang yang terluka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa. Selain itu keperawatan diartikan sebagai disiplin professional yang menerapkan banyak bentuk pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis dalam setiap situasi pasien melalui penggunaan model keperawatan dalam proses keperawatan (Potter & Perry, 2005).

b. Proses Keperawatan

Proses Keperawatan adalah suatu pendekatan yang dilakukan dengan tujuan untuk dapat mengatur dan memberikan

asuhan keperawatan. Selama proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan pasien, membuat penilaian yang bijaksana dan diagnosis, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan yang diinginkan pasien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna untuk mencapai hasil akhir (Potter & Perry, 2005).

Proses keperawatan terdiri atas lima komponen dan setiap komponen mempunyai beberapa fase yang interaktif dan berurutan. Komponen tersebut antara lain :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang relevan dan *continue* tentang respon manusia, status kesehatan, kekuatan dan masalah pasien (Christensen & Kenney, 2009). Pengkajian dalam kejang demam dimulai dari anamnesa kepada klien dan keluarga, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik. Menurut Rafani (2012) hal-hal yang perlu dikaji antara lain :

a. Identitas pasien dan keluarga

1. Nama Klien terdiri dari nama (*initial*), umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, dan alamat
2. Nama Ayah terdiri dari nama (*initial*), umur, agama, pendidikan, pekerjaan, dan suku bangsa
3. Nama Ibu terdiri dari nama (*initial*), umur, agama, pendidikan,

pekerjaan, dan suku bangsa

b. Kesehatan Fisik

1. Pola nutrisi

Dikaji apakah anak tidak nafsu makan (*anoreksia*), merasa mual dan disertai dengan muntah. Kaji pola nutrisi sebelum anak sakit yaitu porsi makan anak sebelum dan selama sakit, frekuensi makan sebelum dan selama sakit, dan kaji tentang alergi makanan.

2. Pola tidur

Anak yang mengalami kejang demam perlu dikaji pola tidurnya seperti waktu tidur sebelum sakit dan selama sakit, kualitas tidur dan kebiasaan sebelum tidur.

3. Pola Aktifitas

Anak yang mengalami kejang demam perlu dikaji apakah anak tampak lemah, gelisah, dan menangis terus menerus.

c. Riwayat kesehatan lalu

1. Riwayat Prenatal

Dikaji mengenai kehamilan beberapa, tempat pemeriksaan kehamilan, keluhan ibu saat hamil, kelainan kehamilan dan obat-obatan apa yang diminum saat hamil.

2. Riwayat Perinatal

Dikaji anak lahir spontan atau dibantu, lahir cukup

bulan atau premature. Perlu juga dikaji berat badan lahir, panjang badan, siapa yang memberikan pertolongan saat melahirkan dan di mana tempatnya.

3. Riwayat Hospitalisasi

Anak yang mengalami kejang demam perlu dikaji apakah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, pernahkah menderita penyakit yang gawat dan kaji riwayat keluarga apakah ada keluarga yang menderita kejang.

4. Tumbuh kembang

Kaji mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai tingkat usia, baik perkembangan emosional dan sosialnya.

5. Imunisasi

Kaji mengenai pemberian jenis imunisasi dan usia pemberiannya. Anak juga perlu dikaji mengenai kelengkapan imunisasi.

d. Riwayat kesehatan sekarang

1. Awal serangan

Dikaji mengenai kemunculan kejangnya apakah kejang terjadi sejak timbul demam atau kejang terjadi 24 jam pertama setelah demam.

2. Keluhan utama

Anak yang mengalami kejang demam mempunyai

keluhan utama seperti kejang , lama kejang < 15 menit atau > 15 menit, suhu >38°C.

3. Pengobatan

Pada saat kejang terjadi segera berikan anti konvulsan. Apabila kejang terjadi di rumah tanyakan pada orang tua klien tindakan apa yang sudah diberikan.

e. Riwayat psikologis

Kaji reaksi pasien terhadap penyakitnya serta kaji kecemasan pasien dan orang tua tentang penyakit dan hospitalisasi.

f. Pemeriksaan fisik

1. Pengukuran pertumbuhan : Berat badan, tinggi badan, lingkar kepala
2. Pengukuran fisiologis : Suhu biasanya di atas 38° C, nadi cepat, pernafasan (mungkin dyspnea nafas pendek, nafas cepat, sianosis)
3. Keadaan umum : Pasien tampak lemah, malaise
4. Kulit : Turgor kulit dan kebersihan kulit
5. Kepala : Bagaimana kebersihan kulit kepala dan warna rambut serta kebersihannya
6. Mata : Konjungtiva, sklera pucat / tidak, pupil dan palpebra
7. Telinga : Kotor / tidak, mungkin ditemukan adanya Otitis Media Akut / Kronis

8. Hidung umumnya tidak ada kelainan
9. Mulut dan tenggorokan : Bisa dijumpai adanya tonsillitis
10. Dada : Simetris / tidak, pergerakan dada
11. Paru – paru : Bronchitis kemungkinan ditemukan
12. Jantung : Umumnya normal
13. Abdomen : Mual – mual dan muntah
14. Genitalia dan anus : Ada kelainan / tidak
15. Ekstremitas : Ada kelainan / tidak.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Nursalam,2008). Data-data klien yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data dikelompokkan berdasarkan masalah kesehatan yang dialami klien sesuai dengan kriteria permasalahannya. Setelah data dikelompokkan maka perawat dapat mengidentifikasi masalah klien dan dapat menegakkan diagnosis keperawatannya.

Masalah keperawatan pada klien dengan kasus *Febrile Convulsion* menurut Ngastiyah (2005) adalah :

- a. Resiko tinggi terhadap kerusakan sel otak berhubungan dengan kejang
- b. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan metabolisme rata-rata, proses infeksi
- c. Resiko terjadi bahaya / komplikasi berhubungan dengan aktifitas kejang
- d. Gangguan rasa aman dan nyaman berhubungan dengan tindakan invasif, prosedur tindakan
- e. Kurang pengetahuan keluarga berhubungan dengan kurangnya informasi.

Menurut Rafani (2012), diagnosis keperawatan pada kejang demam yaitu :

- a. Ketidakefektifan pola pernafasan / bersihan jalan nafas berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, hipersekresi trakeobronkial
- b. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan metabolisme basal rata-rata, proses infeksi
- c. Kurang pengetahuan keluarga mengenai kondisi, dan aturan pengobatan berhubungan dengan kurang informasi.

3. Perencanaan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai

tujuan tersebut (Potter & Perry, 2005). Rencana keperawatan pada kejang demam menurut Doenges (2002) adalah :

1. Diagnosa keperawatan I

Ketidakefektifan pola pernafasan / bersihan jalan nafas berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, hipersekresi trakeobronkial

Tujuan dan kriteria hasil :

Pola nafas efektif yang ditunjukkan dengan frekuensi nafas dalam batas normal, jalan nafas bersih

Rencana Tindakan :

a. Kosongkan mulut klien dari benda / zat makanan

Rasional : menurunkan resiko aspirasi

b. Letakkan klien pada posisi miring, permukaan datar, miringkan kepala, selama serangan kejang

Rasional : Meningkatkan aliran (drainage), sekret, mencegah lidah jatuh, dan menyumbat jalan nafas

c. Tanggalkan pakaian pada daerah leher, dada, dan abdomen

Rasional : Memfasilitasi usaha bernafas dan ekspansi dada

d. Masukkan spatel lidah/jalan nafas buatan atau golongan benda lunak sesuai dengan indikasi

Rasional : Mencegah tergigitnya lidah dan memfasilitasi saat melakukan suction

e. Melakukan pengisapan (suction) sesuai indikasi

Rasional : Menurunkan resiko aspirasi dan asfiksia

2. Diagnosa keperawatan II

Hipertermia berhubungan dengan peningkatan metabolisme basal rata-rata, proses infeksi

Tujuan dan kriteria hasil :

Suhu tubuh dalam batas normal, yang ditunjukkan dengan mendemonstrasikan suhu dalam batas normal, bebas dari kedinginan, tidak mengalami komplikasi yang berhubungan

Rencana Tindakan :

a. Pantau suhu tubuh

Rasional : Suhu 38,9-41,1 menunjukkan adanya proses infeksius akut. Pola demam dapat membantu dalam diagnosis

b. Pantau suhu lingkungan, batasi / tambahkan penggunaan seprai di tempat tidur sesuai indikasi

Rasional : Suhu ruangan / jumlah selimut harus dirubah untuk mempertahankan suhu mendekati normal

c. Berikan kompres hangat

Rasional : Membantu menurunkan demam dengan efek vasodilatasi air hangat melalui proses evaporase

d. Kolaborasi : Berikan antipiretik

Rasional : Digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentranya pada hipotalamus meskipun demam mungkin dapat berguna dalam membatasi pertumbuhan organisme dan meningkatkan autodekstruksi sel-sel yang terinfeksi.

e. Diagnosa keperawatan III

Kurang pengetahuan (kurang belajar) mengenai kondisi, dan aturan pengobatan berhubungan dengan kurang informasi, kesalahan persepsi

Tujuan dan kriteria hasil :

Mengungkapkan pemahaman tentang gangguan berbagai rangsang yang dapat menyebabkan aktifitas kejang, dengan kriteria :

Keluarga dapat mengemukakan kondisi dan pengobatan secara sederhana.

Rencana Tindakan :

a. Jelaskan kembali mengenai patofisiologi / prognosis penyakit

Rasional : Memberikan kesempatan mengklarifikasi kesalahan persepsi dan keadaan penyakit yang ada sesuai dengan yang ditangani

b. Tinjau kembali obat- obat yang didapat

Rasional : Tidak ada pemahaman terhadap obat-obatan yang dapat merupakan penyebab kecemasan keluarga

4. Implementasi

Implementasi dapat diartikan sebagai perilaku keperawatan, dimana dalam komponen ini dilakukan tindakan – tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Komponen ini terdiri dari lima tahap antara lain mengkaji ulang pasien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang ada, mengidentifikasi area bantuan, mengimplementasikan intervensi keperawatan dan mengkomunikasikan intervensi (Potter & Perry, 2005).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi (Nursalam, 2008). Selama melakukan proses ini, perawat secara continue mengarahkan kembali asuhan keperawatan ke arah terbaik untuk memenuhi kebutuhan pasien (Potter & Perry, 2005).

b. Peran Perawat Anak dalam Penanganan Kejang Demam

Untuk menangani anak dengan kejang demam perawat harus melakukan penghitungan lamanya kejang untuk menentukan durasi kemungkinan hipoksia, kemudian untuk menangani resiko cedera perawat harus melakukan pencegahan agar anak tidak membenturkan kepala pada objek keras, menyingkirkan benda-benda yang dapat menimbulkan bahaya, serta mempertahankan penghalang tempat tidur tetap terpasang ketika anak tidur, istirahat atau kejang (Wong,2004).

Menurut *Primary Care Practice Guidelines* (2010) pada saat terjadi kejang demam penanganan yang harus dilakukan oleh perawat adalah :

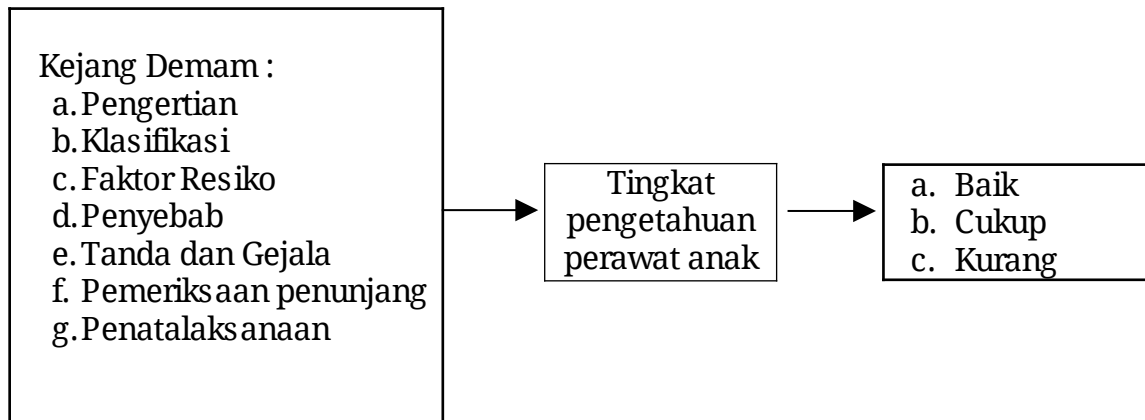
1. Tetap tenang dan menenangkan orang tua anak bahwa kejang demam tidak berbahaya
2. Mengecek jalan pemapasan
3. Memastikan bahwa mesin suction dan tabung oksigen dekat, melindungi anak dari injuri, tidak meberikan obat tylenol.

Menurut Arief (2015) hal-hal yang harus diperhatikan pada saat kejang demam adalah :

1. Longgarkan pakaian yang ketat terutama dibagian leher.
2. Bila tidak sadar, posisikan anak telentang dengan kepala miring. Bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung. Walaupun lidah mungkin tergigit jangan masukkan sesuatu ke dalam mulut.

3. Ukur suhu, observasi, catat lama dan bentuk kejang.
4. Tetap bersama klien selama kejang .
5. Berikan diazepam rektal, jangan diberikan jika kejang telah berhenti.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

———— = diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep