

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kejang Demam

2.1.1 Pengertian

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi akibat suhu tubuh yang tinggi di atas 38°C karena kelainan pada ekstrakranial. Kejang demam atau *Febrile Convulsion* merupakan kejang yang sering terjadi pada anak serta bayi dan kemungkinan berulang. Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi akibat proses ekstrakranium akibat dari suhu tubuh yang tinggi dan terjadi kurang dari 15 menit. Proses infeksi yang terjadi di ekstrakranium dapat mengakibatkan suhu tubuh menjadi tinggi dan bisa mengakibatkan kejang (Novi Indrayati, 2019). Jadi, dapat disimpulkan bahwa kejang demam adalah gangguan yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh pada anak dan bayi yang mengakibatkan kejang karena adanya proses ekstrakranial.

2.1.2 Etiologi

Kakalang et al., (2016) pada anak usia 1 sampai 2 tahun terjadinya kejang demam biasanya di akibatkan oleh infeksi saluran pernafasan. Bila terjadi pada anak usia kurang dari 6 bulan harus diperhatikan lagi penyebab lainnya seperti infeksi susunan saraf pusat maupun epilepsi yang terjadi bersamaan dengan adanya kejang. Faktor penting terjadinya kejang demam yaitu demam, usia, faktor genetik, *prenatal* (usia saat kehamilan) dan *perinatal* (asfiksia, usia kehamilan dan bayi berat lahir rendah). Kejang demam dapat disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, pneumonia, gastroenteritis dan infeksi pada saluran kemih. Suhu tubuh yang tinggi dapat mengakibatkan

terjadinya kejang demam dan sangat bergantung pada usia serta cepatnya suhu meningkat.

2.1.3 Klasifikasi

IDAI (2016), klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Kejang demam sederhana (*Simple febrile seizure*), kejang yang berlangsung singkat, biasanya terjadi kurang dari 15 menit dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk umum tonik dan klonik tanpa adanya gerakan fokal. Kejang demam yang terjadi tidak berlangsung dalam waktu 24 jam. Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam.
2. Kejang demam kompleks (*Complex febrile seizure*), memiliki salah satu ciri, yaitu kejang terjadi lebih dari 15 menit. Kejang berulang lebih dari 2 kali dan diantara bangkitan kejang anak tidak sadar. Terjadi lebih dari 1 kali selama 24 jam, kejang fokal atau parsial satu sisi, atau kejang umum didahului kejang parsial.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Nurarif (2015), Gejala yang sering di jumpai pada saat terjadinya kejang demam pada anak dan bayi, sebagai berikut :

1. Suhu badan mencapai lebih dari 38°C
2. Kejang berlangsung selama 15 menit bahkan bisa lebih
3. Pada saat terjadi kejang anak sering kehilangan kesadaran
4. Kulit pucat dan membiru
5. Akral dingin
6. Badan bergetar hebat

7. Badan panas tanpa disertai menggigil
8. Pada sebagian anak ada yang mengalami muntah dan terkadang sesak nafas
9. Nafsu makan menurun

2.1.5 Patofisiologi

Sumber energi otak yang dipecah melalui proses oksidasi yaitu glukosa, dipecah menjadi CO_2 dan air. Sel dikelilingi membran yang terdiri dari permukaan dalam (lipoid) dan permukaan luar (ionik). Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K^+) dan sulit dilalui oleh ion natrium (Na^+) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl^-). Akibatnya konsentrasi ion K^+ dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na^+ rendah, sedang diluar sel neuron terdapat keadaan sebaliknya. Karena perbedaan jenis serta konsentrasinya ion didalam dan luar sel, maka terdapat perbedaan potensial membran yang disebut potensial membran dari neuron. Untuk menjaga agar tetap seimbang maka diperlukan energi serta bantuan enzim Na-K ATP-ase yang terdapat pada permukaan sel. Keseimbangan potensial membran ini dapat diubah oleh :

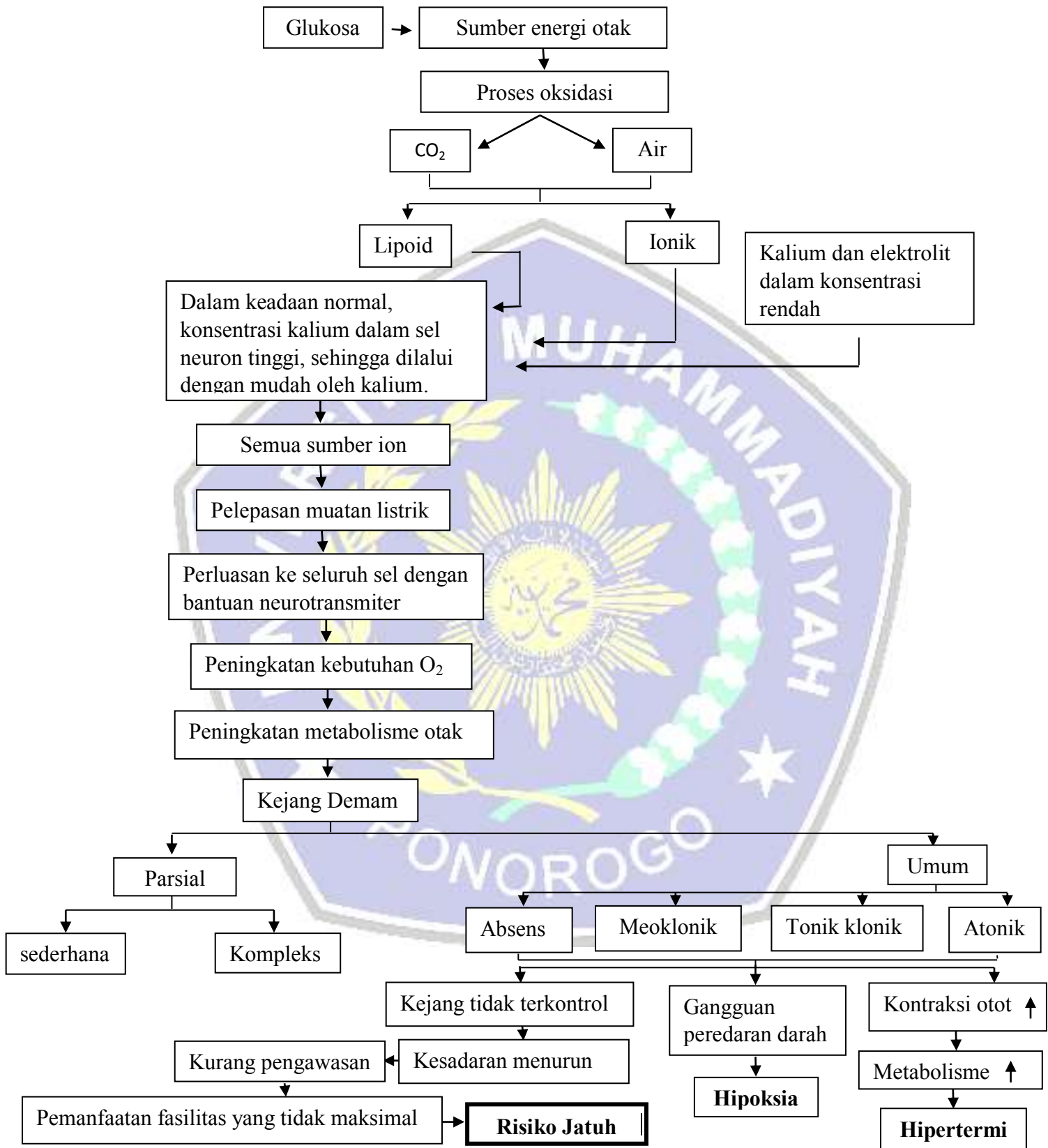
1. Perubahan konsentrasi ion diruang ekstraseluler.
2. Rangsangan yang datang mendadak misalnya, mekanisme, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya.
3. Perubahan patofisiologi dari membran sendiri karena penyakit atau keturunan.

Pada keadaan demam dengan kenaikan suhu 1°C bisa mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen akan mengalami

peningkatan sebesar 20%. Pada anak usia 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa, sirkulasi otak hanya sebesar 15% saja. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh pada anak dapat mengubah keseimbangan membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat dapat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini sangat besar sehingga bisa meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel disekitarnya. Dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang. Masing-masing anak mempunyai ambang kejang yang berbeda-beda dan juga tergantung tinggi rendahnya ambang kejang, seorang anak akan menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu.

Kejang demam yang berlangsung singkat pada umumnya tidak berbahaya dan biasanya tidak meninggalkan gejala sisa. Tetapi kejang demam yang berlangsung lama atau sekitar 15 menit biasanya akan disertai apnea, peningkatan kebutuhan oksigenasi dan energi untuk kontraksi otot skeletal yang akhirnya akan mengakibatkan hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anerobik, hipotensi aternal disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh meningkat. Peningkatan ini disebabkan oleh aktifitas otot anak yang akan mengakibatkan metabolisme pada otak mengalami peningkatan (Lestari, 2016 dan Ngastiyah, 2012).

2.1.6 *Phatway*



Gambar 2.1 : *Phatway* Kejang Demam (Lestari, 2016 dan Ngastiyah, 2012)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

IDAI (2016), dijelaskan bahwa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk anak yang mengalami kejang demam, sebagai berikut :

1. Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan walau tidak ada gejala yang berarti untuk mengetahui sumber infeksi terjadinya kejang demam, gastroenteritis dehidrasi disertai demam. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu, pemeriksaan darah tepi lengkap, elektrolit dan gula darah.
2. Lumbal fungsi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Lebih dianjurkan pada pasien dengan kejang demam meliputi :
 - a. Umur bayi kurang dari 12 bulan
 - b. Bayi antara umur 12 sampai 18 bulan
 - c. Bayi dengan umur lebih dari 18 bulan, dianjurkan untuk melakukan lumbal fungsi kecuali pasti bukan meningitis
3. Pemeriksaan EEG (*elektroensefalografi*), dilakukan pada kejadian kejang demam yang tidak khas. Misalnya : kejang demam pada anak usia lebih dari 6 tahun, atau kejang demam fokal.
4. Pemeriksaan foto kepala, CT-scan atau MRI tidak dianjurkan untuk anak yang tidak ada kelainan neurologis karena hampir semua menunjukkan gambaran normal. CT-scan atau MRI dilakukan untuk mencari lesi organik di otak.

2.1.8 Penatalaksanaan

IDAI (2016), tatalaksana saat kejang demam yaitu, pada umumnya kejang berlangsung singkat (4 menit) dan pada waktu pasien datang kejang sudah berhenti. Apabila saat pasien datang dalam keadaan kejang, obat paling cepat menghentikan kejang adalah diazepam intravena. Dosis diazepam intravena adalah 0,2-0,5 mg/kg perlahan-lahan dengan kecepatan 2 mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit, dengan dosis maksimal 10 mg. Secara umum, penatalaksanaan kejang akut mengikuti algoritma kejang pada umumnya. Obat yang praktis dan dapat diberikan oleh orangtua dirumah (*prehospital*) adalah diazepam rektal adalah 0,5-0,75 mg/kg atau diazepam rektal 5mg untuk anak dengan berat badan kurang dari 12 kg dan 10 mg untuk berat badan lebih dari 12 kg. Jika setelah pemberian diazepam rektal kejang belum berhenti, dapat diulangi lagi dengan cara dan dosis yang sama dengan interval waktu 5 menit. Bila setelah 2 kali pemberian diazepam rektal masih tetap kejang, dianjurkan ke rumah sakit. Di rumah sakit dapat diberikan diazepam intravena. Bila kejang telah berhenti, pemberian obat selanjutnya tergantung dari indikasi terapi antikonvulsan profilaksis.

2.2 Konsep Risiko Jatuh

2.2.1 Definisi

Risiko jatuh merupakan kejadian hampir jatuh pada pasien di unit perawatan pada saat pasien istirahat maupun saat terjaga (Nursalam, 2016). Kejadian jatuh dapat berisiko mengalami kerusakan pada fisik dan gangguan kesehatan akibat jatuh (SDKI, 2016). Jika tidak dilakukan pencegahan awal pada pasien, maka pasien sangat berisiko mengalami

Tabel 2.2 : Keterangan pengkajian *Humpty dumpty Scale*

Keterangan :	
Tingkat risiko dan tindakan	
1. Skor 7-11	: Risiko rendah untuk jatuh
2. Skor ≥ 12	: Risiko tinggi untuk jatuh
3. Skor Minimal	: 7
4. Skor Maksimal	: 23

2.2.3 Teori pencegahan jatuh

Setiawati (2017), teori pencegahan jatuh pada bayi adalah :

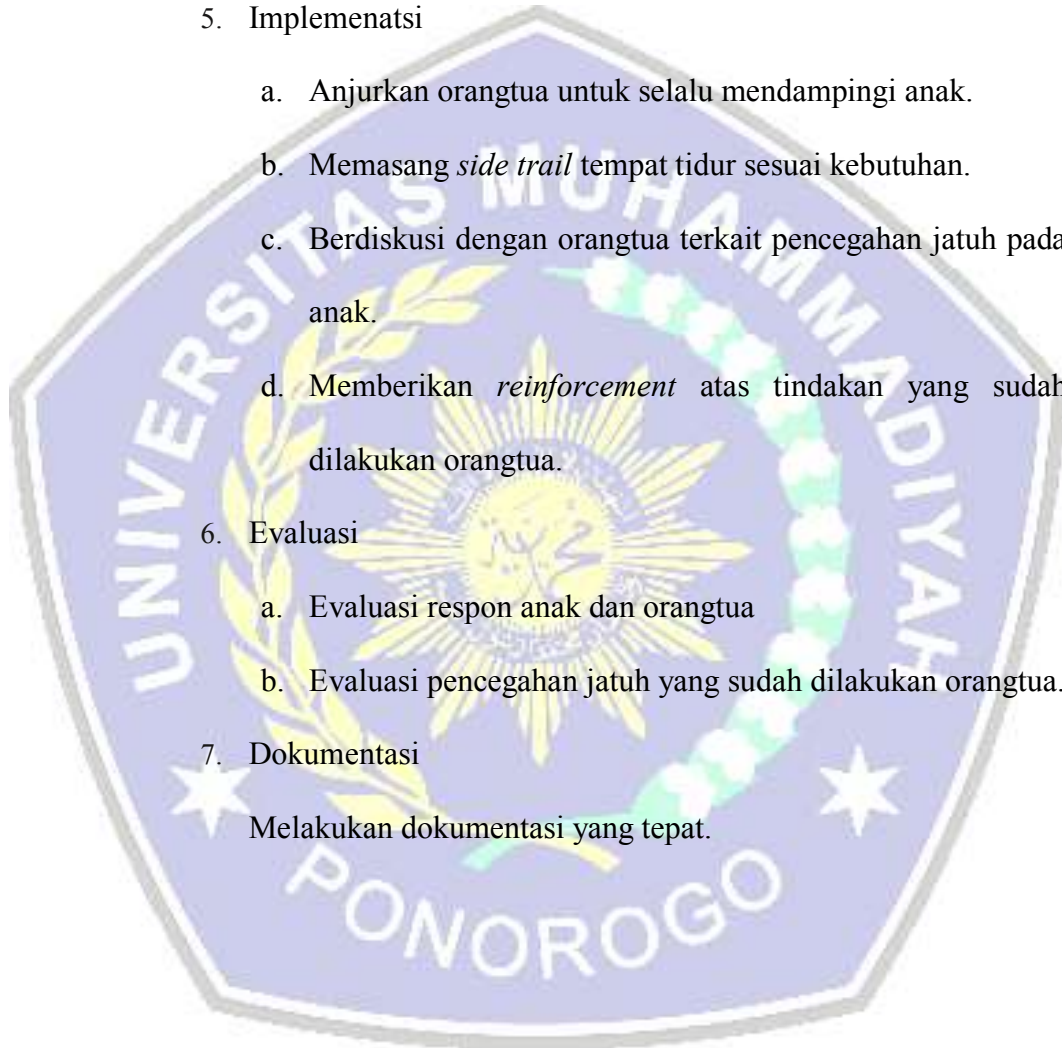
1. Pengkajian
 - a. Kaji mobilitas
 - b. Kaji usia, tingkat perkembangan, kemampuan memahami prosedur dan kemampuan kooperatif
2. Diagnosis yang terkait
Diagnosa yang terkait dengan pencegahan jatuh adalah Risiko Jatuh.
3. Faktor risiko
 - a. Usia kurang dari 2 tahun
 - b. Riwayat jatuh
 - c. Penurunan tingkat kesadaran
 - d. Lingkungan tidak aman

4. Perencanaan

NOC : menciptakan lingkungan yang aman bagi anak

- a. Lantai tidak licin
- b. Hindari benda yang membahayakan
- c. Pencahayaan cukup

- d. Adanya pengaman tempat tidur (*side rail*)
 - e. Bel berfungsi dengan baik
 - f. Kondisi diruangan tenang dan aman
 - g. Kondisi diruangan bersih
 - h. Anak didampingi orangtua/keluarga
5. Implemenatsi
- a. Anjurkan orangtua untuk selalu mendampingi anak.
 - b. Memasang *side trail* tempat tidur sesuai kebutuhan.
 - c. Berdiskusi dengan orangtua terkait pencegahan jatuh pada anak.
 - d. Memberikan *reinforcement* atas tindakan yang sudah dilakukan orangtua.
6. Evaluasi
- a. Evaluasi respon anak dan orangtua
 - b. Evaluasi pencegahan jatuh yang sudah dilakukan orangtua.
7. Dokumentasi
- Melakukan dokumentasi yang tepat.



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Kejang Demam

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien bayi dan anak dengan kejang demam meliputi :

1. Anamnesis

a. Identitas pasien

Yang menjadi perhatian saat melakukan pengkajian pada pasien anak dengan kejang demam adalah nama lengkap pasien, jenis kelamin, usia dari pasien. Pada beberapa kasus kejang demam ditemukan pada anak dengan usia 6 sampai dengan 5 tahun.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Biasanya pada anak mengalami peningkatan suhu $>38^{\circ}\text{C}$, pasien mengalami kejang dan bahkan pada pasien kejang demam sederhana biasanya mengalami kejang sebanyak 1 kali dengan durasi 15 detik dan mengalami penurunan kesadaran.

2) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya orangtua pasien mengatakan bahwa suhu badan anaknya terasa panas, anaknya sudah mengalami kejang sebanyak 1 kali dan bahkan berulang serta durasi kejangnya berapa lama, tergantung jenis kejang demam yang dialami anak. Serta penyakit yang menyertai seperti diare, muntah, kelainan jantung, DHF, ISPA dan OMA.

3) Riwayat kesehatan lalu

Khusus anak usia 0 sampai dengan 5 tahun dilakukan pengkajian *prenatalcare*, natal dan *postnatal*. Untuk semua usia biasanya pada anak kejang demam sederhana, anak pernah mengalami jatuh atau kecelakaan, sering mengkonsumsi obat bebas dan biasanya perkembangannya lebih lambat. Tanyakan pada orangtua apakah anak pernah mengalami kejang sebelumnya dan umur berapa saat pertama kali kejang.

4) Riwayat kehamilan dan persalinan

Keadaan ibu saat hamil pertrimester, apakah ibu pernah mengalami infeksi, panas pada saat kehamilan. Apakah ada riwayat trauma, perdarahan pervaginam sewaktu kehamilan, penggunaan obat dan bahkan jamu saat hamil. Riwayat persalinan ditanyakan apakah sukar, spontan atau dengan tindakan (*forcep/vakum*), perdarahan pada ante partum, asfiksi dan lain-lain. Keadaan selama neonatal apakah bayi panas, diare, muntah, tidak mau menetek dan kejang-kejang.

5) Riwayat imunisasi

Jenis imunisasi yang sudah didapatkan dan yang belum. Tanyakan pada umur berapa anak mendapat imunisasi serta reaksi yang ditimbulkan dari imunisasi. Pada umumnya setelah mendapat imunisasi DPT efek sampingnya adalah panas yang bisa menimbulkan kejang.

6) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada riwayat kejang pada salah satu anggota keluarga, biasanya penderita kejang demam mempunyai faktor turunan. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit saraf dan apakah ada yang menderita penyakit seperti ISPA, diare atau penyakit infeksi menular yang bisa menyebabkan terjadinya kejang demam.

2. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran umum biasanya anak rewel dan menangis, kesadaran composmentis dan ada yang mengalami penurunan kesadaran

b. Tanda-tanda vital (TTV)

1) Suhu tubuh biasanya $>38^{\circ}\text{C}$.

2) Respirasi untuk anak usia <12 bulan biasanya >49 kali/menit. Pada usia 12 bulan sampai <5 tahun biasanya >40 kali/menit.

3) Nadi pada anak usia 2 tahun sampai 4 tahun yaitu 100 sampai 110 kali/menit.

c. Berat badan (BB), biasanya pada anak kejang demam tidak mengalami penurunan berat badan yang berarti

d. Kepala

Adakah tanda-tanda mikro atau makrosefali, adakah dispersi bentuk kepala, serta adakah tanda kenaikan tekanan intrakranial, yaitu ubun-ubun besar cembung dan bagaimana keadaan ubun-ubun besar menutup atau belum.

e. Mata

Pada saat serangan kejang terjadi dilatasi pupil, untuk itu pastikan dan periksa pupil serta ketajaman penglihatan. Biasanya pada anak akan mengalami konjungtiva anemis.

f. Hidung

Penciuman baik dan tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk hidung simetris, mukosa hidung berwarna merah muda. Periksa apakah keluar sekret.

g. Mulut

Mukosa bibir pucat dan tampak kering, tonsil tidak hiperemis, periksa apakah ada tanda-tanda sianosis, adakah stomatitis dan jumlah gigi yang sudah tumbuh.

h. Telinga

Biasanya bentuk simetris, periksa fungsi telinga, kebersihan telinga serta apakah ada infeksi pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga, keluar cairan dari telinga.

i. Leher

Adakah tanda-tanda kaku kuduk, pembesaran kelenjar tiroid dan adakah pembesaran vena jugularis.

j. Thoraks (dada)

Inspeksi, amati bentuk dada, bagaimana gerak pernafasan dan adakah retraksi dada. Palpasi, vokal fremitus kiri dan kanan sama. Pada auskultasi adakah suara nafas tambahan. Perkusi, pada paru ditemukan sonor.

k. Jantung

Biasanya mengalami penurunan dan peningkatan denyut jantung. Inspeksi, iktus cordis terlihat. Palpasi, iktus cordis di ICS V teraba. Perkusi, batas jantung kiri : ICS II kiri di line parastrenalis kiri (pinggang jantung), ICS V kiri agak ke linea *midclavicularis* kiri. Batasan bawah kanan jantung disekitar ruang intercostal III-IV kanan, dilinea parasternalis kanan. Auskultasi, bunyi jantung S1 S2 lup dup.

l. Abdomen

Adakah distensi abdomen serta kekakuan otot pada abdomen, bagaimana turgor kulit dan peristaltik usus.

m. Anus

Biasanya tidak terjadi kelainan pada genetalia dan tidak ada lecet pada anus

n. Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah tonus otot mengalami kelemahan dan CRT >2 detik, akral teraba dingin.

3. Penilaian tingkat kesadaran

Penilaian tingkat kesadaran Composmentis (*consclus*), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya dan nilai GCS : 15-14. Apatitis, yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh, nilai 13-12. Delirium, yaitu gelisah dan disorientasi (waktu, tempat dan orng), memberontak, berteriak, berhalusinasi, kadang berkhayal, nilai GCS : 11-10.

Somnolen (obtundasi, letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal, nilai GCS : 9-7. Stupor (spoor koma), yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri, nilai GCS : 6-4. Coma (*comatose*), yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya), nilai GCS : <3.

4. Penilaian kekuatan otot

Tabel 2.3 : Penilaian kekuatan otot

Respon	Skala
Kekuatan otot tidak ada	0
Tidak dapat digerakkan, tonus otot ada	1
Dapat digerakkan, mampu terangkat sendiri	2
Terangkat sendiri <45°, tidak mampu melawan gravitasi	3
Bisa terangkat, bisa melawan gravitasi, namun tidak mampu melawan tahanan pemeriksa, gerakan tidak terkoordinasi	4
Kekuatan otot normal	5

(sumber : Andra Saferi Wijaya Y. M., 2013)

2.3.2 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan walau tidak ada gejala yang berarti untuk mengetahui sumber infeksi terjadinya kejang demam, gastroenteritis dehidrasi disertai demam. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu, pemeriksaan darah tepi lengkap, elektrolit dan gula darah.
2. Lumbal fungsi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Lebih dianjurkan pada pasien dengan kejang demam meliputi :
 - a. Umur bayi kurang dari 12 bulan
 - b. Bayi antara umur 12 sampai 18 bulan
 - c. Bayi dengan umur lebih dari 18 bulan, dianjurkan untuk melakukan lumbal fungsi kecuali pasti bukan meningitis
3. Pemeriksaan EEG (*elektroensefalografi*), dilakukan pada kejadian kejang demam yang tidak khas. Misalnya : kejang demam pada anak usia lebih dari 6 tahun, atau kejang demam fokal.
4. Pemeriksaan foto kepala, CT-scan atau MRI tidak dianjurkan untuk anak yang tidak ada kelainan neurologis karena hampir semua menunjukkan gambaran normal. CT-scan atau MRI dilakukan untuk mencari lesi organik di otak.

2.3.3 Diagnosa yang mungkin muncul

1. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh sebelumnya
2. Hipoksia berhubungan dengan gangguan peredaran darah.
3. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.

4. Risiko ketidakefektifan jaringan otak berhubungan dengan peningkatan sirkulasi otak.
5. Risiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan kejang berulang.

Pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti tertarik mengambil diagnosa keperawatan yaitu Risiko Jatuh. Definisi risiko Jatuh yaitu berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Faktor risiko sendiri yaitu Usia ≥ 65 tahun (dewasa) atau ≤ 2 tahun (anak), riwayat jatuh, anggota gerak bawah prostesis (buatan) penurunan kesadaran, perubahan pada fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing), hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati dan efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum) (SDKI, 2016).

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 : Intervensi Keperawatan pada Kejang Demam

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Risiko Jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh sebelumnya	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam, risiko jatuh dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat jatuh dari tempat tidur 	<p>Pencegahan jatuh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi faktor risiko jatuh b. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift c. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh d. Hitung risiko jatuh

menurun

menggunakan skala
(mis : *Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale*)

2. Terapeutik
 - a. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
 - b. Pastikan roda tempat tidur selalu terkunci
 - c. Pasang *handrail* tempat tidur
 - d. Atur tempat tidur pada posisi terendah
 - e. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari *nurse station*
 - f. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
3. Edukasi
 - a. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan berpindah
 - b. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

Manajemen Kejang :

1. Observasi
 - a. Monitor terjadinya kejang berulang
 - b. Monitor karakteristik kejang (mis. Aktivitas motorik dan progresi kejang)
 - c. Monitor status neurologis
 - d. Monitor tanda-tanda vital
 2. Terapeutik
 - a. Baringkan pasien agar tidak jatuh
 - b. Berikan alas empuk diatas kepala, *jika*
-



- memungkinkan*
- c. Pertahankan kepatenan jalan napas
 - d. Longgarkan pakaian, terutama dibagian leher
 - e. Dampingi selama periode kejang
 - f. Jauhkan benda berbahaya terutama benda tajam
 - g. Catat durasi kejang
 - h. Reorientasikan setelah periode kejang
 - i. Dokumentasikan periode kejang
 - j. Pasang akses IV, *jika perlu*
 - k. Berikan oksigen, *jika perlu*
3. Edukasi
- a. Anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun kedalam mulut pasien saat periode kejang
 - b. Anjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien
4. Kolaborasi
- a. Kolaborasi pemberian antikonvulsan, *jika perlu*

Pencegahan Kejang :

1. Observasi
 - a. Monitor status neurologis
 - b. Monitor tanda-tanda vital
2. Terapeutik
 - a. Baringkan pasien agar tidak jatuh
 - b. Rendahkan ketinggian tempat tidur

-
- c. Pasang side-rail tempat tidur
 - d. Berikan alas empuk dibawah kepala, *jika memungkinkan*
 - e. Jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam
 - f. Sediakan suction disamping tempat tidur
3. Edukasi
 - a. Ajarkan keluarga pertolongan pertama pada kejang
 4. Kolaborasi
 - a. Kolaborasi pemberian antikonvulsan, *jika perlu*
-

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

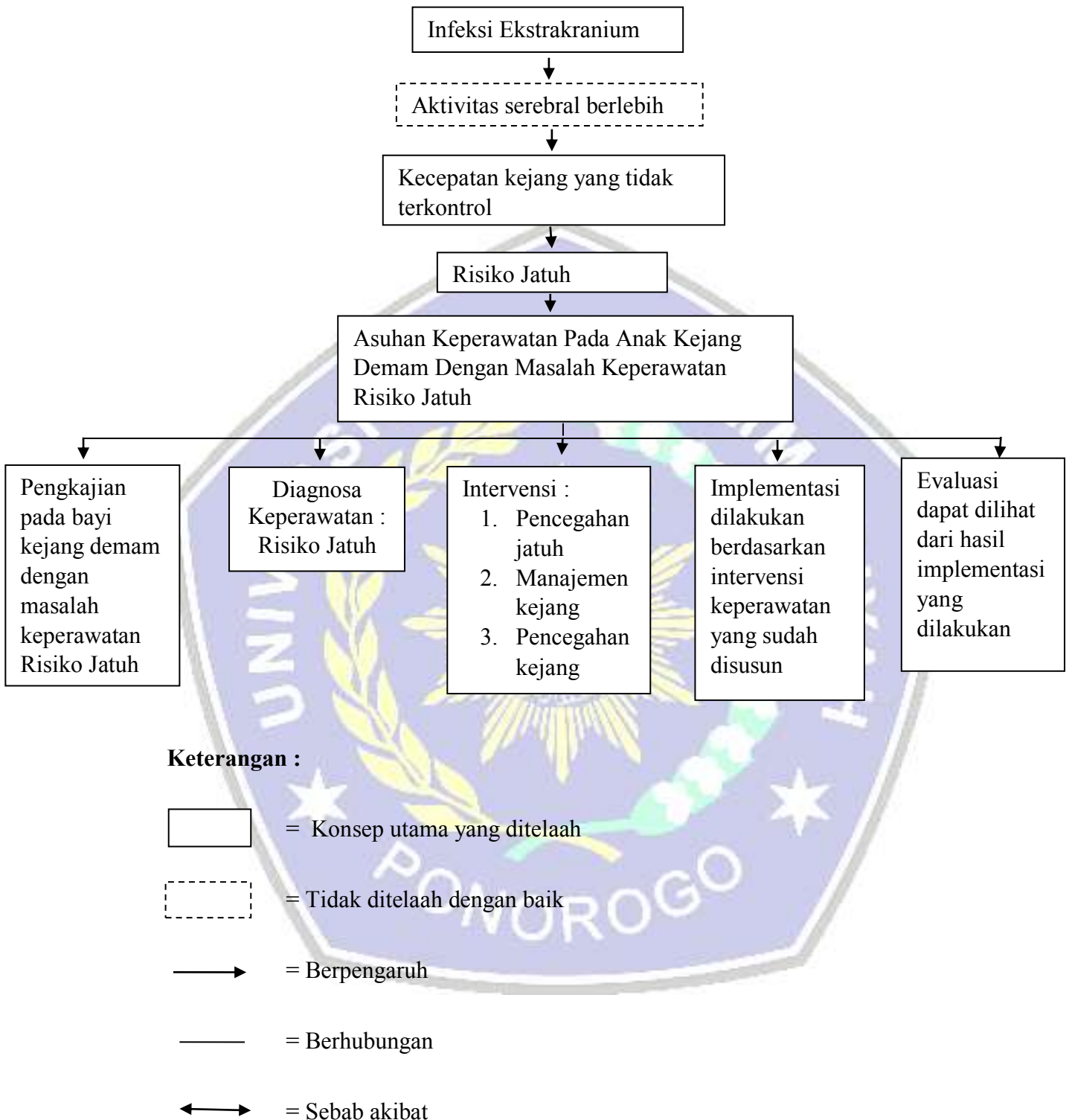
2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Tindakan tersebut terdiri dari tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi yang dilakukan oleh dokter, perawat dan petugas medis lainnya untuk menunjang kebutuhan dan kesembuhan pasien secara optimal (Mohamad Judha, 2011).

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tindakan evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan dan perbaikan serta bagaimana reaksi pasien dan keluarga terhadap perencanaan yang telah diberikan. Jika hasil evaluasi menunjukkan tujuan dan kriteria hasil tercapai, pasien bisa pulang dan melakukan rawat jalan.

2.3.7 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 : Hubungan Antar Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Risiko Jatuh