

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PADA ORANG TUA DENGAN
DIAGNOSIS RISIKO CEDERA PADA KASUS KEJANG DEMAM ANAK
DI RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



Disusun oleh:

HARIDA ASRIPA, S.Kep

NIM. D2412017

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2024

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PADA ORANG TUA DENGAN
DIAGNOSIS RISIKO CEDERA PADA KASUS KEJANG DEMAM ANAK
DI RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun oleh

HARIDA ASRIPA, S.Kep

NIM. D2412017

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

“EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PADA ORANG TUA DENGAN
DIAGNOSIS RISIKO CEDERA PADA KASUS KEJANG DEMAM ANAK
DI RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG TAHUN 2024”

Ini Telah Disetujui Untuk Dijikan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji

Pada Tanggal 08 Juli 2025

Disusun Oleh :

HARIDA ASRIPA, S.Kep

NIM. D2412017

Pembimbing Utama



Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0902017707

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada Orang

Tua Dengan Diagnosis Risiko Cedera Pada Kasus Kejang Demam Anak

Di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu

Bantaeng Tahun 2024”

Disusun Oleh :

HARIDA ASRIPA, S.Kep

NIM. D2412017

Ini Telah Diujikan Dihadapan Tim Penguji

Pada Tanggal 16 Juli 2025

1. Penguji 1

Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 0916068302

()

2. Penguji 2

Fitriani, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 0930048701

()

3. Pembimbing Utama


Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0902017707

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Andi Nurlaela Amin, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Harida Asripa, S.Kep

Nim : D2412017

Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan (KIAN) saya yang berjudul: judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada Orang Tua Dengan Diagnosis Risiko Cedera Pada Kasus Kejang Demam Anak Di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024”. Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 1 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,



Harida Asripa, S.Kep
NIM. D2412017

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT pemilik segala kesempurnaan, segala ilmu dan kekuatan yang tak terbatas, yang telah member kita kekuatan, kesabaran, ketenangan, dan karunia selama ini, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam turunkan kepada Rasulullah Nabi Muhammad SAW. Nabi pembawa cahaya ilmu pengetahuan yang terus berkembang sehingga kita merasakan nikmatnya hidup di zaman ini.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada Orang Tua Dengan Diagnosis Risiko Cedera Pada Kasus Kejang Demam Anak Di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

4. Dr. Haerani, S. Kep,Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
5. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Kepala pihak Rumah Sakit terutama para perawat Ruang Lamalaka RSUD Prof. Dr. Anwar Makkatutu Bantaeng yang telah bersedia memberikan informasi dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
9. Khususnya kepada Ibu saya Normawati dan Ayah saya Arifuddin serta Suami saya Sahrul atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya kepaaa kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 1 Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada Orang Tua Dengan Diagnosis Risiko Cedera Pada Kasus Kejang Demam Anak Di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024. Harida Asripa¹, Haerani²

Pendahuluan : Kejadian kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, sering kali merupakan kejadian yang berbahaya. Penderita atau pasien gawat darurat adalah pasien yang perlu pertolongan tepat, cermat, dan cepat untuk mencegah kematian/kecacatan. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38,0°C. Kejang yang ditangani dengan tidak tepat bukan hanya berdampak pada psikis anak bahkan bisa meningkatkan cedera dan juga kematian. Pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan status kesehatannya. Pendidikan kesehatan adalah upaya kegiatan guna menciptakan perilaku seseorang atau masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

Tujuan : untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan pada orang tua dengan diagnosis risiko cedera pada kasus kejang demam anak di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024.

Metode : Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus.

Hasil : Hasil menunjukkan setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penanganan pertama kejang demam pada anak menunjukkan adanya perubahan pemahaman dan pengetahuan pada ibu An. G terkait penanganan pertama kejang demam pada anak.

Kesimpulan : Penelitian ini menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penanganan pertama kejang demam pada anak efektif dalam merubah pemahaman dan pengetahuan pada ibu An. G terkait penanganan pertama kejang demam pada anak.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, Orang tua, Kejang demam, Penanganan pertama, Anak

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	6
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Metode Penelitian.....	8
F. Sistematika Penulisan.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Penyakit.....	10
1. Definisi.....	10
2. Etiologi.....	11
3. Patofisiologi.....	12
4. Manifestasi klinis.....	13
5. Komplikasi.....	14
6. Pemeriksaan diagnostik.....	14

7. Penatalaksanaan	16
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
1. Pengkajian.....	18
2. Diagnosis Keperawatan.....	22
3. Intervensi Keperawatan.....	25
4. Implementasi Keperawatan.....	29
5. Evaluasi Keperawatan.....	29
C. Pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penanganan atau pertolongan pertama pada kejang demam anak.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	32
A. Rancangan Penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel.....	32
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
D. Studi Outcome.....	33
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	36
A. Analisis Pengkajian Pasien.....	36
B. Analisis Diagnosis Keperawatan.....	39
C. Analisis Intervensi Keperawatan.....	39
D. Analisis Implementasi Keperawatan.....	40
E. Analisis Evaluasi Keperawatan.....	43

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, sering kali merupakan kejadian yang berbahaya. Ini juga kadang didefinisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa. Penderita atau pasien gawat darurat adalah pasien yang perlu pertolongan tepat, cermat, dan cepat untuk mencegah kematian/kecacatan. Ukuran keberhasilan dari pertolongan ini adalah waktu tanggap (*respon time*) dari penolong. Kondisi darurat tidak hanya terjadi ditempat ramai tetapi juga bisa terjadi dirumah misalnya tiba-tiba tersedak makanan, terkena luka bakar, dan kejang karena demam (Nurfadilla et al., 2024). Kejang demam atau *febrile convulsion* merupakan jenis gangguan syaraf yang paling umum yang sering dijumpai pada anak-anak dan penyakit ini biasanya terjadi pada usia 3 bulan sampai 5 tahun karena pada usia ini otak anak sangat rentan terhadap peningkatan mendadak suhu badan dan memiliki insiden puncak penyakit pada usia 18 bulan. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38,0°C (Nofia, V.R., Angraini, S.S. dan Aktiva, 2021). Kesehatan anak merupakan masalah nasional dan masyarakat karena situasi kesehatan anak merupakan indikator kesejahteraan Negara (Lutfitasari & Khasanah, 2024).

Berdasarkan data World Health Organisation (WHO) menyatakan lebih dari 21,65 juta jiwa anak di dunia mengalami kejang demam sementara 216 ribu anak meninggal dunia (Meisyarah, 2025). UNICEF (*United Nations Internasional Children's Emergency Fund*) memperkirakan kurang lebih 12 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena kejang demam (Manurung et al., 2025). Kejadian kejang demam diluar negeri seperti Amerika Serikat dan Eropa menunjukkan prevelensi kejang demam menunjukkan 2-5%. Kejadian kejang demam di Jepang berkisar 8,3-9,9%. Angka kejadian kejang demam di Hongkong sebesar 0,35%. Dan di China mencapai 0,5-1,5% kemudian di Guam insiden kejang demam mencapai 14%. Prevelensi kejang demam di Asia meningkat 2 kali lipat bila dibandingkan Eropa dan di Amerika (Maghfirah & Namira, 2022).

Prevelensi kasus gawat darurat yang terjadi di Indonesia sangat tinggi. Sepuluh kasus kegawat daruratan yang sering terjadi dirumah salah satunya adalah kejang (Sekarini et al., 2025). Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah persentase yang cukup seimbang dengan Negara lain. Kejadian kejang demam di Indonesia disebutkan terjadi pada 2-5% anak (Souhuwat et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal dari RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng terdapat sekitar 32 pasien anak dengan kejang demam pada tahun 2022, pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 37 pasien anak yang mengalami kejang demam, dan pada tahun 2024 juga mengalami peningkatan sebanyak 46 pasien anak yang mengalami kejang

demam. Dapat disimpulkan bahwa dari 3 tahun terakhir kejadian kejang demam pada anak di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng terus mengalami peningkatan. Setelah dilakukan pengamatan awal bahwa gejala awal dari terjadi kejang demam yaitu akibat dari suhu tubuh yang mengalami peningkatan diatas 38°C .

Kejang demam memiliki resiko untuk berulang setelah pertama kali mengalami kejang demam sekitar 60%-75% diantaranya terjadi dalam satu tahun pertama. Salah satu faktor yang paling berpengaruh terjadinya kejang adalah faktor genetik (Dewi et al., 2021). Kejang tidak dapat diprediksi dan seringkali berbahaya, yang dimana dapat berdampak buruk pada kesehatan mental pasien sering kali mengakibatkan kecemasan, depresi atau bahkan gangguan kognitif. Kejang yang ditangani dengan tidak tepat bukan hanya berdampak pada psikis anak bahkan bisa meningkatkan cedera dan juga kematian. Penderita kejang memiliki risiko tinggi mengalami kecelakaan dan cedera, sehingga aktivitas fisik yang dilakukan menjadi minimal, faktor penyebab cedera pada penderita kejang yaitu pada saat terjadi kejang berada pada lingkungan yang tidak aman (Santoso Puji Agus, 2024).

Respon utama dalam penanganan kejang demam sebagian besar bergantung pada orang tua, terutama ibu dari anak yang mengalaminya (Kurniasih et al., 2025). Kebanyakan ibu tidak menyadari akan bahaya dan dampak yang ditimbulkan dari kejang demam bagi anak, sehingga perlu dilakukan penanganan pertama pada kejang demam. Melakukan penanganan yang tepat ketika terjadi kejang demam pada anak merupakan masalah penting

yang harus diketahui oleh orang tua terutama ibu. Ibu adalah sosok yang penuh pengertian dalam hal mengasuh, membimbing dan mengawasi perkembangan anak kearah yang lebih baik (Akpan & Ijezie, 2017 dalam Fitriana & Wanda, 2021).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki pengetahuan dan manajemen rumah yang tepat untuk mengontrol demam pada anak, sedangkan ibu sebagai pengasuh utama memiliki peran paling besar dalam menjaga kesehatan anak (Ghadi & Chakeri, 2020 dalam Fitriana & Wanda, 2021). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dengan mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akan mempermudah proses memodifikasi perilaku penanganan kejang demam. Perilaku penanganan kejang demam di rumah yang berbahaya dapat diakibatkan kesalahpahaman dan pengetahuan yang buruk tentang kondisi kejang demam (Akpan & Ijezie, 2017 dalam Fitriana & Wanda, 2021).

Pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan status kesehatannya, termasuk juga kejadian kejang demam berulang pada anak (Nelli & Ernawati, 2023). Pendidikan kesehatan adalah upaya kegiatan guna menciptakan perilaku seseorang atau masyarakat yang kondusif bagi kesehatan, yang artinya bahwa seseorang atau masyarakat mengetahui cara memelihara kesehatan serta mencegah suatu hal yang dapat merugikan kesehatan. Adanya pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan pertolongan pertama saat kejang demam (Silvanus et al., 2021).

Pertolongan pertama merupakan pemberian pertolongan dengan segera kepada pasien yang memerlukan bantuan medis dasar yaitu dengan tindakan perawatan yang dapat dilakukan oleh orang awam (Ronald, 2015 dalam Silvanus et al., 2021).

Pada penelitian ini akan dilakukan pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penanganan pertama kejang pada anak sebagai intervensi jangka panjang yang dapat dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh Widiyanto et al., pada tahun 2023, dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Anak Kejang Demam Di Desa Blukon Kabupaten Lumajang” hasil penelitian menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kejang demam secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan ibu dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada anak kejang demam.

Penelitian yang dilakukan oleh Abidah & Novianti, pada tahun 2021 dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orang tua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita” hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah sikap orang tua dalam penanganan awal kejang demam pada balita

Selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, 2024, dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Dalam Masalah Kejang Demam Pada Anak – Anak Di Desa Waygalih” hasil penelitian menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kejang demam efektif terhadap pengetahuan orang tua dalam masalah kejang demam pada anak.

Dari beberapa uraian diatas, maka peneliti berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus terkait kejang demam sebagai tindakan lanjut ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada Orang Tua Dengan Diagnosis Risiko Cedera Pada Kasus Kejang Demam Anak Di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024”.

B. Tujuan

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan pada orang tua dengan diagnosis risiko cedera pada kasus kejang demam anak di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024.

C. Ruang Lingkup

Efektivitas pendidikan kesehatan pada orang tua dengan diagnosis risiko cedera pada kasus kejang demam anak di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan terkait efektivitas pendidikan kesehatan pada orang tua dengan diagnosis risiko cedera pada kasus kejang demam anak di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terutama dibidang keperawatan tentang efektivitas pendidikan kesehatan pada orang tua dengan diagnosis risiko cedera pada kasus kejang demam anak di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng, disamping itu hasil penelitian ini dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam menambah wawasan pengetahuan tentang efektivitas pendidikan kesehatan pada orang tua dengan diagnosis risiko cedera pada kasus kejang demam anak di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners menggunakan artikel-artikel penelitian.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan, selain dari itu penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan diagnosa medis kejam demam.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi dan metode kepustakaan. Dalam metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat mengenai pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penanganan pertama kejang demam pada anak. Metode kepustakaan digunakan untuk mengumpulkan informasi dan data dari berbagai sumber tertulis, seperti jurnal ilmiah, buku teks keperawatan, pedoman praktik klinis, serta laporan penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep dasar penyakit dan pendidikan kesehatan serta pembahasan artikel yang mendukung penelitian ini yang terdiri dari artikel nasional dan artikel internasional kurang waktu 5 tahun terakhir

3. BAB III Metodologi Penelitian

Pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, sampel, tempat dan waktu penelitian, studi outcome dan etik keperawatan

4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Pada BAB ini berisi pengkajian pasien, diagnosa keperawatan utama, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

5. BAB V Penutup

Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit

1. Definisi

Berdasarkan International League Against Epilepsy (ILAE) 1987 dalam Apriani et al., 2022, kejang demam didefinisikan sebagai kejang yang terjadi saat demam, tanpa disertai infeksi di otak atau gangguan elektrolit, pada anak berusia di atas 1 bulan yang tidak mempunyai riwayat kejang tanpa demam sebelumnya. Adapun definisi kejang demam berdasarkan Unit Kerja Koordinasi (UKK) Neurologi IDAI 2016 dalam Apriani et al., 2022 adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh di atas 38°C (dengan metode pengukuran suhu apapun) yang tidak disebabkan oleh proses infeksi di otak.

Menurut Sulastien et al., 2022, klasifikasi kejang demam umumnya dapat dibagi menjadi :

1) Kejang demam sederhana (simple febrile convulsion).

Adapun pedoman untuk mendiagnosa kejang demam sederhana dapat diketahui melalui criteria Livingstone, yaitu:

- (1) Umur anak ketika kejang antara 6 bulan sampai 5 tahun
- (2) Kejang berlangsung hanya sebentar, tidak lebih dari 15 menit
- (3) Kejang bersifat umum
- (4) Kejang timbul dalam 16 jam pertama setelah timbul demam

(5) Pemeriksaan saraf sebelum dan sesudah kejang normal

(6) Pemeriksaan EEG yang dibuat sedikitnya 1 minggu sesudah suhu normal tidak menunjukkan kelainan

(7) Frekuensi kejang bangkitan dalam 1 tahun tidak melebihi 4 kali.

2) Kejang demam kompleks (complex or complicated febrile convulsion).

Kejang demam kompleks terjadi selama ≥ 15 menit atau kejang berulang dalam 24 jam dan terdapat kejang fokal atau temuan fokal dalam masa pasca bangkitan. Umur pasien, status neurologik dan sifat demam adalah sama dengan kejang demam sederhana.

2. Etiologi

Keseimbangan asam basa dan elektrolit dapat mengganggu fungsi normal otak sehingga dapat memicu terlepasnya muatan paroksismal yang berlebih dalam neuron. Infeksi virus atau bakteri berkaitan dengan hipertermi sehingga dapat mengakibatkan kejang demam. Umumnya terjadi singkat dan dapat terjadi karena adanya faktor peningkatan suhu pada tubuh yang muncul dan berhubungan dengan infeksi virus atau bakteri. Umumnya terjadi karena faktor pemicu riwayat keluarga dengan kejang dan dalam waktu yang singkat, diusia remajapun kejang dapat terjadi tanpa disertai demam (Kusyani et al., 2022). Beberapa faktor risiko terjadinya kejang berulang, di antaranya sebagai berikut:

1) Riwayat keluarga dengan kejang

2) Anak berusia ≤ 18 bulan

- 3) Jika suhu tubuh meningkat sebelum kejang terjadi, maka kemungkinan risiko kejang demam berulang makin kecil
- 4) Semakin singkat jarak antara kenaikan suhu tubuh dengan kejang, maka risiko kejang demam berulang semakin besar (Kusyani et al., 2022).

3. Patofisiologi

Kelangsungan hidup organ otak memerlukan energi yang didapatkan dari proses metabolisme. Bahan baku yang dibutuhkan untuk metabolisme otak adalah glukosa. Glukosa melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO_2 dan air. Dalam keadaan normal, membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K^+) dan akan sulit dilalui oleh ion natrium (Na^+) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl^-). Hal ini mengakibatkan konsentrasi K^+ dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na^+ rendah, sementara di luar sel terdapat kondisi sebaliknya. Terdapatnya perbedaan konsentrasi dan ion di dalam dan di luar sel, mengakibatkan perbedaan potensial membran yang disebut potensial membran dari neuron. Perubahan konsentrasi ion di ruang ekstraseluler terjadi. Hipertermia dapat menyebabkan terjadinya hiperventilasi dan alkalosis, dan keadaan ini memicu eksistabilitas neuron serta mempermudah terjadinya kejang. Selain peningkatan suhu, demam mengakibatkan terjadinya pelepasan berbagai sitokin, seperti interleukin dan mediator peradangan lain di tubuh serta di dalam otak. Kejadian ini menyebabkan meningkatnya sifat peka rangsang neuron dan pembentukan kejang demam (Apriani et al., 2022).

4. Manifestasi klinis

- 1) Terjadinya hipertermia hingga melebihi suhu 38°C
- 2) Saat kejang terjadi, kesadaran anak menurun
- 3) Jika terjadi kejang berlangsung 10-15 menit, biasanya diawali dengan kontraksi pada seluruh otot-otot tubuh secara tiba-tiba, lalu diikuti oleh kejang dengan gerakan menyentak berulang-ulang
- 4) Terjadinya peningkatan denyut nadi, pada bayi di atas 150-200/menit
- 5) Tekanan pada pembuluh darah arteri terjadi kelemahan, rendahnya tekanan nadi akibat penurunan curah jantung
- 6) Gejala bendungan system vena yaitu pembesaran hati (Kusyani et al., 2022).

Dampak fisiologik terjadinya kejang

Kejang pertama (kurang dari 15 menit)	Lanjutan (kejang dari 15 hingga 30 menit)	Kejang dalam fase panjang (lebih dari 1 jam)
Denyut jantung yang terjadi cepat	Tekanan darah menurun	Edema serebrum karena adanya gangguan sawar darah diotak
Meningkatkan sel darah putih	Menurunnya gula darah	Kurangnya tekanan darah yang disertai berkurangnya aliran darah serebrum
Peningkatan pada suhu tubuh	Distritmia	

Tekanan darah yang meningkat	Edema paru non jantung	
Kadar glukosa darah yang meningkat		

5. Komplikasi

Kejang demam sederhana tidak mengakibatkan kerusakan otak maupun kecacatan mental. Salah satu komplikasi dari kejang demam adalah kemungkinan mengalami kejang demam kembali di kemudian hari. Risiko tersebut akan lebih besar jika, jeda waktu antara awal demam dengan munculnya kejang cukup singkat, kejang demam pertama kali terjadi ketika suhu tubuh tidak terlalu tinggi, usia anak di bawah 18 bulan ketika mengalami kejang demam pertama, memiliki anggota keluarga lain yang juga pernah mengalami kejang demam. Anak yang menderita kejang demam memiliki risiko menderita epilepsi di kemudian hari, tetapi risiko ini ada pada anak yang mengalami kejang demam kompleks. Selain epilepsi, anak penderita kejang demam berisiko menderita kelainan otak atau ensefalopati (Fatimah & Siregar, 2023).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Alat diagnostik utama untuk pengkajian klien yang diduga memiliki epilepsi adalah EEG. Pemeriksaan ini membantu dalam (1) menemukan pusat lokasi pelepasan kelistrikan yang abnormal, jika ada, (2) tegakkan diagnosis epilepsi, dan (3) mengidentifikasi tipe kejang tertentu. EEG hanya merekam aktivitas listrik dari korteks serebral pada saat EEG

dilakukan. Dengan keterbatasan ini, hasil EEG yang normal tidak selalu menyingkirkan diagnosis epilepsi dan ketidaknormalan EEG tidak selalu mengonfirmasi diagnosis. Selama kejang, abnormalitas EEG melibatkan keseluruhan bagian korteks. antara kejang, klien dengan epilepsi mungkin menunjukkan abnormalitas EEG yang tidak khas untuk gangguan kejang. Pemeriksaan dengan alat EEG yang dapat dibawa-bawa dapat digunakan untuk mengklarifikasi dugaan kejang yang terjadi cukup sering. Monitor yang digunakan serupa dengan monitor Holter. Pengamatan EEG jangka panjang dengan video dapat membantu klasifikasi kejang dan digunakan untuk menyingkirkan dugaan kejang-semu.

Kadang kala digunakan pula pemeriksaan diagnostik seperti computed tomography (CT) dan magnetic resonance imaging (MRI) untuk menyingkirkan lesi otak yang dapat memicu kejang. Positron emission tomography (PET) dan single-photon emission computed tomography (SPECT) dapat membantu mengukur aliran darah pada klien yang akan menjalani pembedahan untuk epilepsi. Profil kejang yang lengkap dan riwayat yang lengkap sama pentingnya dengan EEG dan pemeriksaan diagnostik lainnya. Profil kejang meliputi pemeriksaan neurologis awal (baseline) dan penjelasan mengenai aktivitas kejang. Pemeriksaan laboratorium dapat menyingkirkan penyebab kejang yang lain (Black & Hokanson, 2022).

7. Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan di rumah sakit

- (1) Kejang demam pertama kali
- (2) Kejang demam pada anak berusia dibawah 1 tahun
- (3) Kejang demam kompleks
- (4) Hiperpireksia atau suhu diatas 40 C
- (5) Pasca kejang anak tidak sadar atau lumpuh
- (6) Kejang berubah bentuk menjadi kejang fokal
- (7) Orang tua takut kejang berulang

Kejang demam dapat berulang sampai anak berusia 5 tahun, oleh karena itu orang tua dapat lebih selektif, kapan harus membawa anak segera ke rumah sakit atau dapat menunggu esok hari. Bila menunda ke rumah sakit sampai esok hari, maka keadaan anak perlu dipantau dengan baik. Jika anak kejang untuk pertama kalinya, ada baiknya anak dibawa ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut. Pada umumnya kejang demam tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit. Pada kejang yang berlangsung lama lebih dari 15 menit dan tidak berhenti dengan pemberian diazepam per rectal 2 kali, sebaiknya segera bawa anak ke rumah sakit. Dokter akan memberikan diazepam lewat jalur intravena dengan dosis 0,3 – 0,5 mg/kg berat badan. Jika kejang juga belum berhenti, maka ada baiknya jika anak dirawat di ruang intensif (Apriani et al., 2022).

b) Penatalaksanaan di rumah

- (1) Jika kejang terjadi pada tempat yang berbahaya, segera pindahkan tubuh penderita ke lokasi yang aman secara perlahan
- (2) Baringkan penderita dengan posisi piring dan jauhkan benda tajam atau benda berbahaya disekitar tubuh penderita selama kejang berlangsung
- (3) Letakkan bantal atau tumpukan pakaian pada kepala penderita
- (4) Longgarkan pakaian penderita, terutama pada bagian leher untuk memudahkan ia untuk bernafas
- (5) Hindari cara paksa untuk berusaha menghentikan kejang
- (6) Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut penderita selama kejang berlangsung
- (7) Segera minta bantuan dengan menghubungi tenaga medis terdekat untuk penanganan lebih lanjut
- (8) Dokumentasikan waktu mulai dan berhentinya kejang (Mentari et al., 2024).

Penatalaksanaan jangka panjang pada kejang demam yang terjadi pada anak yaitu termasuk menjelaskan kepada orang tua ciri – ciri serangan kejang demam, mengajarkan mereka bagaimana mengenali dan menangani serangan yang terjadi dikemudian hari, pertolongan pertama pada serangan serta bagaimana mendapatkan bantuan darurat (Meadow & Newell, 2022).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesis:

1) Identitas pasien

Meliputi nama lengkap, jenis kelamin, alamat, umur, tanggal lahir, tempat lahir, asal suku bangsa, agama, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua.

2) Riwayat kesehatan

(a) Keluhan utama

Biasanya anak mengalami peningkatan suhu tubuh > 38°C. mengalami kejang dan bahkan anak dengan kejang demam kompleks biasanya mengalami penurunan kesadaran.

(b) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya orang tua anak mengatakan badan anaknya terasapanas, nafsu makan anaknya berkurang, lama terjadinya kejang biasanya tergantung pada jenis kejang demam yang dialami anak.

(c) Riwayat Kesehatan

Biasanya pada anak dengan kejang demam kompleks mengalami gangguan terhadap keterlambatan perkembangan dan intelegensi serta mengalami kelemahan pada anggota gerak (hemifarese). Anak dengan Riwayat imunisasi tidak lengkap rentan tertular penyakit infeksi atau virus influenza.

3) Riwayat nutrisi

Saat sakit, anak mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntahnya.

4) Pemeriksaan Fisik:

Keadaan umum biasanya anak rewel dan kesadaran kompos mentis.

TV: suhu biasanya $> 38^{\circ}\text{C}$, Respirasi pada usia 2-<12 bulan biasanya 49 kali/menit dan pada usia 12 bulan - < 5 tahun biasanya $> 40\text{x/menit}$, nadi biasanya $> 100\text{x/menit}$.

Berat Badan Biasanya pada anak dengan kejang demam tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

(a) Kepala

Biasanya tampak simetris dan tidak ada kelainan yang tampak

(b) Mata

Biasanya simetris kiri-kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis

(c) Mulut dan lidah

Biasanya mukosa bibir tampak kering, tonsil hiperemis, lidah tampak kotor

(d) Telinga

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

(e) Hidung

Biasanya penciuman baik, tidak ada pernapasan cuping hidung, bentuk simetris, mukosa hidung berwarna merah muda.

(f) Leher

Biasanya terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

(g) Dada:

- Thoraks

Inspeksi, biasanya gerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. Palpasi biasanya vemitus kiri kanan sama. Auskultasi biasanya ditemukan bunyi napas tambahan seperti ronchi

(h) Jantung

Biasanya terjadi penurunan atau peningkatan denyut jantung

(i) Abdomen

Biasanya lemas dan datar, kembung

(j) Anus

Biasanya tidak terjadi kelainan pada genitalia anak

(k) Ekstremitas

Atas: biasanya tonus otot mengalami kelemahan, CRT > 2 detik, akral dingin

Bawah : biasanya tonus otot mengalami kelemahan, CRT > 2 detik, akral dingin.

5) Penilaian tingkat kesadaran:

- Compos mentis yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelingnya. Nilai GCS: 14-15
- Apatis, yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh. Nilai GCS 12-12
- Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, memberontak, waktu), berteriak, berhalusinasi, kadang berkhayal. Nilai GCS 10-11
- Somnolen 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: 7-9
- Stupor yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri. Nilai GCS 4-6
- Coma 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 $GCS \leq 3$ (Apriani et al., 2022).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Hidayat, 2021).

1) Hipertermia berhubungan proses penyakit (D.0130)

Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : -

Objektif : Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : -

Objektif : Kulit merah

Kejang

Takikardi

Takipnea

Kulit terasa hangat

2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Definisi : kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Dispnea

Objektif : PCO₂ meningkat/menurun

PO₂ menurun

Takikardia

pH arteri meningkat/menurun

Bunyi napas tambahan

Gejala dan tanda minor

Subjektif : Pusing

Penglihatan kabur

Objektif : Sianosis

Diaphoresis

Gelisah

Napas cuping hidung

Pola napas abnormal

Warna kulit abnormal

Kesadaran menurun

- 3) Risiko cedera ditandai dengan faktor risiko kegagalan mekanisme pertahanan tubuh

Definisi : berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

Kondisi klinis terkait :

- Kejang
- Singkop

- Vertigo
- Gangguan penglihatan
- Gangguan pendengaran
- Penyakit Parkinson
- Hipotensi
- Kelainan nervus vestibularis
- Retardasi mental

4) Risiko aspirasi ditandai dengan faktor risiko penurunan tingkat kesadaran

Definisi : berisiko mengalami masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, benda cair atau benda padat kedalam saluran trakeobronkhial akibat disfungsi mekanisme protektif saluran napas.

Kondisi klinis terkait

- Cedera kepala
- Stroke
- Cedera medulla spinalis
- Guillain berre syndrome
- Penyakit Parkinson
- Keracunan obat dan alkohol
- Pembesaran uterus
- Miastenia gravis
- Fistula trakeoesofagus
- Striktura esofagus

- Sklerosis multiple
- Labiopalatoskizis
- Atresia esofagus
- Laringomalasia
- Prematuritas

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah- langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan. pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Bustan & P, 2023).

1) Manajemen hipertermia (I.15506)

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.

Tindakan

Observasi :

- Identifikasi penyebab hipertermia
- Monitor suhu tubuh
- Monitor kadar elektrolit
- Monitor haluaran urine
- Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik :

- Sediakan lingkungan yang dingin
- Longgarkan atau lepaskan pakaian

- Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- Berikan cairan oral
- Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis
- Lakukan pendinginan eksternal
- Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi :

- Anjurkan tirah baring

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

2) Pemantauan respirasi

Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.

Tindakan

Observasi :

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- Monitor pola napas
- Monitor kemampuan batuk efektif
- Monitor adanya produksi sputum
- Monitor adanya sumbatan jalan napas
- Monitor kesimetrisan ekspansi paru
- Auskultasi bunyi napas

- Monitor saturasi oksigen
- Monitor nilai AGD
- Monitor hasil x-ray toraks

Terapeutik :

- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- Dokumentasi hasil pemantauan

Edukasi :

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

3) Pencegahan kejang

Definisi : mengidentifikasi dan menurunkan risiko terjadinya kontraksi otot dan gerakan yang tidak terkendali.

Tindakan

Observasi :

- Monitor status neurologis
- Monitor tanda-tanda vital

Terapeutik :

- Baringkan pasien agar tidak terjatuh
- Rendahkan ketinggian tempat tidur
- Pasang side-raill tempat tidur
- Berikan alas empuk dibawah kepala, jika memungkinkan
- Jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam
- Sediakan suction disamping tempat tidur

Edukasi :

- Anjurkan segera melapor jika merasakan aura kejang
- Anjurkan tidak berkendara
- Ajarkan keluarga pertolongan pertama pada kejang

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian antikonvulsan, jika perlu.

4) Manajemen kejang

Definsi : mengidentifikasi dan mengelola kontraksi otot dan gerakan yang tidak terkendali.

Tindakan

Observasi :

- Monitor terjadinya kejang berulang
- Monitor karakteristik kejang
- Monitor status neurologis
- Monitor tanda-tanda vital

Terapeutik :

- Baringkan pasien agar tidak terjatuh
- Barikan alas empuk dibawah kepala, jika memungkinkan
- Pertahankan kepatenan jalan napas
- Longgarkan pakaian, terutama dibagian leher
- Dampingi selama periode kejang
- Jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam
- Catat durasi kejang

- Reorientasikan setelah periode kejang
- Dokumentasikan periode terjadinya kejang
- Pasang akses IV, jika perlu
- Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi :

- Anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun kedalam mulut pasien saat periode kejang
- Anjurkan keluarga untuk tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian antikonvulsan, jika perlu.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri et al., 2023)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah yang sangat penting dalam asuhan keperawatan untuk menilai dan mengevaluasi sejauh mana keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan maka dengan demikian seorang perawat harus mampu melakukan evaluasi. Dalam evaluasi keperawatan gunakan SOAP dengan uraian S:subjektive, O: objektive, A: analisis, P: Planning (Hartoyo & Mugi, 2021).

C. Pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penanganan atau pertolongan pertama pada kejang demam anak

Kejang adalah kondisi yang biasanya dapat berlangsung selama 30 detik hingga 2 menit. Namun apabila kejang terjadi selama 5 menit atau lebih, hal tersebut termasuk kondisi kegawatdaruratan medis sehingga perlu segera mendapatkan penanganan yang tepat. Penyebab terjadinya kesalahan dalam penanganan kejang demam, sebelum dibawa ke rumah sakit karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang kejang demam, faktor, penyebab dan cara pertolongan pertama saat kejang demam. Adapun perilaku yang sering dilakukan saat anak kejang antara lain seperti memberikan selimut tebal dan baju tebal, memasukkan benda ke dalam mulut anak, karena hal tersebut dapat menghalangi penguapan yang dapat meningkatkan suhu tubuh pada anak serta dapat menyebabkan resiko sumbatan jalan nafas pada anak. (Nindela, Dewi & Ansori, 2024).

Pendidikan kesehatan adalah upaya kegiatan guna menciptakan perilaku seseorang atau masyarakat yang kondusif bagi kesehatan, yang artinya bahwa seseorang atau masyarakat mengetahui cara memelihara kesehatan serta mencegah suatu hal yang dapat merugikan kesehatan (Silvanus et al., 2021).

Adanya pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan pertolongan pertama saat kejang demam. Pertolongan pertama merupakan pemberian pertolongan dengan segera kepada pasien yang memerlukan bantuan medis dasar yaitu dengan tindakan

perawatan yang dapat dilakukan oleh orang awam (Ronald, 2015 dalam Silvanus et al., 2021).

Apabila pasien mengalami kejang secara tiba-tiba segera lakukan pertolongan pertama untuk menghindari risiko terjadinya cedera akibat kejang. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) Jika kejang terjadi pada tempat yang berbahaya, segera pindahkan tubuh penderita ke lokasi yang aman secara perlahan
- 2) Baringkan penderita dengan posisi piring dan jauhkan benda tajam atau benda berbahaya disekitar tubuh penderita selama kejang berlangsung
- 3) Letakkan bantal atau tumpukan pakaian pada kepala penderita
- 4) Longgarkan pakaian penderita, terutama pada bagian leher untuk memudahkan ia untuk bernafas
- 5) Hindari cara paksa untuk berusaha menghentikan kejang
- 6) Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut penderita selama kejang berlangsung
- 7) Segera minta bantuan dengan menghubungi tenaga medis terdekat untuk penanganan lebih lanjut
- 8) Dokumentasikan waktu mulai dan berhentinya kejang (Mentari et al., 2024).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu penelitian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu (Syapitri et al., 2021). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pendidikan kesehatan terhadap orang tua tentang penanganan pertama kejang demam pada An.G di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak dengan kejang demam di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Sampel

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien anak dengan diagnosa medis kejang demam di ruang Lamalaka Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Pada satu orang sampel yaitu pasien anak kejang demam yang mengalami suhu tubuh yang naik turun dan memiliki

riwayat kejang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan Lamalaka Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kab Bantaeng

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 26 Desember 2024 – 28 Desember 2024.

D. Studi Outcome

1. Definisi

- a. Pendidikan kesehatan : Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha seseorang atau kelompok untuk menghasilkan suatu sikap yang membantu meningkatkan kesehatannya artinya seseorang atau kelompok tersebut paham bagaimana cara mencegah sesuatu yang dapat mengancam kesehatannya dan mengetahui cara memelihara kesehatannya.
- b. Penanganan/pertolongan pertama : Pertolongan pertama adalah memberikan bantuan dengan cepat kepada seseorang yang sedang membutuhkan bantuan medis dasar yaitu tindakan perawatan yang juga bisa dilakukan oleh masyarakat biasa.

2. Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan pada komite etik dengan nomor etik: 003322/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

Menurut BALITBANGKES (2021), tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan dimana seseorang menjadi objek penelitiannya. Secara umum terdapat tiga prinsip panduan diformulasikan dan diterapkan sebagai prinsip dasar etika penelitian kesehatan yang memiliki integritas moral yaitu sudut pandang etika maupun hukum dapat digunakan dengan baik.

- a. Asas penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (respect for people)

Asas ini adalah refleksi dari sifat manusia sebagai warga negara dengan kemampuan untuk membuat keputusan dan mengekspresikan kemarahan dengan cara pribadi dalam menanggapi ketidakadilan. Prinsip ini bertujuan untuk meningkatkan otonomi yang dibutuhkan oleh keterampilan masyarakat, memahami keputusan individu dalam mengambil keputusan sendiri, yang berarti bahwa masyarakat yang bergantung atau rentan harus dilindungi dari bahaya dan eksploitasi

- b. Prinsip beneficence dan non-maleficence

Peneliti harus melaksanakan penelitiannya dengan meminimalkan risiko kerugiannya terhadap kesehatan responden dengan mengharuskan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian kesehatan dengan tujuan membant mereka dalam mencapai tujuan kesehatan manusia. Prinsip

etik amal mensyaratkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Peneliti harus mengevaluasi dan membandingkan dengan manfaat yang didapatkan
- 2) Hasil penelitian harus didukung oleh bukti ilmiah (scientific justified)
- 3) Peneliti harus mampu melakukan penelitian sambil memerhatikan kesejahteraan responden
- 4) Prinsip non-maleficence menyatakan bahwa jika tidak mampu menciptakan sesuatu yang berguna jangan menyakiti orang lain. Tujuan dari prinsip non-maleficence adalah untuk memastikan bahwa responden tidak bertindak sebagai instrumen dan memberikan perlindungan.

c. Prinsip keadilan (justice)

Prinsip utama etik keadilan adalah untuk menekankan keadilan yang merata, yang menunjukkan keberadaan dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian. Hal ini dicapai dengan mempertimbangkan perbedaan gender, usia, ekonomi, keyakinan, dan etnis, dimana prinsip ini berdasarkan pada kewajiban setiap manusia (sebagai otonom).

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Pengkajian Pasien

Pengkajian dilakukan berdasarkan dengan format yang telah ditetapkan. Data dari pengkajian ini diperoleh dengan beberapa cara yaitu melakukan observasi langsung kepada pasien, melakukan wawancara kepada ibu pasien, melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien, dan melihat hasil pemeriksaan diagnostik pada buku rekam medis pasien. Dan pengelompokan data dari pengkajian dibagi menjadi dua yaitu data subjektif dan data objektif.

1. Identitas Pasien

Pasien berinisial An. G berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 2 juni 2024 di Bantaeng, pasien saat ini berusia 10 bulan, beralamat di Bontorappo, pasien beragama islam. Pasien tinggal bersama ayah dan ibunya. Ayahnya berinisial Tn. D berusia 29 tahun, pekerjaan wiraswasta. Ibunya berinisial Ny. R berusia 30 tahun, pekerjaan IRT.

2. Hasil Pengkajian

a. Status Kesehatan

- 1) Keluhan utama : Demam
- 2) Alasan masuk Rs : Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam 2 hari sebelum dibawa ke rumah sakit, ibu pasien juga mengatakan anaknya mengalami kejang 1 kali dipagi hari sebelum dibawa ke rumah sakit dengan lama kejang kurang lebih 2 menit.

3) Riwayat penyakit

- a) Provocative/paliative : Tidak ada
- b) Quality : Tidak ada
- c) Region : Tidak ada
- d) Saverity : Tidak ada
- e) Timing : Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis (E4, V5, M6)

Penampilan dihubungkan dengan usia : Penampilan An. G
sesuai dengan usianya

Ekspresi wajah : Menangis

Kebersihan secara umum : Tampak bersih

Vital sign : Suhu : 38,6⁰C

HR :125 x/m

RR : 24 x/m

SPO2 : 98%

b) *Head to toe*

Pasien memiliki bentuk kepala yang bulat dan simetris tidak terdapat pembengkakan pada kepala, warna kulit kemerahan, akral teraba hangat, turgor elastis. Rambut pasien berwarna hitam serta lurus, bersih tidak terdapat kotoran. Kuku pasien tampak berwarna merah muda, tidak

ada luka maupun peradangan, tidak ada masalah pada penglihatan, pupil nampak isokor. Hidung nampak simetris, tidak ada sumbatan dan peradangan, tidak ada masalah pada penghiduan. Telinga nampak simetris, tidak ada tanda peradangan, dapat mendengar dengan baik. Pada pemeriksaan mulut dan gigi terdapat dua gigi, mukosa bibir tidak kering dan tidak terdapat peradangan. Pada leher, tidak ada tanda pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri. Pada dada simetris antara kiri dan kanan tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, pada bagian ekstremitas atas dan bawah normal, bentuk simetris, rentang gerak normal.

c) Riwayat kesehatan masa lalu

Ibu An. G mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit apapun, tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya, dan An. G tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.

d) Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan laboratorium (tanggal 23/12/2024)

Hemoglobin 8,3 gr%

Leukosit 18.470 /mm

Hematokrit 28.0

MCV 60,0 fl

MCH 16,4 fg

MCHC 27,0 g/dl

Limfosit 34,3 %

Neutrofil 7,8%

GDS anak 230 mg/dl

B. Analisis Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI., 2016).

Berdasarkan hasil dari pengkajian peneliti memfokuskan pada diagnosis keperawatan yaitu risiko cedera ditandai dengan faktor risiko kegagalan mekanisme pertahanan tubuh dibuktikan dengan ibu An.G mengatakan An. G mengalami kejang dengan periode kurang lebih 2 menit pada pagi hari sebelum dibawa ke rumah sakit, dengan alasan cedera lebih berpotensi mengancam jiwa dan dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang dan penanganannya yang masih banyak orang awam belum tahu bagaimana penanganan/pertolongan pertama yang tepat dan cepat pada saat terjadi kejang pada anak dan dapat menjadi intervensi jangka panjang yang dapat dilakukan.

Kejang yang ditangani dengan tidak tepat bukan hanya berdampak pada psikis anak bahkan bisa meningkatkan cedera dan juga kematian. Penderita kejang memiliki risiko tinggi mengalami kecelakaan dan cedera, sehingga aktivitas fisik yang dilakukan menjadi minimal, faktor penyebab cedera pada

penderita kejang yaitu pada saat terjadi kejang berada pada lingkungan yang tidak aman (Santoso Puji Agus, 2024).

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus yang disusun berdasarkan masalah keperawatan yang telah didapatkan. , peneliti mengambil intervensi pencegahan kejang yang dimana merupakan intervensi pendukung dari masalah keperawatan risiko cedera yang tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan masalah risiko cedera ditandai dengan faktor risiko internal kegagalan mekanisme pertahanan tubuh dibuktikan dengan ibu An. G mengatakan anaknya mengalami kejang dengan lama kejang kurang lebih 2 menit pada pagi hari sebelum dibawa ke rumah sakit dengan kriteria hasil: kemampuan mengidentifikasi faktor risiko atau pemicu kejang meningkat (5), kemampuan mencegah faktor/risiko pemicu kejang meningkat (5), sikap positif meningkat (5). Tindakan yang dapat dilakukan pada orang tua An.G yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama kejang.

Pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan status kesehatannya, termasuk juga kejadian kejang demam berulang pada anak (Nelli & Ernawati, 2023). Pendidikan kesehatan adalah upaya kegiatan guna menciptakan perilaku seseorang atau masyarakat yang kondusif bagi kesehatan, yang artinya bahwa seseorang atau masyarakat mengetahui cara memelihara kesehatan serta mencegah suatu hal yang dapat merugikan kesehatan. Adanya

pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan pertolongan pertama saat kejang demam (Silvanus et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh Widiyanto et al., pada tahun 2023, dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Anak Kejang Demam Di Desa Blukon Kabupaten Lumajang” hasil penelitian menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kejang demam secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan ibu dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada anak kejang demam.

Sedangkan menurut Najimi et al., tahun 2013 dalam Puspitasari et al., tahun 2020 mengatakan bahwa pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek ibu tentang pencegahan kejang demam pada anak.

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah direncanakan berdasarkan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 26 Desember – 28 Desember 2024. Namun pada intervensi pencegahan kejang intervensi dilakukan selama 1 hari. Implementasi yang dilakukan yaitu : Mengajarkan keluarga pertolongan pertama kejang, hasil : keluarga An. G telah diajarkan tentang faktor pemicu kejang, mencegah faktor pemicu kejang, pertolongan pertama kejang dan keluarga An. G mengerti dan paham. (a)

Jika kejang terjadi pada tempat yang berbahaya, segera pindahkan tubuh penderita ke lokasi yang aman secara perlahan, (b) Baringkan penderita dengan posisi piring dan jauhkan benda tajam atau benda berbahaya disekitar tubuh penderita selama kejang berlangsung, (c) Letakkan bantal atau tumpukan pakaian pada kepala penderita, (d) Longgarkan pakaian penderita, terutama pada bagian leher untuk memudahkan ia untuk bernafas, (e) Hindari cara paksa untuk berusaha menghentikan kejang, (f) Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut penderita selama kejang berlangsung, (g) Segera minta bantuan dengan menghubungi tenaga medis terdekat untuk penanganan lebih lanjut, (h) Dokumentasikan waktu mulai dan berhentinya kejang.

Risiko cedera adalah berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik. Pencegahan kejang adalah intervensi yang tepat dalam penanganan risiko cedera. Yang dimana pencegahan kejang mengidentifikasi dan menurunkan risiko terjadinya kontraksi otot dan gerakan yang tidak terkendali.

Faktor utama yang mempengaruhi dalam penanganan kejang demam adalah pengetahuan. Penanganan kejang harus didasari dengan pengetahuan yang benar tentang kejang demam dan memerlukan pembelajaran yang tepat melalui pendidikan formal maupun non formal. Melalui pendidikan kesehatan, informasi atau pengetahuan baru akan bisa didapatkan. Pendidikan kesehatan adalah upaya kegiatan guna menciptakan perilaku seseorang atau masyarakat yang kondusif bagi kesehatan, yang artinya bahwa seseorang atau masyarakat

mengetahui cara memelihara kesehatan serta mencegah suatu hal yang dapat merugikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan memiliki tujuan sebagai faktor yang dapat merubah perilaku. Pemberian pendidikan kesehatan kejang demam kepada orang tua diharapkan dapat menambah informasi mengenai penatalaksanaan dan tindakan awal dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Selain itu, tujuan utama edukasi kesehatan adalah menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang mereka dapat lakukan terhadap masalahnya dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar dan memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Semakin baik dan efektif pemberian pendidikan kesehatan pada orang tua maka semakin baik pula pengetahuan orang tua tentang penanganan pertama kejang pada anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto et al., tahun 2023 dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Anak Kejang Demam Di Desa Blukon Kabupaten Lumajang” hasil penelitian menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kejang demam secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan ibu dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada anak kejang demam.

Selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, 2024, dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Dalam Masalah Kejang Demam Pada Anak – Anak Di Desa Waygalih” hasil penelitian menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kejang demam efektif terhadap pengetahuan orang tua dalam masalah kejang demam pada anak.

E. Analisis Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 26 Desember – 28 Desember 2024. Namun pada pencegahan kejang evaluasi hanya dilakukan selama 1 hari.

Evaluasi pada hari Kamis 26 Desember 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosis risiko cedera didapatkan hasil, S: Ibu An. G mengatakan sudah mampu mengetahui pertolongan pertama pada kejang, faktor pemicu kejang, cara mencegah faktor pemicu kejang O: ibu An.G tampak tenang, ibu An. G sudah tidak tampak bingung, ibu An. G tidak tampak gelisah A: risiko cedera teratasi, P: Hentikan intervensi.

Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa adanya perubahan pemahaman dan pengetahuan pada ibu An. G terkait penanganan pertama kejang demam pada anak, mengetahui faktor pemicu kejang dan cara mencegah faktor pemicu kejang di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Bantaeng.

Penelitian yang dilakukan oleh Abidah & Novianti, tahun 2021 dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orang tua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita” hasil penelitian menyimpulkan

bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah sikap orang tua dalam penanganan awal kejang demam pada balita.

Selain itu, terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Priono et al., tahun 2024 dengan judul penelitian “Penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak” yang dimana hasil penelitiannya yaitu tingkat pengetahuan kedua subyek sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang kejang demam berbeda. Tingkat pengetahuan kedua subyek setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan. Kedua subyek berada pada tingkat pengetahuan baik. Kesimpulan: penerapan pendidikan kesehatan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam. Orang tua diharapkan mampu menerapkan pengetahuan yang dimiliki sehingga ketika anak mengalami kejang demam dapat dilakukan penanganan yang tepat.

Menurut asumsi peneliti pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penanganan pertama kejang demam pada anak diyakini mampu memberikan perubahan pemahaman dan pengetahuan orang tua terkait bagaimana penanganan pertama kejang yang dimana ini akan mempengaruhi perilaku orang tua jika anak mengalami kejang. Yang dimana ini dapat meminimalisir atau mengurangi kesalahan penanganan kejang demam yang dapat

menyebabkan komplikasi atau kejadian yang tidak diinginkan termasuk kematian.

Edukasi kesehatan mampu memberikan pemahaman lebih baik mengenai penanganan kejang demam serta dapat membantu mengatasi kekhawatiran mereka apabila anak mengalami kejang demam (Nurhanisah & Kamilah, 2024 dalam Meisyarah, 2025). Melalui pendidikan kesehatan orang tua dapat belajar cara mengenali tanda-tanda kejang demam, langkah-langkah pertolongan pertama yang tepat, serta bagaimana mencegah terjadinya kejang berulang. Dengan demikian, pendidikan kesehatan tidak hanya meningkatkan pemahaman tetapi juga berkontribusi pada pengurangan angka morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kejang demam pada anak (Meisyarah, 2025).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh di atas 38°C. Beberapa faktor risiko terjadinya kejang berulang yaitu riwayat keluarga dengan kejang, anak berusia ≤ 18 bulan. Kejang yang ditangani dengan tidak tepat bukan hanya berdampak pada psikis anak bahkan bisa meningkatkan cedera dan juga kematian. Penderita kejang memiliki risiko tinggi mengalami kecelakaan dan cedera. Adanya pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan pertolongan pertama saat kejang demam.

Pada kasus An. G merupakan pasien yang mengalami penyakit kejang demam dengan masalah keperawatan risiko cedera dengan pemberian pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penanganan pertama kejang demam. Sebelumnya orang tua An.G tidak tahu tentang penanganan pertama kejang demam namun setelah diberikan pendidikan kesehatan orang tua An.G sudah paham dan mengerti tentang penanganan pertama kejang demam untuk meminimalkan terjadinya risiko cedera. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penanganan pertama dengan masalah keperawatan risiko cedera pada pasien dengan diagnosis medis kejang demam pada anak sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua tentang penanganan pertama kejang demam pada anak.

B. Saran

- a. Bagi rumah sakit, diharapkan rumah sakit dalam hal ini adalah perawat anak agar selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua atau keluarga pasien yang dirawat. Terkhususnya pendidikan kesehatan tentang penanganan pertama kejang
- b. Bagi institusi pendidikan, diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi perpustakaan terkait penanganan pertama kejang pada anak
- c. Bagi pasien dan keluarga, diharapkan mampu menjadi sumber referensi dalam memberikan penanganan pertama kejang pada anak dengan cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya risiko cedera akibat kejang yang dialami jika penanganan yang diberikan tidak tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, Siska Nurul, & Novianti, H. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 8 No 2.
- Apriani, D., Yuliana, Alvi Ratna, Herliana, L., Rukayah, S., Elyta, T., & Kusumawati, H. (2022). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Astika, W., Sari, S. A., & Immawati. (2022). *Application Of Health Education About Fever Sequels To Increase Parents' Knowledge In The Children Aged To The Children In Rsud Jend. Ahmad Yani Metro*. Jurnal Cendikia Muda, 2(3), 438.
- BALITBANGKES. (2021). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Lembaga Badan Penerbit Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Black, Joyce M., & Hokanson, J. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Neurologis*. Elsevier Health Sciences.
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). *Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara*. Jurnal Keperawatan1, 6(3), 1–8.
- Dewi, P. A. P. N., Lely, A. A. O., & Budiapsari, P. I. (2021). *Hubungan berulangnya kejang demam pada anak dengan riwayat kejang dikeluarga*.

Aesculapius Medical journal, 1(1), 32-37.

Fatimah, & Siregar, Rahmah Juliani. (2023). *Kelangsungan Hidup Anak*. PT. Inovasi Pratama Internasional.

Fitriana, R., & Wanda, D. (2021). *Perilaku Ibu Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak*. 3.

Hartoyo, & Mugi. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II*. Mahakarya Citra Utama.

Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan Pendekatan Nanda Nic, Noc, Sdki*. Health Books Publishing.

Kurniasih, A., Rokhmiati, E., & Jaya, D. (2025). *Gambaran Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di RS Unimedika Sepatan Tangerang Periode Awal Januari 2024 Sampai Agustus 2024*. Jurnal Intelek Insan Cendikia, 2(4.)

Kustrani, N., Lintang, R., & Dewi, Feti Kumala. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Hipertermia Pada An. A Dengan Kejang Demam Kompleks Di Ruang Anggrek RSUD Dr. R Goeteng Taaroenadibrata Purbalingga*.

Kusyani, A., Robiyah, A., & Nisa, Dewi Khoiru. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Kejang Demam Dan Diare*. Penerbit NEM.

Lutfitasari, A., & Khasanah, U. (2024). *Edukasi Penanganan Awal Kagawatdaruratan Pada Bayi, Balita Dan Anak Di Kelurahan Mangunharjo Kota Semarang*. 6(2).

- Maghfirah, M., & Namira, I. (2022). *Kejang Demam Kompleks*. AVERROUS □: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh, 8(1).
- Manurung, T., Situmorang, Minar Lenny, & Pasaribu, J. (2025). *Edukasi Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak*. 3(1).
- Meadow, S. Roy, & Newell, Simon J. (2022). *Pediatrika*. Erlangga.
- Meisyarah, I. (2025). *Healt Education Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Orang Tua Tentang Awareness Early Warning Kejang Demam Anak Di Asrama Kodam Cenderawasih Jayapura*. 8(1).
- Mentari, I. Nurfajri, Dwijastuti, N. Made Sri, Hadiatun, N., Fatmariza, Aulia Risqi, Maulidiyanti, Ellies Tunjung Sari, ARTINI, N. P. R., WULANDARI, E. Y., PRASETYA, D., Hijriani, Baiq Isti, & Kumalasari, Nurul Chaminda. (2024). *Buku Ajar Plebotomi Dan Penanganan Spesimen*. Samudra Biru.
- Nelli, S., & Ernawati, F. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di UPTD Puskesmas Penerokan Kecamatan Bajubang Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi*. Sedidi Health And Nursing Journal, 2(1).
- Nofia, V.R., Angraini, S.S. Dan Aktiva, D. (2021). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Kejang Pada Anak Di Ruangan Rawat Anak RSUD Sawahlunto*. In Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika, 1(1), 117–130.

- Nurfadilla, Arta, S., & Hastuti. (2024). *Pengenalan Kegawatdaruratan Pada Bayi, Balita, Dan Anak Di Kelurahan Lembang Kabupaten Majene*. Jurnal Pengabdian Masyarakat.
- PPNI., T. P. S. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Pepuskesmasatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Priono, A., Immawati, & Nurhayati, S. (2024). *Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak*. Jurnal Cendikian Muda, 4(1).
- Puspitasari, Jayanti Dwi, Nurhaeni, N., & Allenidekania. (2020). *Edukasi Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Kejang Demam Berulang*. Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 4(3).
- Safitri, S. W., Meliyani, R., Afdhal, F., Irwadi, & Parmin, S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*. CV. Adanu Abimata.
- Santoso Puji Agus. (2024). *Gambaran Cedera Pada Klien Epilepsi Di Puskesmas Pakis*.
- Sari, Eva Aprilia, Furqoni, Prima Dian, & Zainaro, M. Arifki. (2024). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Dalam Masalah Kejang Demam Pada Anak-Anak Di Desa Waygalih, Tanjung Bintang*. 15(1), 37–48.
- SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Sekarini, Kumalasari, G., Dewi, Ni Luh Ayu Sita, & Alfino, Irgi Frananda. (2025). *Persepsi Daan Sikap Orang Tua Tentang Tanda Dan Gejala Dan Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Dan Diare Pada Anak Di Rumah*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik, 8(1).
- Silvanus, N. R. M. S., Utami, R. D. P., & Solikhah, M. M. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Di Posyandu Balita Menur Kentingan*. 34.
- SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Souhuwat, S., Handayani, & Hijriyati, Y. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di Desa Hutumuri*.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Tindakan Komprehensif*. Alfabeta, Cv.
- Sulastien, H., Sudariani, Putu Widhi, & Prasetya, Y. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Guepedia.
- Syapitri, H., Amila, & Aritoanang, J. (2021). *Buku ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kota Malang: Ahlimedia Press.

Widiyanto, Mariani, & Marfuah. (2023). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Anak Kejang Demam Di Desa Blukon Kabupaten Lumajang*. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3).

Lampiran 1 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:003322/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Harida Asripa
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PADA ORANG TUA TENTANG
Title : PENANGANAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA ANAK DI RSUD PROF. DR. H. M.
ANWAR MAKKATUTU BANTAENG
EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION TO PARENTS ABOUT FIRST AID HANDLING
OF FEVERISH SEIZURES IN CHILDREN IN PROF. dr. H.M. ANWAR MAKKATUTU
HOSPITAL BANTAENG

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

04 July 2025
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:
04 July 2025 - 04 July 2026

generated by digITEPP/14/2025-07-04

Lampiran 2 Dokumentasi

