

ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO JATUH PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM DI RUANG FIRDAUS RSI BANJARNEGARA (*Nursing Care for Fall Risk in Children with Febrile Seizures in The Firdaus Ward RSI Banjarnegara*)

Ita Nurkhasanah^{1,*}, Murniati², Madyo Maryoto³

¹²³Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa,
Jl. Raden Patah No 100 Ledug, Purwokerto, 53182, Indonesia

¹itanurkhasanah9@gmail.com*, ²murniati@uhb.ac.id, ³madyomaryoto81@yahoo.com

ABSTRACT

Febrile seizures are the most common neurological disease in children. Febrile seizures are linked to age, temperature levels, and the rate at which they rise. Heredity variables also play an essential part in the emergence of febrile seizures, with family members of sufferers experiencing more seizures than normal youngsters. More than 21.65 million patients are projected to have febrile seizures, and 216 thousand of them died between the ages of one month and eleven years with a history of febrile seizures. A preliminary study at the Firdaus room of RSI Banjarnegara from 2021 to 2023 collected data from 73%, or around 399 pediatric patients who had febrile seizures. The purpose of this case study is to describe the risk of falling nursing care in children with febrile seizures at RSI Banjarnegara's Firdaus room. This research method employs a descriptive approach combined with a case study methodology. The study's findings revealed that the baby's general condition appeared weak and accompanied by his family, that the hand rail and wheel lock on the child's bed had not been fitted, and that the baby previously had a history of falling out of bed when at home and a falling scale score of 20. Results Nursing activities performed at RSI Banjarnegara for 3x8 hours focus on falling prevention; patients are observed moving in bed with hand rails fitted and attached to the risk of falling sticks.

Keywords : education; risk of falling; baby; febrile seizures;

ABSTRAK

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak. Kejang demam dapat dikaitkan dengan faktor usia, tingkatan suhu, dan kecepatan peningkatan suhu. Faktor hereditas juga memiliki peran penting terhadap bangkitan kejang demam, dimana pada anggota keluarga penderita memiliki peluang untuk mengalami kejang lebih banyak dibandingkan dengan anak yang normal. Penderita kejang demam diperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu diantaranya meninggal dengan usia antara 1 bulan sampai 11 tahun dengan riwayat kejang demam. Hasil survey pendahuluan di ruang Firdaus RSI Banjarnegara dari tahun 2021 hingga tahun 2023 didapatkan data sebanyak 73% atau sekitar 399 pasien anak yang mengalami kejang demam. Tujuan studi kasus ini yaitu untuk menggambarkan asuhan keperawatan risiko jatuh pada anak dengan kejang demam di ruang Firdaus RSI Banjarnegara. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil pengkajian didapatkan bahwa keadaan umum bayi tampak lemah serta didampingi oleh keluarganya, hand rail dan pengunci roda pada bed anak belum terpasang, selain itu sebelumnya bayi memiliki riwayat jatuh dari tempat tidur ketika dirumah dan skor skala jatuh yaitu 20. Hasil Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3x8 jam di RSI Banjarnegara fokus tindakan diarahkan pada pencegahan jatuh didapatkan pasien beraktivitas di tempat tidur dengan hand rail terpasang dan terpasang setiker resiko jatuh.

Kata kunci : edukasi; resiko jatuh; anak; kejang demam;



PENDAHULUAN

Anak adalah salah satu pewaris dari pada setiap bangsa, anak merupakan aset bangsa, sebagai pewaris dan sekaligus sebagai generasi pelangsurung cita-cita perjuangan bangsa. Mereka perlu dipersiapkan demi kelangsungan eksistensi bangsa dan negara di masa mendatang. Oleh sebab itulah perlu dipersiapkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya sehingga kelak menjadi orang dewasa yang sehat, baik secara fisik, mental, maupun sosial-emosionalnya. Untuk mencapai hal itu harus ada upaya pengembangan potensi yang dimilikinya secara optimal agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan (Arief, 2015). Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak. Sebanyak 2% sampai 5% anak yang berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang disertai demam dan kejadian terbanyak adalah pada usia 17-23 bulan. Penderita kejang demam diperkirakan terdapat lebih dari 21,65 dan 216 ribu diantaranya meninggal dengan usia antara 1 bulan sampai 11 tahun dengan riwayat kejang demam sekitar 77%. Di Asia angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80%-90% dari seluruh kejang demam adalah kejang demam sederhana. Untuk penderita kejang demam di negara Asia Tenggara didapatkan sebesar 7,2 per 1.000 anak sekolah usia 5-7 tahun, Angka kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan sekitar 14.254 penderita. Di daerah Jawa Timur penderita kejang demam tembus angka 380 ribu penderita. Sedangkan di Provinsi Jawa tengah mencapai 2% sampai 3%, angka kejadian kejang demam, sekitar 2% sampai 5% terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun (Perdana 2019). Salah satu faktor risiko kejang demam adalah riwayat kejang, dihubungkan dengan tipe kejang demam pertama dan usia saat terjadi kejang demam pertama. Beberapa penelitian menunjukkan riwayat kejang meningkatkan resiko kejang demam kompleks sebagai tipe kejang demam pertama dan berhubungan dengan usia kejang demam pertama yang lebih dini (Arief, 2015).

Kejang demam merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak. Kejang demam umumnya terjadi pada anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak-anak,

terutama pada golongan umur 3 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam dikelompokkan menjadi dua, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Setelah kejang demam pertama, 33% anak akan mengalami satu kali rekurensi (kekambuhan), dan 9% anak mengalami rekurensi 3 kali atau lebih. Beberapa penelitian mengatakan rekurensi dari kejang demam akan meningkat jika terdapat faktor risiko seperti kejang demam pertama pada usia kurang dari 12 bulan, terdapat riwayat keluarga dengan kejang demam, dan jika kejang pertama pada suhu <40°C, atau terdapat kejang demam kompleks (Fuadi, Bahtera, & Wijayahadi 2016).

Kejang demam juga dibagi menjadi 2 yaitu: Kejang demam sederhana Kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk tonik dan klonik, tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam dan kejang demam kompleks kejang lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (IDAI 2016)

Masalah yang sering terjadi pada kejang demam yaitu kejang berulang, hipertermia, dan resiko jatuh. Dampak kejang menyebabkan konstiksi pembuluh darah sehingga aliran darah tidak lancar dan mengakibatkan peredaran O₂ juga terganggu (Ngastiyah, 2014). Biasanya pada pasien dewasa dilakukan penghitungan untuk menentukan skala resiko jatuh menggunakan "*Morse Fall Scale*, dan pada anak dan bayi menggunakan *Humpty Dumpty Scale*. Menurut, hasil pengkajian *humpty dumpty scale* jika menunjukkan resiko rendah jatuh yaitu skor 7-11, untuk resiko tinggi jatuh yaitu ≥ 12 berarti resiko tinggi jatuh, untuk skor 7 berarti minimal jatuh dan skor maksimal resiko jatuh yaitu 23. Selain itu, usia yang kurang dari 3 tahun sangat beresiko mengalami kejadian jatuh ketika berada di unit perawatan seperti rumah sakit. Resiko jatuh juga bisa disebabkan oleh faktor fisiologis yaitu kondisi insiden jatuh atau terjatuh merupakan suatu hal yang umum yang terjadi pada lansia, orang sakit, anak anak, atau orang cedera yang sedang lemah, ada juga faktor lingkungan yaitu faktor lingkungan yang dapat menyebabkan resiko jatuh antara lain: lantai licin, cairan di lantai, tidak terpasang keset anti slip, tidak adanya rel pengaman dan rel pegangan dll. Upaya untuk mengatasi resiko jatuh pada kejang demam yaitu dengan memastikan rem roda tempat tidur terkunci,

pastikan penanganan tempat tidur terpasang dengan baik dan pastikan brankard atau kursi roda terkunci saat stasioner. Penatalaksanaan pada anak dengan kondisi kejang adalah dengan menambahkan diazepam. Diazepam adalah obat yang paling cepat menghentikan kejang. Berdasarkan kasus diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Resiko Jatuh Pada Anak dengan kejang demam di ruang Firdauz di RSI Banjarnegara.

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan resiko jatuh pada An. F dengan kejang demam di ruang Firdauz di RSI Banjarnegara.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan studi kasus dengan jumlah 1 kasus sebagai responden. Subyek studi kasus pada penelitian ini yaitu pasien anak resiko jatuh dengan kejang demam. Metode pengumpulan data pada penelitian ini meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan yang terakhir studi dokumentasi dengan melihat hasil dari pemeriksaan fisik. Lokasi penelitian bertempat di ruang Firdauz RSI Banjarnegara pada tanggal 04-06 Agustus 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 04-06 Agustus 2023 di ruang Firdauz RSI Banjarnegara. Pada tanggal 03 Agustus 2023 An. F dibawa orang tuanya ke IGD dengan keluhan demam dan batuk. Ibu pasien mengatakan An. F mengalami demam tinggi sejak sore hari, dan An. F mengalami kejang di rumah 1 kali, pasien juga mengalami kejang 1 kali di IGD dengan durasi sekitar 10 menit dengan suhu 38,3°C. Di GD Pasien di lakukan pemeriksaan laborat, swab antigen, dan mendapatkan terapi terpasangnya infus KA-EN 1B di sebelah tangan kanan, injeksi sanmol 3,9 cc, injeksi ceftriaxone, injeksi diazepam, dan injeksi valisambe. Kemudian pasien dipindah ke ruangan Firdauz pada pukul 22:30 WIB dan pada tanggal 4 Agustus 2023 pukul 09:00 WIB A.n F dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik, dengan hasil tanda-tanda vital suhu 37°C nadi 110 kali per menit, pernafasan 22 kali per menit, klien tampak lemas dan kulit teraba hangat serta kemerahan. Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami 1 kali kejang demam pada

usia 6 bulan. Saat ini berat badan pasien 8 kg, dan anak terlihat gelisah.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari An. F meliputi: kesadaran composmentis (E4, V5, M6), tanda-tanda vital pasien suhu 37°C, nadi 110 kali per menit, respirasi 22 kali per menit. Hasil pemeriksaan area kepala diperoleh: Bentuk kepala *mesocephal*, warna rambut hitam, tidak ada kerontokan dan tidak ada benjolan di kepala. Pemeriksaan mata menunjukkan penglihatan normal, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, kornes jernih, pupil isokor, peradangan tidak ada, tidak ada katarak, ketajaman penglihatan normal, gerak bola mata normal, penglihatan normal. Indra penciuman baik, bentuk normal, penciuman normal, tidak ada sinusitis. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan normal, diperoleh hasil mukosa bibir lembab, tidak ada bibir pecah-pecah, kebersihan gigi cukup bersih dan gusi tidak berdarah, kebersihan lidah cukup bersih, tidak ada pembesaran tonsil. Pemeriksaan leher didapatkan bentuk simetris, tidak ada kaku kuduk dan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan payudara bentuk simetris dan tidak ada benjolan. Pemeriksaan dada dan diperoleh hasil tulang belakang bentuk simetris, tidak ada kelainan bentuk dada dan kelainan tulang belakang. pengembangan dada dan pernafasan normal, tidak ada retraksi intercosta dan nafas cuping hidung, tidak ada nyeri tekan dan suara nafas vesikuler. Pemeriksaan abdomen diperoleh hasil bentuk normal, untuk perkemihan, warna urin kuning jernih, jumlah urin tidak terkaji, tidak ada nyeri saat BAK dan hematuria, tidak ada rasa terbakar dan perasaan tidak lampias (anyang-anyangan). Hasil dari pemeriksaan kulit terdapat perubahan warna kemerahan kulit dan kuku An. F didapatkan warna kulit sawo matang, warna kuku putih, tidak ada lesi dan pigmentasi berlebih, kebersihan kuku cukup bersih, tidak ada kelainan pada kuku. Pemeriksaan ekstremitas ditemukan hasil tidak ada lesi di kulit dan tremor, kekuatan ekstremitas atas dan bawah 5, rentang gerak bebas dan tidak ada edema kaki, tidak ada nyeri pada ekstremitas. Genetalia kebersihan tidak terkaji, tidak ada haemoroid dan hernia. Pemeriksaan penunjang Pada An F dilakukan pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 03 Agustus 2023 dengan hasil haemoglobin 9.8 g/dl, leukosit 9.95 U/L, hematokrit 31,2%, eritrosit 4,6 10⁶/ul, trombosit 481 10³/ul.

Pengkajian resiko jatuh

Hasil pengkajian skala resiko jatuh menggunakan *Humpty Dumpty Scale* pada An. F dengan skor 20. Skor tersebut menunjukkan pasien memiliki resiko tinggi untuk jatuh.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai adalah resiko jatuh ditandai dengan usia < 2 tahun. Mengingat dari data yang didapatkan bahwa anak sudah pernah mengalami jatuh dari tempat tidurnya ketika berada dirumah, maka dari itu diperlukan juga tindakan untuk mengurangi resiko jatuh anak ketika berada di unit perawatan Rumah Sakit agar tidak terulangnya kejadian jatuh dari tempat tidur. Kelurga mengatakan bahwa aktivitas anaknya dibantu oleh keluarga dan pasien aktif ditempat tidur. Data yang diperoleh dari hasil observasi yaitu pasien tampak terbaring ditempat tidur, pasien kooperatif, skor resiko jatuh 20. Skor tersebut menunjukkan pasien memiliki resiko tinggi untuk jatuh.

Diagnosa tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Setawati (2017) bahwa pada diagnosa keperawatan yang terkait dengan pencegahan jatuh adalah resiko jatuh, dan faktor resiko pada diagnosa keperawatan resiko jatuh adalah usia kurang dari 2 tahun, riwayat jatuh, penurunan tingkat kesadaran, lingkungan tidak aman.

Intervensi

Berdasarkan diagnosa tersebut maka intervensi yang digunakan sesuai dengan Standar Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) yaitu pencegahan jatuh dengan mengkaji usia. Faktor resiko jatuh yaitu usia kurang dari 2 tahun, ada riwayat jatuh sebelumnya, *handrail* tidak terpasang dan lingkungan yang tidak aman. Pencegahan jatuh yang dilakukan yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi anak dengan cara lantai tidak licin, hindari benda yang membahayakan, *handrail* terpasang, bel berfungsi dengan baik, kondisi ruangan tenang, aman dan bersih serta anak didampingi oleh orang tua atau keluarga, edukasi kepada keluarga dan orang tua tentang pencegahan jatuh. Perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis adalah observasi dan kaji resiko jatuh, rasionalnya: skala resiko jatuh banyak digunakan tatanan perawatan akut dan tatanan jangka panjang serta mencakup skala penilaian dengan angka untuk riwayat jatuh, diagnosis sekunder,

penggunaan alat bantu ambulasi, adanya akses IV, kemampuan berpindah, status mental dan klien berisiko tinggi jatuh sangat membutuhkan intervensi pencegahan jatuh (Budiono 2018). Selain itu, rencana tindakan yang dilakukan yaitu lakukan pengkajian resiko jatuh, pemasangan side rail pada tempat tidur, dan pasang stiker resiko jatuh di gelang tangan pasien dengan tujuan keselamatan klien dapat lebih dijaga dengan ekstra dan anjurkan keluarga untuk mengawasi anaknya.

Implementasi

Implementasi yang diberikan kepada klien sudah sesuai dengan kondisi yang dialami klien dan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu penulis mengobservasi dan melakukan pengkajian resiko jatuh pada An. F. melakukan pemasangan *side rail* pada tempat tidur An. F dan menganjurkan pada keluarga An. F untuk mengawasi anaknya, memberikan reinforcement atas tindakan yang dilakukan orang tua. Pelaksanaan ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Setiawati 2017) bahwa pelaksanaan keperawatan pada pasien anak dengan resiko jatuh adalah melakukan pemasangan *side rail* tempat tidur sesuai kebutuhan, menganjurkan orang tua untuk selalu mendampingi anak, dan menjelaskan kepada orang tua tentang pentingnya menciptakan lingkungan yang aman bagi anak yang sudah dilakukan orang tua, dan memberikan reinforcement atas tindakan positif. Didukung oleh dengan penelitian yang di lakukan oleh Widyaningsih (2014) bahwa ada hubungan perilaku ibu dalam mencegah cedera dengan kejadian resiko jatuh di RSI Banjarnegara. Diharapkan ibu memahami bagaimana cara mencegah jatuh yang sering terjadi pada balita. Dalam studi kasus ini juga diberikan edukasi kepada orang tua untuk mengawasi anaknya rasionalnya, walaupun pencegahan jatuh penting. pentingnya melindungi pasien dari bahaya harus seimbang dengan mempertahankan kemandirian pasien, jika pasien sangat takut jatuh. Implementasi tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 04 hingga 06 Agustus 2023. Selama 3 hari. Ini diberikan terapi farmakologis dan dilakukan latihan keseimbangan. (Faidahm Kuswardhani. dan Artawan, 2020).

Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, kegiatan ini dilakukan perawat untuk menilai sejauh mana hasil yang diharapkan terhadap masalah pasien serta perawat bisa menilai apakah masalah teratasi sesuai dengan hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis kepada An. F setelah 3 hari dilakukan Asuhan Keperawatan, terlihat bahwa masalah resiko jatuh sudah teratasi Sebagian. Data objektif yang ditemukan seperti pada kriteria hasil lantai tidak licin, hindari benda- benda yang membahayakan, pencahayaan cukup, memberikan edukasi kepada orang tua, adanya pengaman tempat tidur: *side rail*, terpasang setiker resiko jatuh tujuannya untuk memastikan identitas beresiko untuk jatuh, bel berfungsi dengan baik, kondisi ruangan tenang dan aman, kondisi di ruangan yang bersih, anak didampingi oleh orang tua, dan kedua pasien tidak mengalami kejadian jatuh di rumah sakit. Dapat ditarik kesimpulan bahwa resiko jatuh pada An. F belum teratasi sebagian, sehingga masih perlu adanya lanjutan seperti memastikan lingkungan yang benar-benar aman dan nyaman, menyarankan untuk terus menggunakan *side rail*, mengukur tanda-tanda vital, memberikan obat sesuai dengan hasil kolaborasi tim medis serta mendampingi pada saat beraktivitas. Hasil evaluasi hari ketiga yaitu pada tanggal 06 Agustus 2023 terlihat bahwa keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan terlihat dari penenerangan yang cukup dan lantai tidak lagi licin. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan bahwa, nadi 110 x/menit, suhu 37°C, RR: 22x/menit. Hasil wawancara didapatkan bahwa An. F sudah mengkonsumsi obat dan bermain. An. F merasa lebih senang ketika bermain di tempat tidur karena sudah menggunakan *side rail* dan tidak melaprkan adanya kejadian jatuh. Berdasarkan hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa resiko jatuh pada An. F belum teratasi sebagian, sehingga masih perlu adanya lanjutan seperti memastikan lingkungan yang benar-benar aman dan nyaman, menyarankan untuk terus menggunakan *side rail*, mengukur tanda-tanda vital, memberikan obat sesuai dengan hasil kolaborasi tim medis serta mendampingi pada saat beraktivitas.

Refleksi diri

Penulis selama melakukan asuhan keperawatan pada An. F dengan risiko jatuh, terdapat beberapa hambatan yang ditemui. Beberapa hambatan yang ditemui menjadi keterbatasan penulis yaitu:

- a. Keterbatasan waktu tindakan yang hanya 3 hari, sehingga klien dan keluarga masih membutuhkan pendamping untuk melakukan latihan keseimbangan
- b. Penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan dalam pengkajian sampai dengan evaluasi. Banyak data yang tidak terkaji dan tindakan yang tidak dilakukan, dan tidak memonitor suhu anak setiap 2 jam sekali sesuai intervensi yang telah disusun.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil keadaan umum lemah, anak didampingi orangtua dan pengaman tempat tidur serta pengunci roda tempat tidak terpasang.

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu resiko jatuh, diagnosa ini diambil sesuai dengan hasil analisis data yang diperoleh.

Rencana asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu pencegahan jatuh dengan mengkaji usia. Factor resiko jatuh yang bisa menyebabkan bayi mengalami resiko jatuh yaitu usia kurang dari 2 tahun, ada Riwayat jatuh sebelumnya dan lingkungan yang tidak aman. Pencegahan jatuh yang dilakukan yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi bayi dengan cara lantai tidak licin, hindari benda yang membahayakan, pencegahan cukup, pengaman tempat tidur terpasang, bel berfungsi dengan baik, kondisi rungan tenang, aman dan bersih serta bayi di damping orang tua atau keluarga.

Asuhan keperawatan ini diberikan kepada pasien bayi kelolaan dan Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dimulai tanggal 04-06 Agustus 2023. Dalam melaksanakan asuhan keperwatan ini telah didasarkan pada kriteria hasil yang akan dicapai dan sesuai rencana yang telah disesuaikan dengan masalah keperawatan pasien.

Evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 06 Agustus 2023, hasil yang didapat yaitu masalah resiko jatuh pada anak dapat teratasi dan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu tingkat jatuh dari tempat tidur

menurun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa resiko jatuh tidak menjadi aktual

SARAN

Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat menerapkan tindakan keperawatan yang telah diajarkan secara mandiri. Keluarga mampu memfasilitasi klien untuk mencegah terjadinya jatuh pada An. F.

Bagi Perawat

Perawat melakukan proses asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan yang komperhensive dan melibatkan peran aktif dari pasien dan keluarga atau orag terdekat dari klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Rifqi Fadly. 2015. "Penatalaksanaan Kejang Demam." *Cermin Dunia Kedokteran-232* 42 (9): 658–59. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/8333/6614>.
- Budiono, Sugeng & Arief Alamsyah. 2018. "Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Resiko Jatuh Di Rumah Sakit." *Jurnal Kedokteran Brawijaya*.
- Fuadi, Fuadi, Tjipta Bahtera, and Noor Wijayahadi. 2016. "Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak." *Sari Pediatri* 12 (3): 142. <https://doi.org/10.14238/sp12.3.2010.142-9>.
- IDAI. 2016. "Penatalaksanaan Kejang Demam." *Cermin Dunia Kedokteran-232* 42 (9): 658–59. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/8333/6614>.
- Perdana, Syinthia Wulan. 2019. "Penanganan Kejang Demam Pada Anak." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4 (2): 699–706. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/959/696>.
- Setiawati, Santun. 2017. "Keterampilan Khusus Praktik Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika."
- PPNI, T. P. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.