



Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak dengan Kejang Demam Studi Deskriptif

Centia Komalasari¹, Armanda Trimurti Ningsih²

*DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan YPTK Solok

¹centia.komalasari@gmail.co.id, ²armandatrimurti@gmail.com

Abstract

Febrile seizures are seizure episodes that occur due to an increase in body temperature above 37°C caused by an extracranial process. This condition commonly occurs in children under five years of age because their immune systems have not yet fully developed. Febrile seizures can cause anxiety among family members; therefore, adequate knowledge and skills are needed to provide appropriate care for children. This study aimed to describe family nursing care for a child with febrile seizures in the working area of KTK Public Health Center, Solok City. The study used a descriptive method with a single-case study approach. Nursing care was provided from May 22 to May 27, 2025, involving one child who experienced febrile seizures. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Data analysis was conducted by comparing the results of nursing care with relevant theories. The assessment results showed that the family reported that the child had experienced fever for two days, with fluctuating body temperature. The family did not yet know how to prevent febrile seizures, perform proper warm compress techniques, or provide appropriate care for the child. The nursing problem identified was hyperthermia. The interventions provided included health education about febrile seizures, decision-making support, training in child care, environmental modification to prevent injury, and utilization of healthcare facilities. The evaluation showed that the family was able to understand and provide appropriate care for the child with febrile seizures, resulting in the resolution of hyperthermia and minimizing the risk of complications.

Keywords: Seizure; fever; child

Abstrak

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh di atas 37°C yang disebabkan oleh proses ekstrakranial. Kondisi ini sering terjadi pada anak usia di bawah lima tahun karena sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang secara sempurna. Kejang demam dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga sehingga diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam melakukan perawatan anak. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan kejang demam di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 22 - 27 Mei 2025 terhadap satu orang anak yang mengalami kejang demam. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori yang relevan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga menyatakan anak mengalami demam selama dua hari dengan suhu tubuh yang naik turun. Keluarga belum mengetahui cara pencegahan kejang demam, teknik kompres hangat yang benar, serta perawatan yang tepat pada anak. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah hipertermia. Intervensi yang diberikan meliputi pendidikan kesehatan tentang kejang demam, pendampingan pengambilan keputusan, pelatihan perawatan anak, modifikasi lingkungan untuk mencegah cedera, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Evaluasi menunjukkan bahwa keluarga mampu memahami dan melakukan perawatan anak dengan kejang demam sehingga kondisi hipertermia dapat teratasi dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Kata Kunci: Kejang; demam; anak

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan masa perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-1,5 tahun), dan pra

sekolah (2,5-5 tahun). Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak biasanya rentan sakit. Anak usia 5 tahun ke bawah rentan terhadap berbagai penyakit. Dikarenakan kekebalan tubuhnya yang

belum sempurna. Beberapa penyakit yang sering terjadi pada anak adalah kejang demam (febrile convulsion)[2]

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang diakibatkan karena kenaikan suhu tubuh melebihi 37 , yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial (luar susunan syaraf pusat). Tubuh manusia dalam menangani proses infeksi akan menyebabkan kenaikan suhu pada tubuh yang disebut sebagai demam. Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh, suhu tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal > 37 . Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Demam adalah salah satu faktor risiko utama penyebab kejang demam.[2] Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah anak yang mengalami kejang demam secara global melebihi 21,65 juta dan 216.000 anak lainnya meninggal dunia. Di Indonesia angka kejadian kejang demam tercatat sebesar 14.252 penderita. Di Sumatra Barat angka kejadian kejang demam mencapai 1.153 penderita. Hasil penelitian menunjukkan penyebab utama kematian anak di Sumbang adalah demam (18,9%), kejang (13,5%), diare (10,8%) dan gizi buruk (5,4%) dimana 38,7% meninggal pada usia 12-23 bulan dan 63,8% pada usia 24-59 bulan.[1]

Di Indonesia sering terjadi saat anak demam tidak ditangani dengan baik oleh keluarga, seperti tidak segera memberikan kompres hangat pada anak ketika demam. Pada kasus An. Z yang penulis temukan terjadi masalah keluarga tidak mampu melakukan perawatan yang tepat pada anak saat demam seperti tidak melakukan kompres hangat yang benar, tidak memberikan anak konsumsi air putih yang banyak, dan tidak memantau suhu tubuh anak yang jika dibiarkan dapat menyebabkan terjadinya kejang demam pada anak. Berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam penanganan kejang demam diantaranya pengetahuan. Pengetahuan keluarga masih belum tepat tentang penanganan kejang demam pada anak dan perilaku keluarga yang belum tepat dalam penanganan kejang demam pada anak. Keluarga harus diberi cukup informasi dalam upaya mencegah dan menghadapi kejang demam.[2]

Penatalaksanaan kejang demam pada anak di rumah dapat dilakukan dengan penurunan suhu tubuh dengan memberikan minum yang banyak, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh.[3]

Masalah kejang demam pada anak dapat berdampak besar pada anak usia dini. Anak-anak di bawah usia 5 tahun mengalami peningkatan demam tinggi, yang akan menyebabkan reaksi merugikan seperti seperti hipoksia, peningkatan permeabilitas kapiler, dan edema otak, yang mengakibatkan kerusakan sel saraf. Komplikasi kejang demam adalah kejang berulang, gangguan mental, hemiparesis, dan epilepsy.[4]

Berdasarkan masalah pada anak dengan kejang demam di atas, maka peran perawat sangat dibutuhkan. Perawat sebagai salah satu profesi tenaga kesehatan berperan serta dalam melakukan peran perawatan pada pasien. Salah satunya yaitu memberikan asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi hingga evaluasi, sangat dibutuhkan dalam penugasan kasus ini. Melalui laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan demam kejang.[9]

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal. Pada studi kasus tunggal ini yang dilakukan adalah Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak dengan Kejang Demam di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok. Subjek studi kasus pada penelitian ini adalah 1 orang pasien dengan diagnosis kejang demam pada anak. Dengan kriteria sampel anak yang berusia antara 6 bulan hingga 5 tahun, Anak yang memiliki riwayat kejang demam, Orang tua atau wali bersedia memberikan informasi dan berpartisipasi dalam penelitian, Anak yang tidak memiliki kelainan neurologis atau kondisi medis lainnya yang dapat mempengaruhi hasil.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil studi kasus ini penulis melakukan pengkajian dengan 1 pasien yaitu Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2025 pada keluarga Tn.H terutama An.Z yang mengalami kejang demam, An. Z sedang demam dengan suhu tubuh 38,4°C yang dimana suhu tubuh merupakan salah satu penyebab terjadinya kejang demam pada anak. An.Z berusia 2 tahun, usia merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya kejang demam pada anak.

Diagnosis yang muncul dalam kasus An. Z setelah dilakukan pengkajian dan menganalisis masalah adalah Hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Data subjektif: keluarga mengatakan An. Z sudah 2 hari demam dengan suhu tubuh yang naik turun, keluarga mengatakan tidak mengetahui perawatan untuk mencegah kejang demam pada anak, keluarga mengatakan tidak

mengetahui cara melakukan kompres hangat yang benar, keluarga mengatakan tidak mengetahui penanganan pada saat anak kejang demam. Data Objektif: Suhu: 38,4°C, kulit terasa panas, Nadi 105x/menit, RR 25x/menit.

Keluarga mengatakan An.Z mengalami kejang demam 2 bulan lalu. Awalnya An.Z demam sejak malam hari, lalu dipagi hari An.Z kejang, saat kejang keluarga panik dan cemas, karna cemas keluarga membawa An.Z ke puskesmas terdekat, keluarga mengatakan An.z kejang hanya sebentar. Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyebab kejang demam terjadi. Keluarga mengatakan An.Z baru pertama kali mengalami kejang. Keluarga mengatakan An.Z kemarin malam sulit tidur, dan banyak menangis karena demam, keluarga mengatakan An.Z gelisah semalam. Pada tanggal 28 Mei dilakukan pengkajian tambahan keluarga mengatakan anak mengalami batuk dan flu sebelum demam. Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang kejang demam, keluarga mengatakan tidak mengetahui penyebab kejang demam dapat terjadi, keluarga mengatakan ingin mengetahui lebih jauh tentang kejang demam. Keluarga mengatakan setelah anak kejang langsung membawa An.Z ke puskesmas karena merasa cemas dan tidak mengetahui dampak dari kejang demam. Saat ini anak dalam keadaan demam keluarga memberikan kompres hangat dan memberikan obat penurun panas dari apotek. Keluarga mengatakan tidak mengetahui perawatan untuk mencegah kejang berulang pada anak, keluarga mengatakan tidak mengetahui cara melakukan kompres hangat yang benar, keluarga mengatakan tidak mengetahui penanganan pada saat anak kejang demam.

Diagnosa keperawatan yang muncul Hipertermia (**D.0130**) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Selama tahap dan proses keperawatan ini, perawat dan keluarga terlibat dalam menyusun rencana keperawatan dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan. Diagnosis hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka keluarga mampu mengatasi masalah demam pada anak sehingga tidak terjadi kejang demam berulang pada anak.[13]

TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan kejang demam pada anak. Intervensi yang dilakukan adalah menggali sejauh mana pengetahuan keluarga tentang masalah kejang demam mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala dan faktor risiko. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan definisi kejang demam, menjelaskan penyebab terjadinya kejang demam, menjelaskan tanda gejala

terjadinya kejang demam pada anak, menjelaskan faktor risiko kejang demam pada anak. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan yang telah dijelaskan. [8]

TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk anak dengan kejang demam. Intervensi yang dilakukan adalah mereview kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengurangi risiko kejang demam berulang pada anak dan menggali pengetahuan keluarga tentang dampak kejang demam pada anak. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang tepat untuk mengurangi risiko kejang demam berulang pada anak dan menjelaskan tentang dampak kejang demam pada anak. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan yang telah dijelaskan.[8]

TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi yang dilakukan adalah mengkaji kemampuan keluarga melakukan penanganan pada saat anak kejang demam, perawatan untuk mencegah kejang demam berulang pada anak, dan cara melakukan kompres hangat yang benar untuk menurunkan suhu tubuh. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan tentang penanganan pada saat anak kejang demam, menjelaskan tentang perawatan untuk mencegah kejang demam berulang pada anak, dan menjelaskan bagaimana cara melakukan kompres hangat yang benar untuk menurunkan suhu tubuh. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan. [8]

TUK 4: Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk anak dengan kejang demam. Intervensi yang dilakukan adalah mengkaji kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk mengurangi risiko cedera pada saat anak berisiko kejang, lingkungan untuk mengurangi risiko cedera pada saat anak kejang, dan memodifikasi lingkungan untuk mencegah suhu tubuh semakin meningkat. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan tentang lingkungan yang dapat mengurangi risiko cedera pada saat anak berisiko kejang, lingkungan yang dapat mengurangi risiko cedera pada saat anak kejang, dan memodifikasi lingkungan untuk mencegah suhu tubuh semakin meningkat.[8]

TUK 5: Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk masalah kejang demam pada anak. Intervensi yang dilakukan adalah mereview pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan pelayanan apa yang diberikan untuk masalah kejang demam, serta manfaat fasilitas kesehatan untuk masalah kejang demam. Memberikan reinforcement positif untuk

penjelasan keluarga. Menjelaskan tentang fasilitas kesehatan apa yang ada dan pelayanan apa yang diberikan untuk masalah kejang demam pada anak, menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan untuk masalah kejang demam pada anak. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan. [8]

Implementasi keperawatan disusun berdasarkan intervensi keperawatan. Diagnosis hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Implementasi **TUK 1** yaitu mengenal masalah kesehatan kejang demam pada anak dengan menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian kejang demam pada anak. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan pengertian kejang demam pada anak, kejang demam pada anak adalah kejang yang terjadi pada anak-anak akibat kenaikan suhu tubuh secara drastis dan mendadak. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan. Menggali pengetahuan keluarga tentang penyebab kejang demam pada anak. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan penyebab kejang demam pada anak, yaitu terkait dengan kenaikan suhu tubuh yang dapat terjadi karena infeksi virus yang sering memicu demam tinggi yang menyebabkan kejang demam. Menjelaskan faktor risiko kejang demam pada anak, yaitu faktor genetik, sekitar 20-50% anak dengan kejang demam memiliki kondisi keluarga yang serupa. [9]

TUK 2 mengambil keputusan yang tepat untuk masalah kejang demam pada anak dengan mereview kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengurangi risiko kejang demam berulang pada anak. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan keputusan tindakan yang tepat untuk mengurangi risiko kejang demam berulang pada anak, Memberikan obat penurun panas sesuai dosis. Menjaga anak cukup cairan. Menghindari pemakaian pakaian tebal saat anak demam, pakaian tebal dapat menahan panas tubuh, sehingga suhu tubuh naik lebih cepat. Memberikan kompres hangat bukan dingin. Membawa anak ke fasilitas kesehatan. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan. Menggali pengetahuan keluarga tentang dampak kejang demam pada anak. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan dampak kejang demam pada anak.

TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah kejang demam pada anak dengan mengkaji kemampuan keluarga melakukan penanganan pada saat anak kejang demam. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan tentang penanganan pada saat anak kejang demam. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan. Mengkaji kemampuan keluarga melakukan

perawatan untuk mencegah kejang demam berulang pada anak. Menjelaskan tentang cara melakukan perawatan untuk mencegah kejang demam berulang pada anak. Pantau suhu tubuh anak secara berkala atau 2 jam sekali. Hindari pakaian tebal atau selimut berlebihan. Mengkaji kemampuan keluarga melakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara melakukan kompres hangat yang benar.

TUK 4 dilakukan memodifikasi lingkungan untuk membantu pemulihan kejang demam pada anak dengan mengkaji kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk mengurangi risiko cedera pada saat anak berisiko kejang. Menjelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah risiko cedera pada saat anak berisiko kejang. Mengkaji kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang tepat untuk mengurangi risiko cedera saat anak kejang. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan untuk mengurangi risiko cedera pada saat anak kejang, yaitu lingkungan saat anak sedang kejang dengan amankan area sekitar anak. Mengkaji kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk mencegah suhu tubuh semakin meningkat. Menjelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah suhu tubuh semakin meningkat yaitu, kejang demam terjadi karena kenaikan suhu tubuh yang tinggi, maka modifikasi yang dilakukan berfokus untuk mengurangi risiko terjadi kejang pada anak dengan gunakan pakaian tipis dan nyaman, pakaian tipis membantu tubuh melepaskan panas. Hindari paparan penyakit dari orang sekitar. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan.

TUK 5 dilakukan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mereview pengetahuan keluarga tentang jenis fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan untuk anak dengan kejang demam. Menjelaskan tentang fasilitas kesehatan dan pelayanan apa yang diberikan yaitu, Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), pelayanan yang diberikan: memberikan edukasi pencegahan kejang demam kepada orang tua, memantau tumbuh kembang anak menyediakan imunisasi. Menjelaskan tentang manfaat fasilitas kesehatan yaitu, penanganan darurat yang cepat dan aman, menghentikan kejang dengan antikejang dan memantau tanda-tanda vital, menentukan penyebab demam, mengetahui penyebab demam sangat penting untuk mencegah kekambuhan, mencegah kejang berulang, faskes dapat memberikan obat penurun panas, edukasi cara menurunkan suhu tubuh yang benar, edukasi lengkap untuk orang tua, observasi pasca kejang, rujuk ke spesialis jika perlu, memberikan rasa aman dan dukungan emosional.

Masalah keperawatan pada kasus ini mengenal masalah kesehatan kejang demam pada anak dengan menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian kejang demam pada anak. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan pengertian kejang demam pada anak, kejang demam pada anak adalah kejang yang terjadi pada anak-anak akibat kenaikan suhu tubuh secara drastis dan mendadak. Kondisi ini biasanya terjadi ketika anak menderita sebuah infeksi. Kejang demam merupakan respon dari otak anak terhadap demam, dan biasanya terjadi dihari pertama demam. Kejang demam merupakan suatu kejang yang terjadi pada anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun, didapatkan suhu tubuh yang meningkat $> 38^{\circ}\text{C}$. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan. Menggali pengetahuan keluarga tentang penyebab kejang demam pada anak. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan penyebab kejang demam pada anak, yaitu terkait dengan kenaikan suhu tubuh yang dapat terjadi karena infeksi virus yang sering memicu demam tinggi yang menyebabkan kejang demam. Infeksi bakteri, juga dapat menyebabkan demam tinggi yang berisiko memicu kejang demam. Imunisasi, imunisasi dapat menyebabkan demam pasca imunisasi yang berpotensi memicu kejang demam pada anak. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan. Menggali pengetahuan keluarga tentang tanda gejala kejang demam pada anak. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan tanda gejala kejang demam pada anak, gejala kejang demam berbeda-beda, tergantung keparahannya. Dalam tingkatan yang masih tergolong ringan hingga menengah, gejala yang muncul biasanya berupa mata yang tampak terbuka lebar (terbelalak). Sedangkan pada tingkat keparahan yang lebih tinggi, gejala bisa berupa tubuh yang mengejang atau otot-otot menegang. Gejala lain berupa lengan dan kaki bergerak tidak terkontrol. Bola mata tampak menatap ke atas, kehilangan kesadaran, muntah, dan mulut berbusa. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan. Menggali pengetahuan keluarga tentang faktor risiko kejang demam pada anak. Memberikan reinforcement positif untuk penjelasan keluarga. Menjelaskan faktor risiko kejang demam pada anak, yaitu faktor genetik, sekitar (20-50%) anak dengan kejang demam memiliki kondisi keluarga yang serupa. Usia, paling sering terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Demam tinggi, peningkatan suhu tubuh yang cepat dan signifikan dapat memicu kejang demam pada anak. Meminta keluarga untuk mengulangi penjelasan.

Berdasarkan teori fadhilah, (2024) menyatakan bahwa keluarga diberikan edukasi untuk dapat menilai kemampuan atau potensi yang dimiliki, sehingga dapat mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga

untuk mengenal masalah kesehatannya. Menurut analisis penulis implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori yang ditemukan yaitu memberikan edukasi mengenai mengenal masalah kesehatan keluarga.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.H terutama pada An.Z dengan masalah kejang demam penulis dapat disimpulkan, Pada TUK 1 ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dilakukan implementasi dengan memberikan edukasi kesehatan berupa pengertian kejang demam pada anak, penyebab kejang demam pada anak, tanda gejala kejang demam pada anak, dan faktor risiko kejang demam pada anak. TUK 2 ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dilakukan implementasi dengan menjelaskan keputusan tindakan untuk mengurangi risiko terjadinya kejang demam berulang dan menjelaskan dampak jika tidak mengambil keputusan yang tepat. TUK 3 ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dilakukan implementasi dengan menjelaskan cara penanganan jika terjadi kejang pada anak, menjelaskan cara melakukan perawatan untuk mencegah kejang demam berulang pada anak, dan mendemonstrasikan cara melakukan kompres hangat yang benar.

Pada TUK 4 ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dilakukan implementasi dengan menjelaskan cara memodifikasi lingkungan untuk mengurangi risiko cedera pada anak yang berisiko kejang, menjelaskan cara memodifikasi lingkungan untuk mengurangi cedera pada anak jika terjadi kejang, dan menjelaskan cara modifikasi lingkungan untuk mencegah suhu tubuh semakin meningkat.

Pada TUK 5 ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dilakukan implementasi dengan menjelaskan apa saja jenis fasilitas kesehatan dan jenis pelayanan yang diberikan, serta manfaat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Daftar Rujukan

- [1] Aziza, S. N., & Adimayanti, E. (2021). Pengelolaan Hipertermi Pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana Di Desa Krajan Banyubiru. *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*, 3(2), 83-90.
- [2] Paizer, D., Yanti, L., & Sari, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(3), 1–6.
- [3] Suryagustina, (2022). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jawa Tengah: Wawasan Ilmu.
- [4] Windawati, W., & Alfiyanti, D., (2020), Penurunana Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(1), 59-67.

- [5] Cahyaningsih, D. S., Triana, N., & Wati, S. (2025). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Neurologi*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- [6] Fadhillah, Nur dan Lilis Yuliamis. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: PT. Nuansa Fajar Cemerlang.
- [7] Khadijah & Amelia, N. (2020). *Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.
- [8] Kusyuni, A., Robiyah, A., & Nisa, D. K. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Kejang Demam dan Diare*. Pekalongan: NEM.
- [9] Lestari, V. D., Tang, A., & Thahir, M. (2025). *Fisioterapi Neurologi Sistem Saraf Pusat*. Makasar: Nasmedia.
- [10] Lucin, Y., & Harliinadianingsih. (2022). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jawa Tengah: Wawasan Ilmu.
- [11] Mustamu, C. A., Fabanyo, R., A. & Djamanmona, R., F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Bojong: PT. Nasya Expanding Manajemen.
- [12] Paizer, D., Yanti, L., & Sari, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(3), 1–6.
- [13] PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- [14] Rateng Septiadi., dan Valen Fridonil Simak. (2021). *Keperawatan Keluarga*. Makasar: TOHAR MEDIA.
- [15] Syifa, N., & Amalia, Dika., (2025), Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Mahasiswa Malikussaleh*, 4(2), 12-24.
- [16] Windawati, W., & Alfiyanti, D., (2020), Penurunana Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(1), 59-67.
- [17] World Health Organization. (2020). *Kejang Demam*. WHO.
