

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang sering ditemukan pada masa kanak-kanak, yaitu yang terjadi pada suhu badan tinggi (suhu tubuh 38°C) di atas angka normal yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Penanganan kejang demam yang tidak secara tepat dan cepat dapat menimbulkan komplikasi seperti kerusakan neurotransmitter, kelainan anatomis otak dan dapat menyebabkan kematian.(Ginting, 2019).

Kejang demam adalah penyakit yang cukup sering dijumpai pada balita, setengah dari kejadian kejang demam terjadi kejang demam berulang, hal ini terjadi karena perkembangan otak anak masih belum cukup optimal dalam melakukan pertahanan diri terhadap adanya demam, sehingga terjadi bangkitan kejang demam. Penanganan demam terhadap anak sangat tergantung pada peran orang tua.(Putri Wulandari, 2019).

2. Etiologi

Penyebab kejang demam multifaktorial. Secara umum dipercaya bahwa kejang demam merupakan akibat dari kerentanan sistem saraf pusat yang sedang berkembang terhadap efek demam, dalam kombinasi dengan kecenderungan genetik yang mendasari dan faktor lingkungan. Ada beberapa yang memicu penyebab kejang berasal dari proses ekstrakranial. Kejang demam yang disebabkan oleh hipertermi yang muncul secara cepat yang berkaitan dengan infeksi dan virus atau bakteri (Abdul Azis Bilzy, 2021).

Kejang demam adalah tipe kejang yang mencapai 2-5% dari keseluruhan penyebab kejang. Kasus kejang demam kompleks lebih sedikit, terjadi pada usia > 1 tahun, bentuk kejang umum, tidak status

epileptikus dan tanpa kelainan neurologi. Etiologi terbanyak oleh virus dengan penyakit infeksi saluran napas. Kejang demam kompleks yaitu bukan merupakan kasus yang sering terjadi, mengenai usia > 1 tahun, adalah kejang demam berulang, etiologi demam paling banyak oleh virus dengan penyakit infeksi saluran napas. (Sinaga, 2021).

3. Klasifikasi

(Widogdo, 2012), mengatakan berdasarkan epidemiologi, kejang demam dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- a. Kejang demam sederhana (simple febrile convulsion), biasanya terjadi pada anak umur 6 bulan sampai 5 tahun, yang disertai kenaikan suhu tubuh yang mencapai $\geq 39^{\circ}\text{C}$. kejang bersifat umum, umumnya berlangsung beberapa detik/menit dan jarang sampai 15 menit. Pada akhir kejang diakhiri dengan suatu keadaan singkat seperti mengantuk (drowsiness), dan bangkitan kejang terjadi hanya sekali dalam 24 jam, anak tidak mempunyai kelainan neurologi pada pemeriksaan fisik dan riwayat perkembangan normal, demam bukan disebabkan karena meningitis atau penyakit lain dari otak.
- b. Kejang demam kompleks (complex or complicated febrile convulsion) biasanya kejang terjadi selama ≥ 15 menit atau kejang berulang dalam 24 jam dan terdapat kejang fokal atau temuan fokal dalam masa pasca bangkitan. Umur pasien, status neurologi dan sifat demam adalah sama dengan kejang demam sederhana.
- c. Kejang demam simtomatik (symptomatic febrile seizure) biasanya sifat dan umur demam adalah sama pada kejang demam sederhana dan sebelumnya kelainan neurologi atau penyakit akut. Faktor resiko untuk timbulnya epilepsy merupakan gambaran kompleks waktu bangkitan. Kejang bermula pada umur < 12 bulan dengan kejang kompleks terutama bisa kesadaran pasca iktal meragukan maka pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) sangat diperlukan untuk memastikan kemungkinan adanya meningitis.

Menurut Kusuma, (2015). Dalam prosesnya kejang demam dibagi menjadi 2 :

a. Intrakranial

- 1) Trauma (perdarahan): perdarahan subrachnoid, subdural atau ventikuler
- 2) Infeksi : bakteri, virus parasite misalnya meningitis
- 3) Kongenital : disgenesis, kelainan serebri

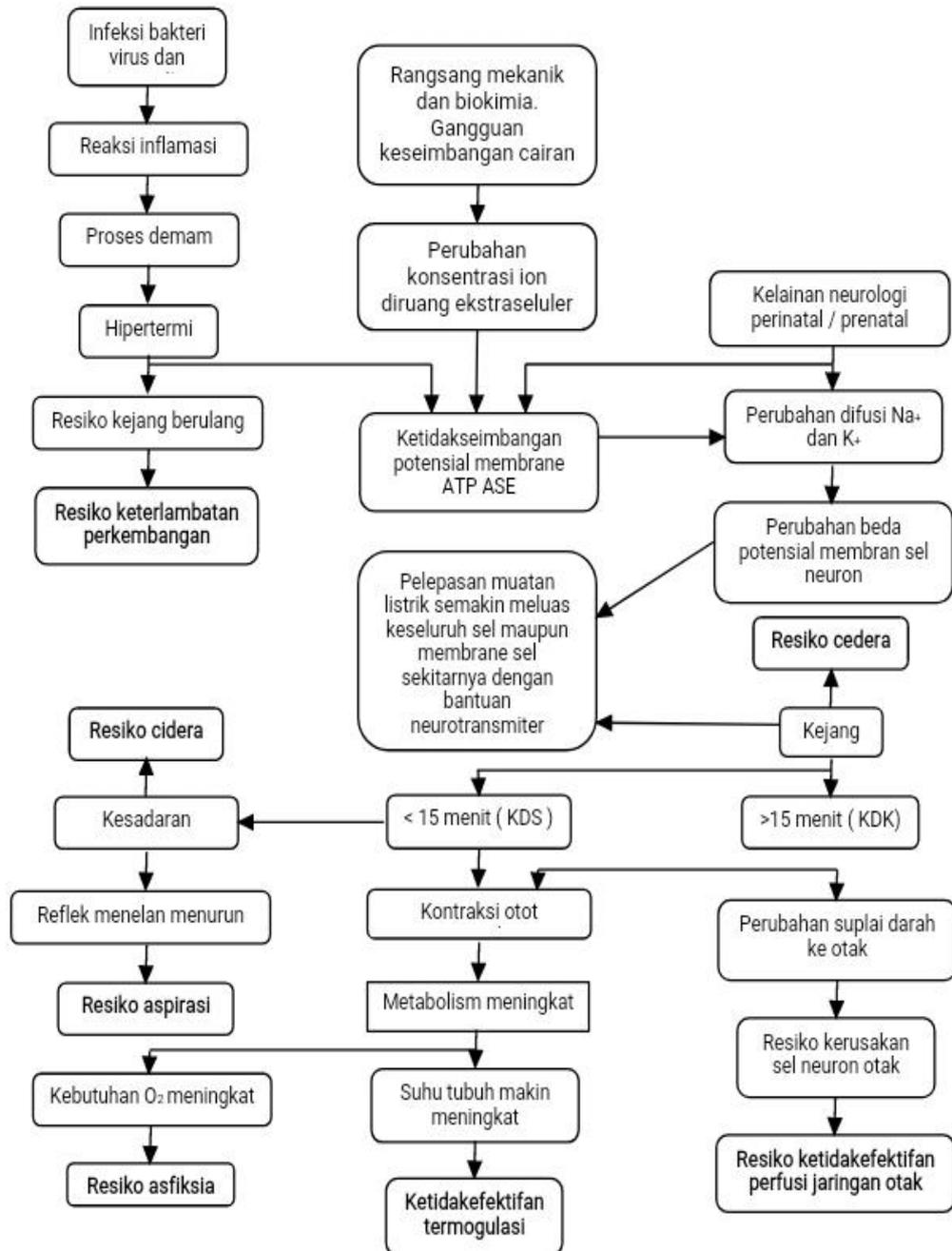
b. Ekstrakranial

- 1) Gangguan metabolik: hipoglikemia, hipokalsemia, hipomagnesia, gangguan elektrolit misalnya pada pasien dengan riwayat diare sebelumnya.
- 2) Toksik : intoksikasi, anastesi lokal, sindrom putus obat
- 3) Congenital: gangguan metabolisme asam basa atau ketergantungan dan kekurangan pridoksin.

4. Patofisiologi

Infeksi yang terjadi pada jaringan diluar kranial seperti tonsillitis, otitis media akut, bronchitis penyebab terbanyaknya adalah bakteri bersifat toksik. Penyebaran toksik ke seluruh tubuh direspon hipotalamus dengan menaikkan pengaturan suhu di hipotalamus sebagai tanda tubuh mengalami bahaya secara sistemik. Naiknya pengaturan suhu di hipotalamus merangsang kenaikan suhu dibagian tubuh yang lain seperti otot, kulit sehingga terjadi peningkatan kontraksi otot. Naiknya suhu di hipotalamus, otot, kulit dan jaringan tubuh yang lain akan disertai pengeluaran mediator kimia seperti epinefrin dan prostaglandin. Pengeluaran mediator kimia ini dapat merangsang peningkatan potensial aksi pada neuron. Peningkatan potensial inilah yang menaikkan fase depolarisasi neuron dengan cepat sehingga timbul kejang. Serangan yang cepat itulah yang dapat menjadikan anak mengalami penurunan respon kesadaran, otot ekstremitas maupun bronkus juga dapat mengalami spasme sehingga anak beresiko terhadap injuri dan kelangsungan jalan nafas oleh penutupan lidah dan spasme bronkus (Sukarmin, 2013).

Gambar 2.1
Pathway Kejang Demam



Sumber: (Nurarif, 2015).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang muncul pada penderita kejang demam (Sukarmin, 2013) :

- a. Suhu tubuh anak (suhu rektal) lebih dari 38,0°C.
- b. Timbulnya kejang yang bersifat tonik-klonik, tonik, klonik, fokal atau akinetika. Beberapa detik setelah kejang berhenti anak tidak memberikan reaksi apapun tetapi beberapa saat kemudian anak akan tersadar kembali tanpa ada kelainan persyarafan.
- c. Saat kejang anak tidak berespon terhadap rangsangan seperti panggilan, cahaya (penurunan kesadaran). Selain itu pedoman mediagnosis kejang demam menurut living stone juga dapat kita jadikan pedoman untuk menentukan manifestasi klinik kejang demam. Ada 7 (tujuh) kriteria antara lain :
 - 1) Umur anak saat kejang antara 6 bulan sampai 4 tahun
 - 2) Kejang hanya berlangsung tidak lebih dari 15 menit
 - 3) Kejang bersifat umum (tidak pada satu bagian tubuh seperti pada otot rahang saja)
 - 4) Kejang timbul 16 jam pertama setelah timbulnya demam
 - 5) Pemeriksaan sistem persyarafan sebelum dan setelah kejang tidak ada
 - 6) Pemeriksaan Electro Encephalography (waktu 1 minggu atau lebih setelah suhu normal tidak dijumpai kelainan
 - 7) Frekwensi kejang demam waktu 1 tahun tidak lebih dari 4 kali.

Kejang selalu didahului oleh naiknya suhu tubuh dengan cepat. Pada kejang demam simpleks, tipe kejang berupa kejang umum klonik atau tonik-klonik. Adanya tanda kejang demam fokal atau fersial selama maupun sesudah kejang kejang (misalnya pergerakan satu tungkai saja, atau satu tungkai terlihat lebih lemah dibandingkan yang lain) menunjukkan kejang demam kompleks (Gracia, 2016).

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Ngastiyah, 2014), penatalaksanaan medis pasien dengan kejang demam yaitu :

- a. Bila pasien datang dalam keadaan kejang, obat pilihan utama yaitu diazepam untuk memberantas kejang secepat mungkin yang diberikan secara intravena.
- b. Untuk mencegah edema otak, berikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/hari dalam 3 dosis atau sebaliknya glukokortikoid misalnya dexamethason 0,5-1 ampul setiap 6 jam.

Penatalaksanaan Kejang

1. Diazepam IV :

Dosis : 0,3 – 0,5 mg/kg BB,

Pemberian : iv pelan, dengan kecepatan 1-2 mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit

2. Diazepam Rektal :

Dosis : 0,5 – 0,75 mg/kg BB atau :

Jika BB < 10 kg : 5 mg, dan BB > 10 kg : 10 mg

Jika usia < 3 tahun : 3 mg, dan > 3 tahun : 7,5 mg.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium seperti darah perifer lengkap, gula darah dan elektrolit tidak rutin dilakukan, hanya atas indikasi jika dicurigai hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, maupun infeksi sebagai penyebab kejang. Fungsi lumbal dilakukan untuk menegakkan maupun menyingkirkan diagnosis meningitis. Tingkat rekomendasi untuk fungsi lumbal berdasarkan usia anak :

- a. Sangat dianjurkan pada anak < 12 bulan
- b. Dianjurkan untuk usia anak 12-18 bulan
- c. Tidak rutin dilakukan pada anak > 18 bulan. Hanya dilakukan bila tanda meningitis positif.

Electroensefalografi (EEG) tidak rutin dilakukan, namun dianjurkan pada anak dengan kejang demam usia > 6 tahun, ataupun ada gambaran

kejang fokal. Pemeriksaan seperti X-ray,CT-scan, atau MRI hanya diindikasikan bila ada kelainan neurologi fokal, kelainan syaraf kranial yang menetap, atau papiledem (Tanto, 2014).

8. Komplikasi

Menurut (Wulandari, 2016), komplikasi yang dapat terjadi dari kejang demam jika tidak dapat ditangani dengan cepat dan tepat adalah:

a. Kerusakan Neurotransmitter

Lepasnya muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruh sel ataupun membrane sel yang menyebabkan kerusakan pada neuron.

b. Epilepsi

Kerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama sehingga dapat menjadi matang dikemudian hari sehingga terjadi serangan epilepsy yang spontan.

c. Kelainan anatomi diotak

Serangan kejang yang berlangsung lama yang dapat menyebabkan kelainan di otak yang lebih banyak terjadi pada anak baru berumur 4 bulan sampai 5 tahun.

d. Mengalami kecacatan atau kelainan neurologi karena disertai demam.

e. Kemungkinan mengalami kematian.

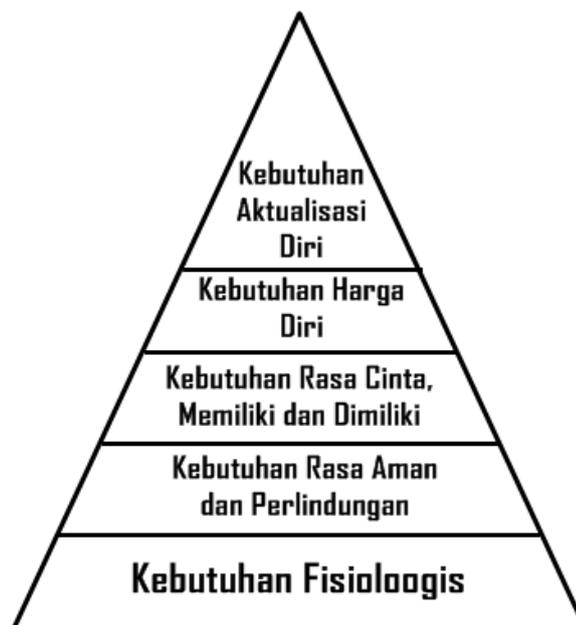
B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut (Fitriana, 2017), Abraham Maslow mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Maslow yang meliputi lima Kategori kebutuhan dasar yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis
2. Kebutuhan rasa aman nyaman

3. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki
4. Kebutuhan akan harga diri
5. Kebutuhan aktualisasi

Gambar 2.2
Hierarki Kebutuhan Maslow



Sumber (Patrisia, 2020).

Kebutuhan dasar yang terganggu pada anak dengan kejang demam adalah kebutuhan fisiologis dan kebutuhan aman nyaman:

1. Kebutuhan fisiologis yang terganggu : Oksigen.

Oksigen merupakan gas yang sangat vital dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh, karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh secara terus-menerus, Oksigen diperoleh dari atmosfer melalui proses bernafas.

Anak yang terjadi kejang demam dapat kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak bagi tubuh salah satunya kematian, karenanya

berbagai upaya yang perlu dilakukan agar kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi dengan baik.

2. Kebutuhan aman nyaman yang terganggu adalah: Suhu tubuh

Keseimbangan suhu tubuh merupakan kebutuhan yang berpengaruh bagi manusia. Pada anak yang menderita kejang demam tentunya suhu tubuh sangatlah tidak seimbang.

Naiknya pengaturan suhu di hipotalamus akan merangsang kenaikan suhu di bagian tubuh yang lain seperti otot, kulit sehingga terjadi peningkatan kontraksi otot. Naiknya suhu di hipotalamus akan disertai pengeluaran mediator kimia ini dapat merangsang peningkatan potensi aksi. Peristiwa inilah yang diduga dapat menaikkan fase depolarisasi neuron dengan cepat sehingga timbul kejang. Serangan yang cepat itulah yang dapat menjadikan anak mengalami penurunan respon kesadaran, otot ekstremitas maupun bronkus juga dapat mengalami spasme sehingga anak berisiko terhadap injuri dan kelangsungan jalan nafas oleh penutupan lidah dan spasme bronkus.

Untuk itu oksigen dan keseimbangan suhu tubuh pada anak sangatlah penting, agar tidak terjadi kembali kejang demam ulang yang dapat mengakibatkan rusaknya sistem saraf yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan (Tarwoto, 2015).

Family Centered Care merupakan dasar pemikiran dalam keperawatan anak yang sebagai fokus utama perawatan. Perawat sebagai tenaga profesional perlu melibatkan orang tua dalam perawatan anak.

1. Menurunkan/mencegah dampak perpisahan dari keluarga.

Dampak perpisahan dari keluarga akan menyebabkan kecemasan pada anak sehingga menghambat proses penyembuhan dan dapat mengganggu pertumbuhan, perkembangan anak.

2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak.

Dapat meningkatkan kemandirian anak dan anak akan bersikap waspada dalam segala hal.

3. Tidak melakukan kekerasan pada anak.

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak, yang dapat menghambat proses kematangan dan tumbuh kembang anak.

4. Modifikasi lingkungan.

Melalui modifikasi lingkungan yang bernuasa anak dapat meningkatkan keceriaan dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman dilingkungan (Lisdiyanti, 2020).

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian menurut (Sukarmin, 2013), terdapat 3 pengkajian yang harus dilakukan pada anak kejang demam, antara lain:

a. Riwayat pengkajian

Pada anak kejang demam riwayat yang menonjol adalah adanya demam yang dialami oleh anak (suhu rektal di atas 38°C). Demam ini dilatar belakangi adanya penyakit lain yang terdapat pada luar kranial seperti tonsillitis. Sebelum serangan kejang pada pengkajian status kesehatan biasanya anak tidak mengalami kelainan apa-apa. Anak masih menjalani aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

b. Pengkajian fungsional

Pengkajian fungsional yang sering mengalami gangguan adalah terjadi penurunan kesadaran anak dengan tiba-tiba sehingga jika dibuktikan dengan GCS skor yang dihasilkan berkisar antara 5 sampai 10 dengan tingkat kesadaran dari apatis sampai somnolen atau mungkin dapat koma. Kemungkinan ada gangguan jalan nafas yang dibuktikan dengan peningkatan frekwensi pernafasan > 30 x/menit dengan irama cepat atau dangkal, lidah terlihat menekuk menutup faring. Pada kebutuhan rasa aman nyaman anak mengalami gangguan kenyamanan akibat hipertermi, 38,5 sedangkan keamanan terjadi ancaman karena anak mengalami kehilangan kesadaran yang tiba-tiba beresiko terjadinya

cidera secara fisik maupun fisiologis. Untuk pengkajian pola kebutuhan atau fungsi yang lain kemungkinan belum terjadi gangguan kalau ada mungkin sebatas ancaman seperti penurunan personal hygiene, aktivitas, intake nutrisi.

c. Pengkajian tumbuh kembang anak

Secara umum kejang demam tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini di pahami dengan catatan kejang yang di alami anak tidak terlalu sering terjadi atau masih dalam batasan yang dikemukakan oleh Livingstore (1 tahun tidak lebih dari 4 kali) atau penyakit yang melatar belakangi timbulnya kejang seperti tonsillitis, faringitis, segera dapat di atasi. Kalau kondisi tersebut tidak terjadi anak dapat mudah mengalami keterlambatan pertumbuhan misalnya berat badan yang kurang karena ketidak cukupan nutrisi sebagai dampak anoreksia, tinggi badan yang kurang dari umur semestinya sebagai akibat penurunan asupan mineral.

Selain gangguan pertumbuhan sebagai dampak kondisi atas anak juga dapat mengalami gangguan perkembangan seperti penurunan kepercayaan diri akibat sering kambuhnya penyakit sehingga anak lebih banyak berdiam diri bersama ibunya kalau disekolah, tidak mau berinteraksi dengan teman sebaya. Saat dirawat 29 hari di rumah anak terlihat pendiam, sulit berinteraksi dengan orang yang ada disekitarnya, jarang menyentuh mainan. Kemungkinan juga dapat terjadi gangguan perkembangan yang lain seperti penurunan kemampuan motoric kasar (meloncat, berlari).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan kejang demam menurut (Sukarmin, 2013) adalah:

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit teraba hangat.

- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas ditandai dengan dyspnea, sulit bicara, mengi, gelisah, frekwensi nafas berubah, pola nafas berubah.
 - c. Risiko cedera ditandai dengan penurunan respon terhadap lingkungan.
3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan salah satu tahapan dari proses keperawatannya pada tahap ke tiga. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain keperawatan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. Perencanaan keperawatan merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Rencana keperawatan kasus kejang demam terdapat pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan dengan Hipertermia pada kasus Kejang Demam
Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas normal, kulit merah, kulit teraba hangat	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Kulit tidak ada kemerahan 3. Kejang menurun 4. Konsumsi oksigen menurun 5. Pucat menurun 6. Takikardi menurun 7. Takipnea menurun 8. Bradikardi menurun 9. Hipoksia menurun 10. Suhu tubuh normal 11. Suhu kulit membaik 12. Kadar glukosa membaik 13. Ventilasi membaik 14. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi) 2. Monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebihan) 5. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia/kompres dingin pada dahi) 6. Hindari pemberian antipiretik, berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena (jika perlu)

1	2	3
<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) berhubungan dengan penurunan faring oleh lidah ditandai dengan frekwensi pernafasan meningkat, irama pernafasan cepat/dangkal</p>	<p>Bersihkan Jalan Nafas (L.01001) Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengi menurun 2. Dyspnea menurun 3. Wheezing menurun 4. Meconium (pada neonates) menurun 5. Ortopnea menurun 6. Sulit bicara menurun 7. Frekwensi nafas membaik 8. Pola nafas membaik 9. Tidak gelisah 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor pola nafas 4. Monitor bunyi nafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-liftl 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 5. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 6. Keluarkan sumbatan benda padat 7. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindukasi 2. ajarkan teknik batuk <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, jika perlu

1	2	3
<p>Resiko Cedera (D.0136) berhubungan dengan penurunan respon terhadap lingkungan ditandai dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh</p>	<p>Tingkat Cedera (L.14136) Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketegangan otot menurun 2. Kejadian cedera menurun 3. Luka/lecet menurun 4. Perdarahan menurun 5. Ekspresi wajah kesakitan menurun 6. Iritabilitas menurun 7. Gangguan mobilitas menurun. 8. Gangguan mobilitas menurun 9. Tekanan darah normal 10. Frekwensi nadi membaik 11. Frekwensi nafas membaik 12. Pola istirahat/tidur membaik 13. Nafsu makan membaik 	<p>Pencegahan Cedera (I.14537)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 2. Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera 3. Identifikasi kesesuaian alas kaki <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan posisi tempat tidur diposisi terendah saat digunakan 2. Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci 3. Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan 4. Sediakan pencahayaan yang memadai. 5. Gunakan lampu tidur selama jam tidur 6. Sosialisasikan pasien dengan keluarga/lingkungan ruang rawat 7. Sediakan alas kaki antislip 8. Sediakan pispot/urinal 9. Pastikan bel panggilan mudah dijangkau 10. Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis.tongkat) 11. Diskusikan bersama keluarga yang dapat mendampingi pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan alas an intervensi pencegahan jatuh kekeluarga

4. Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menurut (Apriyani, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan indicator tujuan pelayanan kesehatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan perlu dilakukan secara terus-menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang diberikan efektif dan bagaimana rencana keperawatan selanjutnya apakah merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Damanik, 2019).