

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan elemen-elemen vital yang secara langsung mempengaruhi kelangsungan hidup dan kesehatan seseorang. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan ini menjadi sangat penting bagi manusia (Asaf, 2020).

Virginia Henderson dalam Ringo *et al.* (2025) mendefinisikan kebutuhan dasar manusia sebagai seperangkat kebutuhan yang harus dipenuhi oleh individu agar dapat mencapai atau mempertahankan kesehatan yang optimal. Ia menyatakan bahwa peran perawat adalah untuk membantu individu dalam memenuhi kebutuhan ini ketika mereka tidak mampu melakukannya sendiri. Kebutuhan dasar manusia yang dijelaskan oleh Virginia Henderson mencakup berbagai aspek kehidupan, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Konsep ini memandang manusia sebagai makhluk yang kompleks dengan kebutuhan yang beragam, dan perawat berperan penting dalam membantu individu memenuhi kebutuhan-kebutuhan ini.

Kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson dalam Ringo *et al.* (2025) meliputi 14 kebutuhan dasar yaitu:

a. Bernapas dengan bebas

Manusia memerlukan udara segar untuk bernapas dan memastikan oksigenasi tubuh yang cukup.

b. Makan dan minum dengan cukup

Manusia harus mendapatkan asupan makanan dan cairan yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan serta memelihara energi.

c. Mengeluarkan sisa-sisa tubuh

Melakukan eliminasi limbah dan zat sisa tubuh adalah kebutuhan dasar, termasuk buang air besar dan buang air kecil.

- d. Bergerak dan menjaga postur tubuh yang baik
Manusia memerlukan aktivitas fisik dan perawatan postur tubuh untuk menjaga kesehatan otot dan tulang.
- e. Beristirahat dan tidur dengan baik
Kebutuhan tidur yang memadai untuk pemulihan fisik dan mental.
- f. Mengenakan pakaian yang sesuai
Manusia harus mengenakan pakaian yang sesuai dengan iklim dan lingkungan untuk melindungi tubuh dari faktor eksternal.
- g. Memelihara kebersihan tubuh
Menjaga kebersihan diri melalui mandi, perawatan gigi, dan kebiasaankebiasaan sanitasi lainnya.
- h. Menghindari bahaya lingkungan
Melakukan tindakan yang dapat melindungi diri dari bahaya fisik atau lingkungan.
- i. Berkomunikasi dengan orang lain
Manusia memerlukan komunikasi dengan orang lain untuk mencapai perasaan penerimaan dan mengembangkan hubungan sosial.
- j. Memenuhi rasa aman dan nyaman
Memastikan perlindungan dari bahaya, perasaan aman, dan lingkungan yang nyaman. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya.
Perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing.
- k. Mengejar perkembangan pribadi
Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman untuk mencapai tujuan hidup.
- l. Berpartisipasi dalam aktivitas yang bermanfaat
Melakukan aktivitas yang memberikan kepuasan pribadi dan memberikan kontribusi kepada masyarakat.

m. Beragama atau memiliki keyakinan spiritual

Mengembangkan dan menjalankan keyakinan spiritual atau agama yang memenuhi kebutuhan rohani.

n. Memenuhi peran sosial

Menjalankan peran sosial seperti pekerjaan, keluarga, dan peran lainnya dalam masyarakat.

Kebutuhan dasar manusia ini membentuk dasar dari praktik perawatan keperawatan modern. Virginia Henderson mengajarkan kepada perawat bahwa tugas mereka adalah membantu pasien memenuhi kebutuhan ini ketika pasien tidak dapat melakukannya sendiri karena sakit atau kondisi lainnya. Konsep ini memandang perawatan kesehatan sebagai suatu upaya kolaboratif antara perawat dan pasien untuk mencapai tujuan kesehatan.

2. Konsep Kebutuhan Rasa Aman

a. Pengertian Kebutuhan Rasa Aman

Rasa aman didefinisikan oleh Maslow dalam Ruminem (2021) sebagai sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Keamanan adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis

Rasa aman didefinisikan oleh Maslow dalam Potter & Perry (2017) sebagai sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Keamanan adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologi. Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi) dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri).

b. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Menurut Potter & Perry (2006) dalam Ruminem (2021) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan meliputi:

1) Emosi

Kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan

2) Status Mobilisasi

Status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera

3) Gangguan Persepsi Sensori

Adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan

4) Keadaan Imunitas

Daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit

5) Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan respon terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.

6) Informasi atau Komunikasi

Gangguan komunikasi dapat menimbulkan informasi tidak diterima dengan baik.

7) Gangguan Tingkat Pengetahuan

Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.

8) Penggunaan antibiotik yang tidak rasional

Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok

9) Status nutrisi

Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.

10) Usia

Pembedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak- anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri

11) Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.

12) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi masalah

13) Lingkungan

Berhubungan dengan latar belakang pengalaman internal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan sebagai perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan dan bantuan.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut Johnson's (1992) dalam Fadhilah & Yuliarsih (2024) menyebutkan bahwa Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional, dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang lainnya.

b. Tipe Keluarga

Beberapa tipe keluarga menurut Fadhilah & Yuliarsih (2024):

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga inti terbentuk karena pernikahan atau kelahiran, dan dari sebab biologis maupun adopsi.

2) Keluarga Tanpa Anak (*Dyad Family*)

Keluarga terdiri dari suami dan istri tanpa anak yang hidup bersama dalam satu rumah, baik pasangan yang baru menikah yang sepakat untuk menunda memiliki anak maupun yang sudah lama menikah dan tidak memiliki anak.

3) *The Childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena wanita mengejar karier atau pendidikan.

4) Keluarga Adopsi

Keluarga yang mendapatkan anak secara sah dan mengambil tanggung jawab dari orangtua kandung.

5) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga yang terdiri dari anggota keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) disertai paman, tante, orang tua keponakan, dan lain-lain. Keluarga besar ini merupakan gabungan dari beberapa generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

6) Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single-Parent Family*)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua yaitu ayah atau ibu (tidak memiliki pasangan) dengan anak, baik anak kandung maupun anak angkat, biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian, atau karena ditinggalkan.

7) Keluarga komuter (*Commuter Family*)

Suami istri yang bekerja berjauhan atau tinggal terpisah di kota yang berbeda, tetapi dapat berkumpul dengan anggota keluarga pada waktu-waktu tertentu.

8) Keluarga multigenerasi (*Multigenerational Family*)

Keluarga yang terdiri dari beberapa generasi atau tingkatan umur yang tinggal dalam satu rumah.

9) Relasi jaringan keluarga (*Kin-Network Family*)

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.

10) Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

11) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*Single Adult*)

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri tanpa pasangan karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

12) Keluarga Binuklir

Keluarga atau suami istri yang bercerai dan anak menjadi bagian anggota keluarga dari dua rumah tangga inti ibu dan ayah yang berpisah.

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman (2003) dalam Fadhilah & Yuliarsih (2024) menjelaskan bahwa struktur keluarga terbagi menjadi empat bagian yaitu :

1) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga merupakan proses penyampaian pesan secara jelas dan berkualitas serta meminta dan menerima umpan balik. Komunikasi dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, ada hirarki kekuatan, dan dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya berita negatif, tidak berfokus pada satu hal.

Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam sebuah hubungan, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga dan bisa menjadi salah satu tolak ukur kebahagiaan sebuah keluarga. Bagi keluarga dengan pola

komunikasi yang tidak berfungsi dapat menimbulkan berbagai persoalan, terutama beban psikologis bagi anggota keluarga.

2) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi atau kedudukannya dalam keluarga, misalnya ayah sebagai kepala rumah tangga dan ibu perannya merawat anak. Struktur peran dapat bersifat formal atau informal, misalnya seorang istri diperbolehkan bekerja di luar rumah, maka istri telah menjalankan peran informal, begitu pun sebaliknya jika suami ikut membantu pekerjaan rumah tangga maka suami telah melaksanakan peran informalnya. Standar peran formal dalam keluarga meliputi : pencari nafkah, ibu rumah tangga, merawat anak, mengelola keuangan, rekreasi, terapeutik, reproduksi atau seksual.

Peran informal bersifat implisist atau tidak tampak berkaitan dengan kebutuhan emosional seperti membina keharmonisan, motivasi, inisiasi dan lain sebagainya.

3) Struktur kekuatan dan struktur nilai

Struktur kekuatan adalah kemampuan individu untuk mengontrol, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, meliputi hak (*Legitimate power*), ditiru (*Referent power*), keahlian (*Expert power*), hadiah (*Reward power*), paksaan (*Coercive power*), dan efektif power.

4) Nilai-nilai atau norma

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan atau keyakinan yang dapat menjadi pedoman bagi perkembangan norma dan aturan dan dapat mempersatukan keluarga dalam suatu budaya. Norma adalah pola perilaku yang baik menurut masyarakat yang dapat diterima pada lingkungan sosial berdasarkan system nilai yang berlaku. Nilai-nilai dianut bersama dalam masyarakat meski tidak tertulis Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri melainkan juga merupakan warisan dari

keluarga dari pihak suami atau istri dan garis keturunan sebelumnya dan terus berkembang.

d. Fungsi dan Peran Keluarga

Menurut Friedman (1998) Fadhillah & Yuliarsih (2024) menjelaskan bahwa fungsi pokok keluarga dikelompokkan dalam lima poin yaitu fungsi reproduktif, sosialisasi, afektif, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

1) Fungsi reproduktif

Fungsi reproduksi berkaitan dengan hubungan suami istri dan pola reproduksi memiliki keturunan untuk mempertahankan generasi penerus keluarga, budaya dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

2) Fungsi sosial

Fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial, menanamkan nilai-nilai, norma, sikap dan perilaku dalam berhubungan dengan orang lain.

3) Fungsi afektif

Keluarga berfungsi memberikan kasih sayang, perhatian, rasa nyaman, membantu anggota keluarga untuk belajar saling menghormati dan menggunakan coping pada saat menghadapi konflik atau stress. Fungsi ini dapat membentuk karakteristik atau identitas keluarga, dan membentuk perkembangan psikologis anggota keluarga. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, saling asuh, menciptakan kehangatan dan menjalin hubungan yang dekat antara anggota keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan finansial dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, rumah tempat tinggal. Kemampuan keluarga untuk memperoleh penghasilan yang baik dan mengelola dengan bijak merupakan faktor penting untuk

menciptakan kesejahteraan ekonomi. Penghasilan keluarga diperoleh dari ayah, ibu atau anak yang bekerja.

5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Keluarga merupakan unit utama dalam menciptakan perilaku sehat dan melakukan pemeliharaan serta perawatan kesehatan bagi anggota keluarga, fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga bersifat preventif dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Terdapat lima tugas Kesehatan keluarga yang saling berkaitan dan perlu dilakukan pengkajian oleh perawat untuk mengetahui sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut sehingga perawat dapat memberikan pembinaan terhadap keluarga. Keluarga harus mampu melakukan tugas kesehatan sebagai berikut :

a) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan utama, oleh karena itu Keluarga harus mampu mengenal keadaan kesehatan dan menyadari perubahan yang dialami anggota keluarga.

b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sebagai bentuk upaya keluarga dalam mencari tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dirasakan berupa perubahan kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga. Keluarga diharapkan mampu menentukan tindakan kesehatan yang tepat sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarga.

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Pada saat anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan maka keluarga harus segera memberikan perawatan atau melakukan tindakan untuk mengatasi gangguan atau masalah kesehatan yang terjadi agar tidak terjadi dampak lebih lanjut dari masalah yang terjadi.

d) Jika masalah kesehatan yang terjadi masih dalam tahap ringan, keluarga dapat memberikan tindakan pertolongan pertama di

rumah, dan jika keluarga merasa tidak mampu mengatasi masalah di rumah maka perawatan dapat dilakukan di tempat pelayanan Kesehatan.

e) Menciptakan lingkungan rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat tinggal anggota keluarga, harus dapat menunjang kesehatan keluarga dengan keadaan yang bersih, pencahayaan sinar matahari dan udara yang cukup baik, tenang dan nyaman terbebas dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan penyakit baik fisik maupun psikologis.

f) Memanfaatkan pelayanan

Kesehatan Ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, keluarga dapat berkonsultasi dan meminta pertolongan dengan tenaga Kesehatan serta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya sehingga keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan yang terjadi.

e. Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya di sepanjang waktu. Perkembangan ini terbagi menjadi beberapa tahap atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapnya, keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahap perkembangan tersebut dapat tercapai (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Menurut Fadhilah & Yuliarsih (2024) pengkajian merupakan langkah awal serangkaian proses asuhan keperawatan dimana kegiatannya berupa pengumpulan berbagai data dan informasi yang akurat bersumber dari keluarga sebagai klien, sehingga dengan data dan informasi tersebut perawat dapat mengidentifikasi lebih lanjut

permasalahan yang dihadapi oleh keluarga. Lebih lanjut Friedman (2010) menjelaskan bahwa pengkajian adalah suatu proses pengumpulan informasi terus menerus untuk mengidentifikasi masalah. Data dikumpulkan secara sistematis dengan format pengkajian keluarga. data diperoleh melalui beberapa metode, yaitu; wawancara, observasi terhadap fasilitas yang ada di rumah dan lingkungan sekitar, pemeriksaan fisik head to toe terhadap seluruh anggota keluarga, dan data pendukung lain yang berkaitan dengan keluhan sakit (seperti; kartu berobat, catatan kesehatan dari fasilitas kesehatan, dan hasil pemeriksaan laboratorium).

Model pengkajian keluarga menurut Friedman (2010) dalam Fadhillah & Yuliarsih (2024) terdiri dari enam kategori; a) Mengidentifikasi data keluarga; b) Tahap dan riwayat perkembangan keluarga; c) Data lingkungan; d) Struktur Keluarga; e) Fungsi keluarga; f) Stress dan coping serta adaptasi keluarga. Setiap kategori terdiri dari banyak sub kategori, perawat yang mengkaji keluarga harus mampu memutuskan kategori mana yang relevan dengan kasus yang dihadapi sehingga dapat digali lebih mendalam pada saat kunjungan, dengan demikian masalah dalam keluarga dapat mudah diidentifikasi. Tidak semua dari kategori harus dikaji tetapi tergantung pada tujuan, masalah dan sumber - sumber yang dimiliki oleh keluarga. Berikut beberapa data dan informasi yang dijadikan sebagai dasar untuk melakukan idenifikasi masalah:

1) Data Keluarga

- a) Data umum keluarga; Nama kepala keluarga (KK), umur, alamat, telephon, pekerjaan dan pendidikan, agama, suku

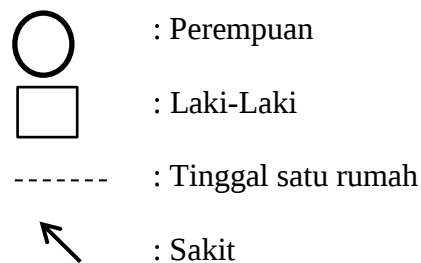
Tabel 2.1 Kompisisi Keluarga

No	Nama	Sex	Hub	Umur (TTL)	Penddk	Pekerjaan	Status Kesehatan

Sumber: Fadhillah & Yuliarsih (2024)

b) Komposisi keluarga dan genogram

Identifikasi seluruh anggota keluarga sebagai bagian dari keluarga, meliputi; nama (ditulis inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan KK, dan status kesehatan. Genogram menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dengan pola penyakit. Apakah penyakit saat ini ada kaitannya dengan riwayat sebelumnya. Yang dapat digambarkan dengan menggunakan simbol-simbol sebagai berikut



Gambar 2.1 Simbol Genogram Keluarga
 Sumber: Fadhilah & Yuliarsih (2024)

c) Tipe dan bentuk keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu rumah, tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram dalam keluarga. apakah keluarga termasuk dalam tipe; extended family, nuclear family, single parent, keluarga komuni dll.

d) Latar belakang budaya

Memahami latar belakang budaya keluarga merupakan aspek penting yang tidak bisa diabaikan, hal ini karena pola kebiasaan keluarga biasanya dipengaruhi oleh budaya, termasuk sistem nilai keyakinan dan fungsi keluarga.

e) Identifikasi Agama

f) Rekreasi keluarga

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

- a) Identifikasi riwayat kesehatan/penyakit seluruh anggota keluarga dalam 6 bulan terakhir.
- b) Jelaskan kronologisnya (meliputi; provokatif, quality, region, skala, timing), dan tindakan yang dilakukan keluarga dalam menangani penyakit yang ada.

3) Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga mengacu pada teori DUVALL et Friedman (2010), bahwa tahap perkembangan keluarga ditentukan berdasarkan anak pertama yang dilahirkan, dan diidentifikasi sejauhmana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahap perkembangan. Pengkajiannya meliputi tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpebuhi, riwayat keluarga inti (keluarga yang tinggal serumah) dan riwayat keluarga sebelumnya.

4) Data Lingkungan

Data lingkungan menggambarkan kehidupan seluruh alam keluarga, mulai dari hal – hal kecil dalam rumah tangga sampai komunitas yang lebih luas dimana keluarga tersebut berada. Beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya adalah;

- a) Karakteristik rumah;
- b) Karakteristik fisik tetangga dan komunitas
- c) Mobilitas geografis keluarga
- d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- e) Sistem Pendukung Keluarga

5) Struktur keluarga

Struktur keluarga yang dapat dikaji menurut Friedman (2010) adalah;

- a) Pola dan proses komunikasi keluarga;
 - (1) Identifikasi pola komunikasi yang digunakan oleh anggota keluarga (apakah komunikasi terbuka atau tertutup).

- (2) Siapa yang dominan berbicara.
- (3) Kapan waktu anggota keluarga melakukan berinteraksi.
- b) Struktur kekuasaan/kekuatan keluarga
 - (1) Identifikasi siapa pengambil keputusan di keluarga.
 - (2) Bagaimana keluarga dalam menyelesaikan masalah (otoriter, minta bantuan orang lain, dan lain – lain)
- c) Struktur peran formal dan informal
 - (1) Identifikasi peran masing – masing keluarga,
 - (2) Adakah masalah dalam menjalankan peran tersebut (keluhan – keluhan dalam menjalankan peran)
- d) Struktur nilai dan norma keluarga

Aturan atau kesepakatan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat keluarga (mis. Kebiasaan mencuci tangan, memakai alas kaki dll)
- 6) Fungsi keluarga
 - a) Fungsi Psikologis
 - (1) Apakah antara anggota keluarga mempunyai rasa saling memiliki, dan kasih sayang
 - (2) Apakah antara anggota keluarga saling memperhatikan satu dengan yang lain
 - (3) Bagaimana keluarga melakukan pembinaan pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
 - (4) Sejauh mana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - (5) Bagaimana keluarga memberikan identitas bagi anggota keluarga.
 - b) Fungsi Sosialisasi
 - (1) Bagaimana hubungan sosialisasi anak dengan dunia luar/lingkungan
 - (2) Sejauhmana anggota keluarga memberikan pembelajaran tentang disiplin, norma budaya dan perilaku sesuai dengan tumbuh kembang anak.

(3) Apakah lingkungan keluarga mendukung bagi anak-anaknya untuk bermain sesuai dengan fase dan tahap perkembangannya

(4) Bagaimana upaya keluarga dalam membina anak anaknya dalam rangka meneruskan budaya keluarga.

c) Fungsi Ekonomi

(1) Apakah setiap anggota keluarga (kecuali KK) memiliki penghasilan,

(2) Apakah keluarga memiliki sumber lain yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pendapatan,

(3) Apakah penghasilan yang dirasakan cukup (bila tidak jelaskan)

(4) Upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

(5) Apakah keluarga memiliki tabungan (dana kesehatan)

d) Fungsi Biologis

(1) Bagaimana rencana keluarga memiliki keturunan termasuk merencanakan jumlah anggota keluarga.

(2) Bagaimana keluarga membesarkan anak dengan memenuhi kebutuhannya gizi

(3) Bagaimana keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga termasuk pandangan keluarga terhadap pendidikan sex.

e) Fungsi Pendidikan

(1) Bagaimana persepsi keluarga terhadap pendidikan (pentingnya pendidikan, peran orang tua dalam mendidik anak dirumah).

(2) Bagaimana peran dan tanggung jawab keluarga dalam menentukan pendidikan anak (jenis, tingkat pendidikan) untuk menghadapi kehidupan di masa dewasa.

(3) Upaya yang dilakukan keluarga untuk menanamkan kedisiplinan dan tanggung jawab dalam menempuh pendidikan (misal; mendampingi anak saat belajar,

mengingatkan anak mengerjakan tugas sekolah, mengingatkan untuk belajar, mengomunikasikan tentang cita – cita, dll).

f) Fungsi Perawatan/Pemeliharaan kesehatan keluarga

- (1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
Identifikasi bagaimana Persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan, apakah mengetahui masalah kesehatan yang muncul meliputi pengertian, tanda, gejala serta faktor penyebab.
- (2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah tersebut dirasakan keluarga, apakah keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat dari penyakit, apakah keluarga memiliki perasaan negative terhadap masalah kesehatan, dan bagaimana ungkapan verbal keputusan yang diambil keluarga.
- (3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Identifikasi sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakit anggota keluarga (meliputi : sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan cara perawatan. apakah keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- (4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan
Identifikasi apakah keluarga mengetahui tentang manfaat pemeliharaan lingkungan dan pentingnya hygiene sanitasi, bagaimana sikap/pandangan keluargatentang kesehatan lingkungan, apakah keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki dan pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penyakit.

(5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan, bagaimana pengetahuan keluarga tentang manfaat yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, apakah keluarga percaya terhadap petugas, apakah keluarga memiliki pengalaman yang kurang baik dengan petugas dan apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

7) Stress, Koping dan Adaptasi Keluarga

a) Stress Jangka Panjang dan Pendek

Identifikasi adakah masalah keluarga yang berkaitan dengan masalah sosial dan ekonomi, psikologis, spiritual yang mempengaruhi kesehatan, dan lamanya masalah tersebut dialami oleh keluarga.

b) Koping Keluarga

Identifikasi strategi koping apa yang digunakan oleh keluarga apabila mengalami masalah dan evaluasi apakah koping yang digunakan dirasakan efektif atau tidak beserta alasannya.

8) Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan

Identifikasi apa harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang akan datang, termasuk harapan kepada petugas kesehatan sebagai pemberi layanan (dokter, perawat, bidan, dll)

9) Pengkajian Fisik Anggota Keluarga

Lakukan pemeriksaan fisik Head to Toe pada setiap anggota keluarga dalam satu rumah. Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan alat yang sesuai dengan kasus dan kondisi keluarga (Fadhilah & Yuliarsih (2024)

b. Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan Keluarga

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018) diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Penilaian ini

bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien terhadap masalah kesehatan atau resiko masalah kesehatan, serta membantu perawat dalam merencanakan asuhan keperawatan yang tepat

Ketepatan merumuskan diagnosis keperawatan menjadi dasar bagi perawat dalam menentukan intervensi keperawatan sebagai bentuk tanggung jawab perawat. Formulasi diagnosis keperawatan yang tepat harus dapat menggambarkan masalah apa yang terjadi (dibuktikan dengan data mayor dan minor/tanda dan gejala) termasuk faktor penyebab/etiologi Fadhillah dan Yuliarsih (2023)

Terdapat beberapa tipe diagnosis keperawatan berdasarkan klasifikasi SDKI (2021) , yaitu;

- 1) Diagnosis keperawatan negatif (meliputi; diagnosis aktual, dan diagnosis risiko).
- 2) Diagnosis keperawatan positif (yaitu; diagnosis promosi kesehatan/sejahtera (wellness).

Proses penegakkan dignosis keperawatan berdasarkan SDKI terdiri dari 3 tahapan, yaitu:

- 1) Analisa data

Setelah seluruh data dan informasi terkumpul, selanjutnya perawat melakukan analisa data untuk memahami kondisi keluarga secara holistik, analisa data dilakukan dengan mengkaitkan antara masalah yang dirasakan keluarga, kekuatan yang dimiliki keluarga, serta faktor – faktor yang berkontribusi terhadap status kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Analisa data dilakukan dengan membandingkan data – data (DS dan DO) yang telah didapatkan dari hasil pengkajian dengan nilai – nilai normal, kemudian mengidentifikasi tanda dan gejala yang bermakna. Tanda dan gejala yang bermakna kemudian dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar

2) Identifikasi Masalah

Langkah kedua adalah identifikasi masalah. Langkah ini dilakukan untuk menentukan apakah masalah yang muncul merupakan masalah aktual, risiko, atau promosi kesehatan.

3) Perumusan diagnosis keperawatan

Setelah mengelompokkan data – data bermakna dan mengidentifikasi masalahnya. Selanjutnya adalah merumuskan diagnosis keperawatan.

Sebelum fokus diagnosis keperawatan ditentukan terlebih dahulu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan skoring pada tabel :

Tabel 2.2 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Skor	Rasional
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/Aktual (3) b. Ancaman kesehatan/Risiko (2) c. Tidak/bukan masalah/Potensial (1)			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah/diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/ sebagian (1) c. Sulit (0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
TOTAL SKOR				

Sumber : (Bakri, 2019)

Tabel 2.3 Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

No	Diagnosa Keperawatan	Penyebab	Tanda dan gejala
1	Gangguan Rasa Aman nyaman (D.0074) Definisi : Perasaan kurang senang,	1. Gejala penyakit 2. Kurang pengendalian situasional/lingkungan 3. Ketidakadekuatan sumber daya	Gejala dan tanda Mayor Subjektif : Mengeluh tidak nyaman Objektif : Gelisah

No	Diagnosa Keperawatan	Penyebab	Tanda dan gejala
	lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.	(mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan) 4. Kurangnya privasi 5. Gangguan stimulus lingkungan 6. Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi) 7. Gangguan adaptasi kehamilan Kondisi Klinis Terkait : 1. Penyakit kronis 2. Keganasan 3. Distres psikologis	Gejala dan tanda Minor Subjektif : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Tidak mampu rileks 3. Mengeluh kedinginan/kepanasan 4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah Objektif : 1. Menunjukkan gejala distress 2. Tampak merintih/menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah 5. Iritabilitas
2	Defisit Pengetahuan (D.0111) Definisi : Ketidadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Kondisi Klinis Terkait : 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi 2. Penyakit akut 3. Penyakit kronis	Gejala dan tanda Mayor Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
3	Risiko cedera (D0136) Definisi: berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.	1. Faktor risiko eksternal cedera: a. Terpapar patogen b. Terpapar zat kimia toksik c. Terpapar agen nosokomial d. Ketidakamanan transportasi 2. Faktor risiko internal cedera	

No	Diagnosa Keperawatan	Penyebab	Tanda dan gejala
		a. Ketidaknormalan profil darah b. Perubahan orientasi afektif c. Perubahan sensasi d. Disfungsi autoimun e. Disfungsi biokimia f. Hipoksia jaringan g. Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh h. Malnutrisi i. Perubahan fungsi psikomotor j. Perubahan fungsi kognitif Kondisi klinis terkait : 1. Kejang 2. Sinkop 3. Vertigo 4. Gangguan penglihatan 5. Gangguan pendengaran 6. Penyakit parkinson 7. Hipotensi 8. Kelainan nervus vestibularis 9. Retardasi mental	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penialain klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi merupakan tahap lanjutan setelah perawat melakukan prioritas masalah, tujuan intervensi adalah membantu klien dan keluarga dalam mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Perawat bersama – sama dengan keluarga membuat dan menyusun berbagai rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.

Intervensi keperawatan keluarga merujuk pada pendekatan yang digunakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam merawat

anggota keluarga yang sakit atau menghadapi masalah kesehatan. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, sosial, dan psikologis seluruh anggota keluarga. Dalam konteks keperawatan keluarga, pendekatan ini melibatkan tidak hanya pasien, tetapi juga keluarga sebagai unit yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kesehatan anggota keluarga Fadhillah dan Yuliarsih (2023).

Intervensi keperawatan keluarga dengan gangguan rasa aman pada klien epilepsi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Sebagai berikut:

Tabel 2.4 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan rasa aman (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat (L.08064) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Lelah menurun 5. Merintih menurun 6. Tekanan darah membaik	Perawatan keamanan (I.08245) Observasi 1. Identifikasi tingkat energi, Ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan efektif Teraupetik 1. Cipakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan relaksasi sebagai strategis penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 3. Anjurkan sering mengulangi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			atau melatih teknik yang dipilih
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat pengetahuan membaik (L.12111) dengan kriteria hasil : 1. Prilaku sesuai anjuran membaik 2. Kemampuan menjelaskan suatu topik membaik 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi membaik 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah membaik	Edukasi Kesehatan (I.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3	Risiko Cedera (D0136)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat cedera menurun (L.14136) dengan kriteria hasil : 3. Kejadian cedera menurun 4. Luka/lecet menurun 5. Ketegangan otot menurun	Pencegahan Cedera (L.14537) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, dan Riwayat perilaku) 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik 1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: commode)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			chair dan pegangan tangan) 4. Gunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) 5. Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar) 6. Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman 7. Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis: timbal) Edukasi Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap taimplementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Hadinata & Abdillah, 2022).(Hadinata & Abdillah, 2022)

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut :

- 1) Tindakan keperawatan secara langsung
- 2) Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan dasar
- 3) Tindakan observasional

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah langkah kritis dalam asuhan keperawatan bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan terhadap klien dan memastikan pencapaian tujuan yang telah direncanakan

sebelumnya. Dalam proses asuhan keperawatan, evaluasi membantu perawat untuk memahami apakah intervensi yang diterapkan telah berhasil mengatasi masalah pasien atau perlu disesuaikan. Pada tahap ini, perawat bersama keluarga menilai sejauh mana tujuan perawatan tercapai, apakah intervensi yang dilakukan efektif, dan apakah ada perubahan dalam status kesehatan keluarga. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan untuk memastikan keberhasilan program perawatan.

Menurut Fadhilah dan Yuliarsih (2023) evaluasi terbagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Evaluasi formatif (proses)

- a) Jenis evaluasi yang pelaksanaannya setelah perawat selesai melakukan tindakan keperawatan.
- b) Evaluasi dilakukan berorientasi pada faktor penyebab (etiologi)
- c) Dilakukan secara berkelanjutan sampai tujuan yang ditetapkan telah tercapai.

2) Evaluasi Sumatif (hasil)

- a) Jenis evaluasi yang dilakukan setelah perawat menyelesaikan tindakan keperawatan secara paripurna
- b) Evaluasi berorientasi pada masalah keperawatan
- c) Karena penilaian pada akhir implementasi, maka evaluasi ini memberi penjelasan mengenai keberhasilan/ketidak berhasilan sebuah tindakan.
- d) Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien/keluarga sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 1) S (Subjective) : adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

- 2) O (Objective) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (Analisis) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objektive dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (Planning) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil Analisa

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian Epilepsi

Epilepsi Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) (2019) adalah kelainan otak yang ditandai dengan kecenderungan terus menerus untuk menimbulkan bangkitan epileptic dengan konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial. Definisi ini mensyaratkan terjadinya minimal 1 kali bangkitan epileptik.

Epilepsi merupakan penyakit gangguan sistem saraf pusat dimana terjadi bangkitan kejang atau seizure yang berulang karena terdapat gangguan pada fungsi otak diakibatkan pelepasan muatan listrik yang abnormal dan berlebihan di syaraf-syaraf proksimal. Kondisi kejang ini berlangsung secara tiba-tiba namun hanya sementara disertai dengan atau tanpa penurunan kesadaran (Munir, 2017).

Menurut *International League Against Epilepsy* (ILAE) tahun 2014 dijelaskan bahwa seseorang dianggap menderita epilepsi apabila mengalami dua kali bangkitan kejang yang tidak di provokasi (refleks) yang terjadi > 24 jam. mengalami satu bangkitan kejang yang tidak diprovokasi (refleks) serta kemungkinan kejang lebih lanjut disertai resiko kekambuhan sebesar 60%, dan seseorang yang sudah terdiagnosa epilepsi.

2. Klasifikasi Epilepsi

Menurut *International League Against Epilepsy* (ILAE) tahun 2014 dalam buku Neurologi Dasar (Munir, 2017) dijelaskan klasifikasi

epilepsi berdasarkan jenis serangannya, sebagai berikut:

a. Serangan parsial/sebagian

1) Serangan parsial sederhana

Pada jenis kejang ini akan terjadi penyebaran bangkitan kejang dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya dan diikuti persepsi penciuman yang kurang baik

2) Serangan parsial kompleks

Klien akan mengalami kehilangan kesadaran selama beberapa detik pada jenis serangan kejang ini. Selain itu, klien akan bersikap seperti mengecap-ngecap bibir dan makanan.

b. Serangan umum

1) Mioklonik

Terjadi kekakuan pada ekstremitas atas atau bawah

2) Tonik

Serangan tonik ini ditandai dengan tubuh yang mengalami fleksi dan ekstensi secara kaku, mata terbuka lebar, sianosis, berkeringat, sampai mengeluarkan air liur. Kondisi ini biasanya berlangsung selama beberapa menit sebelum akhirnya masuk ke fase klonik.

3) Klonik

Tahap klonik merupakan fase lanjutan dari tonik yang ditandai dengan melambatnya kontraksi otot pada tungkai dan wajah. Fase ini berlangsung selama kurang lebih satu menit. Kejang tonik-klonik disebut juga dengan Grand mal.

4) Atonik

Lemahnya tonus otot sehingga hal ini yang membuat klien terjatuh

5) Absence

Jenis kejang ini disebut juga dengan Petit mal. Biasanya periode kejang jenis ini terjadi selama 5-30 detik diikuti dengan penurunan kesadaran

3. Etiologi Epilepsi

Menurut Murtiani & Purnamawati (2018) epilepsi dapat disebabkan karena :

- a. Idiopatik : biasanya yang terjadi pada anak adalah epilepsi idiopatik
- b. Genetik
- c. Adanya kelainan kongenital pada otak
- d. Adanya infeksi: karena bakteri/virus pada selaput otak
- e. Trauma, kelainan pembuluh darah, demam, keracunan, dan cedera kepala
- f. Gangguan perkembangan otak

4. Patofisiologi

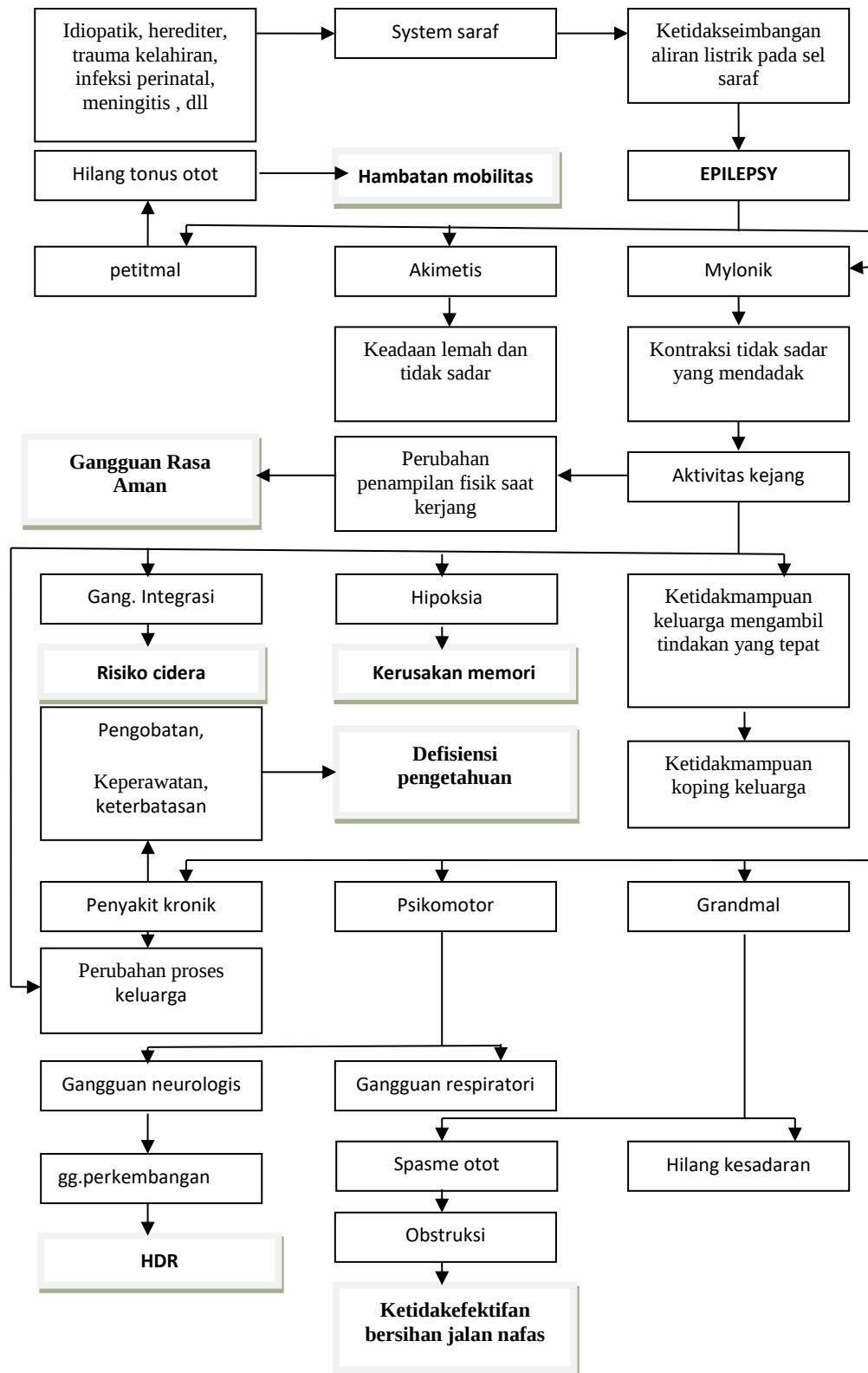
Epilepsi terjadi karena adanya predisposisi di sel-sel sistem saraf pusat yang dapat mengakibatkan gangguan pada sistem listrik yang membuat sel-sel tersebut menghasilkan muatan listrik yang berlebihan, abnormal, berulang, serta tidak terkontrol. Kondisi tersebut yang kemudian akan menyebabkan gerakan-gerakan fisik tidak beraturan yang disebut juga bangkitan kejang. Bangkitan kejang pada epilepsi juga dapat terjadi karena adanya gangguan pada otak yang ditentukan oleh derajat dan lokasi dari lesi (PERDOSSI, 2019).

Menurut Muttaqin (2018) lesi pada mesensefalon dan korteks serebri bersifat epileptogenik. Sedangkan lesi yang berada di serebelum dan batang otak biasanya tidak menyebabkan bangkitan kejang. Pada tingkat membran sel neuron epileptik ditandai dengan fenomena biokimia tertentu, yaitu :

- a. Adanya ketidakstabilan pada membran sel saraf yang membuat
- b. sel mudah diaktifkan
- c. Neuron hipersensitifitas sehingga mudah terangsang terus-menerus
- d. Terjadi polarisasi yang abnormal
- e. Adanya ketidakseimbangan ion yang menyebabkan membran
- f. neuron mengalami depolarisasi

Seseorang yang mengalami kejang biasanya diikuti dengan penurunan kesadaran, hilangnya tonus otot, gangguan perilaku, alam perasaan, sensasi, dan persepsi (Mutaqin, 2018).

5. Pathway



Gambar 2.2 Patway Epilepsi
Sumber: (Mutaqin, 2018)

6. Manifestasi Klinik

Menurut Murtiani & Purnamawati (2018) menyatakan bahwa manifestasi klinis atau tanda dan gejala dari epilepsi antara lain :

- a. Kejang, yang disertai dengan atau tanpa penurunan kesadaran
- b. Adanya kelainan pada gambaran EEG
- b. Kedua bola mata kearah atas, bicara tertahan, kesemutan, perasaan seperti ditusuk-tusuk, dan kaku pada ekstremitas
- a. Mulut tampak berbusa
- b. Mengalami aura atau sensasi sebelum kejang seperti perasaan tidak enak, melihat dan mencium sesuatu, sakit kepala, dan sebagainya.

7. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang kemungkinan terjadi pada penderita epilepsi adalah hipertermia, asidosis, hipotensi, pneumonia, hipoksia dan edema serebri (Munir, 2017).

- a. Hipertermia, terjadinya peningkatan suhu tubuh yang signifikan, terutama saat kejang berlangsung lama (seperti pada status epileptikus), yang disebabkan oleh aktivitas otot yang terus-menerus selama kejang menyebabkan produksi panas berlebih. Yang dapat mengakibatkan rusaknya jaringan otak dan organ lain.
- b. Asidosis, kondisi di mana tubuh mengalami penurunan pH (darah menjadi terlalu asam), yang disebabkan oleh kejang lama menyebabkan kekurangan oksigen dan peningkatan metabolisme anaerob sehingga produksi asam laktat meningkat. Dampaknya terjadi gangguan fungsi sel dan organ, memperburuk kondisi neurologis.
- c. Hipotensi, yaitu turunnya tekanan darah secara tidak normal, yang disebabkan oleh gangguan otonom saat atau setelah kejang, terutama jika kejang memengaruhi batang otak. Dapat mengakibatkan Menurunnya aliran darah ke otak, menyebabkan penurunan kesadaran atau bahkan kerusakan otak.
- d. Pneumonia, terjadinya Infeksi paru-paru, bisa terjadi sebagai komplikasi tidak langsung. Disebabkan oleh adanya aspirasi (masuknya makanan atau cairan ke saluran napas) saat kejang.

Dampak yang akan terjadi adalah Demam, sesak napas, dan memperburuk hipoksia.

- e. Hipoksia, kurangnya oksigen dalam jaringan tubuh, terutama otak. Penyebabnya adalah henti napas sementara selama kejang (apnea) dan saluran napas terhalang saat kejang. Dampak yang ditimbulkan akan mengakibatkan Kerusakan otak permanen jika berlangsung lama.
- f. Edema Serebri (Pembengkakan Otak), penumpukan cairan di jaringan otak, menyebabkan otak membengkak. Penyebabnya adalah kejang hebat dan berulang menyebabkan trauma metabolik pada sel otak → pembengkakan. Akan mengakibatkan Tekanan pada struktur otak, penurunan kesadaran, henti napas, kematian.

8. Pemeriksaan Penunjang

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa epilepsi menurut Murtiani & Purnamawati (2018) diantaranya ialah:

a. Elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan ini tidak sepenuhnya dapat mendukung diagnose epilepsi karena sekitar 5% pasien tanpa penyakit epilepsi memiliki kelainan pada hasil EEG dan hanya sekitar +50% pasien dengan epilepsi memiliki kelainan atau aktivitas pada rekaman EEG pertamanya. Namun demikian, pemeriksaan EEG bertujuan untuk menentukan letak lokasi atau fokus kejang pada penderitanya.

b. MRI

Pemeriksaan dengan AIRI bertujuan untuk melihat adanya kelainan pada otak, tumor otak, serta abnormalitas lainnya. Namun, pemeriksaan MRI tidak diindikasikan pada semua jenis epilepsi, terutama epilepsi dengan bangkitan kejang umum. Hal ini dikarenakan jenis epilepsi tersebut bukan disebabkan oleh gangguan structural.

c. CT Scan

CT Scan juga salah satu jenis pemeriksaan yang penting bagi penderita epilepsi walaupun pada sebagian kasus memberikan hasil

yang normal. CT Scan dapat menunjukkan adanya kelainan pada otak, tumor, dan lainnya

d. Pemeriksaan Laboratorium

Untuk melihat hasil elektrolit, glukosa, ureum atau kreatinin, dan lainnya

e. Pemeriksaan Radiologis

Untuk melihat adanya kelainan pada tengkorak

9. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Pemberian OAE (Obat Anti Epilepsi) pada anak perlu diperhatikan dengan baik mengingat efek samping yang berbeda-beda terhadap fungsi kognitif dan perilaku. Beberapa OAE yang dapat diberikan, antara lain (Indrianti, 2019).

Pada lini pertama dapat diberikan OAE sebagai berikut:

- 1) Karbamazepin : diberikan untuk kejang tonik-klonik dan fokal dengan dosis 600-1200 mg dengan pemberian 3-4x/hari. Perlu diperhatikan bahwa OAE jenis ini tidak efektif untuk kejang absence dan bisa memperburuk pada kejang mioklonik.
- 2) Asam valproate : diberikan untuk kejang fokal. kejang tonik-klonik. dan kejang absence. Dengan dosis 400-2000 mg dengan pemberian 1-2x/hari
- 3) Phenobarbital : diberikan dalam dosis 60 mg/hari dan dinaikkan 30 mg setiap 2-4 minggu sampai mencapai target 90-120 mg/hari
- 4) Fenitoin : diberikan dalam dosis 300-600 mg/hari.

Pada lini kedua dapat diberikan OAE sebagai berikut:

- 5) Topiramate : diberikan untuk kejang tonik-klonik. Kejang parsial/sebagian, kejang absence. Dengan dosis 1-3 mg/KgBB/hari, kemudian dapat dinaikkan perlahan dalam 1-2 minggu
- 6) Lamotrigin : diberikan untuk kejang tonik-klonik dan fokal dengan dosis 100-200 mg sebagai Monoterapi atau dapat juga dengan asam valproate.

7) Levetiracetam : diberikan untuk kejang tonik-klonik. Kejang parsial/sebagian, kejang absence dengan dosis 10mg KgBB hari dalam 2 dosis.

b. Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologi yang sangat dianjurkan bagi penderita epilepsi adalah dengan terapi diet ketogenik. Diet ketogenic merupakan diet dengan tinggi lemak, protein sedang, dan rendah karbohidrat. Komposisi asupan pada diet ini terdiri dari 55-60% lemak. 30-35% protein, dan 5-10% karbohidrat (Saputra, 2022). Komposisi lemak yang tinggi dalam diet ketogenic membuat pembakaran lemak juga tinggi, sehingga mampu meningkatkan kadar keton dalam darah. Keton inilah yang mampu meminimalisir rangsangan pada sistem saraf pusat, sehingga terapi ini mampu menurunkan bangkitan kejang sebesar 25-50% (Indrianti, 2019)..

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 2.5 Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

No	Author	Tahun	Judul	Hasil
2	Riska Priyani, Cindy Gustavia Dwirusman, Diana Mayasari.	2023	Penatalaksanaan Holistik Penyakit Epilepsi pada Pasien Remaja dengan Tingkat Pengetahuan yang Minimal melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Lampung	Hasil evaluasi yang telah selama 3 hari didapati pasien laki-laki An. A usia 17 tahun, memiliki pengetahuan yang kurang tentang epilepsi dan pencetus yang memperberat keluhan. Telah dilakukan intervensi berupa edukasi tentang penyakit epilepsi meliputi definisi, faktor risiko, faktor pencetus, penyebab, penanganan kejang, pengobatan, efek samping obat, komplikasi; dan menu gizi seimbang serta jumlah kebutuhan gizi yang diperlukan. Setelah dilakukan pendekatan kedokteran keluarga secara komprehensif, intervensi mampu meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai keadaan pasien yang ditunjukkan dengan peningkatan hasil posttest sebesar 80, dan perubahan pola makan pasien sesuai dengan gizi seimbang.

3.	Siti Rachmah, Dini Aliyah.	2021	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anak Mengalami Epilepsi Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto	Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 kali kunjungan keluarga pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan bahwa klien 1 masalah teratasi ditunjukkan dengan keluarga dapat memahami dan mengulang penjelasan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, penanganan pertama pada saat anak kejang serta hal hal yang dapat memicu kejang. Sedangkan pada keluarga klien 2 masalah dapat teratasi ditunjukkan dengan keluarga dapat memahami dan mengulang penjelasan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, penanganan pertama pada saat anak kejang, dan hal hal yang dapat memicu kejang,serta keluarga klien 2 mampu mengaplikasikan penanganan pertama pada saat anak mengalami kejang.
3	Dwi Yunita Haryanti, Osera Maylanda Sundari, Ridho Firdayasano Madani.	2022	Peningkatan Kualitas Hidup Melalui Physical And Spiritual Treatment Pada Pasien Dengan Epilepsi : Studi Kasus di Surabaya	Hasil evaluasi pada studi kasus ini diketahui seorang perempuan berusia 16 tahun atau saat MA kelas 1, pasien sering kambuh saat masih berada di sekolah, Setelah dilakukan pengkajian terhadap kualitas hidup pasien, skor yang dihasilkan pada 4 domain kualitas hidup adalah 40 yang berarti pasien memiliki kualitas hidup yang tidak baik setelah pasien memutuskan untuk tidak melanjutkan sekolah. Intervensi yang diberikan adalah <i>Physical treatment</i> , <i>Spiritual treatment</i> . Peran potensial dari <i>physical and spiritual treatment</i> berbasis pada aktivitas fisik penerapan rukun islam dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan epilepsi tidak dapat diabaikan. 5 pilar tersebut memiliki implikasi yang signifikan dalam keperawatan, terutama dalam upaya mempersiapkan <i>end of life</i> yang baik (husnul khatimah).