

INFORMASI ARTIKEL

Received: September, 21, 2025

Revised: October, 30, 2025

Available online: October, 31, 2025

at : <https://e-jurnal.ipphorr.com/index.php/mchc>

Studi kasus asuhan keperawatan pada bayi dengan epilepsi

Nur Hijrah Tiala*, Virginia Syafrinanda

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

Korespondensi Penulis: Nur Hijrah Tiala. *Email korespondensi: nurhijrah@poltekkes-tjk.ac.id

Abstract

Background: Epilepsy is a neurological disorder that affects people of all ages. In children, epilepsy can have a significant impact on various aspects of life, including cognitive, emotional, and social development. Infants who experience recurrent seizures are at higher risk of developmental delays as well as social and emotional problems as they grow.

Purpose: To describe the application of nursing care in an infant (Baby E) with epilepsy.

Method: This study employed a case study design, starting from assessment to evaluation of nursing care in Alamanda Ward, Abdoel Moelok Hospital, Lampung, in August 2025. Nursing care was provided to the patient for three days.

Result: Baby E experienced three nursing problems: ineffective airway clearance, risk of ineffective cerebral perfusion, and risk of injury. The interventions were carried out for three days based on the Indonesian Nursing Intervention Standards, including observational, therapeutic, educational, and collaborative actions.

Conclusion: After three days of nursing care, the problems of ineffective airway clearance and risk of injury were resolved. However, the problem of risk of ineffective cerebral perfusion was not fully resolved, indicating the need for continued monitoring and regular epilepsy therapy, as the child remains diagnosed with epilepsy.

Keywords: Babies; Epilepsy; Nursing Care.

Pendahuluan: Epilepsi merupakan gangguan neurologis yang menyerang orang-orang dari segala usia. Epilepsi pada anak dapat memberikan dampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk kognitif, emosional, dan sosial. Bayi yang mengalami kejang berulang memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan perkembangan serta masalah sosial dan emosional seiring pertumbuhannya.

Tujuan: untuk melihat gambaran penerapan asuhan keperawatan pada bayi E dengan epilepsi.

Metode: menggunakan desain studi kasus dimulai dengan pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan pada bulan Agustus 2025. Subjek studi kasus adalah Bayi E dengan diagnosa medis Epilepsi. Asuhan keperawatan kepada pasien dilakukan selama tiga hari.

Hasil: Bayi E mengalami 3 masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nadas tidak efektif, risiko perfusi serebral tidak efektif, dan risiko cedera. Implementasi dilakukan selama 3 hari berdasarkan intervensi yang telah disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi

Simpulan: Setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan risiko cedera teratasi. Sedangkan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum sepenuhnya teratasi sehingga diperlukan pemantauan lanjutan dan terapi epilepsi secara teratur karena anak masih didiagnosis epilepsi

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan; Bayi; Epilepsi.

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan gangguan neurologis yang ditandai dengan kecenderungan mengalami kejang berulang, dan prevalensinya pada anak-anak bervariasi secara global (McGuire, Silva, Lal, Khurana, Legido, Hasbani, & Valencia, 2020). Penyakit ini menyerang orang-orang dari segala usia. Sekitar 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi, menjadikannya salah satu penyakit neurologis paling umum di dunia (World Health Organization, 2024). Di Indonesia, angka kasus epilepsi cukup tinggi. Prevalensi epilepsi aktif diperkirakan mencapai 8.2 per 1000 penduduk dengan laju insiden sebanyak 50 per 100.000 penduduk. Dengan jumlah populasi Indonesia sekitar 230 juta jiwa, artinya ada sekitar 1.8 juta orang yang menderita epilepsi tetapi memerlukan pengobatan (Maryam, Wijayanti, & Tini, 2016).

Epilepsi pada anak dapat memberikan dampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk kognitif, emosional, dan sosial. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak dengan epilepsi sering mengalami komorbiditas neurobehavioral, seperti gangguan perilaku, kesulitan belajar, dan masalah kesehatan mental lainnya. Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan anak untuk berfungsi secara optimal di lingkungan sosial maupun akademik (Subki, Mukhtar, Al-Harbi, Alotaibi, Mosaad, Alsallum, & Jan, 2018; Wibowo & Saputra, 2016). Kontrol kejang yang buruk berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif dan keterampilan belajar (Jackson, Dabbs, Walker, Jones, Hsu, Stafstrom, & Hermann, 2013; Lu, Tsai, Chou, & Tsai, 2022). Anak dengan epilepsi yang tidak terkontrol cenderung memiliki tingkat kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang kejangnya terkontrol dengan baik (Lu et al., 2022). Oleh karena itu, bayi yang mengalami kejang berulang memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan perkembangan serta masalah sosial dan emosional seiring pertumbuhan mereka (Suwarba & Wati, 2022). Berdasarkan hal ini pencegahan kejang pada bayi dengan epilepsi sangat penting untuk mengurangi dampak negatif dari kondisi ini.

METODE

Nur Hijrah Tiala*, Virginia Syafrinanda

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

Korespondensi penulis: Nur Hijrah Tiala. *Email korespondensi : nurhijrah@poltekkes-tjk.ac.id

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian kualitatif yang mendalam terhadap individu, kelompok, institusi dan sebagainya dalam kurun waktu tertentu melalui tanya jawab, observasi, serta pemeriksaan berbagai dokumen yang berkaitan dengan subjek yang diteliti. Penelitian ini dilakukan di RS Abdul Moeloek pada bulan agustus 2025.

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dengan pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan. Metode pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, observasi langsung, pengkajian fisik, dan pendokumentasian seluruh proses asuhan. Asuhan keperawatan kepada pasien dilakukan selama tiga hari. Subjek studi kasus adalah 1 pasien yaitu bayi E dengan diagnosa medis Epilepsi.

HASIL

Bayi E berusia 4 bulan dengan jenis kelamin laki-laki. Pasien dibawa ke rumah sakit oleh orang tuanya dengan keluhan kejang berulang sejak beberapa hari terakhir, durasi kejang 1-3 menit dan kejang tidak didahului oleh demam, tubuh bayi kaku saat kejang. Setelah pasien mengalami kejang, pasien akan lemas lalu tertidur. Pasien lahir cukup bulan melalui persalinan normal, namun saat lahir pasien tidak langsung menangis. Pasien menangis setelah diberikan stimulasi selama $\pm$ 2 jam.

Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum lemah, tanda-tanda vital: Nadi 71 x/menit, suhu tubuh 35,7°C, Pernapasan 48 x/menit, SpO₂ 95%, Panjang badan 60 cm, berat badan 5,8 kg. Pemeriksaan fisik bentuk kepala tampak tidak simetris, wajah pucat, mata mendelik saat kejang, mukosa bibir kering, berwarna kebiruan saat kejang, dada simetris, pernapasan cepat dan dangkal, bunyi ronchi. Pemeriksaan fisik pada bagian tubuh lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan reflek baik, pemeriksaan tumbuh kembang menunjukkan hasil baik pada motorik halus dan motorik kasar. Pemeriksaan status gizi didapatkan hasil baik.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hemoglobin 10,5 gr/dl; Leukosit 8.200 μ L; trombosit 575.000 μ L; hematokrit 30%; Limfosit 35%; monosit 5%. Terapi obat yang diberikan pada pasien meliputi Ampisulbac 300 mg/8 jam, Dexamethasone 1 mg/8 jam, metronidazole 60 mg/8 jam, Fenobarbital 13 mg/12 jam, phenytoin 30 mg/12 jam, nebu Ventolin+NS/8 jam, obat

Studi kasus asuhan keperawatan pada bayi dengan epilepsi

oral salbutamol 3 x 0,5 mg dan asam valproat 2 cc 2x1. Pasien juga mendapatkan terapi cairan intravena (IVFD) DS 1:4 NS 5 tpm.

Diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, ditandai dengan Data subjektif: Ibu bayi E mengatakan anaknya mengalami sesak terutama setelah kejang, juga keluar air liur saat bayi kejang. Data objektif: bayi tampak lemah, riwayat kejang tanpa demam, napas cepat dan dangkal, terdapat ronchi, frekuensi pernapasan 48 x/menit, SpO₂ 95%.
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipoksia dan kejang berulang, ditandai dengan Data Subjektif: Ibu bayi mengatakan anak mengalami kejang tanpa demam dengan durasi kejang 1-3 menit. Data objektif: Selama masa perawatan kejang muncul 1 kali dengan durasi $\pm$ 3 menit. Saat kejang warna bibir biru, dan lemasa setelah kejang.
3. Risiko cedera dibuktikan dengan peningkatan aktivitas otot (kejang), ditandai dengan Data subjektif: Ibu bayi mengatakan anak kejang mendadak, kejang berulang, ibu bayi mengatakan saat anaknya kejang tubuh bayi kaku. Data objektif: Riwayat kejang sebelumnya; kejang terjadi dengan mendadak tanpa demam, berlangsung selama 1-3 menit.

Setelah 3 hari perawatan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif menunjukkan perbaikan setelah implementasi yang terdiri dari melakukan observasi frekuensi napas, pola, kedalaman, dan suara napas, memantau tanda-tanda vital, memposisikan pasien dengan posisi miring saat kejang, memberikan terapi nebulizer, pemberian oksigen melalui kanula nasal 1 liter/menit, serta memberi edukasi pada orang tua agar tidak memasukkan benda ke dalam mulut anak selama kejang karena dapat menutup jalan napas serta mengedukasi orangtua tentang manfaat nebulizer. Hasil evaluasi: laju napas dalam batas normal (32x/menit), ritme pernapasan

teratur, tidak ada sesak, tidak menggunakan otot bantu napas, kedalaman napas membaik, tidak ada bunyi napas tambahan, saturasi oksigen meningkat menjadi 98%, suhu tubuh 36,5°C.

Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif menunjukkan perbaikan setelah melakukan implementasi yang terdiri dari mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi peningkatan TIK, mengatur posisi bayi head up 30°, mengajarkan orangtua cara penanganan bayi saat kejang yaitu memposisikan miring, serta pemberian obat phenytoin 30 mg/12 jam, phenobarbital 13 mg/12 jam, asam valproat 2cc 2x1. Hasil evaluasi didapatkan pasien tidak kejang lagi sampai hari ke tiga dirawat di rumah sakit, tanda vital: Nadi 126x/menit, pernapasan 32x/menit, suhu 36,5°C, SpO₂ 98%, kesadaran baik.

Masalah risiko cedera juga menunjukkan perbaikan setelah implementasi yang terdiri dari mengobservasi adanya tanda kejang, memastikan area tempat tidur aman seperti memasang pagar tempat tidur, tidak mengenakan pakaian yang ketat pada bayi, mengajarkan orang tua tentang penatalaksanaan bayi saat kejang seperti memposisikan miring, tidak membatasi gerak bayi, tidak memasukkan benda apapun ke dalam mulut bayi saat kejang seperti jari atau sendok. Hasil evaluasi didapatkan ibu pasien mengatakan bayi tidak mengalami kejang lagi, lingkungan aman, bayi tampak tenang, orang tua mengatakan memahasi dan mampu melakukan tatalaksana kejang.

PEMBAHASAN

Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan salah satu tantangan serius dalam asuhan keperawatan bagi pasien dengan epilepsi, terutama anak-anak. Kejang dapat menyebabkan peningkatan produksi sekret, terutama dalam bentuk sputum, karena stres fisiologis yang dialami selama episode kejang. Sebagaimana diungkapkan oleh Widiastuti et al., kondisi ini sering ditemukan pada pasien anak yang mengalami masalah bersihan jalan nafas akibat akumulasi mukus (Rahmasari, Ermawati, & Sani, 2022).

Implementasi yang dilakukan berupa pemantauan ketat terhadap pola pernapasan pasien sangat penting.

Nur Hijrah Tiala*, Virginia Syafrinanda

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

Korespondensi penulis: Nur Hijrah Tiala. *Email korespondensi : nurhijrah@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1755

Hal ini termasuk pemantauan frekuensi, kedalaman, dan suara napas seperti ronki menunjukkan akumulasi sekresi (Wardiyah, Wandini, & Rahmawati, 2022). Implementasi lain juga dilakukan pemberian oksigen dan terapi Aerosol untuk pasien dengan kesulitan bernapas, pemberian oksigen dan bronkodilator harus dipertimbangkan. Terapi aerosol dapat membantu mengurangi bronkokonstriksi dan meningkatkan patensi jalan nafas, sehingga memperbaiki pertukaran gas (Afidah, Murtaqib, & Suheriyono, 2023).

Pemberian edukasi kepada orang tua bayi dengan epilepsi, khususnya dalam konteks manajemen jalan napas yang tidak efektif merupakan hal yang sangat penting. Epilepsi adalah kondisi neurologis yang memerlukan penanganan yang tepat, dan bagian dari perawatan holistik adalah memastikan bahwa jalan napas anak tetap terbuka dan aman, terutama saat terjadi serangan. Edukasi kepada orang tua tidak hanya mencakup pengetahuan tentang penyakit itu sendiri, tetapi juga teknik-teknik pertolongan pertama saat anak mengalami serangan. Edukasi yang efektif dapat meningkatkan keterampilan dan pemahaman orang tua mengenai tindakan yang tepat dalam situasi tersebut (Pujiasari, Andriani, & Handoko, 2023). Misalnya, pemahaman tentang cara menjaga jalan napas anak tetap bersih dan bebas dari obstruksi sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut yang mungkin terjadi akibat serangan epilepsi (Rohanah, 2024).

Bayi yang mengalami epilepsi beresiko untuk terjadinya perfusi serebral tidak efektif. Ketika bayi mengalami kejang, perfusi serebral yang tidak memadai dapat terjadi akibat berbagai faktor, seperti peningkatan tekanan intrakranial, spasme pembuluh darah, atau gangguan aliran darah yang berpotensi mengakibatkan kerusakan otak permanen (Pujiarto, 2017; Suhaimi, Syarif, Chundrayetti, & Lestari, 2020). Kejang dapat menyebabkan fluktuasi signifikan dalam perfusi otak, yang penting untuk mendapatkan pasokan oksigen dan nutrisi yang cukup (Bisri, 2022). Dalam konteks ini, kejang dapat berkontribusi terhadap risiko meningkatnya tekanan intrakranial, yang berpotensi menyebabkan kerusakan struktural pada jaringan otak (Irwanto, Yuliansyah, & Koto, 2017).

Pengamatan terhadap peningkatan TIK menjadi kritis dalam konteks epilepsi. Kejang yang berkepanjangan dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, yang dapat memperburuk kerusakan serebral dan memicu komplikasi lebih lanjut, seperti edema otak atau bahkan herniasi serebral. Dalam kasus kejang yang berulang atau status epileptikus, pengukuran dan manajemen tekanan intrakranial harus dilakukan dengan saksama untuk mencegah konsekuensi jangka panjang (Minardi, Minacapelli, Valastro, Vasile, Pitino, Pavone, & Murabito, 2019).

Implementasi lainnya yaitu mengatur posisi bayi head up 30°. Posisi kepala tinggi dapat membantu meningkatkan perfusi serebral dengan cara mengurangi tekanan intrakranial (TIK). Penelitian oleh Pertami et al. menunjukkan bahwa posisi kepala terangkat 30 derajat dapat berkontribusi dalam mengurangi TIK pada pasien yang mengalami cedera kepala, sehingga meningkatkan perfusi darah ke otak (Pertami, Sulastyawati, & Anami, 2017). Penurunan TIK adalah faktor krusial dalam menjaga aliran darah ke otak, yang dapat terganggu selama kejang akibat peningkatan tekanan intrakranial. Prosedur ini juga mendukung sirkulasi yang lebih baik, yang sangat penting bagi bayi yang memiliki otak yang sedang berkembang.

Selain itu juga mengajarkan orangtua memposisikan miring saat kejang. Dalam keadaan kejang, bayi rentan terhadap aspirasi jika berada dalam posisi terlentang. Dengan memposisikan bayi miring, kemungkinan bahan asing atau cairan memasuki saluran pernapasan dapat diminimalkan, seperti yang diungkapkan dalam penelitian sebelumnya, di mana posisi lateral efektif mengurangi risiko aspirasi pada bayi (Efendi, Sari, Riyantini, Novardian, Anggur, & Lestari, 2019). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan posisi tertentu dapat berpengaruh positif terhadap fungsi paru-paru dan saturasi oksigen, yang mendukung perfusi serebral selama kejang (Kurdaningsih, Nurita, Zahirah, Sylvia, & Rasyada, 2024).

Selain terapi nonfarmakologis, implementasi kolaboratif dalam pemberian obat juga dilakukan bertujuan untuk mengendalikan kejang epilepsi. Obat yang diberikan adalah phenytoin 30 mg/12 jam,

Nur Hijrah Tiala*, Virginia Syafrinanda

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

Korespondensi penulis: Nur Hijrah Tiala. *Email korespondensi : nurhijrah@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1755

Studi kasus asuhan keperawatan pada bayi dengan epilepsi

phenobarbital 13 mg/12 jam, dan asam valproat 2cc 2x1. Pemberian obat anti-epilepsi (OAE) pada bayi merupakan bagian penting dari manajemen epilepsi, yang memerlukan perhatian khusus karena usia bayi yang masih sangat muda dan sistem biologis yang belum sepenuhnya berkembang. Penggunaan obat harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencapai kontrol yang efektif terhadap kejang, tanpa memberikan efek samping yang berbahaya (Shields, Mutchnick, Davis, Duvall-Howard, Stambaugh, Kenney, & Howard, 2025). Dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan dan kondisi bayi. Pemberian obat yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping serius atau kegagalan pengendalian kejang. Beberapa efek samping yang mungkin terjadi adalah sedasi, iritabilitas, atau gangguan fungsi hati, terutama disebabkan oleh fenobarbital dan asam valproat (McGuire et al., 2020).

Anak-anak dengan epilepsi memiliki risiko cedera yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak tanpa kondisi ini. Risiko tersebut muncul karena kejang yang tidak terduga dapat menyebabkan kehilangan kendali, dan dengan demikian meningkatkan potensi terjadinya cedera fisik. Tindakan memastikan area tempat tidur aman seperti memasang pagar tempat tidur dapat membantu mengurangi risiko cedera, meskipun referensi spesifik untuk hal ini tidak ditemukan dalam literatur yang berkaitan. Hal ini merupakan pertolongan pertama saat anak kejang. Selanjutnya mengobservasi atau memantau kondisi bayi saat kejang untuk mengidentifikasi jenis dan durasi kejang. Hal ini jika dilakukan dengan cermat dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan diagnosis dan merencanakan perawatan selanjutnya (Buffo, Guerreiro, Tai, & Montenegro, 2008).

Implementasi lainnya yaitu tidak mengenakan pakaian yang ketat pada bayi selama mengalami kejang atau melonggrakan pakaian bayi saat kejang. Pakaian yang longgar akan memastikan sirkulasi darah tetap lancar, sehingga mengurangi kemungkinan ketidaknyamanan saat kejang terjadi (O'Hara, 2007). Saat terjadi kejang, gerak bayi tidak boleh dipatasi. Ketika bayi mengalami kejang, otot-otot mereka berkontraksi tak terkontrol dan mereka mungkin

bergerak secara acak. Jika orang tua atau pengasuh mencoba membatasi gerakan tersebut, bisa terjadi cedera pada otot, tulang, atau sendi bayi. Alih-alih membatasi gerakan, tindakan pencegahan yang lebih baik adalah memastikan bahwa bayi berada di tempat yang aman, seperti jauh dari benda-benda keras. Mengedukasi orang tua mengenai posisi yang tepat, seperti memposisikan bayi dalam keadaan miring untuk menjaga jalan napas tetap terbuka, adalah pendekatan yang lebih efektif (Hidayat & Hisyam, 2024).

Sangat penting untuk mengedukasi orang tua tentang manajemen yang tepat selama kejang, termasuk menciptakan lingkungan yang aman, mengamati tanda-tanda vital, dan mengetahui tindakan pertolongan pertama yang tepat. Dengan pendekatan yang lebih empatik dan terstruktur, keluarga dapat merasa lebih siap dan tenang menghadapi situasi kejang.

SIMPULAN

Masalah pola napas tidak efektif telah teratasi dengan hasil evaluasi laju napas dalam batas normal (32x/menit), ritme pernapasan teratur, tidak ada sesak, tidak menggunakan otot bantu napas, kedalaman napas membaik, tidak ada bunyi napas tambahan, saturasi oksigen meningkat menjadi 98%, suhu tubuh 36,5°C. Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi dengan hasil evaluasi pasien tidak kejang lagi sampai hari ke tiga dirawat di rumah sakit, tanda vital: Nadi 126x/menit, pernapasan 32x/menit, suhu 36,5°C, SpO₂ 98%, kesadaran baik. Masalah ini belum sepenuhnya teratasi sehingga diperlukan pemantauan lanjutan dan terapi epilepsi secara teratur karena anak masih didiagnosis epilepsi dan masalah risiko cedera teratasi dengan hasil evaluasi ibu pasien mengatakan bayi tidak mengalami kejang lagi, lingkungan aman, bayi tampak tenang, orang tua mengatakan memahasi dan mampu melakukan tatalaksana kejang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afidah, T., Murtaqib, M., & Suheriyono, S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Terpasang Canul Trakeostomi dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Nur Hijrah Tiala*, Virginia Syafrinanda

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

Korespondensi penulis: Nur Hijrah Tiala. *Email korespondensi : nurhijrah@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1755

Studi kasus asuhan keperawatan pada bayi dengan epilepsi

dengan Intervensi Fisioterapi Dada di Ruang Mawar RSD dr. Soebandi Jember: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(2), 105-113.

- Bisri, D. Y. (2022). Sindrom Hiperperfusi Serebral. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 11(3), 193-205.
- Buffo, T. H., Guerreiro, M. M., Tai, P., & Montenegro, M. A. (2008). Seizure related accidents and injuries in childhood. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 66, 458-461.
- Efendi, D., Sari, D., Riyantini, Y., Novardian, N., Anggur, D., & Lestari, P. (2019). Pemberian posisi (positioning) dan nesting pada bayi prematur: evaluasi implementasi perawatan di neonatal intensive care unit (NICU). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 169-181.
- Hidayat, R., & Hisyam, M. (2024). Penyuluhan Kesehatan Tentang Kejang Demam Pada Anak di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 4(02), 91-94.
- Irwanto, F. H., Yuliansyah, R., & Koto, C. G. (2017). Strategi Proteksi Serebral Untuk Operasi Rekonstruksi Arkus Aorta. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 9(2), 102-122.
- Jackson, D. C., Dabbs, K., Walker, N. M., Jones, J. E., Hsu, D. A., Stafstrom, C. E., & Hermann, B. P. (2013). The neuropsychological and academic substrate of new/recent-onset epilepsies. *The Journal of pediatrics*, 162(5), 1047-1053.
- Kurdaningsih, S. V., Nurita, R. T., Zahirah, E., Sylvia, E., & Rasyada, A. W. (2024). Penerapan posisi quarter prone terhadap peningkatan saturasi oksigen pada bayi prematur dengan gangguan pernafasan. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 9(2).
- Lu, H. H., Tsai, C. Y., Chou, I. C., & Tsai, J. D. (2022). The impact of parenting stress on parents of school-age children with drug-resistant epilepsy. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 948286.
- Maryam, I. S., Wijayanti, I. A. S., & Tini, K. (2016).

Karakteristik Klinis Pasien Epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Periode Januari–Desember 2016. *Metode*.

- McGuire, S., Silva, G., Lal, D., Khurana, D. S., Legido, A., Hasbani, D., & Valencia, I. (2020). Safety and efficacy of brivaracetam in pediatric refractory epilepsy: a single-center clinical experience. *Journal of child neurology*, 35(2), 102-105.
- Minardi, C., Minacapelli, R., Valastro, P., Vasile, F., Pitino, S., Pavone, P., & Murabito, P. (2019). Epilepsy in children: from diagnosis to treatment with focus on emergency. *Journal of clinical medicine*, 8(1), 39.
- O'Hara, K. A. (2007). First aid for seizures: the importance of education and appropriate response. *Journal of child neurology*, 22(5_suppl), 30S-37S.
- Pertami, S. B., Sulastyawati, S., & Anami, P. (2017). Effect of 30 head-up position on intracranial pressure change in patients with head injury in surgical ward of General Hospital of dr. R. Soedarsono Pasuruan. *Public Health of Indonesia*, 3(3), 89-95.
- Pujiarto, P. (2017). Analisis Praktek Keperawatan Medikal Bedah dengan Pendekatan Teori Adaptasi Roy pada Pasien Gangguan Persyarafan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 150-160.
- Pujiasari, A., Andriani, R., & Handoko, W. (2023). Evaluasi Pemberian Edukasi oleh Dokter Spesialis Anak Kepada Orang Tua Melalui Komunikasi Efektif. *Jurnal Borneo Akcaya*, 9(2), 209-222.
- Rahmasari, I., Ermawati, M., & Sani, F. N. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada (Postural Drainage, Clapping Dan Vibrasi) Efektif Untuk Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 59-66.
- Rohanah, T. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Pada Balita di Ruang Anak RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 13(1), 47-56.

Nur Hijrah Tiala*, Virginia Syafrinanda

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

Korespondensi penulis: Nur Hijrah Tiala. *Email korespondensi : nurhijrah@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1755

Studi kasus asuhan keperawatan pada bayi dengan epilepsi

- Shields, L. B., Mutchnick, I. S., Davis, S. D., Duvall-Howard, B., Stambaugh, A. A., Kenney, J., & Howard, B. (2025). Building and Expanding a Multidisciplinary Pediatric Epilepsy Surgery Program: Perspectives From a Children's Hospital in an Underserved Area. *Cureus*, 17(8), e90174.
- Subki, A. H., Mukhtar, A. M., Al-Harbi, R. S., Alotaibi, A. K., Mosaad, F. G., Alsallum, M. S., & Jan, M. M. (2018). The impact of pediatric epilepsy on children and families: a multicenter cross-sectional study. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 14, 323.
- Suhaimi, M. L., Syarif, I., Chundrayetti, E., & Lestari, R. (2020). Faktor risiko terjadinya epilepsi pada anak palse serebral. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(2), 225-229.
- Suwarba, I. G. N. M., & Wati, N. W. K. (2022). Fungsi Kognitif Anak Dengan Epilepsi Umum. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 25(1), 12-18.
- Wardiyah, A. W., Wandini, R. W., & Rahmawati, R. P. (2022). Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Pasien Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Di Desa Mulyojati Kota Metro. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(8), 2348-2362.
- Wibowo, A. R., & Saputra, D. R. (2016). Prevalens dan profil klinis pada anak palse serebral spastik dengan epilepsi. *Sari Pediatri*, 14(1), 1-7.
- World Health Organization. (2024). Epilepsy. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

Nur Hijrah Tiala*, Virginia Syafrinanda

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

Korespondensi penulis: Nur Hijrah Tiala. *Email korespondensi : nurhijrah@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1755