Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA *CHILBEARING*

Dewi Rahmawati[1], Erlina Windyastuti, S. Kep., Ns. M.Kep[2]

Mahasiswa[1)] Prodi Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Dosen[2)] Prodi Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: drahmawati682@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam adalah kejang yang terjadi karena proses ekstrakranium tanpa adanya kecacatan neurologik yang dialami oleh anak-anak. Salah satu cara untuk mencegah kejang demam berulang adalah dengan memberikan edukasi kesehatan kepada ibu. Edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga, sehingga sikap keluarga akan berubah kearah positif. **Tujuan** penulisan karya untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan kejang demam berulang.

Desain studi kasus ini adalah dengan teknik *pre test* and *post test*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan media audiovisual. Responden adalah keluarga dengan anak pertama yang pernah mengalami kejang demam. Intervensi diberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan kejang demam berulang dengan media video. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan diberikannya edukasi melalui video. Edukasi dapat dimasukkan ke dalam rencana asuhan keperawatan ketika anak pertama sudah mengalami karena kejang demam, karena terbukti dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga ibu dapat mengambil sikap yang positif untuk pencegahan dan cara penanganan ketika anak terjadinya kejang demam berulang.

Kata kunci: Edukasi kesehatan, pengetahuan, kejang demam.

Associate's Degree in Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Kusuma Husada University of Surakarta
2022

FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENT STAGE OF THE CHILDBEARING FAMILY

Dewi Rahmawati[1], Erlina Windyastuti, S. Kep.,Ns.M.Kep[2]

Student of Associate's Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada University of Surakarta1) Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Programof Kusuma Husada University of Surakarta2)
Email : drahmawati682@gmail.com

Abstract

Background: Febrile seizures are seizures that occur due to extracranial processes without any neurological disability experienced by children. One way to prevent recurrent febrile seizures is to provide health education to mothers. Health education can increase family knowledge, so that family attitudes will change in a positive direction. **Objective**: This study aims to determine the effect of health education on family knowledge and attitudes in preventing recurrent febrile seizures. **Method**: The design of this research is the technique of pre test and post test. The instruments used in this study were questionnaires and audiovisual media. Respondents are families with their first child who has had a febrile seizure. The intervention was given health education about preventing recurrent febrile seizures with video media. **Case study results:** shows that there is an effect of health education on mother's knowledge about febrile seizures by providing education through videos. **conclusion**: Education can be included in the nursing care plan when the first child has experienced a febrile seizure, because it has been proven to increase the mother's knowledge so that the mother can take a positive attitude for prevention and how to handle when a child has recurrent febrile seizures..

Keywords : health education, knowledge, febrile seizures.

PENDAHULUAN

Kejang demam adalah kejang yang terjadi karena proses ekstrakranium tanpa adanya kecacatan neurologik yang dialami oleh anak-anak (Marwan, 2017). Kejang pada demam tidak terlalu membahayakan, namun bila terus menerus terjadi, dapat menyebabkan gangguan dalam proses tumbuh kembang anak bahkan kematian. Kejang demam akan terjadi pada anak yang suhunya tinggi diatas 38^0 C (Abidah & Novianti, 2021).

Kejang demam merupakan gangguan neurologis akut yang paling umum terjadi pada bayi dan anak-anak tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam terjadi pada umur 3 bulan sampai 5 tahun . Kejang demam dapat terjadi bila suhu tubuh di atas 38^0 C dan suhu yang tinggi dapat menyebabkan serangan kejang. Namun, tidak semua anak memiliki respon yang sama. Setiap anak dengan kejang demam memiliki ambang kejang yang berbeda-beda ada yang 38^0 C sudah kejang, ada yang 40^0 C baru kejang (Abidah & Novianti, 2021).

Prevalensi kejang demam di dunia di perkirakan antara 2% dan 5% di Amerika Serikat dan Eropa Barat, antara 6% dan 9% di Jepang, dan 14 % di India dan Guam. Data dari negara-negara berkembang terbatas, mungkin karena sangat sulit untuk membedakan Kejang demam sederhana dari kejang simtomatik (infektif) akut. Antara 9% dan 35% dari semua kejang demam pertama adalah kompleks (Waruiru & Appleton, 2004 dalam Penrisundari, 2019).

Di Indonesia kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumus 6 bulan-5 tahun. Kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan mencapai 2-4 % ditahun 2009-2010. Provinsi Jawa Tengah 2-3% dan tahun 2009-2010 rumah sakit Semarang untuk kasus mencapai 2% pada tahun 2008-2010 lebih sering pada anak laki-laki (Arief, 2015). Kelompok umur anak yang mengalami kejang adalah 0-5 bulan , 36-47 bulan, dan 48-59 bulan (Depkes, 2014 dalam Penrisundari, 2019).

Data demam di Dinas Kesehatan di Jawa Tengah pasien demam tahun 2017 sebanyak 13.28 jiwa dengan urutan ke 2 dari 10 besar penyakit di tahun 2018 (Dinkes, 2017). Dua puluh satu persen kejang demam durasinya kurang dari 1 jam, 57% terjadi antara 1-24 jam berlangsungnya demam, dan 22% lebih dari 24 jam. Sekitar 30% pasien akan mengalami kejang demam berulang dan kemudian meningkat menjadi 50% jika kejang pertama terjadi usia kurang dari 1 tahun. Sejumlah 9–35% kejang demam pertama kali adalah kompleks, 25% kejang demam kompleks tersebut berkembang ke arah epilepsy (Arief, 2015)

Saat terjadi kejang demam langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencagah terjadinya kejang pada anak demam adalah menjaga agar jalan nafas tetap terbuka. Pakaian dilonggarkan, posisi anak dimiringkan untuk mencegah aspirasi. Sebagian besar kasus kejang berhenti sendiri, tetapi dapat juga berlangsung terus atau berulang. Pengisapan lendir dan pemberian oksigen harus dilakukan teratur, kalau perlu dilakukan intubasi.

Keadaan dan kebutuhan cairan, kalori dan elektrolit harus diperhatikan. Suhu tubuh dapat diturunkan dengan kompres air hangat (diseka) dan pemberian antipiretik (asetaminofen oral 10 mg/ kg BB, 4 kali sehari atau ibuprofen oral 20 mg/kg BB, 4 kali sehari) (Deliana, 2016)

Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan perawat sendiri untuk mencegah terjadinya kejang demam adalah Edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adaalah upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan kejang demam berulang. Edukasi kesehatan dengan pemaparan informasi yang diberikan disertai dengan media yang menunjang untuk proses penerimaan pendidikan yang di sampaikan.

Penelitian Puspita, Nurhaeni, dan Allenidekania tahun 2020 meneliti tentang edukasi meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam barulang menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi dengan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap. Edukasi dilakukan secara kunjungan rumah dengan menggunakan media audiovisual.

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di Desa Cinet, Bulurejo Rt 02 / Rw 04 yang terletak di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo. Hasil wawancara yang dilakukan kepada keluarga yang anaknya sudah mengalami kejang demam, didapatkan data bahwa orang tua tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kejang demam terutama bagaimana cara mencegah dan menangani kejang demam berulang.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa edukasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu agar kejang demam tidak berulang. Edukasi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual juga belum pernah dilakukan. Hal ini membuat peneliti ingin menerapkan sistem edukasi yang berbeda dan mendukung tugas perawat dan tujuan akhirnya untuk mengurangi angka kejadian kejang demam berulang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan dan penanganan kejang demam berulang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus, dengan teknik *pretest* dan *posttest* untuk membandingkan tindakan yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Teknik pengambilan kasus dengan mengkaji keluarga dengan anak pertama usia 20 bulan. Penelitian ini di Desa Cinet, Bulurejo Rt 02 Rw 04 yang terletak di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17-29 Januari 2022 dengan 4 kali kunjungan.

Peneliti memilih responden sesuai kriteria. Kriteria pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita pernah mengalami kejang demam, ibu dapat berkomunikasi dengan baik. Anak

yang mengalami kejang demam yang disebabkan infeksi yang berhubungan dengan sitem saraf pusat. Pada tahap pertama peneliti terlebih dahulu mencari responden dengan kriteria yang sudah ditentukan. Responden yang sesuai kriteria diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat serta risiko penelitian kemudian jika bersedia diminta persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani surat persetujuan.

Pemberian edukasi pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti. Pemberian edukasi diberikan sendiri kepada responden. Video diawali dengan konsep materi. Setelah konsep selesai, lalu melakukan konsul kepada dosen pembimbing. Setelah materi disetujui selanjutnya dilakukan pengecekan video.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu adalah kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Sistem skoring yang digunakan yaitu diberikan skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah. Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada ibu yang mempunyai balita yang anaknya pernah mengalami kejang demam.

Tahap selanjutnya melakukan *pretest* pada ibu untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam penanganan kejang demam berulang dengan menggunakan kuesioner setelah itu diberikan edukasi pencegahan kejang demam (video) berisi pengertian kejang demam, penyebab tanda gejala, faktor resiko, komplikasi, penatalaksanana dan perawatan serta pencegahan kejang demam berulang.

Intervensi dilakukan *pretest* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu dalam penanganan kejang demam berulang menggunakan kuesioner. Setelah itu diberikan edukasi menggunakan media video selama 30 menit tentang faktor resiko, komplikasi, penatalaksanaan dan perawatan serta pencegahan kejang demam berulang. Pada hari ke-7 setelah pemberian edukasi diukur kembali pengetahuan responden dalam pencegahan kejang demam berulang.

Data hasil *pretest* dan *posttest* diolah dan dianalisis. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

HASIL

1. Pengkajian

   Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny. L pada pengkajian didapatkan data subjektif Ny. L mengatakan anaknya pernah mengalami kejang demam saat usia 14 bulan dan dari pihak keluarga tidak memiliki riwayat kejang demam, Ny. L juga belum mengetahui apa itu kejang demam, penyebab dan juga cara penanganannya, saat anaknya kejang demam Ny. L memberikan obat penurun panas (paracetamol). Diharapkan dapat Ny. L mengetahui apa itu kejang demam, penyebab dan juga cara penanganan kejang demam. Sedangkan Data objektif didapatkan Ny. L tampak bingung saat ditanya apa itu kejang demam, penyebab dan cara penanganannya, dari hasil observasi dari 10 aspek yang

dinilai Ny. L telah melakukan 7 aspek dengan benar.

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis keperawatan prioritas yaitu Defisit Kesehatan Tentang Kejang Demam.

   Dari hasil skoring diagnosis keperawatan bisa disimpulkan dan didapatkan hasil dari diagnosis prioritas yaitu dilihat dari sifat masalah aktual dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dicegah cukup degan nilai 2/3, menonjolnya masalah dirasakan dan harus segera ditangan dengan nilai 1, dengan total skore 4 2/3.

3. Intervensi Keperawatan

   Prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang diambil berdasarkan hasil skoring adalah Defisit pengetahuan tentang kejang demam (D.0111). Tujuan umum: setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4 kali dalam 2 minggu diharapkan tingkat pengetahuan keluarga membaik, kemampuan menjelaskan kejang demam, perilaku sesuai pengetahuan, perilaku sesuai anjuran. Tujuan kusus: setelah dilakukan 4 kali kunjungan dalam 2 minggu diharapkan keluarga dapat mengenal masalah, keluarga dapat mengambil keputusan, keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.

   Intervensi keperawatan: keluarga dapat mengenal masalah: edukasi kesehatan (I.123383) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan dengan audiovisual. Keluarga dapat mengambil keputusan: bimbingan system kesehatan (I.12360) identifikasi masalah kesehatan individu keluarga dan masyarakat. Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit: edukasi latihan fisik (I.12389) ajarkan teknik penanganan kejang demam. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan: edukasi keselamatan lingkungan (I.12384) anjurkan menggunakan alat pelindung (restain, rel sampling, penutup pintu, pagar, pintu gerbang). Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan: edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) anjurkan pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan puskesmas dan klinik kesehatan terdekat.

4. Implementasi Keperawatan

   Implementasi yang dilakukan dengan diagnosis Defisit Kesehatan Tentang Kejang Demam yaitu edukasi kesehatan kejang demam untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kejang demam pada anak.

   Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 10.38 WIB melakukan pengkajian kemudian didapatkan data subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan memiliki anak pertama yang berumur 20 bulan. Klien mengatakan anaknya pernah mengalami kejang demam, klien juga belum mengetahui cara menangani kejang demam, ketika anaknya mengalami kejang demam klien hanya memberi paracetamol untuk menurunkan

panas dan langsung menggendongnya. Dari data objektifnya klien terlihat sedang menceritakan masalahnya. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tenang kejang demam serta memberikan lembar *informed consent* didapatkan data subjektif yaitu keluarga dan klien mengatakan siap untuk diberikan informasi dan mengatakan menandatangi lembar *informed consent*, data objektifnya keluarga dan kien terlihat siap untuk diberikan informasi dan menandatangani lembar *informend consent.*

Kunjungan kedua pada tanggal 20 Januari 2022 pukul 10.30 WIB memberikan kuesioner (*pretest*) serta informasi tentang kejang demam dengan media audiovisual, didapatkan data subjektif dari klien mengatakan menjawab kuesioner dengan sepengetahuannya sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media audiovisual. Data objektifnya klien tampak menjawab pertanyaan kuesioner dengan 7 jawaban benar dari 10 soal yang diberikan dan memperhatikan informasi kesehatan tentang kejang demam dengan media audiovisual.

Kunjungan pada tanggal 24 Januari 2002 pukul 09.30 WIB mengajarkan teknik penanganan kejang demam didapatkan data subjektif klien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui cara penanganan kejang demam dan data objektifnya klien tampak belum mengetahui cara penanganan kejang demam. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga didapatkan data subjektif klien mengatakan ingin mengetahui cara penanganan kejang demam dan data objektifnya klien antusias ingin mengetahui cara penanganan kejang demam. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga didapatkan data subjektifklien mengatakan bersedia mempraktikan penanganan kejang demam dan data objektifnya klien tampak mempraktikan cara penanganan kejang demam sesuai dengan instruksi video.

Kunjungan ke empat pada tanggal 25 Januari 2022 pukul 09.00 WIB memberikan kuesioner (*post test*) didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah mengerti dan bisa menjawab kuesioner dan data objektifnya klien tampak bisa menjawab kuesioner yang diberikan oleh perawat dengan 9 jawaban benar dari 10 soal.

Implementasi yang dilakukan yaitu pendidikan kesehatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai kejang demam sehingga diharapkan keluarga tingkat pengetahuan mengenai kejang demam dapat meningkat.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dengan diagnosis Defisit Keperawatan Tentaang Kejang Demam Pada tanggal 25 Januari 2022 pukul 09.00 WIB didapatkan hasil evaluasi pada masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang kejang demam, diketahui bahwa sesudah dilakukan implementasi keperawatan dengan

menggunakan edukasi audiovisual maka tingkat pengetahuan keluarga meningkat. Data subjektif kliean mengatakan sudah paham kejang demam, penyebab dan cara penangangannya. Klien mengatakan sudah mengerti cara penanganan kejang demam serta bisa mempraktikan dirumah. Klien mengatakan menjaga lingkungan agar aman dan nyaman. Klien mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan disekitar atau didekat rumahnya klinik atau puskesmas terdekat. Data objektifnya klien terlihat tampak kooperatif dan paham saat diberikan edukasi. Klien tampak mempraktikan cara penanganan kejang demam. Klien tampak menjaga lingkungan agar aman dan nyaman.

Analisa keluarga mampu memenuhi 5 fungsi kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah (mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan dengan audiovisual), keluarga mampu mengambil keputusan (mengidentifikasi masalah kesehatan individu keluarga dan masyarakat), keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit (mengajarkan teknik penanganan kejang demam), keluarga dapat memodifikasi lingkungan (menganjurkan menggunakan alat pelindung restain, rel sampling, penutup pintu, pagar, pintu gerbang), keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan (menganjurkan pencarian dan penggunaan system fasilitas pelayanan kesehatan).

PEMBAHASAN

Pada pengkajian didapatkan bahwa Ny. L mempunyai anak berusia 20 bulan yang memiliki riwayat kejang demam saat berusia 14 bulan. Kejang demam adalah kejang yang terjadi karena proses ekstrakranium tanpa adanya kecacatan neurologik yang dialami oleh anak-anak (Marwan, 2017). Kejang pada demam tidak terlalu membahayakan, namun bila terus menerus terjadi, dapat menyebabkan gangguan dalam proses tumbuh kembang anak bahkan kematian. Kejang demam akan terjadi pada anak yang suhunya tinggi diatas 38^0 C (Abidah & Novianti, 2021).

Berdasarkan hasil tersebut maka penulis melakukan intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai kejang demam untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kejang demam dengan melibatkan peran keluarga sehingga keluarga mampu menangani kejang demam jika anak mengalami kejang demam kembali. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. L dengan kunjungan 4 kali dan didapatkan hasil klie mampu memahami mengenai masalah kejang demam dan cara penanganan kejang demam. Setelah dilakukan tindakan non farmakologis pendidikan kesehatan kejang demam hasil yang didapatkan yaitu Ny. L mampu menjelaskan apa itu kejang demam dan mampu mempraktikkan cara penanganan kejang demam.

Pada saat implementasi dilakukan keluarga kooperatif dan

mampu mempraktikkan cara penanganan kejang demam secara mandiri dirumah. Berdasarkan evaluasi akhir pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu mengenai kejang demam pada anak. Meurut (Najimi, dkk 2013 dalam puspitasari, dkk 2020) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek ibu tentang pencegahan kejang demam pada anak. Sejalan dengan penelitian Soundari, Kokilavani, dan Kumar (2014) yang menjelaskan bahwa orang tua yang telah diberikan pendidikan kesehatan, akan mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap dalam merawat anak dengan kejang.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada tahap perkembangan keluarga *chilbearing* di Desa Cinet, Kecamatan Gondangrejo, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar dapatdisimpulkan sebagai berikut:

1. **Pengkajian Keperawatan**
   Dari pengkajian diperoleh Data Subjektif : Ny. L mengatakan memiliki anak pertama yang berumur 20 bulan. Ny. L mengatakan anaknya pernah mengalami kejang demam, klien juga belum mengetahui apa itu kejang demam, penyebab dan cara penanganan, ketika anaknya mengalami kejang demam klien hanya memberi paracetamol untuk menurunkan panas dan langsung menggendongnya. Dari data objektifnya Ny. L tampak masih bingung saat ditanya mengenai kejang demam, dari hasil observasi menggunakan lembar observasi Ny. L melakukan 7 askpek dengan benar dari 10 aspek yang dinilai.
2. **Diagnosis Keperawatan**
   Berdasarkan pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan keluarga yang utama yaitu defisit pengetahuan tenang kejang demam (D.0111) dengan hasil total skoring 4 2/3, dilihat dari sifat masalah aktual dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dicegah cukup dengan nilai 2/3, menonjolnya masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 1 dengan total skore 4 2/3.
3. **Intervensi Keperawatan**
   Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan keluarga yang utama Defisit pengetahuan tentang kejang demam (D.0111). Ny. L dapat menjelaskan kembali mengenai kejang demam, penyebab dan cara penanganannya, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi kejang demam, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan dengan audiovisual, mengajrkan teknik penanganan kejang demam. menganjurkan menggunakan alat pelindung (restain, rel samping, penutup

pintu, pagar, pintu gerbang). menganjurkan pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan.

4. **Implementasi Keperawatan**
   Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 2 minggu pada tanggal 17 Januari – 29 Januari 2022 dengan 4 kali kunjungan rumah untuk mengatasi masalah pada klien dengan diagnosis Defisit Pengetahuan Tetang Kejang Demam adalah memperkenalkan diri menjelaskan maksud dan tujuan, membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan memberikan *informed consent*, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan dengan audiovisual, mengidentifikasi masalah individu keluarga dan masyarakat. memfasilitasi peertanyaan dengan jawaban singkat kuesioner, menyediakan materi dan media kesehtan dengan audiovisual, mengidentifikasi pemahaman proses penyakit. mengajarkan teknik penanganan kejang demam, mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga, mendiskusikan perawatan yang bisa dilakukan dirumah. memfasilitasi pertanyaan dengan jaaban singkat kuesioner, mengidentifikasi fasilitas kesehatan, menganjurkan pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan.
5. **Evaluasi Keperawatan**
   Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak 4 kali kunjungan dapat dperoleh hasil yaitu 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga sudah tercapai, dengan evaluasi subjektif Ny. L mengatakan sudah paham dan bisa menjelaskan kembali tentang penyakit kejang demam, penyebab, cara penanganan dan dapat menjawab 10 aspek dengan benar dari 10 aspek yang dinilai, Ny. L mengatakan sudah bisa dan mengerti cara penanganan kejang demam serta bisa mempraktikkan dirumah, Ny. L mengatakan akan menjaga lingkungan disekitar rumah agar aman dana nyaman, Ny. L mengatakan akan memanfaatkan fasilitas kesehatan disekitar rumah atau didekat rumah. Data Objektif: klien tampak kooperatif saat diberikan edukasi mengenai kejang demam dengan media audiovisual, klien tampak mempraktikkan cara penanganan kejang demam pada anak. Analisis masalah defisit pengetahuan tentang kejang demam teratasi dan keluarga mampu memenuhi 5 fungsi kesehatan keluarga: praktekkan bersama keluarga cara penanganan kejang demam.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
   Dapat sebagai tambahan referensi dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Asuhan Keperawatan keluarga dan selalu meningkatkan kualitas pendidikan sehingga bisa meluluskan perawat yang berkualitas dan profesional.
2. Bagi Instalasi Pelayanan Kesehatan
   Sebagai referensi dan masukan dalam dalam memberikan Asuhan

Keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan *childbearing*.

3. Bagi Perawat
   Sebagai masukan bagi perawat dalam mengambil langkah-langkah untuk menerapkan Asuhan Keperawatan dan dapat meningkatkan pengelolaan Asuhan Keperawatan sehingga perawat yang profesional serta trampil dalam melakukan Asuhan Keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan.
4. Bagi Klien dan Keluarga
   Keluarga mampu mengetahui tentang gambaran umum pada keluarga dengan tahap perkembangan *childbearing* serta perawatan yang benar bagi keluarga supaya mendapatkan sosialisasi yang tepat.
5. Bagi Penulis
   Penulis dapat menambah pengetahuan dan pegalaman tentang Asuhan Keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga *childbearing* serta dapat diterapkan ketika di lapangan kerja.
6. Bagi Puskesmas
   Puskesmas lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam Asuhan Keperawatan keluarga melalui intervensi pendidikan kesehatan kejang demam untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai kejang demam bisa digunakan program untuk pemberian edukasi Asuhan Keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan *childbearing*.

DAFTAR PUSTAKA

Abidah, S N & Novianti, H. 2021. *Penanganan Awal Kejang Demam Pada Bayi Dan Balita Di Rw 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya.* Vol. 7 No.1, diakses 3 Januari 2022, http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/view/652

Marwan, R. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan –5 Tahun di Puskesmas.* Vol. 1 No. 1, diakses 3 Januari 2022, https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5/5

SDKI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

SIKI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

SLKI. 2017. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Puspitasari, D.J., Nurhaeni, N., & Allenidekania. 2020. *Edukasi meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam berulang.* Vol. 4, no. 3, diakses 29 November 2021, http://www.jurnal-ppni.org/ojs/index.php/jppni/article/view/186