

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

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA *CHILDBEARING***

Maulana Raihan Armanda¹, Erlina Windyastuti²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kusuma Husada
Surakarta

²Dosen Pengampu Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kusuma
Husada Surakarta

Email : raihanarmanda1923@gmail.com

ABSTRAK

Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*childbearing family*) yaitu keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Salahsatu masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga *childbearing* yaitu kejang demam. Kebanyakan orang tua saat anaknya mengalami kejang demam akan merasa cemas. Pemberian pendidikan kesehatan sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan pada ibu dalam menghadapi suatu keadaan dalam hal ini yaitu pada saat anak mengalami kejang demam. Tujuan studi kasus ini yaitu untuk memberikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Keluarga *Childbearing*.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini mengambil subjek pada keluarga dengan tahap *Childbearing Family*. Fokus studi kasus ini berfokus pada asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan *Childbearing Family* dengan Kelahiran Anak Pertama dengan pemberian edukasi tentang penanganan kejang demam. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022 sampai 29 Januari 2022 dengan 4 kali kunjungan. di wilayah Kerja Puskesmas Godangrejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar. Hasil pengetahuan penanganan kejang demam pada anak dengan memberikan *posttest* pada subyek dengan 8 soal, benar 8 soal dan salah 0 soal. Rekomendasi puskesmas untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kesehatan keluarga terutama pada keluarga *Childbearing Family*.

Kata Kunci : *Childbearing Family*, Pendidikan Kesehatan, Kejang Demam.

Refrensi : 19 (2010-2019)

**Associate's Degree in Nursing Program
Faculty of Health Science
Kusuma Husada University of Surakarta
2022**

FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENTAL STAGE OF THE CHILDBEARING FAMILY

Maulana Raihan Armanda¹, Erlina Windyastuti²

¹Student of Associate's Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada
University of Surakarta

²Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada
University of Surakarta

Email : raihanarmanda1923@gmail.com

ABSTRACT

The second stage of the family with the birth of the first child (childbearing family) is a family expecting for birth starting from pregnancy until the birth of the first child and continues until the first child is 30 months (2.5 years). One of the health problems that occur in childbearing families is febrile seizures. Most parents feel anxious when their child has a febrile seizure. The provision of health education provides significant effects on the level of mothers' anxiety when dealing with a situation, in this case, when the child has a febrile seizure. The purpose of this case study is to provide an overview of the implementation of family nursing care at the Developmental Stage of Childbearing Family.

This was descriptive research using a case study approach. Subject of this case study was a family in the Childbearing Family stage. The focus of this case study was on a family nursing care with the developmental stage of Childbearing Family with the Birth of the First Child provided education about handling febrile seizures. This case study was conducted from January 17, 2022 to January 29, 2022 with a minimum of 4 visits in the Work area of the Godangrejo Health Center, Gondangrejo District, Karanganyar Regency. The results of the knowledge of handling febrile seizures in children were shown in the post test consisted of 8 questions given to the subject, the family had 8 correct answers and 0 false answer. It is recommended tha Public Health Center to provide health education in improving family health, especially for the Childbearing Family.

Keywords: Childbearing Family, Health Education, Febrile Seizure.

Reference: 19 (2010-2019)

PENDAHULUAN

Periode *Childbearing* adalah waktu transisi fisik dan psikologis bagi ibu dan seluruh keluarga. Orang tua harus beradaptasi terhadap perubahan struktur karena adanya anggota baru dalam keluarga yaitu bayi. Dengan kehadiran bayi maka sistem keluarga akan berubah dan pola interaksi dalam keluarga harus dikembangkan interaksi yang baik antara orang tua dan anak merupakan hal penting dalam masa perkembangan anak. Interaksi yang baik dari anak dan orang tua untuk mencapai kebutuhan keluarga (Soetningsih, 2012). Tugas perkembangan *Childbearing* adalah adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan bagi pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, menata ruang untuk anak, biaya atau dana *Childbearing* (Hernilawati, 2013).

Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah persentase yang cukup seimbang dengan negara lain. Disini kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2% sampai 4% dari tahun 2005 sampai 2006. Untuk provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2013 mencapai 2% sampai 3%. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta, angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2% sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya (Iksan, 2011).

Kebanyakan orang tua saat anaknya mengalami kejang demam

akan merasa cemas dan panik hal ini dapat disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan kejang demam pertama pada balita saat dirumah. Hal ini didukung oleh penelitian Marwan tahun 2017 mengatakan apabila penanganan pertama demam tidak dilakukan dengan benar oleh orang tua, maka dampaknya terjadi keterlambatan dalam memberikan penanganan oleh petugas kesehatan saat dirumah sakit. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Susilowati pada tahun 2014 menunjukkan sikap orangtua dalam manajemen demam pada anak kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan masuk kategori rendah.

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan individu, keluarga, dan kelompok mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya kembali penyakit serta memulihkan penyakit (Dikutip dari Jurnal Abidah dkk, 2021)

Menurut hasil penelitian (Jones & Jacobsen, 2015) mengatakan bahwa kejang demam pada anak mengakibatkan peningkatan risiko kerusakan pada otak, muncul kejadian epilepsi, dan perkembangan akan terhambat. Masyarakat umum terutama orangtua masih sangat kurang informasi tentang bagaimana sikap orangtua dalam penanganan awal pada balita yang mengalami kejang demam. Faktor yang dapat merubah perilaku seseorang salah

satunya adalah pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Dengan dilakukan pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat menambah informasi sehingga mengubah sikap orangtua dalam melakukan penanganan kejang demam pada balita (Widagdo, 2012). Sehingga berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik meneliti pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orangtua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dan membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Tahap Perkembangan Keluarga *Childbearing*”.

METODOLOGI STUDI KASUS

Studi kasus untuk mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, yaitu dengan pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai informasi. Studi kasus ini mengambil subjek pada keluarga dengan tahap *Childbearing Family* dan pengambilan subjek dengan keluarga kelahiran anak pertama usia 0-30 bulan dalam pengetahuan kesehatan tentang kejang demam, pada studi kasus ini yaitu satu keluarga yang tercantum pada kartu keluarga. Fokus studi kasus ini berfokus pada asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan *Childbearing Family* dengan kelahiran anak pertama dengan pemberian edukasi tentang penanganan kejang demam. Studi kasus ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Godangrejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten

Karanganyar pada tanggal 17 Januari 2022 sampai 29 Januari 2022 dengan 4 kali kunjungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 21 Januari 2022. Data subyektif anatar lain subyek mengatakan belum mengetahui bagaimana cara penanganan kejang demam pada anak karena subyek belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cara penanganan kejang demam pada anak. Ny.F mengatakan An.L masih sering kambuh untuk kejang demamnya. Dari hasil observasi didapatkan data obyektif, subyektif tampak bingung saat ditanya, hal tersebut terlihat saat subyek diberikan beberapa pertanyaan mengenai cara penanganan kejang demam pada anak subyek hanya diam dan tidak menjawab pertanyaan yang disampaikan. Subyek tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, misalnya subyek. Subyek tampak menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran.

Hasil *pretest* menunjukkan bahwa saat diberikan kuisisioner dengan 8 soal, subyek hanya menjawab 4 soal benar. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan, sehingga menyebabkan subyek kesulitan untuk menjawab soal *pretest* yang diberikan. Kurang pengetahuan merupakan suatu kondisi dimana individu atau kelompok mengalami kekurangan pengetahuan kognitif atau ketrampilan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek

tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecap, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan (Notoadmojo, 2017).

Prioritas diagnosis keperawatan yaitu defisit pengetahuan pada subyek yaitu, data subyektif antara lain subyek mengatakan belum mengetahui bagaimana cara penanganan kejang demam pada anak. Subyek mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak. Ny.F mengatakan An.L masih sering kejang demam. Dari hasil observasi didapatkan data obyektif, subyek tampak bingung saat ditanya, subyek tampak menunjukkan persepsi yang tidak sesuai anjuran, hasil pre test dengan 8 soal, benar 4 soal dan salah 4 soal. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Karakteristik sesuai dengan SDKI yaitu subyek menunjukkan persepsi yang kliru terhadap masalah. Dari data fakta dan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa dapat diangkat diagnosis keperawatan defisit pengetahuan.

Intervensi utama pada Tn.N dan Ny.F serta An.L meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penanganan kejang demam pada anak, menyediakan materi (meliputi kejang demam, penanganan kejang demam, menjelaskan perlindungan ekstra pada kejang

demam, menjelaskan resiko kesehatan yang dihadapi saat kejang demam, cara mengetahui penanganan kejang demam yang benar. Menyediakan media pendidikan kesehatan (audiovisual). Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Berikan kesempatan untuk bertanya.

Implementasi dilakukan dengan media audiovisual yang penulis ambil dari video E-Learning UNPAD dan Kemendikbud RI. Video ditayangkan, kemudian penulis memberikan materi dan beberapa penjelasan mengenai penanganan kejang demam pada anak yang terpapar pada video yang dibuat oleh penulis sendiri dengan menggunakan beberapa referensi. Keluarga dan klien sangat kooperatif dan aktif bertanya saat dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil pretest dengan jumlah benar 4 dan posttest dengan jumlah benar 8 soal menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan penanganan kejang demam pada anak menggunakan media audiovisual. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartingingsih (2018), bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pola hidup bersih dan sehat pada keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual lebih efektif dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penanganan kejang demam pada anak.

Evaluasi fungsi perawatan yang pertama, bahwa keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan

tentang penanganan kejang demam selama 2x60 menit didapatkan hasil pengetahuan keluarga telah meningkat dari 4 soal benar saat pretest menjadi 8 soal benar saat posttest. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan keluarga belum mengetahui cara penanganan kejang demam pada anak, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan penanganan kejang demam pada anak, klien dan keluarga sudah mampu mengetahui cara melakukan penanganan kejang demam pada anak yang benar. Hal ini dipengaruhi faktor-faktor bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan media audiovisual mampu menambah pengetahuan dan perilaku pola hidup bersih dan sehat pada klien dan keluarga (Hartiningsih, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian Hartiningsih (2018) bahwa audiovisual dan untuk menambah pengetahuan. Evaluasi fungsi perawatan yang kedua yaitu keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki masalah kesehatan. pada studi kasus ini hasil evaluasi yang didapatkan yaitu keluarga akan mempertahankan cara menjaga penanganan kejang demam pada anak dengan benar untuk meningkatkan kesehatan keluarganya. Fungsi keperawatan kesehatan yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarganya untuk meningkatkan kesehatan dengan menjaga kebersihan saat penanganan kejang demam dengan benar agar dapat meningkatkan kesehatan dalam keluarganya.

Fungsi perawatan kesehatan yang keempat yaitu keluarga mampu

memodifikasi lingkungan dengan menjaga dan membersihkan lingkungan sekitar rumahnya. Fungsi perawatan kesehatan yang kelima yaitu keluarga mampu pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan yang terdekat dari rumah keluarga klien. Evaluasi Planning: masalah teratasi, hentikan intervensi dengan meningkatkan kembali kepada An.L untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, sesuai intervensi yang sudah diterapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

KESIMPULAN

1. Pengkajian didapatkan data yaitu, data subyektif subyek mengatakan belum mengetahui bagaimana cara penanganan kejang demam pada anak. Subyek mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang demam. Subyek mengatakan menggunakan celana dalam yang ketat. Ny.F mengatakan An.L sering kejang dan Ny.F sering panik dan kebingungan. Dari hasil observasi didapatkan data obyektif, subyektif tampak bingung saat ditanya, subyek tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, subyek tampak menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, serta hasil dari pretest dengan 8 soal, terdapat 4 soal benar dan 4 soal salah
2. Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus utama pada An.L yaitu defisit pengetahuan (D.0111) dengan skor 4 2/3.
3. Intervensi untuk diagnosis defisit pengetahuan pada Tn.N dan Ny.F

- serta An.L meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penanganan kejang demam pada anak, menyediakan materi (meliputi kejang demam, penanganan kejang demam, menjelaskan perlindungan ekstra pada kejang demam, menjelaskan resiko kesehatan yang dihadapi saat kejang demam, cara mengetahui penanganan kejang demam yang benar. Menyediakan media pendidikan kesehatan (audiovisual). Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Berikan kesempatan untuk bertanya.
4. Implementasi yang dilakukan pada subyek dengan masalah defisit pengetahuan tentang penanganan kejang demam pada anak yaitu melakukan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual yang berisi materi tentang penanganan kejang demam pada anak.
 5. Evaluasi dari diagnosis defisit pengetahuan setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak 4 kali kunjungan, diperoleh hasil pada 5 fungsi perawatan kesehatan sudah tercapai, dengan evaluasi subyektifnya: subyek mengatakan sudah paham mengenai cara penanganan kejang demam pada anak, evaluasi obyektif: subyek tampak memahami apa yang disampaikan, didapatkan hasil pengetahuan penanganan kejang demam pada anak dengan memberikan posttest pada subyek dengan 8 soal, benar 8 soal dan salah 0 soal. Evaluasi Assesment: yang dilakukan penulis terhadap 5 fungsi

keperawatan keluarga, menunjukkan bahwa keluarga mampu mencapai 5 fungsi keperawatan keluarga. Evaluasi Planning: yang dilakukan penulis adalah teratasi dan pertahankan intervensi dengan menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat pada klien.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan.
Untuk meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas serta pengelolaan asuhan keperawatan keluarga sehingga mampu menghasilkan perawat profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam melakukan asuhan keperawatan yang komperehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.
2. Bagi Intitusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas).
Untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan lebih optimal dan mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antara tim kesehatan maupun klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.
3. Bagi Keluarga.
Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang bagaimana melakukan penanganan kejang demam dengan tindakan yang benar sehingga tertasi dan kebutuhan pengetahuan klien dapat terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Hernilawati. (2013). *Buku Anjuran Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktikum*.
Maria. (2014). *Buku Ajar Asuhan*

Keperawatan Keluarga.
Yogyakarta : Pustaka
Mahardika.

Nadirawati. (2018). Buku Ajar
Asuhan Keperawatan Keluarga.
Bandung : Refika Aditama.

Notoadmojo. (2012). *Metodologi
Penelitian Kesehatan*. Jakarta:
Rineka Cipta.

Soetningsih. (2012). *Pengantar*

Keperawatan Keluarga. Jakarta:
EGC.

Widyanto. (2014). Metode Penelitian
Pendidikan (Pendekatan
Kuantitatif, Kualitatif Dan R &
D). Bandung : CV.Alvabeta.

Wulandari (2016). Buku Anjar
Keperawatan Anak. Yogyakarta:
Pustaka Pelajar.