

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK DENGAN**  
**RIWAYAT KEJANG DEMAM DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS BARU ULU TAHUN 2021**



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**  
**NIM. P07220118077**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**  
**SAMARINDA**  
**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK DENGAN**  
**RIWAYAT KEJANG DEMAM DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS BARU ULU TAHUN 2021**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**  
**NIM. P07220118077**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**  
**SAMARINDA**

**2021**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun, baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 8 April 2021

Yang menyatakan



Dhevi Kharisma  
NIM. P07220118077

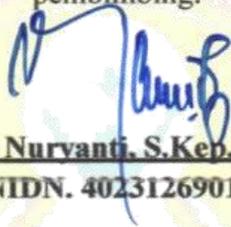
**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA  
KLIEN ANAK DENGAN RIWAYAT KEJANG DEMAM TELAH DISETUJUI  
UNTUK DI UJIKAN**

TANGGAL ..... 28 Juli 2021 .....

Oleh

pembimbing:



**Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd**

**NIDN. 4023126901**

Pembimbing pendamping



**Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH**

**NIDN. 4006027101**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep**

**NIP. 196803291994022001**

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Anak Dengan Riwayat Kejang

Demam Diwilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu

Telah diuji

Pada tanggal 28 Juli 2021

### PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

**Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd**  
NIDN. 4020027901

(.....)

Penguji Anggota :

**1. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd**  
NIDN. 4023126901

(.....)

**2. Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH**  
NIDN. 4006027101

(.....)

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes.**  
NIP. 19650825198503200

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep.**  
NIP. 196803291994022001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

1. Nama : Dhevi Kharisma
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 31 Desember 1999
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Jl. Yos Sudarso Rt.8 No.7 Balikpapan Kota

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK Trisula 1 Perwari Tahun 2006 - 2007
2. SDN 003 Balikpapan Tahun 2007 - 2012
3. SMP Panca Dharma Balikpapan Tahun 2012 - 2015
4. Madrasah Aliyah Negeri Balikpapan Tahun 2015 - 2018
5. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2018 hingga sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan Kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shalallahu 'alaihi Wassalam, atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien anak dengan Kejang Demam di wilayah kerja Puskesmas Baru Ulu".

Tujuan dari penulisan KTI ini adalah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dari jurusan keperawatan, Prodi DIII-Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim. Pada pembuatan KTI ini penulis tentu mengalami kesulitan. Namun berkat bimbingan, dukungan dan semangat dari orang terdekat sehingga penulis mampu menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sedalam-dalamnya untuk :

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis Arming G, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Kalimantan Timur.

5. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd, selaku pembimbing I dalam menyelesaikan KTI ini.
6. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,M.PH, selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI ini.
7. Para Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan KTI ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penulisan KTI ini masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kiranya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Balikpapan, 28 Juli 2021



Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK DENGAN RIWAYAT KEJANG DEMAM DIWILAYAH KERJA PUSKESMS BARU ULU

**Pendahuluan :** Penyakit kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, Menurut (Kemenkes RI, 2017) Pasien kejang demam di Indonesia terdapat 5 (6,5%). Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami mengenai asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan riwayat kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Baru Ulu.

**Metode :** Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan keluarga dengan 2 responden yang berada diwilayah kerja Puskesmas Baru Ulu. Pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Keluarga yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

**Hasil dan Pembahasan :** Berdasarkan analisa data diperoleh pengkajian membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif dan observasi, diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi keluarga dan klien dan didapatkan diagnosa defisit pengetahuan, risiko termoregulasi tidak efektif, dan risiko cedera. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung serta diperlukan adanya peran aktif dari keluarga, evaluasi dilakukan secara langsung baik formatif maupun sumatif.

**Kesimpulan dan Saran :** Pada keluarga 1 dan keluarga 2 semua masalah teratasi ditandai dengan meningkatnya pengetahuan keluarga dan peran serta dari keluarga untuk membantu meningkatkan kualitas hidup dan mencegah risiko yang akan terjadi pada klien anak dengan riwayat kejang demam. Diharapkan untuk kedepannya bagi seluruh tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterampilan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan riwayat kejang demam.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan, *Kejang Demam*

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	Halaman
HALAMAN SAMPUL DAN PRASYARAT.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN RIWAYAT HIDUP.....	v
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Peneliti.....	7

2. Bagi Tempat Penelitian.....	7
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Medis Kejang Demam.....	8
1. Pengertian Kejang Demam.....	8
2. Anatomi Fisiologi.....	9
3. Etiologi.....	13
4. Patofisiologi.....	15
5. Klasifikasi.....	16
6. Manifestasi Klinis.....	17
7. Komplikasi.....	17
8. Pemeriksaan Penunjang.....	18
9. Penatalaksanaan.....	20
B. Konsep Keperawatan Anak.....	22
1. Pertumbuhan Dan Perkembangan.....	22
2. Batasan Usia Anak.....	25
3. Pradigma Keperawatan Anak.....	25
4. Prinsip Keperawatan Anak.....	28

5. Peran Perawat Anak .....	31
C. Konsep Dasar Keluarga .....	34
1. Pengertian Keluarga.....	34
2. Tipe Atau Bentuk Keluarga .....	35
3. Struktur Keluarga.....	37
4. Fungsi Keluarga.....	38
5. Tugas Perkembangan Keluarga .....	39
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga .....	42
1. Pengkajian.....	42
2. Perumusan Diagnosis Keperawatan.....	49
3. Menentukan Prioritas Masalah .....	51
4. Perencanaan .....	53
5. Implementasi.....	57
6. Evaluasi.....	60
<b>BAB III METODE PENULISAN.....</b>	<b>61</b>
A. Rancangan Penulisan .....	61
B. Subyek Studi Kasus.....	61
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional) .....	62

D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus .....	62
E. Prosedur Studi Kasus .....	62
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data .....	63
G. Keabsahan Data .....	64
H. Analisis Data .....	65
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>66</b>
A. Hasil Studi Kasus.....	66
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	66
2. Pengkajian.....	67
3. Diagnosa Keperawatan.....	78
4. Intervensi Keperawatan.....	84
5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	88
B. Pembahasan.....	102
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>111</b>
A. Kesimpulan.....	111
B. Saran.....	113
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>114</b>
<b>LAMPIRAN- LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skoring Prioritas Masalah.....	52
Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	54
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Keluarga dengan Kasus Riwayat Kejang Demam.....	68
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga.....	75
Tabel 4.3 Analisa Data Keluarga.....	77
Tabel 4.4 Skoring Prioritas Masalah Klien 1.....	79
Tabel 4.5 Prioritas Masalah Klien 1.....	81
Tabel 4.6 Skoring Prioritas Masalah Klien 2.....	82
Tabel 4.7 Prioritas Masalah Klien 2.....	84
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan.....	85
Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi Klien 1.....	90
Tabel 4.10 Implementasi dan Evaluasi Klien 2.....	98

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan (*Informed Consent*)

Lampiran 2. Laporan Pendahuluan Keluarga Klien 1

Lampiran 3. Laporan Pendahuluan Keluarga Klien 2

Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan Klien 1

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan Klien 2

Lampiran 6. Lembar Konsul

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anak usia dini adalah salah satu pewaris dari pada setiap bangsa, Anak merupakan aset bangsa, sebagai pewaris dan sekaligus sebagai generasi pelangsung cita-cita perjuangan bangsa. Mereka perlu dipersiapkan demi kelangsungan eksistensi bangsa dan negara di masa mendatang. Oleh sebab itulah perlu dipersiapkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya sehingga kelak menjadi orang dewasa yang sehat, baik secara fisik, mental, maupun sosial-emosionalnya. Untuk mencapai hal itu harus ada upaya pengembangan potensi yang dimilikinya secara optimal agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan (Hasendra, 2019).

Salah satu aspek utama yang menjadi tolak ukur bagi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak adalah tingkat kemandirian keluarga, sehingga peran dan fungsi keluarga menjadi sangat penting dan bertanggung jawab terhadap tumbuh kembang anak. Keluarga merupakan tempat yang paling awal dan efektif untuk menjalankan fungsi Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan bagi anak. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masing-masing anggota keluarganya. Keluarga sebagai fokus pendekatan dalam melaksanakan Program Kesehatan. Keluarga memiliki tugas di bidang kesehatan guna meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga (Kertapati, 2019).

Kesehatan di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia mempunyai 2 faktor utama yaitu gizi dan infeksi yang berpengaruh besar terhadap pertumbuhan kesehatan anak, 70% kematian anak karena adanya pneumonia, campak, diare, malaria, dan malnutrisi, ini berarti bahwa penyakit infeksi masih menjadi penyebab kematian balita. Terjadinya proses infeksi dalam tubuh menyebabkan kenaikan suhu tubuh yang biasa disebut dengan demam, demam merupakan faktor resiko utama terjadinya kejang demam. Peningkatan temperatur tubuh ini diinduksi oleh pusat termoregulator di hipotalamus sebagai respons terhadap perubahan tertentu. Demam didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh menjadi  $>38,0^{\circ}\text{C}$ . Rangsangan demam tersebut yang dapat menjadikan kejang demam, kejang yang terjadi karena rangsangan demam, tanpa adanya proses infeksi intrakranial; terjadi pada sekitar 2-4% anak berusia 3 bulan sampai 5 tahun. Sebagian besar kejang demam merupakan kejang demam sederhana, tidak menyebabkan menurunnya IQ, epilepsi, dan kematian. Bila anak berumur kurang dari 6 bulan atau lebih dari 5 tahun mengalami kejang didahului demam, kemungkinan lain harus dipertimbangkan, misalnya infeksi SSP/Sistem Saraf Pusat, atau epilepsi yang kebetulan terjadi bersama dengan demam (Arief, 2015).

Menurut Afif (2015) Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak, karena bangkitan kejang demam berhubungan dengan usia, tingkatan suhu serta kecepatan peningkatan suhu, termasuk faktor hereditas juga memiliki peran terhadap bangkitan kejang

demam dimana pada anggota keluarga penderita memiliki peluang untuk mengalami kejang lebih banyak dibandingkan dengan anak normal. Kejang demam adalah bangkitan yang terjadi akibat kenaikan suhu tubuh (suhu rectal lebih dari 38°C), disebabkan suatu proses ekstrakranial.

Salah satu faktor risiko kejang demam adalah riwayat kejang pada keluarga, dihubungkan dengan tipe kejang demam pertama dan usia saat terjadi kejang demam pertama. Beberapa penelitian menunjukkan riwayat kejang meningkatkan risiko kejang demam kompleks sebagai tipe kejang demam pertama dan berhubungan dengan usia kejang demam pertama yang lebih dini (Vebriasa et al., 2016).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2015 terdapat lebih dari 18,3 juta penderita kejang demam dan lebih dari 154 ribu diantaranya meninggal. Insiden dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2016 berkisar 2-4%, di Asia prevalensi kejang demam lebih besar yaitu 8,3-9,9% pada tahun yang sama (WHO, 2015).

Pasien kejang demam di Indonesia terdapat 5 (6,5%) diantara 83 pasien kejang demam menjadi epilepsi. Penanganan kejang demam harus tepat, sekitar 16% anak akan mengalami kekambuhan, walaupun adakalanya belum dipastikan bila anak mengalami demam yang terpenting adalah usah untuk menurunkan suhu tubuhnya (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim Bulan Januari- Juni 2011. Tercatat penderita kejang demam sebanyak 625 dibandingkan pada tahun 2010 jumlah penderita kejang demam sebanyak 729 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2011).

Setiap kejang kemungkinan dapat menimbulkan epilepsi dan trauma pada otak, sehingga mencemaskan orang tua. Pengobatan dengan antikonvulsan sehari-hari yaitu dengan fenobarbital atau asam valproat mengurangi kejadian kejang demam berulang. Obat pencegahan kejang tanpa demam (epilepsi) tidak pernah dilaporkan. Pengobatan intermitten dengan diazepam pada permulaan pada kejang demam pertama memberikan hasil yang lebih baik. Antipiretik bermanfaat, tetapi tidak dapat mencegah kejang demam namun tidak dapat mencegah berulangnya kejang demam (Arief, 2015).

Dari penelitian, kejadian kejang demam sendiri tidaklah terlalu besar yaitu sekitar 2-4 %, artinya dari 100 anak dengan demam ada sekitar 2-4 yang mengalami kejang. Peran keluarga saat menghadapi anak yang sedang kejang demam, sedapat mungkin cobalah bersikap tenang. Sikap panik hanya akan membuat kita tidak tahu harus berbuat apa yang mungkin saja akan membuat penderitaan anak tambah parah kesalahan orang tua adalah kurang tepat dalam menangani kejang demam itu sendiri yang kemungkinan terbesar adalah disebabkan karena kurang pengetahuan orang tua dalam menangani (Ike, 2015).

Adapun peran perawat yaitu mendukung keluarga dalam memenuhi perawatan kesehatan yang meliputi merawat anggota keluarga yang sakit,

mengambil keputusan seperti memberikan edukasi kepada orang tua yang menjadi hal penting karena merupakan pilar pertama penanganan kejang demam yang dapat dilakukan keluarga berupa pemberian obat penurun panas, mengenakan pakaian tipis, menambah konsumsi cairan, banyak istirahat, mandi dengan air hangat, serta memberi kompres. Penanganan demam pada anak saat dirumah sangat tergantung pada peran keluarga terutama ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang penanganan demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan dapat menentukan pengelolaan demam yang terbaik bagi anak (Widyastuti, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Anak Dengan Kejang Demam”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Anak dengan Kejang Demam ?”.

### **C. Tujuan penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Kejang Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Kejang Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan keluarga pada klien anak dengan Kejang Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Kejang Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu.
- d. Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Kejang Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Kejang Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menegakkan diagnosa keperawatan keluarga, menentukan intervensi dengan tepat untuk klien dengan masalah keperawatan pada sistem neurologis, khususnya dengan klien anak dengan diagnosa medis Kejang Demam.

### **2. Bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Kejang Demam.

### **3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien anak dengan Kejang Demam.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis Kejang Demam**

##### **1. Pengertian Kejang Demam**

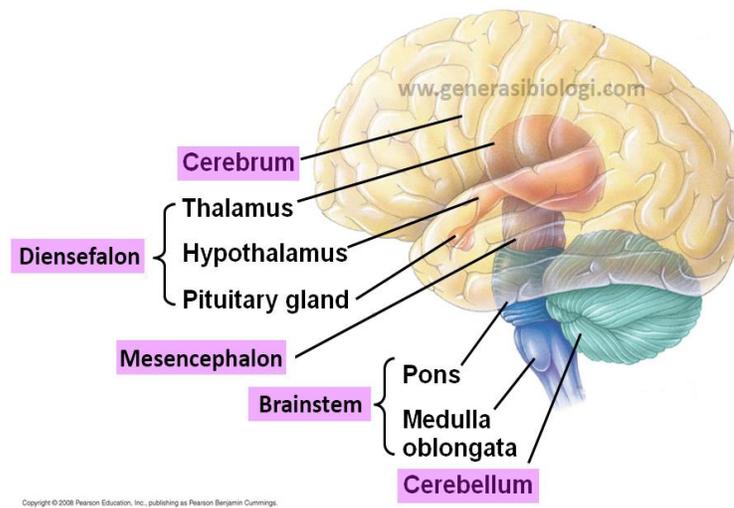
Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari, 38° C) akibat suatu proses ekstra kranial, biasanya terjadi antara umur 3 bulan dan 5 tahun. Setiap kejang kemungkinan dapat menimbulkan epilepsi dan trauma pada otak, sehingga mencemaskan orang tua. Pengobatan dengan antikonvulsan setiap hari yaitu dengan fenobarbital atau asam valproat mengurangi kejadian kejang demam berulang. Obat pencegahan kejang tanpa demam (epilepsi) tidak pernah dilaporkan. Pengobatan intermittent dengan diazepam pada permulaan pada kejang demam pertama memberikan hasil yang lebih baik. Antipiretik bermanfaat, tetapi tidak dapat mencegah kejang demam namun tidak dapat mencegah berulangnya kejang demam (Vebriasa et al., 2016).

Kejang demam merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak. Kejang demam umumnya terjadi pada anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anakanak, terutama pada golongan umur 3 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam dikelompokkan menjadi dua, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Setelah kejang demam pertama, 33% anak akan

mengalami satu kali rekurensi (kekambuhan), dan 9% anak mengalami rekurensi 3 kali atau lebih. Beberapa penelitian mengatakan rekurensi dari kejang demam akan meningkat jika terdapat faktor risiko seperti kejang demam pertama pada usia kurang dari 12 bulan, terdapat riwayat keluarga dengan kejang demam, dan jika kejang pertama pada suhu  $<40^{\circ}\text{C}$ , atau terdapat kejang demam kompleks (Pediatri, 2016).

## **2. Anatomi Fisiologi**

System saraf terdiri dari system saraf pusat (sentral nervous system) yang terdiri dari cerebellum, medulla oblongata dan pons (batang otak) serta medulla spinalis (sumsum tulang belakang), system saraf tepi (peripheral nervous system) yang terdiri dari nervus cranialis (saraf-saraf kepala) dan semua cabang dari medulla spinalis, system saraf gaib (autonomic nervous system) yang terdiri dari sympatis (sistem saraf simpatis) dan parasymphatis (sistem saraf parasimpatis). Otak berada di dalam rongga tengkorak (cavum cranium) dan dibungkus oleh selaput otak yang disebut meningen yang berfungsi untuk melindungi struktur saraf terutama terhadap resiko benturan atau guncangan. Meningen terdiri dari 3 lapisan yaitu duramater, arachnoid dan piamater. Sistem saraf pusat (Central Nervous System) terdiri dari



**Gambar 2.1**  
**Anatomi Fisiologi Sistem Saraf Pusat**

Sumber : (Nurhastuti, 2018)

a. Cerebrum (otak besar)

Merupakan bagian terbesar yang mengisi daerah anterior dan superior rongga tengkorak di mana cerebrum ini mengisi cavum cranialis anterior dan cavum cranial. Cerebrum terdiri dari dua lapisan yaitu : Corteks cerebri dan medulla cerebri. Fungsi dari cerebrum ialah pusat motorik, pusat bicara, pusat sensorik, pusat pendengaran / auditorik, pusat penglihatan / visual, pusat pengecap dan pembau serta pusat pemikiran. Sebagian kecil substansia gressia masuk ke dalam daerah substansia alba sehingga tidak berada di corteks cerebri lagi tepi sudah berada di dalam daerah medulla cerebri. Pada setiap hemisfer cerebri inilah yang disebut sebagai ganglia basalis termasuk padaganglia basalis ini adalah :

### 1) Thalamus

Menerima semua impuls sensorik dari seluruh tubuh, kecuali impuls pembau yang langsung sampai ke korteks cerebri. Fungsi thalamus terutama penting untuk integrasi semua impuls sensorik. Thalamus juga merupakan pusat panas dan rasa nyeri.

### 2) Hypothalamus

Terletak di inferior thalamus, di dasar ventrikel III hypothalamus terdiri dari beberapa nukleus yang masing-masing mempunyai kegiatan fisiologi yang berbeda. Hypothalamus merupakan daerah penting untuk mengatur fungsi alat demam seperti mengatur metabolisme, alat genital, tidur dan bangun, suhu tubuh, rasa lapar dan haus, saraf otonom dan sebagainya. Bila terjadi gangguan pada tubuh, maka akan terjadi perubahan-perubahan. Seperti pada kasus kejang demam, hypothalamus berperan penting dalam proses tersebut karena fungsinya yang mengatur keseimbangan suhu tubuh terganggu akibat adanya proses-proses patologik ekstrakranium.

### 3) Formation Reticularis

Terletak di inferior dari hypothalamus sampai daerah batang otak (superior dan pons varoli) ia berperan untuk mempengaruhi aktifitas korteks cerebri di mana pada daerah formatio reticularis ini terjadi stimulasi / rangsangan dan penekanan impuls yang akan dikirim ke korteks cerebri.

## b. Serebellum

Merupakan bagian terbesar dari otak belakang yang menempati fossa cranial posterior. Terletak di superior dan inferior dari cerebrum yang berfungsi sebagai pusat koordinasi kontraksi otot rangka. System saraf tepi (nervus cranialis) adalah saraf yang langsung keluar dari otak atau batang otak dan mensarafi organ tertentu. Nervus cranialis ada 12 pasang :

- 1) N. I : Nervus Olfaktorius
- 2) N. II : Nervus Optikus
- 3) N. III : Nervus Okulamotorius
- 4) N. IV : Nervus Troklearis
- 5) N. V : Nervus Trigeminus
- 6) N. VI : Nervus Abducen
- 7) N. VII : Nervus Fasialis
- 8) N. VIII : Nervus Akustikus
- 9) N. IX : Nervus Glossofaringeus
- 10) N. X : Nervus Vagus
- 11) N. XI : Nervus Accesorius
- 12) N. XII : Nervus Hipoglosus.

System saraf otonom ini tergantung dari system sistema saraf pusat dan system saraf otonom dihubungkan dengan urat-urat saraf aferent dan efferent. Menurut fungsinya system saraf otonom ada 2 di mana keduanya mempunyai serat pre dan post ganglionik. Yang termasuk

dalam system saraf simpatis adalah :

- 1) Pusat saraf di medulla servikalis, torakalis, lumbal dan seterusnya.
- 2) Ganglion simpatis dan serabut-serabutnya yang disebut trunkus symphatis.
- 3) Pleksus pre vertebral : Post ganglionik yg dicabangkan dari ganglion kolateral.

System saraf parasimpatis ada 2 bagian yaitu :

- 1) Serabut saraf yang dicabangkan dari medulla spinalis
- 2) Serabut saraf yang dicabangkan dari otak atau batang otak (Polignano, 2019).

### **3. Etiologi**

Penyebab kejang demam Menurut Maiti & Bidinger (2018) yaitu:

Faktor-faktor periental, malformasi otak konginetal

#### a. Faktor Genetika

Faktor keturunan dari salah satu penyebab terjadinya kejang demam, 25-50% anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam.

#### b. Penyakit infeksi

- 1) Bakteri : penyakit pada traktus respiratorius, pharyngitis, tonsillitis, otitis media.
- 2) Virus : varicella (cacar), morbili (campak), dengue (virus penyebab demam berdarah)

c. Demam

Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam tinggi, demam pada anak paling sering disebabkan oleh :

- 1) ISPA
- 2) Otitis media
- 3) Pneumonia
- 4) Gastroenteritis
- 5) ISK

d. Gangguan metabolisme

Gangguan metabolisme seperti uremia, hipoglikemia, kadar gula darah kurang dari 30 mg% pada neonates cukup bulan dan kurang dari 20 mg% pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau hiperglikemia

e. Trauma

Kejang berkembang pada minggu pertama setelah kejadian cedera kepala

f. Neoplasma, toksin

Neoplasma dapat menyebabkan kejang pada usia berapa pun, namun mereka merupakan penyebab yang sangat penting dari kejang pada usia pertengahan dan kemudian ketika insiden penyakit neoplastik meningkat

- g. Gangguan sirkulasi
- h. Penyakit degenerative susunan saraf.

#### 4. Patofisiologi

Sumber energi otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO<sub>2</sub> dan air. Sel dikelilingi oleh membran yang terdiri dari permukaan dalam yaitu lipoid dan permukaan luar yaitu ionik. Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K<sup>+</sup>) dan sangat sulit dilalui dengan mudah oleh ion natrium (Na<sup>+</sup>) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl<sup>-</sup>). Akibatnya konsentrasi ion K<sup>+</sup> dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na<sup>+</sup> rendah, sedang di luar sel, maka terdapat perbedaan 5 potensial membran yang disebut potensial membran dari neuron. Untuk menjaga keseimbangan potensial membran diperlukan energi dan bantuan enzim Na-K ATP-ase yang terdapat pada permukaan sel. Keseimbangan potensial membran ini dapat diubah oleh :

- a. Perubahan konsentrasi ion di ruan ekstraselular
- b. Rangsangan yang datang mendadak misalnya mekanisme, Kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya
- c. Perubahan patofisiologi dari membran sendiri karena penyakit atau keturunan

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen akan meningkat

20%. Pada anak 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel sekitarnya dengan bantuan “neutransmitter” dan terjadi kejang. Kejang demam yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energy untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anerobik, hipotensi artenal disertai denyut jantung yang tak teratur dan suhu tubuh meningkat yang disebabkan meningkatnya aktifitas otot dan mengakibatkan metabolisme otak meningkat (Lestari, 2016).

## **5. Klasifikasi**

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 yaitu:

### **a. Kejang demam sederhana**

Kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk tonik dan klonik, tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam.

b. Kejang demam kompleks

Kejang lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (Dervis, 2017).

## 6. Manifestasi klinis

Umumnya kejang demam berlangsung singkat, berupa serangan kejang klonik atau tonik klonik bilateral, setelah kejang berhenti, anak tidak memberi reaksi apapun untuk sejenak, tetapi setelah beberapa detik atau menit anak terbangun dan sadar kembali tanpa defisit neurologis. Kejang dapat diikuti oleh hemiparesis sementara (hemiparesis touch) atau kelumpuhan sementara yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari (Ardell, 2020).

## 7. Komplikasi

Komplikasi kejang demam meliputi:

a. Kejang Demam Berulang

Faktor risiko terjadinya kejang demam berulang adalah:

- 1) Riwayat keluarga dengan kejang demam (derajat pertama)
- 2) Durasi yang terjadi antara demam dan kejang kurang dari 1 jam
- 3) Usia < 18 bulan
- 4) Temperatur yang rendah yang membangkitkan bangkitan kejang

b. Epilepsi

Faktor risiko kejang demam yang berkembang menjadi epilepsi adalah:

- 1) Kejang demam kompleks

- 2) Riwayat keluarga dengan epilepsi
- 3) Durasi demam kurang dari 1 jam sebelum terjadinya bangkitan kejang
- 4) Gangguan pertumbuhan neurologis (contoh: *cerebral palsy*, hidrosefalus)[14]

c. Paralisis Todd

Paralisis Todd adalah hemiparesis sementara setelah terjadinya kejang demam. Jarang terjadi dan perlu dikonsultasikan ke bagian neurologi.

Epilepsi Parsial Kompleks Dan *Mesial Temporal Sclerosis* (MTS).

Pada pasien epilepsi parsial kompleks yang berhubungan dengan MTS ditemukan adanya riwayat kejang demam berkepanjangan.

d. Gangguan Tingkah Laku Dan Kognitif

Meskipun gangguan kognitif, motorik dan adaptif pada bulan pertama dan tahun pertama setelah kejang demam ditemukan tidak bermakna, tetapi banyak faktor independen yang berpengaruh seperti status sosial-ekonomi yang buruk, kebiasaan menonton televisi, kurangnya asupan ASI dan kejang demam kompleks (Alomedika, 2018).

## 8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk penyakit kejang demam adalah :

- a. Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai indikasi untuk penyebab demam atau kejang, pemeriksaan dapat meliputi darah perifer lengkap,

gula darah, elektrolit, urinalisi, dan biakan darah, urin atau feses.

b. Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau kemungkinan terjadinya meningitis. Pada bayi kecil sering kali sulit untuk menegakkan atau menyingkirkan diagnosis meningitis karena manifestasi klinisnya tidak jelas. Jika yakin bukan meningitis secara klinis tidak perlu dilakukan fungsi lumbal, fungsi lumbal dilakukan pada :

- 1) Bayi usia kurang dari 12 bulan sangat dianjurkan
- 2) Bayi berusia 12-18 bulan dianjurkan
- 3) Bayi lebih usia dari 18 bulan tidak perlu dilakukan

c. Pemeriksaan elektroenseleografi (EEG) tidak direkomendasikan, pemeriksaan ini dapat dilakukan pada kejang demam yang tidak khas, misalnya kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun, kejang demam fokal.

d. Pemeriksaan CT Scan dilakukan jika ada indikasi :

- 1) Kelainan neurologis fokal yang menetap atau kemungkinan adanya lesi structural di otak
- 2) Terdapat tanda tekanan intracranial (kesadaran menurun, muntah berulang, ubun-ubun menonjol, edema pupil) (Yulianti, 2017).

## 9. Penatalaksanaan

Menurut Maiti & Bidinger (2018). Pengobatan medis saat terjadi kejang

- a. Pemberian diazepam supositoria pada saat kejang sangat efektif dalam menghentikan kejang, dengan dosis pemberian:

- 1) 5 mg untuk anak < 3 tahun atau dosis 7,5 mg untuk anak > 3 tahun

- 2) 4 mg untuk BB < 10 kg dan 10 mg untuk anak dengan BB > 10 kg

0,5 – 0,7 mg/kgBB/kali

- b. Diazepam intravena juga dapat diberikan dengan dosis sebesar 0,2 – 0,5 mg/kgBB. Pemberian secara perlahan – lahan dengan kecepatan 0,5 – 1 mg/menit untuk menghindari depresi pernafasan, bila kejang berhenti sebelum obat habis, hentikan penyuntikan. Diazepam dapat diberikan 2 kali dengan jarak 5 menit bila anak masih kejang, Diazepam tidak dianjurkan diberikan per IM karena tidak diabsorpsi dengan baik.
- c. Bila tetap masih kejang, berikan fenitoin per IV sebanyak 15 mg/kgBB perlahan – lahan, kejang yang berlanjut dapat diberikan pentobarbital 50 mg IM dan pasang ventilator bila perlu. b Setelah kejang berhenti Bila kejang berhenti dan tidak berlanjut, pengobatan cukup dilanjutkan dengan pengobatan intermetten yang diberikan pada anak demam untuk mencegah terjadinya kejang demam. Obat yang diberikan berupa:

- 1) Antipirentik

Parasetamol atau asetaminofen 10 – 15 mg/kgBB/kali diberikan

4 kali atau tiap 6 jam. Berikan dosis rendah dan pertimbangan

efek samping berupa hiperhidrosis.

- 2) Ibuprofen 10 mg/kgBB/kali diberikan 3 kali
- 3) Antikonvulsan
- 4) Berikan diazepam oral dosis 0,3 – 0,5 mg/kgBB setiap 8 jam pada saat demam menurunkan risiko berulang
- 5) Diazepam rektal dosis 0,5 mg/kgBB/hari sebanyak 3 kali perhari  
Bila kejang berulang Berikan pengobatan rumatan dengan fenobarbital atau asam valproat dengan dosis asam valproat 15 – 40 mg/kgBB/hari dibagi 2 – 3 dosis, sedangkan fenobarbital 3 – 5 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 dosis.

d. Pengobatan keperawatan saat terjadi kejang demam menurut adalah:

- 1) Saat terjadi serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah ABC (Airway, Breathing, Circulation)
- 2) Setelah ABC aman, Baringkan pasien ditempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan posisi tubuh kearah danger
- 3) kepala dimiringkan dan pasang sundip lidah yang sudah di bungkus kasa
- 4) singkirkan benda-benda yang ada disekitar pasien yang bisa menyebabkan bahaya
- 5) lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan
- 6) bila suhu tinggi berikan kompres hangat
- 7) setelah pasien sadar dan terbangun berikan minum air hangat

- 8) jangan diberikan selimut tebal karena uap panas akan sulit dilepaskan (Nayiro, 2017).

## **B. Konsep Keperawatan Anak**

### **1. Pertumbuhan dan Perkembangan**

#### **a. Pengertian**

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel.

Sedangkan perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan

berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh (Yuliasati & Arnis, 2017).

b. Ciri-ciri pertumbuhan

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- 2) Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.
- 3) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesen). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

c. Ciri-ciri perkembangan

Menurut Yuliasati & Arnis (2017) proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual. Namun demikian pola perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu :

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang

anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.
- 4) Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan. Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaianya.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:
  - a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh.
  - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap- tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri

## **2. Batasan Usia Anak**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun (Soediono, 2014 dalam Paramitha, 2020).

## **3. Pradigma Keperawatan Anak**

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, diantaranya manusia dalam hal ini anak, keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan.

### **a. Manusia (Anak)**

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga

remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar.

Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua maka responsnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena 4 struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisiko. Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam hal tanggapan terhadap

pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme coping yang baik dan matang.

b. Sehat-sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna 5 baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir

dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

#### d. Keperawatan

Bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak bertujuan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, di samping keluarga mempunyai peran sangat penting dalam perlindungan anak dan mempunyai peran memenuhi kebutuhan anak. Peran lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan anak yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dalam terwujud kesejahteraan anak (Wong, 2009).

#### **4. Prinsip Keperawatan Anak**

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan yang harus diperhatikan dan disesuaikan dengan usia serta pertumbuhan dan perkembangan anak karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak

tidak baik secara fisiologis maupun psikologis pada anak itu sendiri. Perawat harus memperhatikan beberapa prinsip, mari kita pelajari prinsip tersebut. Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak sebagai berikut:

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain- lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.
- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahanp penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan

anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluargasehinggaselalu melibatkan keluarga.

- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.
- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak (Damanik & Sitorus, 2019).

## 5. Peran Perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak diantaranya:

- a. Sebagai edukator Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orangtua maupun secara tidak langsung dengan menolong orangtua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orangtua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.
- b. Sebagai konselor Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika

anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari 9 alternatif pemecahannya.

- c. Sebagai koordinator atau kolaborator Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasamadengan keluarga juga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.
- d. Sebagai pembuat keputusan etik. Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana

pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

- e. Sebagai peneliti Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh 10 dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan 'penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak (Damanik & Sitorus, 2019).

## **C. Konsep Dasar Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Banyak pengertian keluarga salah satunya menurut Duvall, Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Nabavi, 2019).

Menurut Deborah (2020) mengatakan keluarga sebagai sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran social masing-masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, dan anak, kakak dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya Bersama.

Menurut Deborah (2020) mendefinisikan keluarga sebagai dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi. definisi keluarga juga mengacu pada dua atau lebih individu yang tergantung satu sama lain untuk mendapatkan dukungan emosional, fisik, dan ekonomi.

Menurut Deborah (2020) mengatakan keluarga juga terdiri dari dua atau lebih individu yang berbagi tempat tinggal atau tinggal berdekatan satu sama lain; memiliki ikatan emosional yang sama; terlibat dalam posisi, peran, dan tugas sosial yang terkait

## 2. Tipe atau Bentuk Keluarga

(Friedman et al, 2003 dalam Susanto, 2012) tipe keluarga :

### a. Tradisional

- 1) The Nuclear Family (Keluarga Inti) Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) The Dyad Family (Keluarga tanpa anak) Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga Usila Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- 4) The Childless Family Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) The Extended Family Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek nenek) dan keponakan.
- 6) Commuter Family Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota biasa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir pekan atau pada waktuwaktu tertentu.
- 7) The Single Parent Family Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.
- 8) Multigenerational Family Keluarga dengan beberapa generasi atau

kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- 9) Kin-network Family Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh : Dapur, kamar mandi, telepon dan lain-lain.
- 10) Blended Family Duda atau janda karena perceraian yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau hasil perkawinan sebelumnya.
- 11) The Single Adult Family Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti : perceraian atau ditinggal mati

b. Non Tradisional

- 1) The Unmarried Teenage Mother Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
- 2) The Step-parent Family Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) Commune Family Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah. Sosialisasi anak dengan aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) Gay and Lesbian Family Seseorang yang mempunyai persamaan

orientasi seksual hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

- 6) Cohabiting Family Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) Group Network Family Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 8) Foster Family Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara sementara waktu, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 9) Homeless Family Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 10) Gang Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

### **3. Struktur Keluarga**

Menurut Friedman (1998) dalam Harmoko (2012), menyatakan struktur keluarga antara lain:

- a. Struktur Peran Keluarga Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan

dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut

- b. Sistem Nilai dalam Keluarga Nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya yang lazim.
- c. Pola dan Proses Komunikasi Komunikasi merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.
- d. Struktur Kekuasaan dalam Keluarga Kekuasaan keluarga sebagai sebuah karakteristik dari sistem keluarga adalah kemampuan, baik potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengubah tingkah laku anggota keluarga.

#### **4. Fungsi Keluarga**

Menurut Allender & Spardley (2001) dalam Susanto (2012), fungsi keluarga adalah :

- a. Affection
  - 1) Menciptakan suasana persaudaraan/ menjaga perasaan
  - 2) Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
  - 3) Menambah anggota baru.

- b. Security and Acceptance
  - 1) Mempertahankan kebutuhan fisik.
  - 2) Menerima individu sebagai anggota.
- c. Identity and Satisfaction
  - 1) Mempertahankan motivasi.
  - 2) Mengembangkan peran dan self-image.
- d. Affiliation and companionship
  - 1) Mengembangkan pola komunikasi.
  - 2) Mempertahankan hubungan yang harmonis.
- e. Sosialization
  - 1) Mengenal kultur (nilai dan perilaku).
  - 2) Aturan/pedoman hubungan internal dan eksternal.
  - 3) Melepas anggota.
- f. Controls
  - 1) Mempertahankan kontrol sosial.
  - 2) Adanya pembagian kerja.

## **5. Tugas Perkembangan Keluarga**

Menurut FriedmaN (1998) dalam Harmoko (2012), Tahap Siklus Kehidupan Keluarga Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap I: Keluarga Pemula

1. Membangun perkawinan yang saling memuaskan
2. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis

3. Keluarga berencana (keputusan kedudukan sebagai orangtua)

Tahap II: Keluarga sedang mengasuh anak

1. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga)
2. Rekonsiliasi tugas-tugas yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
3. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
4. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran-peran orangtua dan kakek-nenek

Tahap III: Keluarga dengan anak usia pra sekolah

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan
2. Mensosialisasikan anak
3. Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain
4. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua dan anak) dan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas)

Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah

1. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
2. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan

3. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

Tahap V: Keluarga dengan anak remaja

1. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
2. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
3. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda

1. Memperluas siklus keluarga dengan memuaskan anggota keluarga yang baru didapatkan melalui perkawinan anak-anak
2. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
3. Membantu orang tua lanjut usia dan sakitsakitan dari suami maupun istri

Tahap VII: tahap orang tua usia pertengahan

1. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
2. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak
3. Memperkokoh hubungan perkawinan

Tahap VIII: Keluarga dalam masa pensiun dan lanjut usia

1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
3. Mempertahankan hubungan perkawinan

4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
5. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
6. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup) (Friedman,1998 dalam Harmoko, 2012).

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **1. Pengkajian**

Menurut Mubarak (2012), Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga adalah:

- a. Struktur dan karakteristik keluarga
- b. Sosial, ekonomi, dan budaya
- c. Faktor lingkungan
- d. Riwayat kesehatan dan medis dari setiap anggota keluarga

Psikososial keluarga Pengkajian data pada asuhan keperawatan keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga meliputi :

#### 1) Data Umum

- a) Nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga,dan

genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).

- b) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- c) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
- d) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- e) Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
- f) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga (Mubarak, 2012).

## 2) Riwayat dan Perkembangan Keluarga

- a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini Data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.
- b) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi Data ini

menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan alasan mengapa hal tersebut belum terpenuhi.

- c) Riwayat Keluarga Inti Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.
- d) Riwayat Keluarga Sebelumnya Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

### 3) Pengkajian Lingkungan

#### a) Karakteristik Rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air. Data karakteristik rumah disertai juga dalam bentuk denah.

#### b) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Setempat

Data ini menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

#### c) Mobilitas Geografis Keluarga

Biasanya keluarga cenderung memiliki tempat tinggal yang menetap disuatu tempat atau berpindah-pindah.

#### d) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat (Widyanto, 2014 dalam Febrianti, 2019).

#### 4) Struktur Keluarga

##### a) Sitem Pendukung Keluarga

Kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang sekitar untuk mengubah perilaku keluarga dalam mendukung kesehatan dalam keluarga. Penyelesaian masalah lebih baik jika dilakukan dengan musyawarah akan sehingga menimbulkan perasaan saling menghargai.

##### b) Pola Komunikasi Keluarga

Jika komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi klien dan keluarga. Dalam proses penyembuhan karena adanya partisipasi dari setiap anggota keluarga.

##### c) Struktur Peran

Bila anggota keluarga dapat menerima dan melaksanakan perannya dengan baik akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya konflik dalam keluarga dan masyarakat

##### d) Nilai/Norma Keluarga

Perilaku setiap anggota keluarga yang dapat dilihat dari nilai dan norma yang ada dalam keluarga.

## a. Fungsi Keluarga

### 1) Fungsi Afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan care terhadap salah satu keluarga yang memiliki penyakit gout arthritis akan mempercepat proses penyembuhan serta setiap keluarga mampu memberikan dukungan kepada klien.

### 2) Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan bagaimana sosialisasi yang terjadi dalam keluarga dan disekitar lingkungan untuk berinteraksi dengan orang lain. Dalam bersosialisasi tidak ada batasan untuk klien selama itu tidak mengganggu kondisi penyakit klien dengan gout arthritis. Interaksi sosial sangat di perlukan karena dapat mengurangi stress bagi klien.

### 3) Fungsi Perawatan Kesehatan

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Kemampuan keluarga yang tepat akan mendukung proses perawatan.

- c) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit anggota keluarganya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui manfaat atau keuntungan pemeliharaan lingkungan. Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah resiko cedera.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan dan proses perawatan.
- f) Fungsi reproduksi Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.
- g) Fungsi ekonomi Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan
- h) Stres dan coping keluarga Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan, Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat

ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, Strategi koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

- i) Strategi fungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. metode yang digunakan pada pemeriksaan
- Ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pada pemeriksaan fisik kita juga bisa menanyakan mengenai status kesehatan dari klien. Pada klien dengan Arthritis Reumatoid, kita dapat mengkaji mengenai nyeri yang dialami klien, yaitu
  - Status kesehatan umum selama setahun yang lalu
  - Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu

Keluhan utama : Jika nyeri, tanyakan mengenai PQRST,

- a) Provokative/pemicu nyeri
- b) Quality/kualitas nyeri
- c) Region/daerah nyeri
- d) Severity Scale/skala nyeri (0-10)
- 5) Timing/waktu terjadi nyeri (pagi, siang, malam hari)

Harapan keluarga Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. (Padila, 2015).

## **2. Perumusan Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga. merumuskan diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiology atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

- a. Problem atau masalah (P) Masalah yang mungkin muncul pada penderita kejang demam.

- b. Etiology atau penyebab (E) Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi:
- 1) Menenal masalah kesehatan.
  - 2) Mengambil keputusan yang tepat.
  - 3) Merawat anggota keluarga yang sakit.
  - 4) Memodifikasi lingkungan.
  - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Sign atau tanda (S) Tanda atau gejala yang didapatkan dari hasil pengkajian. (Mubarak, 2012).

Masalah keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada klien dengan *kejang demam* SDKI tahun 2017 yaitu:

- 1) D.0111 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) D.0080 Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 3) D.0142 Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) D.0148 Risiko termogulasi tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 5) D.0136 Risiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan

keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### **3. Menentukan Prioritas Masalah**

Menurut Mubarak (2012), tipologi dari diagnosis keperawatan :

- a. **Diagnosis aktual** (terjadi defisit atau gangguan kesehatan) Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.
- b. **Diagnosis resiko tinggi** (ancaman kesehatan) Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan.
- c. **Diagnosis potensial** (keadaan sejahtera atau wellness) Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, perawat bersama keluarga dapat menyusun dan menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan skala perhitungan yang dapat dilihat pada

**Tabel 2.1**  
**Skoring Prioritas Masalah**

Kriteria	Bobot	Pembenaran
Sifat Masalah Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)	1	Mengacu pada masalah yang sedang terjadi, baru menunjukkan tanda dan gejala atau dalam kondisi sehat
Kemungkinan masalah untuk di ubah a) Mudah (2) b) Sebagian (1) c) Tidak dapat (0)	2	Mengacu pada : Pengetahuan keluarga,sumberdaya keluarga,sumber daya perawat, sumber daya lingkungan
Potensial masalah untuk di cegah a) Tinggi (3) b) Cukup (2) c) Rendah (1)	1	Mengacu pada: berat ringannya masalah, jangka waktu terjadinya masalah, tindakan yang akan dilakukan, kelompok resiko tinggi yang bisa dicegah
Menonjolnya masalah a) Segera diatasi (2) b) Tidak segera diatasi (1) c) Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	Mengacu pada: Persepsi keluarga terhadap masalah

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot. Skor x bobot Angka tertinggi

- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

#### **4. Perencanaan**

Perencanaan keperawatan keluarga adalah kumpulan rencana tindakan yang dibuat oleh perawat yang nantinya diimplementasikan dalam tindakan yang nyata dengan mengerahkan segala kemampuan yang dimiliki untuk perbaikan kesehatan keluarga yang lebih baik dari sebelumnya. Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari tujuan (umum dan khusus), rencana intervensi, serta rencana evaluasi yang memuat 40 kriteria dan standar. Perumusan tujuan dilakukan secara spesifik, dapat diukur (measurable), dapat dicapai (achivable), rasional dan menunjukkan waktu (SMART). Rencana intervensi ini ditetapkan untuk mencapai tujuan. klasifikasi intervensi keperawatan yaitu :

- a. Intervensi Supplemental, perawat memberikan perawatan langsung kepada keluarga karena tidak dapat dilakukan keluarga
- b. Intervensi Facilitate, perawat membantu mengatasi hambatan yang dimiliki keluarga dengan berusaha memfasilitasi pelayanan yang diperlukan, seperti pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi dan pelayanan kesehatan di rumah
- c. Intervensi Developmental, perawat melakukan tindakan dengan tujuan meningkatkan dan memperbaiki kapasitas keluarga dalam

perawatan diri dan tanggung jawab pribadi. Perawat juga membantu keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan (Padila, 2012).

**Tabel 2.2**  
**Perencanaan Keperawatan Keluarga**

<b>NO</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan Dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
<b>1</b>	Risiko termogulasi tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam kemampuan mempertahankan suhu tubuh agar tetap berada direntang normal meningkat Kriteria Hasil : 1. Kejang menurun 2. Konsumsi oksigen meningkat 3. Suhu tubuh membaik	1.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 berikan kesempatan untuk bertanya 1.3 ajarkan kompres hangat jika demam 1.4 ajarkan cara pengukuran suhu 1.5 anjurkan pemberian antipiretik, sesuai indikasi 1.6 anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman
<b>2</b>	Risiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan	2.1 monitor tanda

	berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	keperawatan selama ...x... jam diharapkan keluarga mengerti dan mampu mengurangi ancaman kesehatan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat</li> <li>2. Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat</li> <li>3. Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan meningkat</li> <li>4. Kemampuan memodifikasi gaya hidup meningkat</li> </ol>	dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2.2 pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 2.3 ajarkan teknik dan gejala infeksi 2.4 anjurkan meningkatkan asupan cairan
<b>3</b>	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x... jam klien dan keluarga menunjukkan kondisi emosi menurun : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. perilaku sesuai anjuran</li> </ol>	3.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 sediakan materi dan media

		<p>meningkat</p> <p>2. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>3. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>Pendidikan kesehatan</p> <p>3.3 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.4 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
4	<p>Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x... jam keluarga menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. perilaku gelisah menurun</li> </ol>	<p>4.1 identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>4.2 pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>4.3 gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>4.4 latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>4.5 latih Teknik relaksasi</p>
5	<p>Risiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x... jam keluarga mampu mengendalikan atau</p>	<p>5.1 identifikasi kebutuhan keselamatan</p> <p>5.2 hilangkan</p>

	<p>anggota keluarga yang sakit</p>	<p>mengurangi munculnya episode kejang meningkat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kemampuan mengidentifikasi factor/pemicu kejang meningkat</li> <li>2. kemampuan mencegah factor risiko/pemicu kejang</li> <li>3. sikap positif meningkat</li> </ol>	<p>bahaya kesehatan lingkungan</p> <p>5.3 modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko</p> <p>5.4 ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan</p>
--	------------------------------------	--	---

## 5. Implementasi

Keperawatan Keluarga Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi, perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini yaitu :

- a. Merangsang kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah

kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberi informasi, mengkaji kebutuhan dan harapan tentang kesehatan serta memberi motivasi atau dorongan sikap emosi yang sehat terhadap masalah

- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara memberitahu konsekuensi jika tidak melakukan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan membicarakan dengan keluarga tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, memanfaatkan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga dalam melakukan tindakan.
- d. Membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan menjadi sehat, dengan cara menggali sumber-sumber yang ada pada keluarga dan memodifikasi lingkungan semaksimal mungkin
- e. Memberi motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, serta membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Widyanto, 2014).

Namun, tidak semua pelaksanaan tindakan ini berjalan dengan baik, ada faktor-faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga dalam berkerja sama melakukan tindakan kesehatan ini, yaitu:

- 1) Kurang jelasnya informasi yang didapat keluarga, sehingga keliru

- 2) Kurang lengkapnya informasi yang didapat keluarga sehingga keluarga melihat masalah sebagian
- 3) Keliru, keluarga tidak dapat mengkaitka informasi yang di dapat dengan kondisi yang dihadapi
- 4) Keluarga tidak mau menghadapi situasi
- 5) Anggota keluarga tidak mampu melawan tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar.
- 6) Keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku
- 7) Gagalnya keluarga dalam mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan
- 8) Keluarga kurang percaya dengan tindakan yang diajukan perawat Selain itu, ada juga kesulitan yang dihadapi petugas dalam tahap pelaksanaan ini, seperti:
  - a) Perawat kaku dan kurang flekesibel dan cenderung menggunakan 1 pola pendekatan
  - b) Kurangnya pemberian penghargaan dan perhatian terhadap faktor-faktor sosial budaya dari petugas
  - c) Perawat kurang mampu dalam mengambil tindakan/menggunakan berbagai macam teknik dalam mengatasi masalah yang rumit (Mubarak, 2012).

## 6. Evaluasi

Evaluasi Menurut (Mubarak,2012) evaluasi proses keperawatan ada dua yaitu evaluasi kuantitatif dan evaluasi kualitatif.

- a. Evaluasi Kuantitatif Evaluasi kuantitatif dilaksanakan dalam kuantitas, jumlah pelayanan, atau kegiatan yang telah dikerjakan.
- b. Evaluasi Kualitatif Evaluasi kualitatif merupakan evaluasi mutu yang dapat difokuskan pada salah satu dari tiga dimensi yang saling terkait.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan pula secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning)

S : adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi.

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Rancangan penulisan**

Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. Studi kasus adalah penulisan yang dilakukan dengan melakukan pendekatan deskriptif (Notoatmodjo, 2012).

Studi ini menggunakan asuhan keperawatan dengan rancangan penelitian studi kasus yakni asuhan keperawatan penulis mengumpulkan data yang dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi pada keluarga dengan kasus Kejang Demam.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Untuk subjek yang digunakan penulisan, penulis menggunakan dua responden dari dua anggota keluarga yang menderita riwayat Kejang Demam di wilayah kerja Puskesmas Batu Ulu.

##### **1. Kriteria Subjek Kasus :**

- a. Dua keluarga yang menderita riwayat penyakit kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Baru Ulu.
- b. Responden yang mampu berbahasa Indonesia dengan baik, kooperatif, serta bisa melakukan aktivitas.
- c. Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan.

### **C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)**

1. Kejang Demam adalah adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari, 38° C) akibat suatu proses ekstra kranial, biasanya terjadi antara umur 6 bulan dan 5 tahun. Pada kasus ini, untuk menentukan riwayat kejang demam berdasarkan diagnosa medis dan tercatat di dalam rekam medik pasien.
2. Studi kasus dengan menggunakan Asuhan Keperawatan adalah rangkaian proses keperawatan pada individu yang mengalami gangguan neurologis dengan melalui pengkajian, menetapkan diagnosis, menyusun perencanaan, melakukan implementasi (tindakan keperawatan) serta melakukan evaluasi pada pasien.

### **D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan dirumah keluarga masing-masing responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kalimantan Timur selama 1-2 minggu.

### **E. Prosedur Studi Kasus**

Prosedur studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. karya tulis ilmiah disetujui oleh penguji
2. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas Baru Ulu serta keluarga
3. Membina hubungan saling percaya kepada responden, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada responden atau

penjelasan untuk mengikuti pelaksanaan tindakan keperawatan. Agar berpartisipasi dalam studi kasus ini, lembar persetujuan (informed consent) untuk di tanda tangani.

4. Meminta keluarga responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah tersebut.
5. Melakukan pemeriksaan fisik pada klien anak dengan Kejang Demam.
6. Merumuskan diagnosa pada klien anak dengan Kejang Demam.
7. Menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan.
8. Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan selama 2 minggu dengan melihat tujuan yang telah tercapai

## **F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik pengumpulan Data**

#### **a. Wawancara**

- 1) Menanyakan identitas anggota keluarga responden.
- 2) Menanyakan riwayat penyakit dan tahap perkembangan keluarga responden.
- 3) Menanyakan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita responden.
- 4) Menanyakan tentang stress dan koping keluarga responden.
- 5) Menanyakan harapan keluarga terhadap adanya asuhan keperawatan keluarga.

- b. Observasi
  - c. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).
  - d. Pengukuran Tanda-tanda Vital.
  - e. Dokumentasi asuhan keperawatan.
2. Instrumen Pengumpulan Data.

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga yang di sepakati di lingkungan prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

## **G. Keabsahan Data**

### 1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari keluarga klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

### 2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti tentang kesehatan klien dan dekat dengan klien.

### 3. Data Tersier

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) tentang riwayat penyakit dan perawatan klien dimasa lalu.

## **H. Analisis Data**

Pengolahan hasil analisa data ini menggunakan analisis statistik deskriptif. Analisis deskriptif adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. (Notoatmodjo, 2012).

Analisa data dilakukan sejak pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta. Selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari data yang diperoleh. Selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas baru ulu yang terletak di kampung baru, kecamatan Balikpapan Barat. Saat ini puskesmas baru ulu merupakan puskesmas dengan rawat inap. Puskesmas baru ulu selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya baik berupa kesehatan wajib maupun usaha kesehatan pengembangan.

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Puskesmas baru ulu dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana berupa tanah bangunan kantor, kendaraan dinas, investaris, dan fasilitas lainnya. Adapun pelayanan yang tersedia di puskesmas baru ulu yaitu, poli KB dan KIA, poli anak, poli umum dan TB, poli lansia, poli kesehatan gigi dan mulut, Instalasi gawat darurat, bimbingan konseling gizi dan kesehatan lingkungan serta promosi kesehatan, ruang apotek, ruang tindakan medik, ruang rawat inap, ruang TU dan Laboratorium.

Studi kasus ini yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat sebelum dan sesudah implementasi model dan peran keluarga pada pasien kejang demam di Wilayah Kerja Puskesmas baru ulu Balikpapan. Pada bab ini, penulis mengemukakan hasil dari asuhan

keperawatan keluarga dengan proses keperawatan yang melalui proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga An. N alamat jalan wolter monginsidi rt. 34 no. 32 dan keluarga An. M alamat jalan wolter monginsidi rt. 33 no. 27.

## Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam

### 2. Pengkajian

**Tabel 4.1**  
**Anemnesis Identitas Klien Anak Dengan Riwayat Kejang Demam**

<b>DATA ANAMNESIS</b>	<b>KELUARGA 1</b>	<b>KELUARGA 2</b>
Data Keluarga:	An. N dengan riwayat kejang demam dengan tipe keluarga inti, komposisi keluarga yaitu An. N 4 Tahun sebagai anak, Tn. I sebagai KK dan Ny. H sebagai ibu, semua imunisasi lengkap, keluarga merupakan suku bugis dan agama islam penghasilan keluarga perbulan mencukupi untuk pengeluaran satu bulan.	An. M dengan riwayat kejang demam dengan tipe keluarga inti, komposisi keluarga yaitu An. M 4 Tahun sebagai anak, Tn. S sebagai KK dan Ny. A sebagai ibu serta An. N sebagai kakak perempuan, semua imunisasi lengkap, keluarga merupakan suku jawa dan agama islam penghasilan keluarga perbulan mencukupi pengeluaran dalam satu bulan.
Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	Keluarga pada saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia prasekolah yang mana An. N berusia 4 tahun, Tahap perkembangan anak berlangsung secara bertahap dari yang sederhana hingga yang kompleks dan dari yang umum hingga spesifik dan tidak ada	Keluarga pada saat ini berada pada tahap keluarga dengan anak remaja dan anak prasekolah yang mana An. N berusia 13 tahun dan An. M berusia 4 tahun, Tahap perkembangan anak berlangsung secara bertahap dari yang sederhana hingga yang kompleks dan dari yang umum hingga spesifik, tidak

	<p>masalah perkembangan yang disebabkan oleh riwayat penyakit kejang demam yang pernah dialami An. N sewaktu umur 1 tahun dan pada umur 3 tahun. Ny. H mengatakan saat An. N berumur 1 tahun anaknya sempat demam tinggi suhu rentang tinggi 39°C dan akhirnya kejang secara tiba-tiba sekitar kurang dari 5 menit, dan di bawa ke rumah sakit Ibnu Sina. Dan pada umur 3 tahun An. N kejang secara kembali karena sebelumnya demam dan ditangani dirumah saja karena kejangnya hanya sebentar, Keluarga tidak mengetahui penyebab anaknya kejang, keluarga mengatakan kejang demam disebabkan adanya gangguan dari hantu parakang yang keluarga percayai dari orang zaman dahulu Ny. H mengatakan pernah mengalami penyakit yang sama waktu kecil dan Ny. H mengatakan tidak mengetahui bahwa penyakit kejang demam adalah penyakit keturunan. Meskipun pernah mengalami kejang An. N tetap beraktivitas dengan baik dengan teman sebayanya dan keluarga sering berinteraksi dengan tetangga karena memiliki warung di depan rumah, dengan melayani pembeli dengan baik dan ramah keluarga mengatakan An. N sering memakan jajanan diwarung nya dan bisa</p>	<p>ada masalah perkembangan yang disebabkan oleh riwayat penyakit kejang demam yang telah di derita An. M sewaktu umur 4 tahun kejang tidak begitu lama yaitu kurang dari 5 menit. Ny.A mengatakan kurang tahu penyebab anaknya demam tetapi An. M sempat dibawa bepergian pada siang hari ke samboja menggunakan sepeda motor, dan malamnya An. M badannya mulai panas serta batuk, batuk dikarenakan An. M saat diperjalanan suka minum teh kotak dan makan ciki ciki, keluarga mengatakan anak panas bertambah tinggi pada malam harinya suhu berada di 38°C dan sempat kejang sebentar dirumah. Keluarga mengatakan An. M jika malam hari suka menggunakan kaos kutang saja dan tidur menggunakan kipas angin jika tidak An. M susah tidur. Keluarga mengatakan tidak tahu cara menangani An.M pada saat kejang sudah benar atau tidak. Keluarga mengatakan An. M saat malam hanya suka menggunakan kaos kutang dan tidur menggunakan kipas angin jika tidak menggunakan kipas angin An. M susah tidur, sosialisai An. M tidak ada masalah Keluarga mengatakan An. M mudah berbaur dengan anak-anak sepele usianya karena Ny. A telah mengajarkan</p>
--	---	---

	<p>menghabiskan permen atau coklat dalam sehari, keluarga mengatakan An. N jarang minum air putih dan lebih memilih minum teh kotak yang ada diwarung.</p>	<p>interaksi sosial yang baik dengan orang lain seperti bersalaman atau sekedar menyapa.</p>
Keadaan lingkungan	<p>Tempat tinggal An. N memiliki luas 7x14 m<sup>2</sup> Bangunan tersebut milik sendiri, rumah An. N memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi, ventilasi atau penerangan bagi An. N cukup memadai. suhu lingkungan An. N saat siang sangat panas terdapat pantulan cahaya dari seng rumah tetangga yang masuk kedalam rumah. Meskipun panas tidak menghalangi An. N bermain di luar rumah bersama teman temannya. Lantai rumah tampak bersih, lantai rumah dari kayu, dinding terbuat dari kayu. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air PDAM, memiliki pekarangan rumah, saluran pembuangan air limbah ke selokan, untuk pembuangan sampah ada tukang sampah yang mengambil setiap hari dan membayar iuran sampah 15.000. keluarga tinggal dengan beragam suku ada suku bugis, jawa, manado, batak, buton, keluarga mengatakan tidak ada aturan yang dapat mempengaruhi kesehatan, Ny. H mengatakan bahwa rumah yang di tempatnya adalah milik sendiri dari</p>	<p>Tempat tinggal An. M memiliki luas 12x15 m<sup>2</sup> Bangunan tersebut milik sendiri, rumah An. M memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga, 1 dapur, 2 kamar mandi, ventilasi atau penerangan bagi An. M cukup memadai. Suhu lingkungan An. M saat siang sangat panas dan pada malam hari sangat dingin. Meskipun dingin An. M hanya mau menggunakan kaos kutang saja saat malam dan tidur menggunakan kipas angin. Keadaan lantai rumah tampak bersih, lantai rumah dari keramik, dinding terbuat dari beton. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air PDAM, memiliki pekarangan rumah yang kecil, saluran pembuangan air limbah ke selokan, untuk pembuangan sampah biasa di buang ketempat sampah besar didekat rumah. Keluarga tinggal dengan beragam suku ada suku jawa, bugis, banjar, dayak, Ny. A mengatakan sebelumnya keluarganya tinggal mengontrak karena pernah kemalingan Ny.A sekeluarga pindah dari rumah tersebut dan sempat tinggal dirumah orang tua Ny.A di daerah</p>

	pemberian orang tua Tn. I karena orang tua Tn.I mempunyai dua rumah akhirnya rumah tersebut di berikan kepada Tn.I sekeluarga untuk ditempati.	samboja, dan akhirnya Ny.A membeli rumah sendiri pada tahun 2015.
Struktur Keluarga	Keluarga An. N berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, diajak untuk bercerita dan mencari solusi permasalahannya, biasanya dengan berdiskusi, keluarga An. N mampu menjalankan perannya dengan baik, Tn. I sebaga kepala keluarga dan sebagai ayah dari An. N bekerja mencari nafkah dan mempunyai toko sembako, Ny. H sebagai ibu dari An. N membantu mengurus rumah, penyeimbang dalam keluarga dan sangat menyayangi An. m. Keluarga menganut agama islam dan Tn. I mengajarkan untuk bersikap sopan santun terhadap orang lain.	Keluarga An. M berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, keluarga mengatakan jika ada masalah harus di bicarakan bersama untuk mencari solusi agar tidak terjadi kesalah pahaman, keluarga An. M mampu menjalankan perannya dengan baik. Tn. S sebagai kepala keluarga dan ayah dari An. M bekerja mencari nafkah, Ny. A sebagai ibu dari An. M membantu mengurus rumah tangga. Keluarga menganut agama Islam dan mengajarkan menjadi orang baik dan suka menolong orang lain yang sedang kesusahan, serta Tn. S mengajarkan untuk hidup hemat dan tidak boros.
Fungsi Keluarga	Keluarga An. N selalu berkumpul bersama pada malam hari untuk menonton tv sembari menyemil makanan dan terkadang keluarga menyempatkan mengaji bersama, Ny. H setiap sore mengantarkan anaknya untuk pergi mengaji dan terkadang sepulang kerja Tn. I menemani An. N bermain ataupun belajar dan terkadang membawa An. N shalat di masjid. Keluarga mengajarkan cara	Keluarga An. M selalu menggunakan waktu senggang untuk berkumpul bersama untuk menonton tv bersalawat bersama dirumah, Ny. A sehabis magrib selalu mengajarkan anaknya mengaji dan belajar apa yang di inginkan anaknya karena Ny. A tidak mau memaksakan apa yang di inginkan anaknya dan berusaha untuk mengajarkan dengan baik. Ny. A juga mengajarkan kepada

	<p>berperilaku sesuai ajaran agama seperti shalat, mengaji. Ny. H memutuskan berhenti bekerja dan mengurus rumah untuk menjaga An. N karena sempat mengalami beberapa kali masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang pernah dialami An. N adalah kejang saat demam, Ny. H mengatakan jika anaknya demam tinggi maka kejangnya juga bisa kambuh lagi , maka dari itu Ny. H berhenti bekerja untuk merawat rumah fokus menjaga warung berinteraksi dengan tetangga dan merawat An. N jika sedang sakit dan pada saat demam Ny. H selalu mengukur suhu anaknya dan memberikan obat paracetamol. Ny. H juga mengatakan jika tidak dijaga anaknya akan di ganggu hantu parakang yang dapat menyebabkan An. N kejang pada saat demam.</p>	<p>anaknya untuk bersalaman ataupun sekedar menyapa jika bertemu orang yang dikenal dan harus bersikap ramah. Masalah kesehatan yang pernah dialami An. M adalah kejang demam Ny. A mengatakan sering berpergian kerumah kakek dan nenek An. M yang berada di daerah samboja dan selalu membawa An. M. Dahulu saat berpergian sering menggunakan motor tetapi sekarang menggunakan mobil karena baru bisa membelinya dan untuk mengatasi supaya An. M tidak panas panasan saat dijalan karena suhu di daerah rumah kakek dan neneknya sangat panas dan berdebu. Terkadang An. M melepas jaketnya sendiri dan Ny. A membolehkan karena An. M tidak tahan jika memakai baju tebal dan suka mengeluh panas.</p>
<p>Stres dan Koping keluarga</p>	<p>Keluarga mengatakan untuk menjaga An. M jika terjadi demam agar tidak menyebabkan kejang berulang akibat diganggu hantu paarakang keluarga mengatakan hanya menangani setahu nya karena kurang tahu cara menangani dan mencegah kembalinya kejang.. Kemampuan keluarga dalam merespon masalah yaitu jika ada masalah segera diselesaikan dengan bermusyawarah untuk menentukan pengobatan</p>	<p>Keluarga mengatakan menjaga anaknya agar tidak mengalami kejang karena pada saat itu keluarga panik dan cemas jika melihat anaknya sakit, apalagi jika saat demam Ny. A selalu berjaga. Kemampuan keluarga dalam merespon masalah biasanya dibicarakan bersama, termasuk jika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan musyawarah untuk apa yang harus dilakukan. Pada saat An. M kejang ditangani dirumah karena sudah malam pada</p>

	<p>yang dilakukan seperti pada saat An. N demam keluarga menangani dengan pengalamannya dahulu dengan memberi obat dan pada saat An. M kejang berulang pada umur 3 tahun diberikan sendok kedalam mulutnya untuk menghindari lidah tergigit dan tidak melapisi dengan kapas. Keluarga An. N mengatakan jika ada masalah segera diselesaikan dengan baik dan tidak menggunakan emosi, selalu menggunakan pikiran yang dingin dan jernih agar masalah dapat tertangani secara baik.</p>	<p>saat itu hanya mencoba menahan pergerakan An. M sambil diberikan kompres hangat tidak begitu lama kejangnya dan diberi minum air putih. Keluarga mengatakan saat menangani An. M kejang tidak menjauhkan barang barang disekitar. Strategi koping keluarga yaitu Keluarga An. M mengatakan jika a memiliki masalah kecil jangan di besar besarkan dan harus di bicarakan bersama untuk mendapatkan solusi dari permasalahan yang dialami. dan jangan terlalu sering memarahi anak.</p>
--	---	---

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan mengenai pengkajian keluarga. Didapatkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. I tinggal disebuah rumah dengan anggota keluarga berjumlah 3 orang, tipe keluarga inti. Keluarga pada saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia prasekolah yang mana An. N berusia 4 tahun, Tahap perkembangan anak berlangsung secara bertahap dari yang sederhana hingga yang kompleks dan dari yang umum hingga spesifik dan tidak ada masalah perkembangan yang disebabkan oleh riwayat penyakit kejang demam yang pernah dialami.

Ventilasi atau penerangan bagi An. N cukup memadai. suhu lingkungan An. N saat siang sangat panas terdapat pantulan cahaya dari seng rumah tetangga yang masuk kedalam rumah. Lantai rumah tampak bersih, lantai rumah dari kayu, dinding terbuat dari kayu. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air PDAM, memiliki pekarangan rumah, saluran pembuangan air limbah ke selokan, untuk pembuangan sampah ada tukang sampah

yang mengambil setiap hari dan membayar iuran sampah 15.000.

Sedangkan pada keluarga Tn. A keluarga beranggotakan 4 orang Keluarga dengan tipe keluarga inti, Keluarga pada saat ini berada pada tahap keluarga dengan anak remaja dan anak prasekolah yang mana An. N berusia 13 tahun dan An. M berusia 4 tahun, Tahap perkembangan anak berlangsung secara bertahap dari yang sederhana hingga yang kompleks dan dari yang umum hingga spesifik, tidak ada masalah perkembangan yang disebabkan oleh riwayat penyakit kejang demam yang telah di derita An. M.

Ventilasi atau penerangan bagi An. M cukup memadai. Suhu lingkungan An. M saat siang sangat panas dan pada malam hari sangat dingin. Meskipun dingin An. M hanya mau menggunakan kaos kutang saja saat malam dan tidur menggunakan kipas angin. Keadaan lantai rumah tampak bersih, lantai rumah dari keramik, dinding terbuat dari beton. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air PDAM, memiliki pekarangan rumah yang kecil, saluran pembuangan air limbah ke selokan, untuk pembuangan sampah biasa di buang ketempat sampah besar didekat rumah.

**Tabel 4.2**  
**Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga dengan Kasus Kejang Demam di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Baru Ulu Balikpapan**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Keluarga 1 An. N</b>	<b>Keluarga 2 An. M</b>
Tanda- tanda vital	Suhu : 36,5 Respirasi : 20x/menit Nadi : 90x/menit	Suhu : 36,0 Respirasi : 21x/menit Nadi : 86x/menit
Berat badan	13 kg	15 kg
Tinggi badan	100 cm	100 cm
Lila	17 cm	18 cm
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Kepala	Rambut hitam pendek,tidak rontok,tampak bersih,tidak ada kelainan,tidak ada bekas luka.	Rambut hitam pendek,tidak rontok,tampak bersih,tidak ada kelainan,tidak ada bekas luka.
Mata	Mata lengkap simetris kanan dan kiri,kornea mata jernih,kongjungtiva tidak anemis,sklera tidak ikterik,kelopak mata tidak ada pembengkakan,adanya reflek cahaya pupil,iris kanan dan kiri berwarna hitam.	Mata lengkap simetris kanan dan kiri,kornea mata jernih,kongjungtiva tidak anemis,sklera ikterik,kelopak mata tidak ada pembengkakan,adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.
Telinga	bentuk telinga sedang simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,tidak serumen berlebih,pendengaran berfungsi dengan baik,.	Bentuk telinga sedang simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,pendengaran berfungsi dengan baik.
Hidung	Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan	Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan.
Mulut	Tidak ada stomatitis,gigi ompong,bibir tampak kehitaman.terdapat caries pada gigi,uvula letak simetris ditengah	Tidak ada stomatitis,gigi geraham berlubang 1, bibir merah muda,gigi belum lengkap,uvula letak ditengah simetris.
Leher/tenggorokan	Tidak ada kesulitan menelan,tidak ada kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe	Tidak ada kesulitan menelan,tidak ada kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe
Dada dan paru paru	Pergerakan dada tampak simetris,vesikuler,tidak suara nafas tambahan,tidak ada keluhan sesak nafas.	Pergerakan dada tampak simetris,vesikuler,tidak suara nafas tambahan,tidak ada keluhan sesak nafas.

Abdomen	Bentuk abdomen datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak ada nyeri tekan tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	Bentuk abdomen datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak ada nyeri tekan tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Genital	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ekstermitas	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat),	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembaban kulit kurang, tidak ada bekas luka	Warna kulit putih,tidak ada peningkatan pigmentasi kulit,turgor kulit elastis,kelembaban kulit cukup.
Kuku	Kuku pendek,bersih,CRT,<3 detik	Kuku pendek,bersih,CRT,<3 detik
Pencernaan	tidak ada keluhan mual dan muntah,nafsu makan baik,tidak ada alergi makanan,kebiasaan makan dan minum di bantu sebagian.	tidak ada keluhan mual dan muntah,nafsu makan baik,tidak ada alergi makanan,kebiasaan makan dan minum dibantu sebagian.
Nafsu Makan	Nafsu makan baik	Nafsu makan baik
Tidur dan istirahat	Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam	Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 8 jam
Obat-obatan	Paracetamol	Paracetamol

Berdasarkan tabel 4.2 keadaan umum klien 1 dan klien 2 baik, hasil pemeriksaan fisik tidak ada masalah dalam pernafasan, pada klien 1 ditemukan gigi ompong, caries pada gigi dan kelembaban kulit kurang, pada klien 2 ditemukan gigi geraham berlubang satu dan kelembaban kulit cukup.

**Tabel 4.3**  
**Analisis Data Keluarga**

DX	Klien 1	Klien 2
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>Ds: Keluarga mengatakan tidak tau pasti penyebab dari anaknya kejang, Keluarga mengatakan kejang yang dialami anaknya pada saat demam dan orang zaman dulu mengatakan kalau anak kejang di ganggu oleh hantu parakang. Keluarga juga tidak mengetahui kalau kejang demam merupakan penyakit keturunan. Keluarga mengatakan An. N kejang hanya sebentar sekitar kurang dari 5 menit dan ditangani dirumah saja.</p> <p>Do: Keluarga tampak memiliki pendapat yang lain diluar medis</p> <p>Keluarga tampak bingung dan kurang tahu pasti penyebab anaknya kejang.</p>	<p>Ds: Keluarga mengatakan kurang tahu pasti mengapa anaknya demam dan tiba tiba kejang yang ia tahu anaknya dibawa dari perjalanan jauh kerumah neneknya disamboja pada siang hari. Keluarga mengatakan pada saat itu anak di perjalanan hanya batuk batuk saja dan pada malam harinya anaknya demam dan tiba tiba mengalami kejang. Keluarga mengatakan tidak tahu cara menanganin anaknya pada saat kejang sudah benar atau tidak. Keluarga mengatakan durasi kejang kurang dari 5 menit</p> <p>Do: Keluarga tampak bingung dalam menceritakan kejadian anaknya pada saat terkena kejang demam</p> <p>Keluarga tampak mengetahui sedikit informasi saja saat diberikan pertanyaan.</p> <p>Keluarga tampak mengingat kembali kejadian sebelumnya</p>
Risiko termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>Ds: Keluarga mengatakan An. N suka bermain panas panasan di luar rumah, Keluarga mengatakan An. N sering memakan jajanan yang ada ditokonya dan bisa menghabiskan permen/coklat satu kotak dalam sehari.</p>	<p>Ds: Keluarga mengatakan pada saat bepergian An. M jarang menggunakan jaket karena suka mengeluh panas dan sering mengkonsumsi teh kotak dan ciki ciki, Keluarga mengatakan pada saat malam An. M hanya mau menggunakan kaos kutang saja. Keluarga mengatakan kalau saat</p>

	<p>Keluarga mengatakan An. N jarang minum air putih dan lebih suka minum teh kotak</p> <p>Do: An. N tampak hiperaktif dan mencomoti makanan sembarangan yang telah disediakan diruang tamu</p> <p>An. N tidak mencuci tangan setelah bermain dari luar</p> <p>Suhu didaerah rumah An. N jika siang sangat panas, dan rumah An. N terkena pantulan panas dari rumah tetangga yang menggunakan dinding seng.</p> <p>An. N tampak memakan jajanan yang dijual di warung nya sendiri</p>	<p>malam hari terasa sangat dingin tetapi tetap menggunakan kipas angin, karena jika tidak An. M susah tidur. Keluarga mengatakan An. M mengalami kejang demam baru baru saja yaitu pada bulan Mei.</p> <p>Do: An. M tampak menggunakan pakaian yang tidak berlengan dan tipis. Suhu udara di lingkungan An. M cukup panas pada siang hari.</p> <p>Tampak banyak ciki ciki yang tersimpan dilemari kaca An. M</p>
<p>Risiko cidera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Ds: Keluarga mengatakan kurang tahu pasti cara menangani kejang dan mencegah kembalinya kejang,</p> <p>Keluarga mengatakan sempat memasukkan sendok kedalam mulut anaknya pada saat kejang dan tidak menggunakan kapas,</p> <p>Keluarga mengatakan anak sempat kejang demam pada saat umur 3 tahun dan sempat mengalami 2 kali kejang demam berulang tetapi pada tahun yang berbeda dan suhu berada pada rentang tinggi yaitu 39°C.</p> <p>Do: Banyak benda benda seperti foto, piala, dan kipas angin yang berada disekitar tempat tidur An. N, persepsi keluarga dalam menangani kejang demam tampak kurang tepat dengan memasukkan sendok kedalam mulut anaknya</p>	<p>Ds: Keluarga mengatakan pada saat anak kejang tidak menjauhkan barang barang disekitar anak</p> <p>Keluarga mengatakan hanya menahan badan anaknya agar tidak kelojotan dan memberikan kompres hangat, setelah itu anak nya berhenti kejang dan di beri minum air putih.</p> <p>Do: Tempat tidur An. M di atas ranjang, tempat tidur tampak tinggi dan berada di dekat kipas angin, banyak mainan yang berada disekitar tempat tidur An. M. Mainan An. M tampak banyak ada yang ditaruh didalam kardus dan ada juga yang dibiarkan berserakkan disekitar tempat tidur An. M</p>

Berdasarkan tabel 4.3 pada klien 1 dan klien 2 ditegakkan 3 diagnosa, diagnosa yang pertama diangkat defisit pengetahuan keluarga, risiko termoregulasi tidak efektif khususnya pada An. N dan An. M, dan risiko cedera khususnya pada An. N dan An. M.

### 3. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.4**  
**Skoring Prioritas Masalah Klien 1**  
**Masalah Keperawatan Keluarga**

**a. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak tahu pasti penyebab anaknya kejang, Keluarga mengatakan penyebab anaknya sakit karena ada hal di luar medis.
	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Keluarga dapat menerima informasi dengan baik, ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang kejang demam
	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak begitu memahami cara menangani kejang demam.
	d. Menonjolnya masalah : segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga tentang masalah kejang demam harus segera ditangani agar tidak bertambah parah
			<b>Total</b>	<b>5</b>	

**b. Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 2/3$	Masalah ini belum terjadi tetapi jika tidak segera ditangani akan berlanjut ke aktual.
	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Masalah dapat di ubah sebagian jika An. N mengurangi bermain panas panasan di luar rumah.
	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut kearah aktual dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang menjaga suhu tubuh agar dalam rentang normal.
	d. Menonjolnya masalah : segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan sebagai suatu masalah yang harus segera diatasi agar tidak menjadi masalah yang besar.
			<b>Total</b>	<b><math>3 \frac{2}{3}</math></b>	

**c. Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan jika anaknya kejang diberikan sendok untuk menahan pergerakan mulut. Tempat tidur An. N banyak terpajang foto, piala dan kipas angin.
	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Masalah dapat di ubah dengan mudah dengan penanganan yang benar dan menjauhkan benda benda berisiko mencederai An. N
	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mudah menerima informasi yang diberikan, keluarga akan melakukan upaya untuk mencegah cedera jikalau pada saat An. N kejang.
	d. Menonjolnya masalah : segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan sebagai suatu masalah yang harus segera diatasi agar tidak menimbulkan masalah lainnya.
			<b>Total</b>	<b>4 <math>\frac{2}{3}</math></b>	

**Tabel 4.5**  
**Prioritas masalah klien 1**

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan	5
2.	Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N	3 $\frac{2}{3}$
3.	Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N	4 $\frac{2}{3}$

**Tabel 4.6**  
**Skoring Prioritas Masalah Klien 2**  
**Masalah Keperawatan Keluarga**

**a. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan kurang tahu pasti penyebab anaknya demam, Keluarga mengatakan tidak tahu cara yang di lakukan sudah benar atau tidak saat menangani anaknya kejang.
	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Keluarga kurang tahu penyebab terjadinya demam, ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang kejang demam
	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak begitu memahami cara menangani kejang demam.
	d. Menonjolnya masalah : segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga tentang masalah kejang demam harus segera ditangani agar tidak menimbulkan masalah yang fatal.
			<b>Total</b>	<b>5</b>	

**b. Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 2/3$	Masalah ini belum terjadi tetapi jika tidak segera ditangani akan berlanjut ke aktual.
	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	1	2	$\frac{1}{2}$	Masalah dapat di ubah sebagian jika An. memakai pakaian yang sesuai dengan suhu lingkungan dan keluarga mengurangi berpergian saat terik panas pada siang hari.
	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut kearah aktual dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang menjaga suhu tubuh An. N dalam rentang normal.
	d. Menonjolnya masalah : segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan sebagai suatu masalah yang harus segera diatasi agar tidak menjadi masalah yang besar.
			<b>Total</b>	$3 \frac{2}{3}$	

**c. Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan pada saat anak kejang tidak menjauhkan barang barang disekitar anak Keluarga mengatakan hanya menahan badan anaknya agar tidak kelojotan.
	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Masalah dapat di ubah dengan mudah dengan cara memberikan pemahaman yang benar tentang cara menangani anak kejang demam.
	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mudah menerima informasi yang diberikan, keluarga akan melakukan upaya untuk mencegah cedera jikalau pada saat An. kejang.
	d. Menonjolnya masalah : segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan sebagai suatu masalah yang harus segera diatasi agar tidak menimbulkan masalah lainnya.
			<b>Total</b>	<b>4 <math>\frac{2}{3}</math></b>	

**Tabel 4.7**  
**Prioritas masalah klien 2**

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan	5
2.	Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M	3 $\frac{2}{3}$
3.	Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M	4 $\frac{2}{3}$

## 4. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.8**  
**Perencanaan Keperawatan**

Dignosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit kejang demam	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit,diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kejang demam	Verbal/Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang kejang demam</li> <li>2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan.</li> <li>3. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan</li> <li>4. Keluarga dapat menjelaskan pengertian dari kejang demam,penyebabnya,resiko dan tanda gejala.</li> <li>5. Keluarga mampu mengubah persepsi</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan dan Edukasi proses penyakit Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.2 Sediakan materi dan media untuk penjelasan tentang kejang demam</li> <li>1.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>1.4 Beri kesempatan untuk keluarga bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 Jelaskan pengertian dan penyebab kejang demam</li> <li>1.6 Jelaskan proses munculnya penyakit kejang demam</li> <li>1.7 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>1.8 Mengajak Keluarga kembali menjelaskan apa yang sudah dijelaskan</li> </ol>

		Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x45 menit, diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Psikomotor	yang keliru terhadap masalah 1. Keluarga dapat menerapkan PHBS di lingkungan rumah	<b>Edukasi</b> 1.9 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.10 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Risiko Termogulasi b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0148)	Keluarga mampu mencegah resiko kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal khususnya An. N	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami masalah kesehatan dan mampu mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal	Verbal/Kognitif	1. Adanya dukungan sosial dari keluarga 2. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui perawatan sesuai kebutuhan 3. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan. 4. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan	<b>Edukasi Termoregulasi</b> <b>Observasi</b> 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Terapeutik</b> 2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.4 Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 2.5 Menjelaskan penyebab termogulasi tidak efektif 2.6 Ajarkan kompres hangat jika demam 2.7 Ajarkan cara pengukuran suhu 2.8 Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat

		Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x45 menit, diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Psikomotor	5. Keluarga dapat menyebutkan tindakan apa saja yg perlu dilakukan untuk mempertahankan suhu tubuh An. N dalam rentang normal. 1. Suhu ruangan dan lingkungan membaik	2.9 Anjurkan memperbanyak minum  <b>Edukasi</b> 2.10 Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman
Resiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit (D.0136)	Kelurga dapat merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An. N	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu mengendalikan dan mengurangi munculnya episode kejang pada anak dan sikap positif meningkat  Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x45menit,	Verbal/kognitif	1. Keluarga mampu mengidentifikasi faktor risiko/pemicu kejang 2. Keluarga mampu mencegah faktor risiko pemicu kejang 3. Sikap positif keluarga meningkat dalam menangani kejang 1. Keluarga mampu menyiapkan lingkungan rumah	<b>Edukasi Keamanan Anak</b> <b>Observasi</b> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Terapeutik</b> 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 3.4 Jelaskan cara menangani kejang <b>Edukasi</b> 3.5 Anjurkan memantau anak saat berada di tempat yang berisiko

		diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Psikomotor	yang aman dan nyaman	<p>3.6 Anjurkan mengatur perabotan rumah tangga</p> <p>3.7 Anjurkan memilih mainan yang sesuai dengan usia anak dan tidak berbahaya</p> <p>3.8 Anjurkan menyimpan benda berbahaya ditempat yang jauh dari jangkauan</p> <p>3.9 Anjurkan tidak meletakkan anak pada tempat tidur yang tinggi.</p>
--	--	---	------------	----------------------	--

Berdasarkan tabel 4.8 menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan, perencanaan pada kedua klien menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang meliputi, observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

## 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.9**  
**Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 dengan Riwayat Kejang Demam**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Senin, 12 Juli 2021	1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Menyediakan materi dan media untuk penjelasan kejang demam 1.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Memberikan kesempatan untuk keluarga bertanya 1.5 Menjelaskan pengertian dan penyebab kejang demam 1.6 Menjelaskan proses munculnya penyakit kejang demam 1.7 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 1.8 Mengajak keluarga kembali menjelaskan apa yang sudah dijelaskan 1.9 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.10 Ajarkan strategi yang dapat	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengulang menjelaskan pengertian kejang demam</li> <li>- Keluarga mengatakan faktor keturunannya dahulu yaitu riwayat kejang demam yang bisa menurunkan ke An. N</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan kembali tentang tanda dan gejala kejang demam</li> <li>- mengenai penyebab kejang</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian PHBS</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan manfaat PHBS</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan indikator PHBS ditatanan rumah tangga</li> <li>- Keluarga mengatakan akan lebih memperhatikan An. N untuk mencuci tangan sebelum makan</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak mendengarkan</li> </ul>

		digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p>penjelasan dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak memahami apa yang sudah dijelaskan mahasiswa</li> <li>- Keluarga tampak kooperatif</li> <li>- Keluarga tampak mampu berdiskusi dengan baik</li> <li>- Keluarga tampak memahami penjelasan yang diberikan mahasiswa</li> <li>- Keluarga dapat mengajak An. N untuk hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ekspresi keluarga tampak senang saat melakukan cuci tangan dengan 6 langkah</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Baritahu keluarga untuk tetap menerapkan hidup bersih dan sehat</p>
	Kamis, 15 Juli 2021	<p>-Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai penyakit kejang demam</p> <p>-Mengevaluasi perubahan perilaku hidup sehat dan bersih pada keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu menjawab kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala kejang demam</li> <li>- Keluarga mengatakan akan membuang persepsi lama tentang kepercayaan jaman dahulu</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N mulai suka mencuci tangan</li> </ul>

			<p>sebelum dan sesudah makan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tidak mengeluarkan ekspresi kebingungan saat di beri pertanyaan</li> <li>- Keluarga sangat kooperatif</li> <li>- An. N tampak bisa mencuci tangan menggunakan sabun dan air</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Beritahu keluarga untuk tetap menerapkan hidup bersih dan sehat</p>
Risiko termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Selasa, 13 Juli 2021	<p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.5 Menjelaskan penyebab termogulasi tidak efektif</p> <p>2.6 Mengajarkan kompres hangat jika demam</p> <p>2.7 Mengajarkan cara pengukuran suhu</p> <p>2.8 Mengajarkan penggunaan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan mengerti bahwa demam juga bisa disebabkan oleh lingkungan serta makanan atau minuman yang di konsumsi</li> <li>- Keluarga mengatakan akan memperhatikan apa yang di makan oleh An. N dan mengurangi konsumsi makanan yang manis</li> <li>- Keluarga dapat membedakan fungsi kompres hangat dan kompres dingin</li> <li>- Keluarga mengatakan jika anak sakit akan di ukur suhu tubuhnya</li> <li>- Keluarga mengatakan akan memberikan air putih yang banyak</li> </ul>

		<p>pakaian yang dapat menyerap keringat</p> <p>2.9 Anjurkan memperbanyak minum</p> <p>2.10 Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman</p>	<p>dari pada memberi minuman kemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan jika siang hari cuacanya sangat panas An. N tidak di bolehkan main diluar rumah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak bersemangat mendengar penjelasan dari mahasiswa</li> <li>- Keluarga tampak mengerti cara mencegah demam</li> <li>- Keluarga tampak mengerti cara menggunakan kompres hangat dan mengukur suhu anak pada saat demam</li> <li>- Keluarga mampu berdiskusi dengan baik</li> <li>- Keluarga tampak lebih memperhatikan suhu lingkungan rumah saat An. N bermain</li> <li>- Keluarga tampak memasang tirai pada jendela untuk mengurangi pantulan dari rumah tetangga</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan untuk memantau makanan atau minuman dan suhu lingkungan An. N saat bermain</li> </ul>
--	--	--	--

	Kamis, 15 Juli 2021	-Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai upaya pencegahan risiko termogulasi tidak efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan jika An. N meminta makanan manis akan diberikan buah saja seperti pisang</li> <li>- Keluarga mengatakan buah yang disukai An. N adalah buah pisang</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N mengerti saat di nasehati giginya akan hilang lagi jika makan permen terus</li> <li>- Keluarga mengatakan kalau panas An. N disuruh main dirumah aja</li> <li>- An. N dirumah suka menggambar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak melakukan yang terbaik untuk An. N</li> <li>- Keluarga tampak baik saat menasihati An. N</li> <li>- An. N tampak menyengir sambil mengangguk saat di beritahu mahasiswa dan keluarga</li> <li>- Pantulan panas dari rumah tetangga saat siang hari tidak terasa karena terhalang tirai</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk tetap memantau makanan atau minuman dan suhu lingkungan An. N saat bermain</p>
--	---------------------------	---	--

<p>Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Rabu, 14 Juli 2021</p>	<p>3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.3 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.4 Menjelaskan cara menangani kejang</p> <p>3.5 Mengajarkan memantau anak saat berada di tempat yang berisiko</p> <p>3.6 Mengajarkan mengatur perabotan rumah tangga</p> <p>3.7 Mengajarkan memilih mainan yang sesuai dengan usia anak dan tidak berbahaya</p> <p>3.8 Mengajarkan menyimpan benda berbahaya ditempat yang jauh dari jangkauan</p> <p>3.9 Mengajarkan tidak meletakkan anak pada tempat tidur yang tinggi.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan mengerti cara menangani kejang demam yang benar</li> <li>- Keluarga mengatakan untuk menanganinya di butuhkan sikap yang tenang</li> <li>- Keluarga mengatakan dahulu pada saat anak kejang sempat panik dan menangani setahunya saja di bantu oleh tetangga</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N tidak tidur diranjang lagi dan sekarang tidur di depan televisi atau diruang tamu menggunakan kasur dan ambal</li> <li>- Keluarga mengatakan akan mengubah posisi An. N agar tidak dekat dengan televisi dan barang barang yang dapat jatuh mengenai An. N</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak memahami cara yang benar saat menangani kejang demam</li> <li>- Keluarga tampak mampu menjelaskan kembali apa saja yang harus dilakukan pada saat anak kejang demam</li> <li>- Keluarga tampak merapikan barang barang yang berserakkan</li> </ul>
--	---------------------------	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak kooperatif</li> <li>- Keluarga tampak perhatian dengan An. N</li> <li>- Keluarga tampak suka bercerita</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Anjurkan keluarga untuk tetap menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>
	Kamis, 15 Juli 2021	-Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai upaya pencegahan risiko cedera	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat menjelaskan kembali cara penanganan kejang demam</li> <li>- Keluarga mengatakan barang barang berbahaya seperti pisau sudah dijauhkan dari jangkauan An. N</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N tidur di dekat pintu dan jauh dari barang barang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi bingung tidak ada</li> <li>- Rumah An. N tampak rapi</li> <li>- Kelurga mampu memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyamam</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk tetap menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>

Berdasarkan tabel 4.9 implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Pada evaluasi keluarga klien 1 menunjukkan masalah teratasi dengan hasil adanya peningkatan pengetahuan keluarga terkait dengan kejang demam, memahami masalah kesehatan dalam mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal, keluarga mampu mengendalikan serta mengurangi munculnya episode kejang pada anak dan sikap positif meningkat dalam merawat anak kejang demam.

**Tabel 4.10**  
**Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2 dengan Riwayat Kejang Demam**

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Sabtu, 17 Juli 2021	1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Menyediakan materi dan media untuk penjelasan tentang kejang demam 1.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Memberikan kesempatan untuk keluarga bertanya 1.5 Menjelaskan pengertian dan penyebab kejang demam 1.6 Menjelaskan proses munculnya penyakit kejang demam 1.7 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 1.8 Mengajak keluarga kembali menjelaskan apa yang sudah dijelaskan	S : - Keluarga mengatakan mengerti - tentang materi yang disampaikan - Keluarga mengatakan anaknya termasuk kedalam kejang demam sederhana karena berlangsung singkat, dan hanya terjadi 1x dalam 24 jam - Keluarga mampu menyebutkan kembali tentang tanda dan gejala kejang demam - Keluarga mampu mengulang pengertian PHBS secara singkat - Keluarga mampu menjelaskan secara singkat manfaat PHBS - Keluarga mampu menyebutkan 5 indikator PHBS ditatanan rumah tangga - Keluarga mengatakan baru pertama kali belajar cuci tangan 6 langkah O : - Keluarga tampak serius dalam mendengarkan penjelasan - Keluarga tampak memahami apa yang sudah dijelaskan mahasiswa - Keluarga tampak kooperatif

		<p>1.9 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1.10 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak berdiskusi dengan baik</li> <li>- Keluarga tampak memahami penjelasan yang diberikan mahasiswa</li> <li>- Keluarga tampak bersemangat melakukan cuci tangan dengan 6 langkah</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Baritahu keluarga untuk tetap menerapkan hidup bersih dan sehat</p>
	Selasa, 20 Juli 2021	<p>-Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai penyakit kejang demam</p> <p>-Mengevaluasi perubahan perilaku hidup sehat dan bersih pada keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab dan tanda gejala kejang demam</li> <li>- Keluarga mengatakan leaflet yang diberi mahasiswa bagus dan mudah di mengerti saat membaca</li> <li>- Keluarga mengatakan leaflet yang diberikan berguna kalau misalkan suatu saat lupa</li> <li>- Keluarga mengatakan kemarin habis membersihkan kamar mandi</li> <li>- Keluarga mengatakan akan terus menjaga kebersihan rumah</li> <li>- Keluarga mengatakan setelah membersihkan kamar mandi langsung mencuci tangan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak senang membaca leaflet yang diberikan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak menghargai pemberian mahasiswa</li> <li>- Keluarga dan An. M tampak bisa memperagakan cuci tangan 6 langkah</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Beritahu keluarga untuk tetap menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
Risiko termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Minggu, 18 Juli 2021	<p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.5 Menjelaskan penyebab termogulasi tidak efektif</p> <p>2.6 Mengajarkan kompres hangat jika demam</p> <p>2.7 Mengajarkan cara pengukuran suhu</p> <p>2.8 Mengajarkan penggunaan pakaian yang</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan mengerti penjelasan yang telah disampaikan</li> <li>- Keluarga mengatakan akan memilih pakaian yang tepat pada suhu panas atau pun dingin untuk An. M</li> <li>- Keluarga mengerti cara kompres hangat karna jika An. M demam selalu dikompres dengan air hangat</li> <li>- Keluarga mengatakan An. M akan berhenti makan ciki jika sudah batuk</li> <li>- Keluarga akan mengurangi dan memperhatikan makanan dan minuman An. M</li> <li>- Keluarga mengatakan jika berpergian pada siang hari akan menggunakan mobil</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak bersemangat mendengar penjelasan dari mahasiswa</li> </ul>

		<p>dapat menyerap keringat</p> <p>2.9 Anjurkan memperbanyak minum</p> <p>2.10 Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak mengerti saat diberikan pertanyaan</li> <li>- Ekspresi kebingungan tidak ada</li> <li>- Keluarga tampak mengerti cara menggunakan kompres hangat dan mengukur suhu anak pada saat demam</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Anjurkan untuk memantau makanan dan minuman An. M</p> <p>Anjurkan memilih pakaian benar pada suhu yang tepat</p>
	Selasa, 20 Juli 2021	-Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai upaya pencegahan risiko termoregulasi tidak efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan kemari malam suhunya sangat dingin</li> <li>- Keluarga mengatakan tidak memakai pakaian yang tidak berlengan pada An. M</li> <li>- Keluarga mengatakan mengecilkan suhu kipas angin</li> <li>- An. M mengatakan tidak boleh makan ciki dan bombon (permen) nanti batuk</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak mengerti cara pencegahan risiko termoregulasi tidak efektif</li> <li>- An. M tampak lucu saat tidak mau ditawari permen</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p>

			Menganjurkan keluarga untuk tetap memantau makanan atau minuman dan suhu lingkungan An. M
Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Senim, 19 Juli 2021	<p>3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.3 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.4 Menjelaskan cara menangani kejang</p> <p>3.5 Menganjurkan memantau anak saat berada di tempat yang berisiko</p> <p>3.6 Menganjurkan mengatur perabotan rumah tangga</p> <p>3.7 Menganjurkan memilih mainan yang sesuai dengan usia anak dan tidak berbahaya</p> <p>3.8 Menganjurkan menyimpan benda berbahaya ditempat yang jauh dari jangkauan</p> <p>3.9 Menganjurkan tidak meletakkan anak pada</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan baru mengetahui cara penanganan kejang demam yang benar</li> <li>- Keluarga mengatakan akan selalu menjaga An. M saat sedang demam</li> <li>- Keluarga mengatakan mengerti apa yang harus dilakukan pada saat anak kejang</li> <li>- Keluarga mengatakan akan memberitahu An. M jika tidak merapikan mainan</li> <li>- Keluarga mengatakan terkadang An. M menyimpan mainannya di dalam kardus</li> <li>- Keluarga mengatakan jika di beritahu An. M cepat melaksanakan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak mengerti saat diberi penjelasan mengenai penanganan kejang demam</li> <li>- Keluarga dapat menjelaskan kembali cara menangani kejang demam</li> <li>- An. M tampak menyengir saat diberitahu untuk merapikan mainannya setelah bermain</li> <li>- Ekspresi wajah tampak lebih paham</li> <li>- Keluarga tampak kooperatif</li> </ul>

		tempat tidur yang tinggi.	<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Anjurkan keluarga untuk tetap menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>
	Selasa, 20 Juli 2021	-Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai upaya pencegahan risiko cedera	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat menjelaskan secara singkat cara penanganan kejang demam</li> <li>- Keluarga mengatakan jika An. M tidak boleh main di atas ranjang jika Ny. A sedang masak</li> <li>- Keluarga mengatakan akan menjauhkan barang barang berbahaya pada saat ana kejang</li> <li>- Keluarga mengatakan An. M bisa merapikan mainannya sendiri</li> <li>- Keluarga mengatakan menyediakan kardus untuk menaruh mainan An. M</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak lebih paham dari sebelumnya</li> <li>- Keluarga tampak menjelaskan dengan baik</li> <li>- Rumah tampak rapi</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Menganjurkan keluarga untuk tetap menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>

Berdasarkan tabel 4.10 implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat pada Klien 2.

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan keluarga pada keluarga 1 dan keluarga 2 dengan anak riwayat kejang demam di wilayah kerja puskesmas baru ulu. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Menurut Depkes RI dalam buku PPSDM Keperawatan Keluarga dan Komunitas Komprehensif (2017). Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien.

Pengkajian pada keluarga 1 dilakukan pada tanggal 06 Juni 2021 dan 07 juni 2021 di dapatkan data An.N laki laki berusia 4 tahun tampak kondisi dalam keadaan sehat, di diagnosis riwayat kejang demam. Menurut Afif (2015) Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak, karena bangkitan kejang demam berhubungan dengan usia, tingkatan suhu serta kecepatan peningkatan suhu. Pada pemeriksaan fisik klien 1 yaitu An.N ditemukan gigi ompong, caries pada gigi dan kelembab kulit kurang, dari data subjektif Ny. H mengatakan An. N sering memakan permen atau coklat satu kotak dalam sehari.

Hal ini sesuai teori (Joseph, 2020), makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi tersebut dapat menyebabkan peradangan pada sistem kekebalan tubuh. Maka dari itu, baiknya hindari minuman yang mengandung gula tinggi. Baiknya konsumsi cairan mineral melalui air, buah sayur dan sup hangat guna menghindari demam agar tidak semakin parah. Pada anak yang pernah mengalami kejang demam akan berisiko berulang jika suhu tubuh mengalami kegagalan mempertahankan suhu normalnya.

Pengkajian pada keluarga 2 dilakukan pada tanggal 25 Juni 2021 dan 27 juni 2021 di dapatkan data An. M laki laki berusia 4 tahun tampak kondisi dalam keadaan sehat, di diagnosis riwayat kejang demam pada umur 4 tahun.

Pada kondisi kesehatan saat ini pada keluarga 1 An.N dalam kondisi sehat, Ny. H mengatakan An. N nafsu makannya baik, berat badan 13kg tinggi badan 100cm dan IMT berada di gizi baik (normal). Pada Keluarga 2 saat ini An. M dalam kondisi sehat, Ny. A mengatakan nafsu makan An. M baik, berat badan 15kg tinggi badan 100cm dan IMT berada di gizi baik (normal).

Pengkajian keluarga klien 1 pada riwayat keluarga inti yaitu Tn. I kondisi sehat dan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, Ny. H kondisi sehat dan memiliki riwayat penyakit kejang demam, dari data subjektif Ny. H mengatakan tidak mengetahui jika kejang demam adalah penyakit keturunan, dan An. N berusia 4 tahun mengalami riwayat penyakit kejang demam pada umur 1 tahun dan 3 tahun, dari data subjektif Ny. H mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit kejang demam, Ny. H mengatakan kejang demam disebabkan oleh gangguan dari

hantu parakang yang keluarga percayai dari orang zaman dulu. Sedangkan pengkajian keluarga klien 2 pada riwayat keluarga inti yaitu Tn. S kondisi sehat dan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, Ny. A kondisi sehat dan memiliki riwayat magh, An. N kondisi sehat memiliki riwayat susah BAB dan An. M berusia pernah mengalami kejang demam pada saat berusia 4 tahun 8 bulan, dari data subjektif keluarga mengatakan kurang tahu penyebab An. M demam tetapi An. M sempat dibawa berpergian pada siang hari ke samboja menggunakan sepeda motor, dan malamnya An. M badannya mulai panas suhu 38°C serta batuk, batuk An. M dikarenakan saat diperjalanan suka minum teh kotak dan makan ciki-ciki, keluarga juga mengatakan An. M saat malam suka menggunakan kaos kutang dan tidur menggunakan kipas angin. Dari data objektif yang saya temui pada kunjungan 1 pukul 16.30 dan pulang pukul 19.00 pada saat malam hari udara di lingkungan An. M terasa dingin dan An. M tampak menggunakan pakaian tipis.

Pada pengkajian stressor dan coping keluarga, pada keluarga 1 di dapatkan masalah Ny. H mengatakan untuk menjaga An. M jika terjadi demam agar tidak menyebabkan kejang berulang akibat diganggu hantu parakang keluarga mengatakan hanya menangani setahu nya karena kurang tahu cara menangani dan mencegah kembalinya kejang. Kemampuan keluarga dalam merespon masalah yaitu jika ada masalah segera diselesaikan dengan bermusyawarah untuk menentukan pengobatan yang dilakukan seperti pada saat An. N demam keluarga menangani dengan pengalamannya dahulu dengan memberi obat dan pada saat An. M kejang berulang pada umur 3 tahun diberikan sendok kedalam mulutnya untuk

menghindari lidah tergigit dan tidak melapisi dengan kapas. Strategi koping keluarga An. N mengatakan jika ada masalah segera diselesaikan dengan baik dan tidak menggunakan emosi, selalu menggunakan pikiran yang dingin dan jernih agar masalah dapat tertangani secara baik. Sedangkan pada pengkajian stressor dan koping keluarga, pada keluarga 2 didapatkan masalah Keluarga mengatakan menjaga anaknya agar tidak mengalami kejang karena pada saat itu keluarga panik dan cemas jika melihat anaknya sakit, apalagi jika saat demam Ny. A selalu berjaga. Kemampuan keluarga dalam merespon masalah biasanya dibicarakan bersama, termasuk jika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan musyawarah untuk apa yang harus dilakukan. Pada saat An. M kejang ditangani dirumah karena sudah malam pada saat itu hanya mencoba menahan pergerakan An. M sambil diberikan kompres hangat tidak begitu lama kejangnya dan diberi minum air putih. Keluarga mengatakan saat menangani An. M kejang tidak menjauhkan barang barang disekitar. Strategi koping keluarga yaitu jika memiliki masalah kecil jangan di besar besarkan dan harus di bicarakan bersama untuk mendapatkan solusi dari permasalahan yang dialami. dan jangan terlalu sering memarahi anak. Pada hasil pengkajian kedua keluarga di dapatkan keluhan masalah yang sama.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial.

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Berdasarkan hal tersebut peneliti dalam kasus asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan riwayat kejang demam menegakkan masalah keperawatan berdasarkan dari pengkajian yang didapatkan.

Pada hasil pengkajian keluarga 1 dan 2 ditegakkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Risiko termogulasi tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan Risiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Hasil pengkajian pada 2 keluarga menunjukkan adanya masalah kurang pengetahuan yang ditandai dengan keluarga klien 1 mengatakan tidak tahu penyebab anaknya kejang, keluarga mengatakan kejang yang dialami anaknya pada saat demam dan orang zaman dulu mengatakan kalau anak kejang di ganggu oleh hantu parakang, keluarga tampak memiliki pendapat lain diluar medis, keluarga juga tidak mengetahui bahwa kejang demam adalah penyakit keturunan, keluarga tampak bingung saat ditanya penyebab kejang pada anaknya, keluarga mengatakan durasi kejang hanya sebentar yaitu kurang dari 5 menit dan ditangani dirumah saja. Sedangkan pada hasil pengkajian keluarga klien 2 mengatakan

kurang tahu pasti penyebab anaknya demam, keluarga mengatakan pada saat sebelum kejang anaknya dibawa dari perjalanan jauh kerumah neneknya disamboja, keluarga mengatakan saat di perjalanan anaknya hanya batuk batuk saja dan pada malam harinya anaknya demam dan tiba tiba kejang, keluarga juga mengatakan tidak tahu cara menangani anaknya pada saat itu sudah benar atau tidak, keluarga tampak bingung dalam menceritakan kejadian anaknya pada saat demam, keluarga tampak mengetahui sedikit informasi saja saat diberikan pertanyaan, keluarga tampak mengingat kembali kejadian sebelumnya. Intervensi yang penulis ambil dalam masalah ini terkait dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit kejang demam di rumah.

Kurang pengetahuan dipicu oleh tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan Anggota keluarga ataupun klien. Tingkat pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi sikap dan persepsi dalam merawat anggota keluarga yang sakit sesuai teori oleh (Wawan&Dewi,2011) Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang diperoleh melalui pengelihatian ataupun pendengaran dan juga pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang bisa memiliki pengetahuan tinggi jika memiliki pengetahuan yang baik serta didukung pengalaman-pengalaman dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Menurut (PPNI 2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinik untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Pada studi kasus ini Intervensi disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang disusun sesuai dengan masing-masing diagnosa. Intervensi yang digunakan berupa kegiatan Preventif (Pencegahan) dan Promotif (Promosi kesehatan).

a. Dari diagnosa defisit pengetahuan penulis melakukan intervensi pendidikan kesehatan untuk mengatasi kurang pengetahuan pada keluarga 1 dan keluarga 2 sesuai dengan pernyataan dari (Natoatmodjo,2007) Pendidikan tentang kesehatan merupakan proses perubahan perilaku individu secara dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer pengetahuan dari seseorang ke orang lain.

b. Dari diagnosa risiko termogulasi tidak efektif penulis melakukan intervensi penyuluhan upaya pencegahan untuk mengatasi risiko termogulasi tidak efektif pengetahuan pada keluarga 1 dan keluarga 2. Didalam pelaksanaan rencana tindakan penulis melakukan penyuluhan upaya pencegahan risiko termogulasi tidak efektif dengan media lembar balik dan leaflet, tujuan dari tindakan tersebut yaitu untuk memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai pengertian termogulasi tidak efektif, pengertian hipertermi, makanan dan minuman penyebab hipertermi, dan cara penanganannya contohnya seperti pemberian kompres hangan dan pengukuran suhu tubuh.

c. Dari diagnosa risiko cedera penulis melakukan intervensi penyuluhan upaya pencegahan untuk mengatasi risiko cedera pengetahuan pada keluarga 1 dan keluarga 2. Didalam pelaksanaan rencana tindakan penulis melakukan penyuluhan upaya pencegahan risiko cedera dengan media lembar balik dan leaflet, tujuan dari tindakan tersebut yaitu untuk memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai penanganan kejang demam, penanganan keselamatan anak dengan menciptakan lingkungan aman dan nyaman

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Didalam pelaksanaan rencana tindakan pada keluarga klien 1 dan pada keluarga klien 2, penulis melakukan penyuluhan di hari pertama penyuluhan kesehatan tentang penyakit kejang demam, pada hari kedua penyuluhan upaya pencegahan termogulasi tidak efektif, dan pada hari ketiga penyuluhan upaya pencegah risiko cedera. Penyuluhan dilakukan untuk dapat mengetahui tentang penyakit kejang demam cara mencegah faktor penyebab terjadinya kejang demam serta cara menangani jika kejang berulang untuk menghindari risiko cedera. dan pada saat penyuluhan menggunakan media lembar balik dan leaflet, hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman kepada keluarga, dan leaflet diberikan untuk disimpan keluarga untuk bahan pengingat jika keluarga lupa dengan materi yang telah diajarkan.

Implementasi pada keluarga 1 dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 12 Juli sampai 14 Juli 2021 sedangkan pada keluarga 2 dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 17 Juli sampai 19 Juli 2021.

## 5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada keluarga klien 1 dan keluarga klien 2. didapatkan data evaluasi kedua keluarga subyek mengatakan sudah memahami pengertian, penyebab kejang demam dan tanda gejala yang dialami, serta keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Keluarga mengatakan sudah memahami penjelasan yang telah diberikan pada saat penyuluhan dan menerapkannya di kehidupan. keluarga mengatakan sudah memahami penanganan kejang demam dan dapat menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Masalah teratasi intervensi dihentikan.

Penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan ini sangat efektif mengatasi kurang pengetahuan dan berdampak sangat positif bagi keluarga dan klien sesuai dengan hasil. Pemberian pendidikan kesehatan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Pada saat anak mengalami kejang demam keluarga dapat mengatasi dengan didasari oleh pengetahuan yang telah didapat. Hal ini sesuai dengan pendapat (Setyarini, 2009) bahwa frekuensi penyuluhan mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV mengenai, penerapan asuhan keperawatan pada klien anak dengan riwayat kejang demam di wilayah kerja puskesmas baru ulu, maka kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian klien 1 dan 2 berumur 4 tahun. Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan perbedaan dan persamaan keluhan pada tingkat pengetahuan orang tua, dimana keluarga tidak mengetahui secara pasti tentang penyakit yang diderita anaknya, Adapun persepsi yang salah terhadap penyebab, pencegahan dan penanganannya

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 1 dan klien 2 terdapat persamaan. Pada klien 1 diagnosa keperawatan yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan, Risiko termogulasi tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N, Risiko cedera berhubungan dengan ketidakmapuan keluarha merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N. Dan pada klien 2 diagnosa keperawatan yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan

keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan, Risiko termogulasi tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M, Risiko cedera berhubungan dengan ketidakmapuan keluarha merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang digunakan dalam kasus pada klien 1 dan kliem 2 disusun sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan disesuaikan dengan teroi yang ada. Intervensi disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tidakan yang telah disusun. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 ditemukan rencana tindakan yang tidak dilakukan sesuai denhan rencana tindakan yang telah dibuat

### 5. Evaluasi Keperawatan

Proses akhir dari tindakan keperawatan yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 6 hari yaitu 2 kali pengkajian, 3 hari implementasi, 1 hari evaluasi keseluruhan dan evaluasi yang dilakukakan pada klien 2 selama 6 hari yaitu 2 kali pengkajian, 3 hari implementasi, 1 hari evaluasi keseluruhan. Dari semua evaluasi pada klien 1 dan 2 didapatkan semua diagnosa teratasi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan riwayat kejang demam.

### 2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu melakukan kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional dan komperhensif.

### 3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada klien anak dengan riwayat kejang demam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief, R. F. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran-232*.
- Hasendra, A. (2019). Penggunaan Balok Angka Sebagai Media Pembelajaran Untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Pertiwi. *Jurnal Literasiologi*. <https://doi.org/10.47783/literasiologi.v2i2.42>
- Kertapati, Y. (2019). Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- Vebriasa, A., Herini, E. S., & Triasih, R. (2016). Hubungan antara Riwayat Kejang pada Keluarga dengan Tipe Kejang Demam dan Usia Saat Kejang Demam Pertama. *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp15.3.2013.137-40>
- Widyastuti, H. (2015). Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah yogyakarta 2015. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Dervis, B. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan Kejang Demam Anak terhadap Pengetahuan Ibu di RS Roemani & RSI Sultan Agung Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Maiti, & Bidinger. (2018). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Erita, S. (2019). Modul & bahan ajar Keperawatan Anak. In *Modul keperawatan Anak*.
- Lestari, Titik. (2016). Asuhan keperawatan anak. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ridha, N. 2014. Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nurhayati HK, Fepi Susilawati, G. A. (2017). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Dalam Wilayah Propinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*.
- Nabavi, S. mohammed. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Di Wilayah Kerja Sempaja Samarinda Oleh*. 2.
- Alberta, L. T. (2015). Pelayanan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*.

- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit: pustaraa Pelajar. Yogyakarta
- Ismet, I. (2017). Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu*. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.41-44>
- Polignano, M. V. (2019). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Bahtera, T., Wibowo, S., & Hardjojuwono, A. S. (2016). Faktor Genetik Sebagai Risiko Kejang Demam Berulang. *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp10.6.2009.378-84>
- Vebriasa, A., Herini, E. S., & Triasih, R. (2016). Hubungan antara Riwayat Kejang pada Keluarga dengan Tipe Kejang Demam dan Usia Saat Kejang Demam Pertama. *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp15.3.2013.137-40>
- Fuadi, F., Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2016). Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, 12(3), 142. <https://doi.org/10.14238/sp12.3.2010.142-9>
- Windawati, W., & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>
- Indrayati, N., & Haryanti, D. (2019). Gambaran Kemampuan Orang Tua Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.2.2019.149-154>
- Deliana, M. (2016). Tata Laksana Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp4.2.2002.59-62>
- Yulianti, T. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada...*, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP. *Kesehatan*, 18, 8–23.
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk, (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Konsep Aplikasi*, Jakarta : Salemba Medika
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keprawatan Keluarga*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyanto, F. C (2014). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka..
- Notoatmodjo,S (2012). Metodeologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Dewi, A.K. (2016). Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam. Jurnal keperawatan Muhammadiyah, 1 (1). 63-71. Diaksesdari <http://journal.um-surabaya.ac.id> pada 9 Januari 2018
- Labir, Ketut. (2009). Pertolongan Pertama dengan Kejadian Kejang Demam pada Anak. L-Ketut-Labirdkk-pdf
- Kurniadi, A.2018.Etika dan Hukum Keperawatan : Teori dan Praktis di Praktik Klinik.Jawa Barat:Raja Grafindo Persada
- Kastiano, R. F. D. (2016). Faktor- faktor yang berhubungan dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Rumah Sakit Cito Karawang.Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKes Medika Cikarang. Diperoleh tanggal 21 November 2017,
- Susilowati. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik manajemen demam pada orang tua dengan anak kejang demam di Ruang Seruni RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
- A.Wawan & Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi.Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta..
- Setyarini. (2009). Model pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan kejang demam pada ibu balita. e-journal,

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Dhevi Kharisma dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Anak dengan Riwayat Kejang Demam di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu tahun 2021"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, <sup>06 Juni</sup>.....2021

Yang Memberikan Persetujuan

Saksi

  
.....

  
.....  
DHEVI KHARISMA

Mahasiswa

  
.....

Dhevi Kharisma

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Dhevi Kharisma dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Anak dengan Riwayat Kejang Demam di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu tahun 2021”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, ..... 25 Juni ..... 2021

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

  
.....

  
.....  
ASNA

Mahasiswa

  
.....  
Dhevi Kharisma

**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN 1)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar belakang**

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni An. N dengan riwayat kejang demam dan keluarga nya yaitu ayah Tn. I dan ibu Ny. H, dimana dalam satu keluarga tinggal di Jalan Wolter Monginsidi Rt. 34 Kelurahan Baru Ulu.

**2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut**

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Keadaan lingkungan
- d. Struktur keluarga
- e. Fungsi keluarga

f. Stres dan koping keluarga

### **3. Masalah keperawatan**

Belum ada karena pengkajian belum selesai dilakukan

## **B. RENCANA KEPERAWATAN**

### **1. Diagnosa keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan

### **2. Tujuan umum**

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

### **3. Tujuan khusus**

- Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga.
- Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

## **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : 06 Juni 2021
5. Tempat : Rumah keluarga An. N Jl. Wolter Monginsidi Rt.34
6. Strategi pelaksanaan

a. Orientasi :

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

b. Kerja :

- Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
- Mengidentifikasi masalah kesehatan
- Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
- Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

c. Terminasi :

1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
2. Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

1. LP (Laporan Pendahuluan) disiapkan
2. Alat bantu atau media disiapkan

b. Proses :

1. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
2. Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

1. Didapatkan: data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga,

pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

2. Teridentifikasinya masalah kesehatan

3. Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

Dokumentasi kunjungan 1



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KEDUA ( KUNJUNGAN II )**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Asuhan Keperawatan Keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap, Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi .Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian di analisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga . Sasaran Dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga An. N Bertempat Tinggal Jl. Wolter Monginsidi Rt.34

Pada pertemuan yang dilaksanakan 07 Juni 2021. Mahasiwa akan melaksanakan pengkajian analisa data, membuat perencanaan.

**2. Masalah Keperawatan**

Belum ada karena pengkajian belum selesai dilakukan

**B. RENCANA KEPERAWATAN**

**1. Diagnosa Keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan

**2. Tujuan Umum**

Mendapatkan Data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah

keperawatan

### **3. Tujuan Khusus**

- a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga
- c. Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

### **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format Pengkajian ,ATK, Alat Pemfis
4. Waktu : 14.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An. N
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - 1.) Mengucapkan Salam
    - 2.) Memperkenalkan Diri
    - 3.) Menjelaskan Tujuan kunjungan
    - 4.) Memvalidasi Keadaan Klien dan Keluarga
  - b. Kerja :
    - 1.) Melakukan Pengkajian keluarga dan observasi
    - 2.) Mengidentifikasi masalah Kesehatan

- 3.) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan
- 4.) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

c. Terminasi :

- 1.) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2.) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1.) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2.) Alat Bantu atau media di siapkan

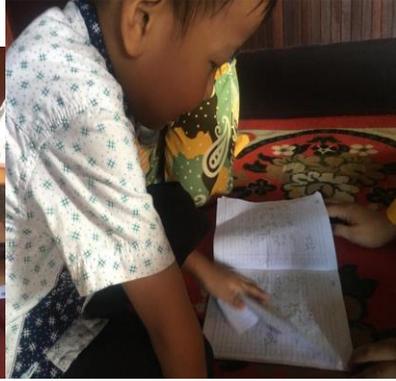
b. Proses

- 1.) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2.) Keluarga Aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

- 1.) Di dapatkan : Data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang di hadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada
- 2.) Teridentifikasinya Masalah Kesehatan
- 3.) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya

## Dokumentasi kunjungan 2



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KETIGA ( KUNJUNGAN III )**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06-07 Juni 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain :

- a. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N
- c. Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Senin 12 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Defisit pengetahuan, Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi melaksanakan penyuluhan mengenai penyakit kejang demam, menjelaskan tentang penyakit kejang demam dan menganjurkan untuk hidup bersih dan sehat.

## **2. Masalah Keperawatan**

Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan

## **B. RENCANA KEPERAWATAN**

### **1. Diagnosa Keperawatan**

Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan

### **2. Tujuan Umum**

- a. Menjelaskan pengertian dari kejang demam
- b. Menyebutkan penyebab kejang demam
- c. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam
- d. Menyebutkan tanda gejala kejang demam
- e. Menjelaskan tentang PHBS

### **3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu :

- a. Mengetahui pengertian kejang demam dan penyebabnya
- b. Keluarga dapat mengetahui perbedaan kejang demam sederhana dan kompleks
- c. Keluarga dapat mengetahui patofisiologi dari kejang demam
- d. Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala kejang demam

e. Keluarga mampu menerapkan hidup bersih dan sehat

### **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Penyakit kejang demam dan PHBS
2. Metode : Ceramah, tanya jawab, diskusi
3. Media : Lembar bolak balik dan leaflet
4. Waktu : 15.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.N
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    1. Mengucapkan Salam
    2. Memperkenalkan Diri
    3. Menjelaskan Tujuan kunjungan
  - b. Kerja :
    1. Menjelaskan pengertian dari kejang demam
    2. Menjelaskan penyebab kejang demam
    3. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam
    4. Menjelaskan tanda gejala kejang demam
    5. Menjelaskan tentang PHBS
  - c. Terminasi :
    1. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
    2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya

3. Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2) Alat Bantu atau media di siapkan
- 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

- 1) Keluarga dapat mengetahui pengertian kejang demam dan penyebabnya
- 2) Keluarga dapat mengetahui perbedaan kejang demam sederhana dan kompleks
- 3) Keluarga dapat mengetahui patofisiologi dari kejang demam
- 4) Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala kejang demam
- 5) Keluarga mampu menerapkan hidup bersih dan sehat.

### Dokumentasi kunjungan 3



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KEEMPAT ( KUNJUNGAN IV)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06-07 Juli 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain :

- a. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N
- c. Risiko cidera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Selasa 13 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Risiko termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi, melaksanakan penyuluhan mengenai upaya pencegahan termoregulasi tidak efektif.

**2. Masalah Keperawatan**

Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N

## **B. RENCANA KEPERAWATAN**

### **1. Diagnosa Keperawatan**

Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N

### **2. Tujuan Umum**

Keluarga mengerti dan memahami tentang pengertian, cara pencegahan, dan cara penanganannya.

### **3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu:

- a. Dapat mengetahui tentang hipertemi
- b. Dapat mengetahui makanan dan minuman pemicu hipertemi
- c. Dapat mengetahui cara kompres hangat
- d. Dapat mengetahui perbedaan kompres hangat dan dingin
- e. Dapat mengetahui cara pengukuran suhu
- f. Dapat memilih pakaian yang tepat saat demam
- g. Dapat mengetahui fungsi memperbanyak minum air putih
- h. Mampu menciptakan lingkungan yang nyaman

## **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
2. Metode : Ceramah, Tanya jawab dan Diskusi
3. Media : Lembar bolak balik dan Leaflet
4. Waktu : 14.00 – Selesai
5. Tempat : Rumah An. N
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :

- 1) Mengucapkan Salam
- 2) Memperkenalkan Diri
- 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan

b. Kerja :

- 1) Menjelaskan tentang termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
- 2) Menjelaskan makanan dan minuman pemicu hipertermi
- 3) Menjelaskan cara kompres hangat
- 4) Menjelaskan perbedaan kegunaan kompres hangat dan dingin
- 5) Menjelaskan cara pengukuran suhu
- 6) Menganjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
- 7) Menganjurkan memperbanyak minum
- 8) Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman

c. Terminasi :

- 1) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
- 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 3) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2) Alat Bantu atau media di siapkan
- 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan

2) Keluarga Aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

1) Keluarga dapat mengetahui tentang hipertemi

2) Keluarga dapat mengetahui makanan dan minuman pemicu hipertemi

3) Keluarga dapat mengetahui cara kompres hangat

4) Keluarga dapat mengetahui perbedaan kompres hangat dan dingin

5) Keluarga dapat mengetahui cara pengukuran suhu

6) Keluarga dapat memilih pakaian yang tepat saat demam

7) Keluarga dapat mengetahui fungsi memperbanyak minum air putih

8) Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman.

Dokumentasi kunjungan 4



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KELIMA ( KUNJUNGAN V)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06-07 Juli 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain :

- a. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N
- c. Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Rabu 14 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga mengenal merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N. Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi, melaksanakan penyuluhan mengenai upaya pencegahan risiko

cidera.

## **2. Masalah Keperawatan**

Risiko cidera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N

## **B. RENCANA KEPERAWATAN**

### **1. Diagnosa Keperawatan**

Risiko cidera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N

### **2. Tujuan Umum**

Keluarga mengerti dan memahami tentang Pencegahan risiko cidera baik terkait penanganan keselamatan anak

### **3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu:

- a. Mengetahui cara penanganan kejang demam
- b. Dapat menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

## **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Penanganan keselamatan anak
2. Metode : Ceramah, Tanya jawab dan Diskusi
3. Media : Lembar bolak balik dan Leaflet
4. Waktu : 16.00 – Selesai
5. Tempat : Rumah An. N

## 6 Strategi Pelaksanaan

### a. Orientasi :

- 1) Mengucapkan Salam
- 2) Memperkenalkan Diri
- 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan

### b. Kerja :

- 1) Menjelaskan cara penanganan kejang demam
- 2) Menjelaskan cara menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

### c. Terminasi :

- 1) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
- 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 3) Mengucapkan salam

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2) Alat Bantu atau media di siapkan
- 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

### b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

- 1) Keluarga dapat mengetahui cara penanganan kejang demam
- 2) Keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

Dokumentasi kunjungan 5



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KEENAM ( KUNJUNGAN VI)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Evaluasi merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan untuk menentukan keberhasilan implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Pada hari Kami, 15 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

**2. Masalah Keperawatan**

- a. Defisit pengetahuan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N
- c. Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An.N

**B. RENCANA KEPERAWATAN**

**1. Diagnosa Keperawatan**

- a. Defisit pengetahuan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. I mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. N

- c. Risiko cidera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An.N

## **2. Tujuan Umum**

Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn.I

## **3. Tujuan Khusus**

- a. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn. I mengenai penyakit kejang demam
- b. Mengevaluasi perubahan kebiasaan PHBS pada keluarga Tn. I
- c. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn. I mengenai upaya pencegahan risiko termogulasi tidak efektif
- d. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn. I mengenai upaya pencegahan risiko cidera.

## **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : 12.00 – Selesai
5. Tempat : Rumah An. N
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - 1) Mengucapkan Salam
    - 2) Memperkenalkan Diri

3) Menjelaskan Tujuan kunjungan

b. Kerja :

1) Melakukan evaluasi pengetahuan keluarga

2) Melakukan evaluasi perubahan perilaku keluarga

3) Mengevaluasi perilaku hidup bersih dan sehat

4) Memberikan motivasi kepada keluarga untuk tetap mempertahankan PHBS

c. Terminasi :

1) Mengakhiri pertemuan

2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur :

1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan

2) Alat Bantu atau media di siapkan

3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

b. Proses

1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan

2) Keluarga Aktif dalam kegiatan seperti tanya jawab

c. Hasil :

1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala kejang demam

2) Keluarga mampu menerapkan PHBS

3) Keluarga mampu menerapkan upaya pencegahan termogulasi tidak efektif

4) Keluarga mampu menerapkan upaya pencegahan risiko cedera

Dokumentasi kunjungan ke 6 :



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN 1)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar belakang**

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni An. M dengan riwayat kejang demam dan keluarga nya yaitu ayah Tn. S dan ibu Ny. A, dimana dalam satu keluarga tinggal di Jalan Wolter Monginsidi Rt. 33 Kelurahan Baru Ulu.

**2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut**

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Keadaan lingkungan
- d. Struktur keluarga
- e. Fungsi keluarga
- f. Stres dan koping keluarga

**3. Masalah keperawatan**

Belum ada karena pengkajian belum selesai dilakukan

## **B. RENCANA KEPERAWATAN**

### **1. Diagnosa keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan

### **2. Tujuan umum**

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

### **3. Tujuan khusus**

- Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga.
- Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

## **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : 25 Juni 2021
5. Tempat : Rumah keluarga An. N Jl. Wolter Monginsidi Rt.34
6. Strategi pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - Mengucapkan salam
    - Memperkenalkan diri

- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

b. Kerja :

- Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
- Mengidentifikasi masalah kesehatan
- Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
- Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

c. Terminasi :

1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
2. Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

1. LP (Laporan Pendahuluan) disiapkan
2. Alat bantu atau media disiapkan

b. Proses :

1. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
2. Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

1. Didapatkan: data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.
2. Teridentifikasinya masalah kesehatan
3. Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

## Dokumentasi kunjungan 1



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KEDUA ( KUNJUNGAN II )**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Asuhan Keperawatan Keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap, Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi .Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian di analisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga . Sasaran Dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga An. M Bertempat Tinggal Jl. Wolter Monginsidi Rt.33

Pada pertemuan yang dilaksanakan 27 Juli 2021. Mahasiwa akan melaksanakan pengkajian analisa data, membuat perencanaan.

**2. Masalah Keperawatan**

Belum ada karena pengkajian belum selesai dilakukan

**B. RENCANA KEPERAWATAN**

**1. Diagnosa Keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan

**2. Tujuan Umum**

Mendapatkan Data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

### **3. Tujuan Khusus**

- a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga
- c. Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

### **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format Pengkajian ,ATK, Alat Pemfis
4. Waktu : 14.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An. M
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - 1) Mengucapkan Salam
    - 2) Memperkenalkan Diri
    - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
    - 4) Memvalidasi Keadaan Klien dan Keluarga
  - b. Kerja :
    - 1) Melakukan Pengkajian keluarga dan observasi
    - 2) Mengidentifikasi masalah Kesehatan

- 3) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan
- 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

c. Terminasi :

- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2) Alat Bantu atau media di siapkan

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

- 1) Di dapatkan : Data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang di hadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada
- 2) Teridentifikasinya Masalah Kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya

## Dokumentasi kunjungan 2



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KETIGA ( KUNJUNGAN III )**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25-27 Juni 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain :

- a. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M
- c. Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Sabtu, 17 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Defisit pengetahuan, Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi melaksanakan penyuluhan mengenai penyakit kejang demam, menjelaskan tentang penyakit kejang demam dan menganjurkan untuk hidup bersih dan sehat.

## **2. Masalah Keperawatan**

Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan

## **B. RENCANA KEPERAWATAN**

### **1. Diagnosa Keperawatan**

Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan

### **2. Tujuan Umum**

- a. Menjelaskan pengertian dari kejang demam
- b. Menyebutkan penyebab kejang demam
- c. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam
- d. Menyebutkan tanda gejala kejang demam
- e. Menjelaskan tentang PHBS

### **3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu :

- a. Mengetahui pengertian kejang demam dan penyebabnya
- b. Keluarga dapat mengetahui perbedaan kejang demam sederhana dan kompleks

- c. Keluarga dapat mengetahui patofisiologi dari kejang demam
- d. Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala kejang demam
- e. Keluarga mampu menerapkan hidup bersih dan sehat

### **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Penyakit kejang demam dan PHBS
2. Metode : Ceramah, tanya jawab, diskusi
3. Media : Lembar bolak balik dan leaflet
4. Waktu : 16.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.M
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    1. Mengucapkan Salam
    2. Memperkenalkan Diri
    3. Menjelaskan Tujuan kunjungan
  - b. Kerja :
    1. Menjelaskan pengertian dari kejang demam
    2. Menjelaskan penyebab kejang demam
    3. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam
    4. Menjelaskan tanda gejala kejang demam
    5. Menjelaskan tentang PHBS
  - c. Terminasi :
    1. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
    2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya

### 3. Mengucapkan salam

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2) Alat Bantu atau media di siapkan
- 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

### b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan

### c. Hasil :

- 1) Keluarga dapat mengetahui pengertian kejang demam dan penyebabnya
- 2) Keluarga dapat mengetahui perbedaan kejang demam sederhana dan kompleks
- 3) Keluarga dapat mengetahui patofisiologi dari kejang demam
- 4) Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala kejang demam
- 5) Keluarga mampu menerapkan hidup bersih dan sehat.

### Dokumentasi kunjungan 3



## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KEEMPAT ( KUNJUNGAN IV)**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25-26 Juli 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain :

- a. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M
- c. Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Minggu 18 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Risiko termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi, melaksanakan penyuluhan mengenai upaya pencegahan termoregulasi tidak efektif.

##### **2. Masalah Keperawatan**

Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M

## **B. RENCANA KEPERAWATAN**

### **1. Diagnosa Keperawatan**

Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M

### **2. Tujuan Umum**

Keluarga mengerti dan memahami tentang pengertian, cara pencegahan, dan cara penanganannya.

### **3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu:

- a. Dapat mengetahui tentang hipertemi
- b. Dapat mengetahui makanan dan minuman pemicu hipertemi
- c. Dapat mengetahui cara kompres hangat
- d. Dapat mengetahui perbedaan kompres hangat dan dingin
- e. Dapat mengetahui cara pengukuran suhu
- f. Dapat memilih pakaian yang tepat saat demam
- g. Dapat mengetahui fungsi memperbanyak minum air putih
- h. Mampu menciptakan lingkungan yang nyaman

## **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
2. Metode : Ceramah, Tanya jawab dan Diskusi
3. Media : Lembar bolak balik dan Leaflet
4. Waktu : 16.00 – Selesai
5. Tempat : Rumah An. M
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :

- 1) Mengucapkan Salam
- 2) Memperkenalkan Diri
- 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan

b. Kerja :

- 1) Menjelaskan tentang termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
- 2) Menjelaskan makanan dan minuman pemicu hipertermi
- 3) Menjelaskan cara kompres hangat
- 4) Menjelaskan perbedaan kegunaan kompres hangat dan dingin
- 5) Menjelaskan cara pengukuran suhu
- 6) Menganjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
- 7) Menganjurkan memperbanyak minum
- 8) Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman

c. Terminasi :

- 1) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
- 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 3) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2) Alat Bantu atau media di siapkan
- 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan

2) Keluarga Aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

- 1) Keluarga dapat mengetahui tentang hipertemi
- 2) Keluarga dapat mengetahui makanan dan minuman pemicu hipertemi
- 3) Keluarga dapat mengetahui cara kompres hangat
- 4) Keluarga dapat mengetahui perbedaan kompres hangat dan dingin
- 5) Keluarga dapat mengetahui cara pengukuran suhu
- 6) Keluarga dapat memilih pakaian yang tepat saat demam
- 7) Keluarga dapat mengetahui fungsi memperbanyak minum air putih
- 8) Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman

Dokumentasi kunjungan 4



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KELIMA ( KUNJUNGAN V)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25-27 Juli 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain :

- a. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko Termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M
- c. Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Senin, 19 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga mengenal merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M. Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi, melaksanakan penyuluhan mengenai upaya pencegahan risiko

cidera.

## **2. Masalah Keperawatan**

Risiko cidera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M

# **B. RENCANA KEPERAWATAN**

## **1. Diagnosa Keperawatan**

Risiko cidera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M

## **2. Tujuan Umum**

Keluarga mengerti dan memahami tentang Pencegahan risiko cidera baik terkait penanganan keselamatan anak

## **3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu:

- a. Mengetahui cara penanganan kejang demam
- b. Dapat menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

# **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Penanganan keselamatan anak
2. Metode : Ceramah, Tanya jawab dan Diskusi
3. Media : Lembar bolak balik dan Leaflet
4. Waktu : 19.00 – Selesai
5. Tempat : Rumah An. M
- 6 Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :

- 1) Mengucapkan Salam

- 2) Memperkenalkan Diri
- 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan

b. Kerja :

- 1) Menjelaskan cara penanganan kejang demam
- 2) Menjelaskan cara menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

c. Terminasi :

- 1) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
- 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 3) Mengucapkan salam

## 7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2) Alat Bantu atau media di siapkan
- 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

- 1) Keluarga dapat mengetahui cara penanganan kejang demam

2) Keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

Dokumentasi kunjungan 5



**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KEENAM ( KUNJUNGAN VI)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Evaluasi merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan untuk menentukan keberhasilan implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Pada hari Selasa, 20 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

**2. Masalah Keperawatan**

- a. Defisit pengetahuan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada An. M
- c. Risiko cedera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. M

**B. RENCANA KEPERAWATAN**

**1. Diagnosa Keperawatan**

- a. Defisit pengetahuan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko termogulasi tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal

masalah kesehatan khususnya pada An. M

- c. Risiko cidera b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada An.M

## **2. Tujuan Umum**

Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn. M

## **3. Tujuan Khusus**

- a. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn. S mengenai penyakit kejang demam
- b. Mengevaluasi perubahan kebiasaan PHBS pada keluarga Tn. S
- c. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn. S mengenai upaya pencegahan risiko termogulasi tidak efektif
- d. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn. S mengenai upaya pencegahan risiko cidera.

## **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : 16.00 – Selesai
5. Tempat : Rumah An. M
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :

- 1) Mengucapkan Salam
- 2) Memperkenalkan Diri
- 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan

b. Kerja :

- 1) Melakukan evaluasi pengetahuan keluarga
- 2) Melakukan evaluasi perubahan perilaku keluarga
- 3) Mengevaluasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 4) Memberikan motivasi kepada keluarga untuk tetap mempertahankan

PHBS

c. Terminasi :

- 1) Mengakhiri pertemuan
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2) Alat Bantu atau media di siapkan
- 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan seperti tanya jawab

c. Hasil :

- 1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala kejang demam
- 2) Keluarga mampu menerapkan PHBS
- 3) Keluarga mampu menerapkan upaya pencegahan termogulasi tidak efektif
- 4) Keluarga mampu menerapkan upaya pencegahan risiko cedera

Dokumentasi kunjungan ke 6 :



**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)  
KEJANG DEMAM**



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**

**(PO7220118077)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2021**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran	: Lampiran KTI
Pokok Bahasan	: Penyakit kejang demam
Sasaran	: Klien dan Pendamping
Tempat	: Rumah keluarga An. N Jl. Wolter Monginsidi Rt.34
Hari/Tanggal	: Senin, 12 Juli 2021
Waktu	: 60 menit

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang Penyakit Kejang Demam baik terkait pengertian, penyebab, patofisiologi, tanda gejala.

### **II. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mendemonstrasikan tentang kejang demam, demam dan cara penanganannya

1. Menjelaskan pengertian dari kejang demam
2. Menjelaskan penyebab kejang demam
3. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam
4. Menjelaskan tanda gejala kejang demam

### **III. Sub Pokok Bahasan**

1. Pengertian kejang demam dan Penyebab kejang demam
2. Menjelaskan perbedaan Kejang Demam Sederhana dan Kejang Demam Kompleks
3. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam
4. Menyebutkan tanda gejala kejang demam

#### **IV. Metode**

Ceramah ,Tanya jawab dan Diskusi

#### **V. Media**

Lembar bolak balik, leaflet

#### **VI. Evaluasi**

1. Evaluasi Proses :

- a. Keluarga mengikuti kegiatan pengajaran dengan baik
- b. Keluarga terlibat aktif dalam pembelajaran
- c. Keluarga aktif dalam diskusi tanya jawab

2. Evaluasi hasil :

- a. Keluarga dapat mengetahui pengertian kejang demam dan penyebabnya
- b. Keluarga dapat mengetahui perbedaan kejang demam sederhana dan kompleks
- c. Keluarga dapat mengetahui patofisiologi dari kejang demam
- d. Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala kejang demam

#### **VII. Sumber**

Internet

### VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. mendengarkan dan memperhatikan 3. memberi respon
2	Penyampaian isi materi	45 menit	Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1. Menjelaskan pengertian dan penyebab kejang demam 2. Menjelaskan perbedaan kejang demam sederhana dengan kejang demam kompleks 3. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam 4. Menyebutkan tanda gejala kejang demam	1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
3	Penutup	10 menit	1. Melakukan tanya jawab 2. Menjawab pertanyaan keluarga 3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan 4. Menyampaikan kesimpulan 5. Salam penutup	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

## **IX. Uraian Materi**

### **1. Pengertian kejang demam**

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari, 38° C) akibat suatu proses ekstra kranial, biasanya terjadi antara umur 3 bulan dan 5 tahun. Setiap kejang kemungkinan dapat menimbulkan epilepsi dan trauma pada otak, sehingga mencemaskan orang tua. Pengobatan dengan antikonvulsan setiap hari yaitu dengan fenobarbital atau asam valproat mengurangi kejadian kejang demam berulang. Obat pencegahan kejang tanpa demam (epilepsi) tidak pernah dilaporkan. Pengobatan intermittent dengan diazepam pada permulaan pada kejang demam pertama memberikan hasil yang lebih baik. Antipiretik bermanfaat, tetapi tidak dapat mencegah kejang demam namun tidak dapat mencegah berulangnya kejang demam (Vebriasa et al., 2016).

### **2. Perbedaan kejang demam sederhana dengan kejang demam kompleks**

Kejang demam sederhana

Ditandai dengan :

- Singkat (<15 menit)
- Bersifat general
- Hanya terjadi 1x dalam 24 jam

Kejang demam kompleks

Ditandai dengan :

- Waktu (>15 menit)
- Bersifat fokal

### **3. Penyebab kejang demam**

Menurut Maiti & Bidinger (2018) yaitu:

Faktor-faktor periental, malformasi otak konginetal

#### a. Faktor Genetika

Faktor keturunan dari salah satu penyebab terjadinya kejang demam, 25-50% anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam.

#### b. Penyakit infeksi

1) Bakteri

2) Virus

#### c. Demam

Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam tinggi, demam pada anak paling sering.

### **4. Proses terjadinya kejang demam**

Pada umumnya kejang demam terjadi karena demam tinggi. Terjadi karena kenaikan drastis pada temperatur tubuh. Umumnya disebabkan oleh infeksi dan merupakan respons dari otak terhadap demam yang biasanya terjadi di hari pertama demam. Demam terjadi sebagai reaksi dari sistem imun dalam

melawan infeksi virus, bakteri, jamur, atau parasit penyebab penyakit. Beberapa penyakit yang sering menyebabkan demam adalah flu, radang tenggorokan, dan infeksi saluran kemih. Pada umumnya kejang demam pada anak dialami bayi usia 6 bulan hingga anak usia 5 tahun.

#### **5. Tanda dan gejala kejang demam**

- a. Suhu tubuh anak naik
- b. Anak pucat
- c. Mata terbelalak keatas disertai kekakuan dan kelemahan
- d. Berlangsung singkat
- e. Gerakan sentakan berulang dan berlangsung beberapa menit
- f. Sering kali kejang berhenti sendiri

#### **X. LAMPIRAN**

1. Leaflet
2. Lembar bolak balik

## DAFTAR PUSTAKA

- Vebriasa, A., Herini, E. S., & Triasih, R. (2016). Hubungan antara Riwayat Kejang pada Keluarga dengan Tipe Kejang Demam dan Usia Saat Kejang Demam Pertama. *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp15.3.2013.137-40>
- Dervis, B. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan Kejang Demam Anak terhadap Pengetahuan Ibu di RS Roemani &RSI Sultan Agung Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699
- Ismet, I. (2017). Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu*. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.41-44>

**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)  
UPAYA PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**

**(PO7220118077)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2021**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran	: Lampiran KTI
Pokok Bahasan	: Perilaku hidup bersih dan sehat
Sasaran	: Klien dan Pendamping
Tempat	: Rumah keluarga An. N Jl. Wolter Monginsidi Rt.34
Hari/Tanggal	: Senin, 12 Juli 2021
Waktu	: 45 menit

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat

### **II. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mendemonstrasikan tentang cara penerapan hidup bersih dan sehat

1. Menjelaskan pengertian PHBS
2. Menjelaskan manfaat PHBS
3. Menjelaskan indicator PHBS di rumah tangga
4. Menjelaskan manfaat mencuci tangan
5. Mengajarkan cara mencuci tangan

### **III. Sub Pokok Bahasan**

1. Pengertian PHBS
2. Manfaat PHBS
3. Indikator PHBS di rumah tangga
4. Manfaat mencuci tangan
5. Mengajarkan cara mencuci tangan

#### **IV. Metode**

Ceramah , Demonstarasi, Tanya jawab dan Diskusi

#### **V. Media**

Lembar bolak balik, leaflet, handsanitizer

#### **VI. Evaluasi**

1. Evaluasi Proses :
  - a. Keluarga mengikuti kegiatan pengajaran dengan baik
  - b. Keluarga terlibat aktif dalam pembelajaran
  - c. Keluarga aktif dalam diskusi tanya jawab
2. Evaluasi hasil :
  - a. Keluarga dapat mengetahui pengertian PHBS
  - b. Keluarga dapat mengetahui manfaat PHBS
  - c. Keluarga dapat menyebutkan indicator PHBS dirumah tangga
  - d. Keluarga dapat mengetahui manfaat mencuci tangan
  - e. Keluarga dapat mengetahui cara mencuci tangan 6 langkah

#### **VII. Sumber**

1. Internet

### VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>4. Menjelaskan kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. memberi respon</li> </ol>
2	Penyampaian isi materi	30 menit	<p>Menjelaskan materi penyuluhan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian PHBS</li> <li>2. Menjelaskan manfaat PHBS</li> <li>3. Menjelaskan indikator PHBS di rumah tangga</li> <li>4. Menjelaskan manfaat mencuci tangan</li> <li>5. Mengajarkan cara mencuci tangan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya</li> </ol>
3	Penutup	12 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan tanya jawab</li> <li>2. Menjawab pertanyaan keluarga</li> <li>3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan</li> <li>4. Menyampaikan kesimpulan</li> <li>5. Salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

## **IX. Uraian Materi**

### **1. Pengertian PHBS**

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

### **2. Manfaat PHBS**

Secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup.

### **3. Indikartor PHBS rumah tangga**

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b. Memberi bayi ASI eksklusif.
- c. Menimbang bayi dan balita.
- d. Makan buah dan sayur.
- e. Melakukan aktivitas fisik.
- f. Menggunakan air yang bersih
- g. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
8. Memberantas jentik di rumah.
9. Menggunakan jamban sehat.
10. Tidak merokok

#### **4. Manfaat mencuci tangan**

Menjaga kebersihan tangan menjadi hal utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Menurut penelitian dengan mencuci tangan yang benar dapat menurunkan angka penularan penyakit menular (seperti influenza, diare, hingga hepatitis A) hingga 50%.

#### **5. Cara mencuci tangan 6 langkah**

- a. Gosok kedua telapak tangan
- b. Gosok punggung dan sela sela jari tangan kiri dan tangan kanan
- c. Gosok kedua telapak tangan dan sela sela jari
- d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- f. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

#### **X. LAMPIRAN**

1. Leaflet
2. Lembar bolak balik

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Azwar, 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengaruhnya . Edisi 2*, Yogyakarta: Pustaka Pelajaran
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia . Jakarta*.
- Dinkes Jawa Tengah. 2010. *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Institusi*.Semarang

**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**  
**UPAYA PENCEGAHAN TERMOREGULASI TIDAK EFEKTIF**



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**

**(PO7220118077)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2021**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran	: Lampiran KTI
Pokok Bahasan	: Termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
Sasaran	: Klien dan Pendamping
Tempat	: Rumah keluarga An. N Jl. Wolter Monginsidi Rt.34
Hari/Tanggal	: Selasa, 13 Juli 2021
Waktu	: 60 menit

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang pengertian, cara pencegahan, dan cara penanganannya

### **II. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mendemonstrasikan tentang pencegahan demam

1. Menjelaskan tentang termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
2. Menjelaskan makanan dan minuman pemicu hipertermi
3. Menjelaskan cara kompres hangat
4. Menjelaskan perbedaan kegunaan kompres hangat dan dingin
5. Menjelaskan cara pengukuran suhu
6. Menganjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
7. Menganjurkan memperbanyak minum
8. Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman

### **III. Sub Pokok Bahasan**

1. Menjelaskan tentang termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
2. Menjelaskan makanan dan minuman pemicu hipertermi
3. Menjelaskan cara kompres hangat

4. Menjelaskan perbedaan kegunaan kompres hangat dan dingin
5. Menjelaskan cara pengukuran suhu
6. Menganjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
7. Menganjurkan memperbanyak minum
8. Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman

#### **IV. Metode**

Ceramah ,Tanya jawab, dan Diskusi

#### **V. Media**

Lembar bolak balik, leaflet

#### **VI. Evaluasi**

1. Evaluasi Proses :
  - a. Keluarga mengikuti kegiatan pengajaran dengan baik
  - b. Keluarga terlibat aktif dalam pembelajaran
  - c. Keluarga aktif dalam diskusi tanya jawab
2. Evaluasi hasil :
  - a. Keluarga dapat mengetahui tentang hipertemi
  - b. Keluarga dapat mengetahui makanan dan minuman pemicu hipertemi
  - c. Keluarga dapat mengetahui cara kompres hangat
  - d. Keluarga dapat mengetahui perbedaan kompres hangat dan dingin
  - e. Keluarga dapat mengetahui cara pengukuran suhu
  - f. Keluarga dapat memilih pakaian yang tepat saat demam
  - g. Keluarga dapat mengetahui fungsi memperbanyak minum air putih
  - h. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman

## VII. Sumber

## VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	3 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. mendengarkan dan memperhatikan 3. memberi respon
2	Penyampaian isi materi	45 menit	Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1. Menjelaskan tentang termoregulasi tidak efektif (Hipertemi) 2. Menjelaskan makanan dan minuman pemicu hipertermi 3. Menjelaskan cara kompres hangat 4. Menjelaskan perbedaan kegunaan kompres hangat dan dingin 5. Menjelaskan cara pengukuran suhu 6. Menganjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat 7. Menganjurkan memperbanyak minum 8. Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman	1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
3	Penutup	12 menit	1. Melakukan tanya jawab 2. Menjawab pertanyaan keluarga 3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

			4. Menyampaikan kesimpulan 5. Salam penutup	
--	--	--	--	--

## **IX. Uraian Materi**

### **1. Termoregulasi tidak efektif (Hipertermi)**

Hipertermi adalah kegagalan pengaturan suhu tubuh (termoregulasi) akibat ketidakmampuan tubuh melepaskan atau mengeluarkan panas atau produksi panas yang berlebihan oleh tubuh dengan pelepasan panas dalam laju yang normal. Kondisi inilah yang dapat memicu demam.

Faktor risiko termoregulasi tidak efektif :

- a. Cedera otak akut
- b. Dehidrasi
- c. Pakaian yang tidak sesuai untuk suhu lingkungan
- d. Peningkatan area permukaan tubuh terhadap rasio berat
- e. Kebutuhan oksigen meningkat
- f. Proses penyakit (mis. Infeksi)
- g. Suhu lingkungan ekstrem
- h. Suplai lemak subkutan tidak memadai
- i. Proses penuaan
- j. Berat badan ekstrem
- k. Efek agen farmakologis

### **2. Makanan dan minuman pemicu hipertermi**

Makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi Kandungan gula tersebut dapat menyebabkan peradangan pada sistem kekebalan tubuh. Maka dari itu, baiknya hindari minuman yang mengandung gula tinggi. Baiknya

konsumsi cairan mineral melalui air, buah sayur dan sup hangat guna menghindari demam agar tidak semakin parah.

### **3. Menjelaskan cara kompres hangat**

Untuk melakukannya, pertama-tama siapkan kain lembut dan baskom berisi air hangat. Jangan terlalu panas atau bahkan hingga mendidih. Kemudian, rendam kain tersebut di air hangat, sehingga bisa dijadikan kompres. Kamu bisa segera menempelkan di bagian tubuh yang diinginkan sampai suhunya turun

### **4. Menjelaskan perbedaan kompres hangat dan dingin**

Kompres hangat memicu produksi keringat sehingga suhu tubuh akan menurun secara alamiah dari dalam. Selain itu, kompres hangat mampu membantu melancarkan aliran darah dan membuat Anda lebih nyaman. Kompres dingin dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, pembengkakan, dan peradangan akibat cedera. Ketika tubuh mengalami cedera, bagian tubuh yang cedera tersebut akan mengalami peradangan sehingga menimbulkan rasa nyeri dan bengkak.

### **5. Menjelaskan cara pengukuran suhu**

untuk mengukur suhu atau temperature maupun perubahan suhu, biasa menggunakan thermometer

### **6. Penggunaan pakaian yang tepat**

Pakaian adalah salah satu alat yang digunakan manusia untuk melindungi tubuhnya dari cuaca dingin maupun panas, jika pada cuaca

dingin tubuh tidak banyak mengeluarkan keringat sehingga pakaian yang pas digunakan adalah pakaian yang memiliki bahan tebal sehingga udara dingin yang masuk terhambat dan tubuh tetap hangat, namun pada cuaca panas ada baiknya kita menggunakan pakaian yang menyebabkan tubuh tetap dingin dan keringat diserap oleh pakaian tersebut contoh pakaian yang dapat digunakan yaitu yang berbahan katun. Pakaian terus mengalami perkembangan dari zaman ke zaman baik dari bahannya dan juga manfaatnya.

#### **7. Menganjurkan memperbanyak minum air putih**

gunanya adalah untuk menjaga hidrasi yang tepat. Jika anak mengalami demam dan banyak berkeringat, anak mungkin akan mengalami kehilangan cairan yang tidak normal, terutama jika kondisi disertai dengan muntah atau diare.

#### **8. Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman**

pastikan penerangan baik

mendekorasi ruangan

mengatur suhu ruangan yang sesuai kondisi lingkungan

### **X. LAMPIRAN**

1. Leaflet

2. Lembar bolak bali

## DAFTAR PUSTAKA

Ayu, E.I. (2015). Kompres Air Hangat Pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo. *Jurnal Ners dan Kebidanan* vol 3 No.1, 10-14. Diakses dari [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) pada 9 Januari 2018

Dewi, A.K. (2016). Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam. *Jurnal keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1). 63-71. Diaksesdari <http://journal.um-surabaya.ac.id> pada 9 Januari 2018

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)  
UPAYA PENCEGAHAN RISIKO CIDERA**



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**

**(PO7220118077)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2021**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran	: Lampiran KTI
Pokok Bahasan	: Penanganan keselamatan anak
Sasaran	: Klien dan Pendamping
Tempat	: Rumah keluarga An. N Jl. Wolter Monginsidi Rt.34
Hari/Tanggal	: Rabu, 14 Juli 2021
Waktu	: 60 menit

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang Pencegahan risiko cedera baik terkait penanganan keselamatan anak

### **II. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mendemonstrasikan tentang cara penerapan hidup bersih dan sehat

- a. Mengetahui cara penanganan kejang demam
- b. Dapat menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

### **III. Sub Pokok Bahasan**

- a. Menjelaskan cara penanganan kejang demam
- b. Menjelaskan cara menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

#### **IV. Metode**

Ceramah ,Tanya jawab dan Diskusi

#### **V. Media**

Lembar bolak balik, leaflet, handsanitizer

#### **VI. Evaluasi**

1. Evaluasi Proses :

- a. Keluarga mengikuti kegiatan pengajaran dengan baik
- b. Keluarga terlibat aktif dalam pembelajaran
- c. Keluarga aktif dalam diskusi tanya jawab

2. Evaluasi hasil :

- 1) Keluarga dapat mengetahui cara penanganan kejang demam
- 2) Keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

#### **VII. Sumber**

1. Internet
2. Standar intervensi keperawatan indonesia

### VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. mendengarkan dan memperhatikan 3. memberi respon
2	Penyampaian isi materi	45 menit	Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1) Menjelaskan cara penanganan kejang demam 2) Menjelaskan cara menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman	1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
3	Penutup	10 menit	1. Melakukan tanya jawab 2. Menjawab pertanyaan keluarga	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan

			<p>3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan</p> <p>4. Menyampaikan kesimpulan</p> <p>5. Salam penutup</p>	3. Menjawab salam
--	--	--	--	-------------------

## **IX. Uraian Materi**

### **1. Penanganan kejang demam**

- a. Baringkan anak pada tempat yang aman dan datar
  - b. Jauhkan benda berbahaya disekitar anak yang dapat menyebabkan risiko cidera pada anak
  - d. Longgarkan pakaian anak sekitar kepala dan leher
  - e. Cegah jangan sampai lidah tergigit dan menutupi jalan napas
  - f. Kompres anak pada bagian dahi dan ketiak
- Kenakan pakaian yang mudah menyerap keringat
- g. Hitung durasi kejang
  - h. Jangan berikan minuman saat anak kejang
- Segera miringkan posisi anak setelah kejang berhenti

## **2. Menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman**

- a. Menganjurkan memantau anak ditempat yang berisiko seperti di atas ranjang didekat kipas angin didekat pajangan
- b. Menganjurkan mengatur perabotan rumah tangga  
merapikan perabotan rumah tangga
- c. Menganjurkan memilih mainan yang sesuai dengan usia anak dan tidak berbahaya  
contohnya mainan yang terbuat dari plastik dan tidak tajam
- d. Anjurkan menyimpan berbahaya ditempat yang jauh dari jangkauan  
meletakkan perabotan rumah pada tempatnya  
menjauhkan anak dari barang barang yang berisiko mecederai
- e. Menganjurkan tidak meletakkan anak pada tempat tidur yang tinggi  
jika anak berada diatas ranjang diusahakan jangan ditinggalkan sendirian

## **X. LAMPIRAN**

1. Leaflet
2. Lembar bolak balik

## DAFTAR PUSTAKA

Maiti, & Bidinger. (2018). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)  
KEJANG DEMAM**



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**

**(PO7220118077)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2021**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran	: Lampiran KTI
Pokok Bahasan	: Penyakit kejang demam
Sasaran	: Klien dan Pendamping
Tempat	: Rumah keluarga An. M Jl. Wolter Monginsidi Rt.33
Hari/Tanggal	: Sabtu, 17 Juli 2021
Waktu	: 60 menit

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang Penyakit Kejang Demam baik terkait pengertian, penyebab, patofisiologi, tanda gejala.

### **II. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mendemonstrasikan tentang kejang demam, demam dan cara penanganannya

1. Menjelaskan pengertian dari kejang demam
2. Menjelaskan penyebab kejang demam
3. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam
4. Menjelaskan tanda gejala kejang demam

### **III. Sub Pokok Bahasan**

5. Pengertian kejang demam dan Penyebab kejang demam
6. Menjelaskan perbedaan Kejang Demam Sederhana dan Kejang Demam Kompleks
7. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam
8. Menyebutkan tanda gejala kejang demam

#### **IV. Metode**

Ceramah ,Tanya jawab dan Diskusi

#### **V. Media**

Lembar bolak balik, leaflet

#### **VI. Evaluasi**

1. Evaluasi Proses :

- a. Keluarga mengikuti kegiatan pengajaran dengan baik
- b. Keluarga terlibat aktif dalam pembelajaran
- c. Keluarga aktif dalam diskusi tanya jawab

2. Evaluasi hasil :

- a. Keluarga dapat mengetahui pengertian kejang demam dan penyebabnya
- b. Keluarga dapat mengetahui perbedaan kejang demam sederhana dan kompleks
- c. Keluarga dapat mengetahui patofisiologi dari kejang demam
- d. Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala kejang demam

#### **VII. Sumber**

Internet

### VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. mendengarkan dan memperhatikan 3. memberi respon
2	Penyampaian isi materi	45 menit	Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1. Menjelaskan pengertian dan penyebab kejang demam 2. Menjelaskan perbedaan kejang demam sederhana dengan kejang demam kompleks 3. Menjelaskan patofisiologi dari kejang demam 4. Menyebutkan tanda gejala kejang demam	1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
3	Penutup	10 menit	1. Melakukan tanya jawab 2. Menjawab pertanyaan keluarga 3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan 4. Menyampaikan kesimpulan 5. Salam penutup	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

## **IX. Uraian Materi**

### **1. Pengertian kejang demam**

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari, 38° C) akibat suatu proses ekstra kranial, biasanya terjadi antara umur 3 bulan dan 5 tahun. Setiap kejang kemungkinan dapat menimbulkan epilepsi dan trauma pada otak, sehingga mencemaskan orang tua. Pengobatan dengan antikonvulsan setiap hari yaitu dengan fenobarbital atau asam valproat mengurangi kejadian kejang demam berulang. Obat pencegahan kejang tanpa demam (epilepsi) tidak pernah dilaporkan. Pengobatan intermittent dengan diazepam pada permulaan pada kejang demam pertama memberikan hasil yang lebih baik. Antipiretik bermanfaat, tetapi tidak dapat mencegah kejang demam namun tidak dapat mencegah berulangnya kejang demam (Vebriasa et al., 2016).

### **2. Perbedaan kejang demam sederhana dengan kejang demam kompleks**

Kejang demam sederhana

Ditandai dengan :

- Singkat (<15 menit)
- Bersifat general
- Hanya terjadi 1x dalam 24 jam

Kejang demam kompleks

Ditandai dengan :

- Waktu (>15 menit)
- Bersifat fokal

### **3. Penyebab kejang demam**

Menurut Maiti & Bidinger (2018) yaitu:

Faktor-faktor perinatal, malformasi otak konginetal

#### d. Faktor Genetika

Faktor keturunan dari salah satu penyebab terjadinya kejang demam, 25-50% anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam.

#### e. Penyakit infeksi

3) Bakteri

4) Virus

#### f. Demam

Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam tinggi, demam pada anak paling sering.

### **4. Proses terjadinya kejang demam**

Pada umumnya kejang demam terjadi karena demam tinggi. Terjadi karena kenaikan drastis pada temperatur tubuh. Umumnya disebabkan oleh infeksi dan merupakan respons dari otak terhadap demam yang biasanya terjadi di hari pertama demam. Demam terjadi sebagai reaksi dari sistem imun dalam

melawan infeksi virus, bakteri, jamur, atau parasit penyebab penyakit. Beberapa penyakit yang sering menyebabkan demam adalah flu, radang tenggorokan, dan infeksi saluran kemih. Pada umumnya kejang demam pada anak dialami bayi usia 6 bulan hingga anak usia 5 tahun.

#### **5. Tanda dan gejala kejang demam**

- a. Suhu tubuh anak naik
- b. Anak pucat
- c. Mata terbelalak keatas disertai kekakuan dan kelemahan
- d. Berlangsung singkat
- e. Gerakan sentakan berulang dan berlangsung beberapa menit
- f. Sering kali kejang berhenti sendiri

#### **X. LAMPIRAN**

1. Leaflet
2. Lembar bolak balik

## DAFTAR PUSTAKA

- Vebriasa, A., Herini, E. S., & Triasih, R. (2016). Hubungan antara Riwayat Kejang pada Keluarga dengan Tipe Kejang Demam dan Usia Saat Kejang Demam Pertama. *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp15.3.2013.137-40>
- Dervis, B. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan Kejang Demam Anak terhadap Pengetahuan Ibu di RS Roemani &RSI Sultan Agung Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699
- Ismet, I. (2017). Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu*. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.41-44>

**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**  
**UPAYA PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**

**(PO7220118077)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2021**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran	: Lampiran KTI
Pokok Bahasan	: Perilaku hidup bersih dan sehat
Sasaran	: Klien dan Pendamping
Tempat	: Rumah keluarga An. M Jl. Wolter Monginsidi Rt.33
Hari/Tanggal	: Sabtu, 17 Juli 2021
Waktu	: 45 menit

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat

### **II. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mendemonstrasikan tentang cara penerapan hidup bersih dan sehat

1. Menjelaskan pengertian PHBS
2. Menjelaskan manfaat PHBS
3. Menjelaskan indikator PHBS di rumah tangga
4. Menjelaskan manfaat mencuci tangan
5. Mengajarkan cara mencuci tangan

### **III. Sub Pokok Bahasan**

1. Pengertian PHBS
2. Manfaat PHBS
3. Indikator PHBS di rumah tangga
4. Manfaat mencuci tangan
5. Mengajarkan cara mencuci tangan

#### **IV. Metode**

Ceramah , Demonstarasi, Tanya jawab dan Diskusi

#### **V. Media**

Lembar bolak balik, leaflet, handsanitizer

#### **VI. Evaluasi**

1. Evaluasi Proses :
  - a. Keluarga mengikuti kegiatan pengajaran dengan baik
  - b. Keluarga terlibat aktif dalam pembelajaran
  - c. Keluarga aktif dalam diskusi tanya jawab
2. Evaluasi hasil :
  - a. Keluarga dapat mengetahui pengertian PHBS
  - b. Keluarga dapat mengetahui manfaat PHBS
  - c. Keluarga dapat menyebutkan indicator PHBS dirumah tangga
  - d. Keluarga dapat mengetahui manfaat mencuci tangan
  - e. Keluarga dapat mengetahui cara mencuci tangan 6 langkah

#### **VII. Sumber**

1. Internet

### VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>4. Menjelaskan kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. memberi respon</li> </ol>
2	Penyampaian isi materi	30 menit	<p>Menjelaskan materi penyuluhan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian PHBS</li> <li>2. Menjelaskan manfaat PHBS</li> <li>3. Menjelaskan indikator PHBS di rumah tangga</li> <li>4. Menjelaskan manfaat mencuci tangan</li> <li>5. Mengajarkan cara mencuci tangan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya</li> </ol>
3	Penutup	12 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan tanya jawab</li> <li>2. Menjawab pertanyaan keluarga</li> <li>3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan</li> <li>4. Menyampaikan kesimpulan</li> <li>5. Salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

## **IX. Uraian Materi**

### **1. Pengertian PHBS**

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

### **2. Manfaat PHBS**

Secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup.

### **3. Indikartor PHBS rumah tangga**

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b. Memberi bayi ASI eksklusif.
- c. Menimbang bayi dan balita.
- d. Makan buah dan sayur.
- e. Melakukan aktivitas fisik.
- f. Menggunakan air yang bersih
- g. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
8. Memberantas jentik di rumah.
9. Menggunakan jamban sehat.
10. Tidak merokok

#### **4. Manfaat mencuci tangan**

Menjaga kebersihan tangan menjadi hal utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Menurut penelitian dengan mencuci tangan yang benar dapat menurunkan angka penularan penyakit menular (seperti influenza, diare, hingga hepatitis A) hingga 50%.

#### **5. Cara mencuci tangan 6 langkah**

- a. Gosok kedua telapak tangan
- b. Gosok punggung dan sela sela jari tangan kiri dan tangan kanan
- c. Gosok kedua telapak tangan dan sela sela jari
- d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- f. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

#### **X. LAMPIRAN**

1. Leaflet
2. Lembar bolak balik

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Azwar, 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengaruhnya . Edisi 2*, Yogyakarta: Pustaka Pelajaran
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia . Jakarta*.
- Dinkes Jawa Tengah. 2010. *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Institusi*.Semarang

**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**  
**UPAYA PENCEGAHAN TERMOREGULASI TIDAK EFEKTIF**



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**

**(PO7220118077)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2021**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran	: Lampiran KTI
Pokok Bahasan	: Termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
Sasaran	: Klien dan Pendamping
Tempat	: Rumah keluarga An. M Jl. Wolter Monginsidi Rt.33
Hari/Tanggal	: Minggu, 18 Juli 2021
Waktu	: 60 menit

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang pengertian, cara pencegahan, dan cara penanganannya

### **II. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mendemonstrasikan tentang pencegahan demam

1. Menjelaskan tentang termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
2. Menjelaskan makanan dan minuman pemicu hipertermi
3. Menjelaskan cara kompres hangat
4. Menjelaskan perbedaan kegunaan kompres hangat dan dingin
5. Menjelaskan cara pengukuran suhu
6. Menganjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
7. Menganjurkan memperbanyak minum
8. Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman

### **III. Sub Pokok Bahasan**

1. Menjelaskan tentang termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)
2. Menjelaskan makanan dan minuman pemicu hipertermi
3. Menjelaskan cara kompres hangat

4. Menjelaskan perbedaan kegunaan kompres hangat dan dingin
5. Menjelaskan cara pengukuran suhu
6. Menganjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
7. Menganjurkan memperbanyak minum
8. Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman

#### **IV. Metode**

Ceramah ,Tanya jawab, dan Diskusi

#### **V. Media**

Lembar bolak balik, leaflet

#### **VI. Evaluasi**

1. Evaluasi Proses :
  - a. Keluarga mengikuti kegiatan pengajaran dengan baik
  - b. Keluarga terlibat aktif dalam pembelajaran
  - c. Keluarga aktif dalam diskusi tanya jawab
2. Evaluasi hasil :
  - a. Keluarga dapat mengetahui tentang hipertemi
  - b. Keluarga dapat mengetahui makanan dan minuman pemicu hipertemi
  - c. Keluarga dapat mengetahui cara kompres hangat
  - d. Keluarga dapat mengetahui perbedaan kompres hangat dan dingin
  - e. Keluarga dapat mengetahui cara pengukuran suhu
  - f. Keluarga dapat memilih pakaian yang tepat saat demam
  - g. Keluarga dapat mengetahui fungsi memperbanyak minum air putih
  - h. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman

#### **VII. Sumber**

### VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>4. Menjelaskan kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. memberi respon</li> </ol>
2	Penyampaian isi materi	45 menit	<p>Menjelaskan materi penyuluhan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang termoregulasi tidak efektif (Hipertemi)</li> <li>2. Menjelaskan makanan dan minuman pemicu hipertermi</li> <li>3. Menjelaskan cara kompres hangat</li> <li>4. Menjelaskan perbedaan kegunaan kompres hangat dan dingin</li> <li>5. Menjelaskan cara pengukuran suhu</li> <li>6. Menganjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat</li> <li>7. Menganjurkan memperbanyak minum</li> <li>8. Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya</li> </ol>
3	Penutup	12 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan tanya jawab</li> <li>2. Menjawab pertanyaan keluarga</li> <li>3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan</li> <li>4. Menyampaikan kesimpulan</li> <li>5. Salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

## **IX. Uraian Materi**

### **1. Termoregulasi tidak efektif (Hipertermi)**

Hipertermi adalah kegagalan pengaturan suhu tubuh (termoregulasi) akibat ketidakmampuan tubuh melepaskan atau mengeluarkan panas atau produksi panas yang berlebihan oleh tubuh dengan pelepasan panas dalam laju yang normal. Kondisi inilah yang dapat memicu demam.

Faktor risiko termoregulasi tidak efektif :

- a. Cedera otak akut
- b. Dehidrasi
- c. Pakaian yang tidak sesuai untuk suhu lingkungan
- d. Peningkatan area permukaan tubuh terhadap rasio berat
- e. Kebutuhan oksigen meningkat
- f. Proses penyakit (mis. Infeksi)
- g. Suhu lingkungan ekstrem
- h. Suplai lemak subkutan tidak memadai
- i. Proses penuaan
- j. Berat badan ekstrem
- k. Efek agen farmakologis

### **2. Makanan dan minuman pemicu hipertermi**

Makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi Kandungan gula tersebut dapat menyebabkan peradangan pada sistem kekebalan tubuh. Maka dari itu, baiknya hindari minuman yang mengandung gula tinggi. Baiknya konsumsi cairan mineral melalui air, buah sayur dan sup hangat guna menghindari demam agar tidak semakin parah.

### **3. Menjelaskan cara kompres hangat**

Untuk melakukannya, pertama-tama siapkan kain lembut dan baskom berisi air hangat. Jangan terlalu panas atau bahkan hingga mendidih.

Kemudian, rendam kain tersebut di air hangat, sehingga bisa dijadikan kompres. Kamu bisa segera menempelkan di bagian tubuh yang diinginkan sampai suhunya turun

### **4. Menjelaskan perbedaan kompres hangat dan dingin**

Kompres hangat memicu produksi keringat sehingga suhu tubuh akan menurun secara alamiah dari dalam. Selain itu, kompres hangat mampu membantu melancarkan aliran darah dan membuat Anda lebih nyaman. Kompres dingin dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, pembengkakan, dan peradangan akibat cedera. Ketika tubuh mengalami cedera, bagian tubuh yang cedera tersebut akan mengalami peradangan sehingga menimbulkan rasa nyeri dan bengkak.

### **5. Menjelaskan cara pengukuran suhu**

untuk mengukur suhu atau temperature maupun perubahan suhu, biasa menggunakan thermometer

### **6. Penggunaan pakaian yang tepat**

Pakaian adalah salah satu alat yang digunakan manusia untuk melindungi tubuhnya dari cuaca dingin maupun panas, jika pada cuaca dingin tubuh tidak banyak mengeluarkan keringat sehingga pakaian yang

pas digunakan adalah pakaian yang memiliki bahan tebal sehingga udara dingin yang masuk terhambat dan tubuh tetap hangat, namun pada cuaca panas ada baiknya kita menggunakan pakaian yang menyebabkan tubuh tetap dingin dan keringat diserap oleh pakaian tersebut contoh pakaian yang dapat digunakan yaitu yang berbahan katun. Pakaian terus mengalami perkembangan dari zaman ke zaman baik dari bahannya dan juga manfaatnya.

#### **7. Menganjurkan memperbanyak minum air putih**

gunanya adalah untuk menjaga hidrasi yang tepat. Jika anak mengalami demam dan banyak berkeringat, anak mungkin akan mengalami kehilangan cairan yang tidak normal, terutama jika kondisi disertai dengan muntah atau diare.

#### **8. Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman**

pastikan penerangan baik

mendekorasi ruangan

mengatur suhu ruangan yang sesuai kondisi lingkungan

### **X. LAMPIRAN**

1. Leaflet
2. Lembar bolak balik

## DAFTAR PUSTAKA

Ayu, E.I. (2015). Kompres Air Hangat Pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo. *Jurnal Ners dan Kebidanan* vol 3 No.1, 10-14. Diakses dari [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) pada 9 Januari 2018

Dewi, A.K. (2016). Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam. *Jurnal keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1). 63-71. Diaksesdari <http://journal.um-surabaya.ac.id> pada 9 Januari 2018

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)  
UPAYA PENCEGAHAN RISIKO CIDERA**



**OLEH :**

**DHEVI KHARISMA**

**(PO7220118077)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2021**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran	: Lampiran KTI
Pokok Bahasan	: Penanganan keselamatan anak
Sasaran	: Klien dan Pendamping
Tempat	: Rumah keluarga An. M Jl. Wolter Monginsidi Rt.33
Hari/Tanggal	: Senin, 19 Juli 2021
Waktu	: 60 menit

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang Pencegahan risiko cedera baik terkait penanganan keselamatan anak

### **II. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mendemonstrasikan tentang cara penerapan hidup bersih dan sehat

- a. Mengetahui cara penanganan kejang demam
- b. Dapat menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

### **III. Sub Pokok Bahasan**

- a. Menjelaskan cara penanganan kejang demam
- b. Menjelaskan cara menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

#### **IV. Metode**

Ceramah ,Tanya jawab dan Diskusi

#### **V. Media**

Lembar bolak balik, leaflet, handsanitizer

#### **VI. Evaluasi**

##### 1. Evaluasi Proses :

- a. Keluarga mengikuti kegiatan pengajaran dengan baik
- b. Keluarga terlibat aktif dalam pembelajaran
- c. Keluarga aktif dalam diskusi tanya jawab

##### 2. Evaluasi hasil :

- 1) Keluarga dapat mengetahui cara penanganan kejang demam
- 2) Keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman

#### **VII. Sumber**

1. Internet
2. Standar intervensi keperawatan indonesia

### VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Mejelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. mendengarkan dan memperhatikan 3. memberi respon
2	Penyampaian isi materi	45 menit	Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1) Menjelaskan cara penanganan kejang demam 2) Menjelaskan cara menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman	1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
3	Penutup	10 menit	1. Melakukan tanya jawab	1. Menjawab pertanyaan

			<p>2. Menjawab pertanyaan keluarga</p> <p>3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan</p> <p>4. Menyampaikan kesimpulan</p> <p>5. Salam penutup</p>	<p>2. Memperhatikan</p> <p>3. Menjawab salam</p>
--	--	--	---	--

## **IX. Uraian Materi**

### **1. Penanganan kejang demam**

- a. Baringkan anak pada tempat yang aman dan datar
  - b. Jauhkan benda berbahaya disekitar anak yang dapat menyebabkan risiko cidera pada anak
  - d. Longgarkan pakaian anak sekitar kepala dan leher
  - e. Cegah jangan sampai lidah tergigit dan menutupi jalan napas
  - f. Kompres anak pada bagian dahi dan ketiak
- Kenakan pakaian yang mudah menyerap keringat
- g. Hitung durasi kejang
  - h. Jangan berikan minuman saat anak kejang
- Segera miringkan posisi anak setelah kejang berhenti

## **2. Menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman**

- a. Mengajarkan memantau anak ditempat yang berisiko seperti di atas ranjang didekat kipas angin didekat pajangan
- b. Mengajarkan mengatur perabotan rumah tangga  
merapikan perabotan rumah tangga
- c. Mengajarkan memilih mainan yang sesuai dengan usia anak dan tidak berbahaya  
contohnya mainan yang terbuat dari plastik dan tidak tajam
- d. Anjurkan menyimpan berbahaya ditempat yang jauh dari jangkauan  
meletakkan perabotan rumah pada tempatnya  
menjauhkan anak dari barang barang yang berisiko mecederai
- e. Mengajarkan tidak meletakkan anak pada tempat tidur yang tinggi  
jika anak berada diatas ranjang diusahakan jangan ditinggalkan sendirian

## **X. LAMPIRAN**

1. Leaflet
2. Lembar bolak balik

## DAFTAR PUSTAKA

Maiti, & Bidinger. (2018). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Dhevi Kharisma  
NIM : P07220118077  
PEMBIMBING I : Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd  
PEMBIMBING II : Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	Jumat, 29 Januari 2021	BAB I (Latar Belakang Masalah)	<ul style="list-style-type: none"><li>- kutipan dulu baru titik (.)</li><li>- Kutipan tidak memakai nama gelar</li><li>- Harus ada benang merah disetiap Paragraph</li><li>- LBM mengarah ke keperawatan keluarga</li><li>- ketikkan memakai angka huruf</li></ul>		
2.	Jumat, 22 Januari 2021	BAB I (Latar Belakang Masalah)	<ul style="list-style-type: none"><li>- membahas 10 data penyakit terbanyak</li><li>- memastikan kasus yang diambil</li><li>- Alasan pengambilan kasus harus tergambar</li></ul>		
3.	Sabtu, 27 Februari 2021	BAB II (Tinjauan pustaka)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki ketikkan dan spasi</li><li>- Lihat lagi kutipan</li><li>- Tidak ada Hospitalisasi</li><li>- Lebih tekankan ke masalah keperawatan keluarga</li><li>- mengutip tidak perlu sama persis</li><li>- Kuasai materi</li></ul>		
4.	Selasa, 16 Februari 2021	BAB II (Tinjauan pustaka)	<ul style="list-style-type: none"><li>- sasaran keperawatan keluarga sehat</li><li>- keluarga resiko tinggi</li><li>- Susunannya mengikuti buku panduan</li><li>- Data diambil Maret sampai April</li><li>- solusi peran perawat lebih ke arah promosi dan motivasi</li></ul>		

5.	Sabtu, 6 Maret 2021	Pengarahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peminatan keluarga, Anak, Hcm, KMB, Maternitas</li> <li>- Ujian tanggal 18 Maret untuk keluarga</li> <li>- Materi dikuasi</li> </ul>		
6.	Minggu, 7 Maret 2021	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi operasional diperjelas</li> <li>- Perbaiki pengetikan daftar pustaka</li> <li>- Lengkapi keseluruhan proposal</li> </ul>		
7.	Kamis, 11 Maret 2021	BAB I, BAB II, BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LBM (MSKS)</li> <li>- Tujuan diperjelas</li> <li>- Manfaat diperjelas</li> <li>- BAB II Pokok bahasan</li> <li>- BAB III rampilkan format pengkajian</li> </ul>		
8.	Kamis, 8 April 2021	Proposal KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan KTI dilengkapi</li> <li>- Kata pengantar</li> <li>- Lembar persetujuan</li> <li>- Daftar isi</li> <li>- siap untuk diujikan</li> </ul>		
9.	Sabtu, 10 Juli 2021	Asuhan Keperawatan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I, II, III dikumpul tidak hanya pembahasan saja</li> <li>- Masukkan format Askep didalam nya dibagian lampiran</li> <li>- Laporan pendahuluan disertai dokumentasi</li> </ul>		
10.	Minggu, 11 Juli 2021	Bimbingan Askep KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satu hari tidak harus implementasi satu diagnosa</li> <li>- Lanjutkan ke BAB 4 ketikkan dirapikan</li> <li>- Jika pasien dan keluarga mengerti teratan</li> </ul>		
11.	Rabu, 7 April 2021	BAB I, BAB II, BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan dilengkapi</li> <li>- ketikkan dirapikan</li> <li>- Hardcopy dikumpul ketiga dosen</li> <li>- Acc</li> </ul>		
12.	Sabtu, 17 Juli 2021	Bimbingan KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak adalagi tulisan proposal diganti KTI</li> <li>- Askep lengkap dimasukkan di lampiran</li> <li>- Perhatikan definisi operasional</li> </ul>		

13.	Kamis, 15 Juli 2021	BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat askep terlebih dahulu</li> <li>- Kunjungan pasien diakhir evaluasi</li> <li>- Pengetikkan dirapikan</li> <li>- Ds Do sesuai pengkajian</li> <li>- Askep diketik</li> </ul>		
14.	Sabtu, 24 Juli 2021	Bimbingan KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetikkan dirapikan</li> <li>- diperlihatkan lagi daftar pustaka</li> <li>- diBAB @ dilaksanakan</li> <li>- Daftar pustaka 0,1 cm</li> <li>- Tanggal 28 Juli sesuai jadwal diujikan</li> </ul>		
15.	Sabtu, 17 Juli 2021	Bimbingan KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian dimulai tanggal 21 Juli 2021</li> <li>- KTI dikumpulkan H-1 ujian</li> <li>- membuat video presentasi dikirim ke penguji H-1</li> </ul>		
16.	Minggu, 18 Juli 2021	Bimbingan KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian selama 40 menit</li> <li>- Pengetikkan diperlihatkan</li> <li>- saat ujian menggunakan jas almamater</li> <li>- Daftar pustaka diperlihatkan 0,1 cm</li> </ul>		
17.	Sabtu, 24 Juli 2021	Bimbingan bersama KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi operasional diperjelas</li> <li>- Setiap table ada interpretasi data</li> <li>- susunan lampiran</li> <li>- Keabsahan data diperlihatkan</li> <li>- Pengetikkan dirapikan</li> <li>- PPT tidak menggunakan gambar yang tidak penting</li> <li>- Tanggal 28 Juli 2021 siap diujikan sesuai jadwal</li> </ul>		

Ketua Program Studi D III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, S. Kep., M. Kep**  
NIP.196803291994022001