

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH
TAHUN 2021**



OLEH :

ELISA PRATIWI
NIM. P07220118079

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

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH
TAHUN 2021**

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



OLEH :

ELISA PRATIWI
NIM. P07220118079

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

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada klien dengan Anak
Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah

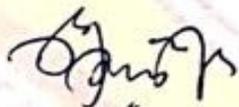
Telah Diuji

Pada tanggal 28 Juli 2021

PANITIA PENGUJI

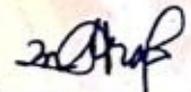
Ketua Penguji:

Ns. Asnah, S.Kep.,M.Pd
NIDN. 4018126601

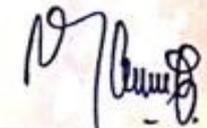

(.....)

Penguji Anggota:

1. **Ns. Rus Andraini, A.Kp.,M.PH**
NIDN. 4006027101


(.....)

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


(.....)

Mengetahui:

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. 196508251985503200

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 19680329199402200

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada klien dengan Anak
Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah

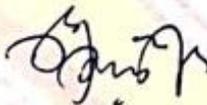
Telah Diuji

Pada tanggal 28 Juli 2021

PANITIA PENGUJI

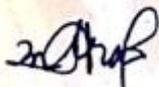
Ketua Penguji:

Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd
NIDN. 4018126601

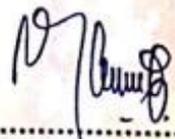

(.....)

Penguji Anggota:

1. Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH
NIDN. 4006027101


(.....)

2. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd
NIDN.4023126901


(.....)

Mengetahui:

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. 196508251985503200

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 19680329199402200

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Elisa Pratiwi
Tempat tanggal lahir : Muara Jawa , 17 januari 1999
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Graha Indah, blok Q.8 no.15 RT.05

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005 – 2011: SDN 033 BALIKPAPAN UTARA
2. Tahun 2011 – 2014: SMPN 11 BALIKPAPAN UTARA
3. Tahun 2014 – 2017: SMAN 02 BALIKPAPAN UTARA
4. Tahun 2018 – 2021: Mahasiswa Prodi D-III keperawatan Poltekkes

Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Balikpapan dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah” tepat pada waktunya.

Pada penyusunan KTI penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan KTI ini penulis telah mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

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 Kemenkes Kaltim
3. Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.

5. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan KTI.
6. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI.
7. Para dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Sahabat-sahabat mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan dan juga sahabat-sahabat saya diluar politeknik kesehatan kaltim.
9. Terutama terimakasih yang sebesar besarnya kepada kedua orangtua saya dan juga kepada diri saya sendiri.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga KTI penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 28 Juli 2021

Elisa Pratiwi

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH

Pendahuluan : Menurut(Depkes RI, 2010) Tahap perkembangan anak usia sekolah merupakan waktu yang sangat penting bagi kelangsungan perkembangan anak. Dukungan orang tua, guru dan masyarakat merupakan hal yang sangat penting untuk keberlangsungan tumbuh kembang seorang anak.

Metode: metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Graha Indah. Pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik

Hasil dan pembahasan: berdasarkan analisa data klien 1 diperoleh diagnose resiko gangguan tumbuh kembang dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Pada klien 2 diperoleh diagnose gangguan pola tidur dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Perencanaan dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien. Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yaitu semua teratasi.

Kesimpulan: kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat keluhan yang berbeda pada kedua klien yaitu klien 1 dengan resiko gangguan tumbuh kembang dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Pada klien 2 dengan diagnose gangguan pola tidur dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Saran bagi peneliti dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan. Bagi tempat peneliti perawat dapat bekerjasama yang baik dalam melakukan asuhan. Bagi perkembangan ilmu keperawatan dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga

Kata kunci : Anak Sekolah, Asuhan Keperawatan Keluarga

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASAYARAT	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah.....	5
1. Pengertian	5
2. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak	9
3. Penatalaksanaan	11
4. Pencegahan	11
5. Komplikasi.....	12
B. Konsep Keperawatan Anak.....	12
1. Paradigma Keperawatan Anak.....	12
2. Prinsip Keperawatan Anak.....	15
3. Peran Perawat Anak.....	17
C. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga	20
1. Definisi Keluarga.....	20
2. Definisi Keperawatan Keluarga	21

3.	Struktur Keluarga.....	21
4.	Tipe Keluarga.....	22
5.	Peran Keluarga.....	26
6.	Fungsi Keluarga.....	27
7.	Tugas Keluarga.....	30
8.	Tujuan Keperawatan Keluarga.....	31
9.	Sasaran Keperawatan Keluarga.....	32
10.	Peran dan Fungsi Perawat Keluarga.....	33
D.	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	35
1.	Pengkajian keperawatan keluarga.....	35
2.	Diagnosa keperawatan Keluarga.....	42
3.	Menentukan Prioritas Masalah.....	44
4.	Intervensi Keperawatan Keluarga.....	46
5.	Implementasi keperawatan Keluarga.....	50
6.	Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	52
	BAB III METODE PENELITIAN.....	55
A.	Pendekatan/Desain Penelitian.....	55
B.	Subyek Penelitian.....	55
C.	Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	55
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
E.	Prosedur Penelitian.....	56
F.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	56
G.	Keabsahan Data.....	57
H.	Analisis Data.....	58
	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A.	Hasil penelitian.....	59
1.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	59
2.	Hasil Asuhan Keperawatan.....	60
a.	Pengkajian Keperawatan.....	60
b.	Diagnosa Keperawatan.....	68
c.	Intervensi Keperawatan.....	73

d. Implementasi Keperawatan.....	79
B. Pembahasan.....	90
1. Pengkajian.....	90
2. Diagnosa Keperawatan	91
3. Intervensi Keperawatan.....	96
4. Implementasi Keperawatan.....	98
5. Evaluasi Keperawatan.....	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
A. Kesimpulan	101
1. Pengkajian.....	101
2. Diagnosa Keperawatan	101
3. Intervensi Keperawatan.....	102
4. Implementasi Keperawatan.....	102
5. Evaluasi Keperawatan.....	102
B. Saran	103
1. Bagi Peneliti.....	103
2. Bagi Tempat Penelitian.....	103
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	103
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skoring Masalah	42
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	45
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga.....	57
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik	62
Tabel 4.3 Analisa Data Keluarga	64
Tabel 4.4 Skoring Prioritas Masalah Diagnosa 1 Klien 1	65
Tabel 4.5 Skoring Prioritas Masalah Diagnosa 2 Klien 1	66
Tabel 4.6 Skoring Prioritas Masalah Diagnosa 1 Klien 2	67
Tabel 4.7 Skoring Prioritas Masalah Diagnosa 2 Klien 2	68
Tabel 4.8 Prioritas Masalah.....	69
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Klien 1	70
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Klien 2.....	73
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Klien 1	76
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Klien 2	79
Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Klien 1 Dan 2.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent
Lampiran 2	Askep Pasien 1.....
Lampiran 3	Askep Pasien 2.....
Lampiran 3	Laporan Pendahuluan Klien 1
Lampiran 4	Laporan Pendahuluan Klien 2
Lampiran 5	SAP Klien 1 dan Klien 2
Lampiran 6	Lembar Konsul

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Awal kokoh atau rapuhnya suatu negara dapat dilihat dari kualitas para generasi penerusnya. Jika terlahir anak-anak dengan tingkat kesehatan yang rendah, kondisi bangsa bisa menjadi lemah dan tidak mampu membangun negaranya secara optimal. Indonesia adalah negara keempat dengan jumlah penduduk terbesar di dunia, yaitu 237,6 juta jiwa (Kamil,2016).

Penduduk dengan jumlah banyak dan berkualitas akan modal pembangunan. Namun, ternyata dari sekian banyaknya jumlah penduduk Indonesia, terdapat hal yang menjadi masalah, yaitu kematian anak. Angka kematian anak menjadi salah satu masalah serius di Indonesia. Mengurangi angka kematian harus diimbangi dengan akses kesehatan yang baik. Fenomena kesehatan anak di Indonesia menjadi hal yang menarik untuk dikaji karena anak yang masih dalam masa perkembangan dan butuh perhatian lebih dari orangtua maupun pengasuhnya. Jika kesehatan anak terganggu maka perkembangannya juga bisa menjadi terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan dasar anak harus mendapatkan perhatian lebih dari orang tuanya agar kebutuhan dasar tersebut dapat terpenuhi dengan baik sehingga kesehatannya menjadi terjaga dan juga perkembangannya menjadi tidak terganggu. Dengan adanya fenomena ini, pekerja sosial yang kompeten di bidangnya, yang dalam

hal ini adalah pekerja sosial medis, bisa berperan sebagai motivator, edukator, dan juga mediator. Dalam menjalankan perannya tersebut, pekerja sosial medis tidak bekerja sendiri namun, bekerja sama dengan anak yang mengalami gangguan kesehatan itu sendiri, keluarga, orang terdekat anak tersebut, serta bersama dengan tim medis lainnya. (Kamil, 2015)

Tahap perkembangan anak usia sekolah merupakan waktu yang sangat penting bagi kelangsungan perkembangan anak. Dukungan orang tua, guru dan masyarakat merupakan hal yang sangat penting (Depkes RI, 2010) .

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah dasar adalah penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri anak dan lingkungan seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan kebersihan diri (Saputra,2013).

Keluarga dalam fungsi sosialisasinya mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Aktivitas orang tua yang dilakukan dengan teratur, teliti, cermat, akurat, terencana, dan tidak melanggar hukum, maka anak-anak juga akan terdorong untuk mengikuti. Interaktif sebagai orang tua untuk membangun dan membina interaksi dan komunikasi secara aktif dengan anak. Pola interaktif memungkinkan terlibat secara langsung dengan kehidupan anak (Surbakti, 2012).

Kontrol dan pengawasan orang tua sangat berperan dalam aktifitas bermain anak, baik di sekolah, lingkungan bermain atau di dalam rumah. Penanganan kecanduan game dapat berupa mengurangi waktu bermain game,

membuat jadwal pembagian waktu antara bermain game dan kewajiban, memberi dukungan sosial melalui orang atau teman bermain, menjalin komunikasi yang baik agar tercipta suasana nyaman dan berada dalam kontrol yang baik (Syahrani, 2015)

Berdasarkan latar belakang yang ada maka peneliti tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir mengenai “Asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah ini adalah “Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak sekolah ?”

C. Tujuan penelitian

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Keluarga anak sekolah pada tahap perkembangan?.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keluarga pada anak sehat pada tahap perkembangan.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada anak sehat pada tahap perkembangan.

- c. Menyusun Perencanaan tindakan Keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada anak pada tahap perkembangan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan pada anak pada tahap perkembangan.
- e. Mengevaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak pada tahap perkembangan.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Dengan hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat melakukan asuhan keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat untuk asuhan keperawatan keluarga pada anak sehat pada tahap perkembangan.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pencegahan dan pengembangan asuhan keperawatan keluarga pada anak ditahap perkembangan.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah gambaran tentang aplikasi teori pada Asuha Keperawatan Keluarga pada anak pada tahap perkembangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

1. Pengertian

Pertumbuhan dapat diartikan sebagai bertambah besar dalam arti fisik sebagai akibat dari perbanyakan dari jumlah sel dan membesarnya sel itu sendiri di dalam tubuh manusia. Perkembangan berarti bertambahnya keterampilan dan fungsi yang kompleks dari seseorang. Perumbuhan dan perkembangan pada praktiknya saling berkaitan sehingga sulit mengadakan pemisahan. Sejak masa bayi hingga masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan dalam segi-segi jasmani, mental, dan intelektual (Adriana & Wirjatmadi, 2012).

Anak usia sekolah dimana pada usia tersebut anak lebih memilih dengan apa yang dia mau termasuk makanan selaras dengan pernyataan (Hijriati., 2020) maka anak pada yang berada tingkat sekolah dasar berada pada dua fase yaitu, operasional konkret dan operasional formal. Pada tahap ini anak sudah mampu berfikir secara logis dan konkret, mereka sudah mampu menggunakan akalinya sehingga mereka sudah mampu menghubungkan antara suatu hal dengan lainnya.

Namun pada tahap ini mereka masih belum dapat berfikir abstrak (secara verbal tanpa adanya benda nyata). Penalaran anak masih terbatas, meskipun mereka telah mampu menalar secara logis dan memahami

hubungan kausal, mereka belum mampu menalar hipotesis atau abstrak. Pada tahap ini sangat dibutuhkan pendampingan orang dewasa disekelilingnya, hal ini dikarenakan anak sudah mulai mengenal lingkungan luar rumah. Selain keluarga dan guru, teman sebayanya juga menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap perkembangannya (Hijriati,2020).

Tahap perkembangan dibagi menjadi lima bagian yang memiliki prinsip atau ciri dalam setiap perkembangannya yaitu masa pralahir, masa neonates, masa bayi, masa anak dan masa remaja (Supartini, 2004). Di sini akan membahas tentang tumbuh kembang masa anak periode pertumbuhan dan perkembangan anak sekolah usia 6-12 tahun.

Perkembangan anak usia sekolah menurut Cahyaningsih (2011):

a. Perkembangan Biologis

Pertumbuhan serata 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan meningkat 2-3 kg pertahun untuk berat badan. Anak laki-laki cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk. Pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya dari pada otot.

b. Perkembangan Proporsional

Postur tubuh lebih tinggi dari pada anak usia pra sekolah untuk memfasilitasi lokomotor dan efisiensi dalam menggunakan lengan tubuh, sehingga proporsi ini memudahkan untuk beraktifitas seperti memanjat, bersepeda dll. Perubahan wajah, proporsi wajah berubah

pada saat wajah tumbuh lebih cepat terkait pertumbuhan tulang tengkorak yang tersisa. Semua gigi primer (susu) telah tanggal.

c. Kematangan Sistem

Sistem gastrointestinal: masalah lambung sedikit, mempertahankan kadar glukosa darah dengan lebih baik, dan peningkatan kapasitas lambung yang memungkinkan retensi makanan lebih lama. Kebutuhan kalori anak lebih sedikit dibandingkan usia pra sekolah. Kapasitas kandung kemih: umumnya lebih besar pada anak perempuan dibanding laki-laki. Denyut jantung dan frekuensi pernafasan akan terus menurun dan tekanan darah meningkat. Sistem imun lebih kompeten untuk melokalisasi infeksi dan menghasilkan respon antigen dan antibody. Tulang terus mengalami pengerasan tetapi kurang dapat menahan dan tarikan otot dibanding tulang yang sudah matur.

d. Perkembangan Psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase odipus pada masa kanak-kanak awal dan erotisme masa remaja, membina hubungan dengan teman sebaya sesama jenis setelah pengabaian pada tahun-tahun sebelumnya dan didahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas.

Anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna secara social.

e. Perkembangan Kognitif

Mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal maupun simbolik. Kemampuan anak meningkat dalam menguasai simbol-simbol dan menggunakan simpanan mengenai pengalaman masa lalu mereka untuk mengevaluasi dan mengintegrasikan masa kini.

f. Perkembangan Moral

Mengintegrasikan kecelakaan dan ketidakberuntungan sebagai hukuman atau akibat tindakan buruk yang dilakukan anak.

g. Perkembangan Spiritual

Berfikir dalam batasan konkret tetapi merupakan pelajar yang baik dan memiliki kemauan besar untuk mempelajari Tuhan. Mereka tertarik pada konsep surga dan neraka, dengan perkembangan kesadaran diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut akan masuk neraka karena kesalahan dalam berperilaku.

h. Perkembangan Sosial

Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Anak-anak memiliki budaya mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik

yang yang meningkatkan rasa solidaritas kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai yang biasanya mendominasi ketika terjadi konflik antara sistem nilai orang tua dan teman sebaya.

i. Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga, dan mampu memberikan kontribusi dengan baik. Perasaan seperti itu menyebabkan penghargaan diri, kepercayaan diri, dan perasaan bahagia secara umum. Perasaan negatif menyebabkan keraguan terhadap diri sendiri. Anak usia sekolah memiliki persepsi yang cukup akurat dan positif tentang keadaan fisik mereka sendiri.

j. Bermain

Dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan fisiologis, karena mengembangkan berbagai keterampilan sosial sehingga memungkinkan untuk menikmati keanggotaan kelompok dalam masyarakat anak-anak.

2. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak menurut Soetjiningsih (1998) yaitu:

a. Faktor Genetik

Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau

bangsa. Seperti sindrom Down, sindrom Turner yang disebabkan oleh kelainan kromosom.

b. Faktor Lingkungan

1) Faktor lingkungan pra natal, antara lain:

- a) Gizi ibu pada waktu hamil
- b) Mekanis (trauma dan cairan ketuban yang kurang, posisi janin)
- c) Toksin/zat kimia (zat teratogen: obat-obatan teralidomide, pkenitoin, methadion, obna-obat anti kanker)
- d) Endokrin (defisiensi hormon somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin)
- e) Radiasi
- f) Infeksi (Torch, Varisela, Coxsakie, Echovirus, Malaria, Lues, HIV, polio, campak, teptosira, virus influenza, virus hepatitis)
- g) Stres
- h) Imunitas

2) Faktor lingkungan nost Natal, yaitu :

- a) Lingkungan Biologis, antara lain: Ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.
- b) Faktor Fisik, antara lain: cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi.

- c) Faktor Psikososial, antara lain: stimulasi, motivasi belajar, hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak-orang tua.
- d) Faktor Keluarga dan Adat Istiadat, antara lain: pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat-istiadat, norma-norma, agama, urbanisasi, kehidupan politik dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran, dll.

3. Penatalaksanaan

- a. Medis: pemeriksaan laboratorium, radiologis, neorologis
- b. Keperawatan: tahap-tahap peenilaian perkembangan anak:
 - 1) Anamnesis
 - Skrining gangguan perkembangan anak
 - Evaluasi penglihatan dan pendengaran anak
 - 2) Evaluasi bicaradanbahasaanak
 - Pemeriksaan fisik

4. Pencegahan

- a. Menurunkan faktor risiko
- b. Deteksi dini
- c. Tindakan klinis langsung yang bertujuan pencegahan kerusakan lebih lanjut dan mengurangi komplikasi setelah penyakit itu dideteksi.

5. Komplikasi
 - a. Interaksi social
 - b. Kecelakaan diri
 - c. Alergi

B. Konsep Keperawatan Anak

1. Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, diantaranya manusia gfdalam 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 (delapan belas) 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 struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

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 koping 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 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

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam 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).

2. Prinsip Keperawatan Anak

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis 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, dimana prinsip tersebut terdiri dari:

- 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 pencegahan 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 keluarga sehingga selalu 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.

3. 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. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua.

Beberapa peran penting seorang perawat, meliputi:

a. Sebagai pendidik.

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan member penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua 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 alternatif pemecahannya.

c. Melakukan koordinasi atau kolaborasi.

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 kerjasama dengan 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 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 peran ini 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.

C. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Definisi Keluarga

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 (Harmoko, 2012).

2. Definisi Keperawatan Keluarga

Menurut Depkes RI (2010) dalam buku PPSDM Keperawatan Keluarga dan Komunitas Komprehensif (2017) Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Depkes, 2010).

3. Struktur Keluarga

Macam-macam struktur keluarga menurut Harmoko (2012) :

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu di susun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilocal

Patrilocal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudara suami.

e. Keluarga Kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak.

Ciri-ciri struktur keluarga menurut Harmoko (2012)

- a. Terorganisasi, yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan, dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

4. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga. Menurut Harmoko (2012) tipe keluarga yaitu :

a. *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang ditinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. *Extended Family*

Kelurga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

c. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

d. *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

e. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja dirumah.

f. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/di luar rumah.

g. *Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

h. *Commuter Married*

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

i. *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

j. *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

k. *Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

l. *Communal*

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

m. *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunnya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

n. *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak di mana perkawinan tidak di kehendaki, anaknya di adopsi.

o. *Cohibing Couple*

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

Tipe Keluarga Tradisional yaitu :

- a. Keluarga inti : suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung/angkat).
- b. Keluarga besar : keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misal kakak, nenek, paman, bibi.
- c. Single parent : suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian/perceraian.
- d. Single adult : suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- e. Keluarga lanjut usia : terdiri dari suami istri lanjut usia.

Tipe Keluarga Non Tradisional :

- a. Commune Family : lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
- b. Orangtua (ayah ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- c. Homosexual : dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

5. Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang okupan peran (role occupan) dalam situasi sosial tertentu.

Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menanyakan aktivitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesi. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan.

6. Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan. Fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- b. Fungsi psikologis, yaitu memberi kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberi perhatian di antara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.
- c. Fungsi sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.
- d. Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
- e. Fungsi pendidikan, yaitu untuk menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Menurut Friedman dalam (Harmoko, 2012) ada lima tipe keluarga, yaitu :

a. Fungsi Afektif (The Affective Function)

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Dalam fungsi ini, anggota keluarga yang mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang.

b. Fungsi Sosialisasi (*the Socialization Function*)

Fungsi ini dimulai pada saat lahir dan akan diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, dimana individu secara kontinu mengubah perilakunya mereka sebagai respons terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami.

Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi (*The Reproductive Function*)

Pada fungsi ini keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar ikatan perkawinan, sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua.

d. Fungsi Ekonomi (*The Economic Function*)

Pada fungsi ini keluarga memerlukan sumber keuangan guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti: makanan, pakaian, dan perumahan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga yang berbeda di bawah garis kemiskinan, sehingga pada fungsi ini perawat bertanggung jawab untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan oleh keluarga dalam meningkatkan status kesehatan.

e. Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan (*The Health Care Function*)

Bagi para profesional kesehatan keluarga, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Guna menempatkan dalam sebuah perspektif, fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik, seperti : makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Jika dilihat

dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dan diamankan.

7. Tugas Keluarga

Menurut Harmoko (2012) terdapat delapan tugas pokok keluarga, antara lain :

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.
- i. Menurut Friedman tugas kesehatan sebagai berikut :
 - 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
 - 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
 - 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

8. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga ada dua macam, yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dari keperawatan keluarga adalah kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Tujuan khusus dari keperawatan keluarga adalah keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan mampu menangani masalah kesehatannya berikut ini(Widagdo, 2016b).

- a. Mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan seluruh anggota keluarga. Contohnya, apakah keluarga mengetahui tentang pengertian dan gejala kencing manis yang diderita oleh anggota keluarganya?

- b. Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan. Contoh, segera memutuskan untuk memeriksakan anggota keluarga yang sakit kencing manis ke pelayanan kesehatan.

- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Contoh, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit kencing manis, yaitu memberikan diet DM, memantau minum obat antidiabetik, mengingatkan untuk senam, dan kontrol ke pelayanan kesehatan.

d. Memodifikasi lingkungan yang kondusif.

Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan, sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan serta perkembangan setiap anggota keluarga. Contoh, keluarga menjaga kenyamanan lingkungan fisik dan psikologis untuk seluruh anggota keluarga termasuk anggota keluarga yang sakit.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Contoh, keluarga memanfaatkan Puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk anggota keluarganya yang sakit.

9. Sasaran Keperawatan Keluarga

Adapun sasaran keperawatan keluarga, sebagai berikut (Widagdo, 2016b):

a. Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah seluruh anggota keluarga dalam kondisi tidak mempunyai masalah kesehatan, tetapi masih memerlukan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga risiko tinggi dapat didefinisikan, jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus dan memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri, terkait siklus perkembangan anggota keluarga dan keluarga dengan faktor risiko penurunan status kesehatan. Keluarga yang berisiko tinggi dengan balita kelebihan berat badan

c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut merupakan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan atau kesehatan, misalnya klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, dan penyakit terminal.

10. Peran dan Fungsi Perawat Keluarga

Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut (Widagdo, 2016b):

a. Pelaksana

Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

b. Pendidik

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.

c. Konselor

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

d. Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian keperawatan keluarga

Pengkajian Keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat di ketahui kebutuhan keluarga yang di binanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga.

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi yang terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Dengan kata lain, data dikumpulkan secara sistematis menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan di analisis menginterpretasikan artinya (freedman, 2015). 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 :

a. Data Umum

- 1) 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).
- 2) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- 3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
- 4) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 5) 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.

6) 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.

b. Riwayat dan Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.

2) 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.

3) 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.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

1) 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.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Setempat

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

3) Mobilitas Geografis Keluarga

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

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

d. Struktur Keluarga

- 1) Sistem 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.

- 2) 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.
- 3) 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
- 4) Nilai/Norma Keluarga Perilaku setiap anggota keluarga yang dapat dilihat dari nilai dan norma yang ada dalam keluarga.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

keluarga yang saling menyayangi dan care terhadap salah satu keluarga yang memiliki penyakit gout artritis 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 u

e) Untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah resiko cedera.

f) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan dan proses perawatan.

4) Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan.

f. Stres dan coping keluarga.

1) 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 coping yang digunakan, strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor.
- 3) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 4) Strategi fungsional
menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. metode yang digunakan pada pemeriksaan Ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Padapemeriksaan fisik kita juga bisa menanyakan mengenai status kesehatan dari klien.

2. Diagnosa keperawatan Keluarga

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 potensial.

Mubarak (2012) dalam (Febrianti, 2018) 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 arthritis rheumatoid.
- b. Etiology atau penyebab (E) Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi:
 - 1) Mengenal 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.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan diare menurut SDKI tahun 2017 yaitu:

- a. (D.0107) Risiko gangguan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- b. (D.0108) Risiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- c. (D.0143) Risiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

3. Menentukan Prioritas Masalah

Kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi sampai masalah aktual.

a. Tipe Diagnosa Keperawatan Keluarga

1) Aktual

Pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat

2) Resiko

Diagnosis Ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan

3) Potensial.

Diagnosis Ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Tabel 2.1
Skoring Masalah

No	Kriteria	Skoring	Nilai
1.	Sifat Masalah a. Tidak / Kurang Sehat b. Ancaman Kesehatan c. Krisis / Keadaan Sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan Masalah dapat di ubah : a. Dengan Masalah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial Masalah dapat dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya Masalah a. Masalah Berat Harus segera di tangani b. Ada Masalah tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	Total		

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

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

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

4. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien (Widagdo & Kholifah, 2016). Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain. Menurut (Widagdo & Kholifah, 2016) faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan keperawatan keluarga adalah berikut ini.

- a. Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis data secara menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
- b. Rencana keperawatan harus realistik.
- c. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
- d. Rencana keperawatan dibuat bersama keluarga

Tabel 2.2
Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Risiko gangguan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan, diharapkan keluarga dapat memahami risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan Status Perkembangan (L.10101) Ekspetasi : Membaik Kriteria hasil : 1. Keterampilan/ perilaku sesuai usia meningkat 2. kemampuan melakukan perawatan diri meningkat. 3. respon sosial meningkat 4. kontak mata meningkat	Promosi Perkembangan Anak (I.10340). Obervasi: 1.1 Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak Obervasi: Terapeutik : 1.2 Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya 1.3 Dukung anak berinteraksi dengan anak lain 1.4 Dukung anak mengekspresikannya perasaannya secara positif 1.5 Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya 1.6 Dukung partisipasi anak disekolah 1.7 Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak 1.8 Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak 1.9 Bacakan dongen/cerita untuk anak 1.10 Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan

			<p>mewarnai</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.11 Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar</p> <p>1.12 Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak</p> <p>1.13 Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu</p> <p>1.14 Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.15 Rujuk untuk konseling, jika perlu</p>
2.	Risiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0108)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keluarga dapat memahami risiko gangguan pertumbuhan Status Pertumbuhan (L.10102)</p> <p>Ekspetasi : membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan sesuai usia meningkat 2. Panjang/tinggi badan sesuai usia meningkat 3. Lingkar kepala meningkat 4. Kecepatan penambahan berat badan meningkat 5. Kecepatan penambahan panjang/tinggi badan meningkat 6. Indeks massa tubuh meningkat. 7. Asupan nutrisi meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku

			hidup bersih dan sehat
3.	Risiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan, diharapkan keluarga memahami tentang risiko jatuh. Tingkat jatuh (L.14138) Ekspetasi : Menurun Kriteria Hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat naik tangga menurun 6. Jatuh saat dikamar mandi menurun 7. Jatuh saat membungkuk	Edukasi Keamanan Anak (I.12378) Observasi : 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai keepakatan 3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 3.5 Anjurkan memantau anak saat berada ditempat yang berisiko (mis. Luar rumah, balkon, kolam renang) 3.6 Anjurkan menutup sumber listrik yang dapat dijangkau 3.7 Anjurkan mengatur perabotan rumah tangga 3.8 Anjurkan memili mainan yang sesuai dengan usia anak dan tidak berbahaya 3.9 Anjurkan menyimpan benda berbahaya dan cairan berbahaya 3.10 Anjurkan memberikan pembatas pada area dapur, kamar mandi, kolam. 3.11 Jelaskan kepada orang tua dan anak tentang bahaya lalu lintas 3.12 Ajarkan penggunaan sabuk pengaman saat berkendara 3.13 Jelaskan keamanan bersepeda pada anak 3.14 Anjurkan penggunaan stroller, kursi khusus

			<p>anak dengan aman</p> <p>3.15 Anjurkan tidak meletakkan anak pada tempat tidur yang tinggi</p> <p>3.16 Ajarkan anak tindakan yang dilakukan saat merasa dirinya dalam bahaya (mis. Meminta bantuan orang dewasa, berteriak, segera berlari)</p>
--	--	--	---

5. Implementasi keperawatan Keluarga

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 perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016).

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan,
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat,
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit,

- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi,
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Namun ada faktor-faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga dalam berkerja sama melakukan tindakan kesehatan ini, yaitu :

- a. Kurang jelasnya informasi yang didapat keluarga, sehingga membuat keluarga keliru.
- b. Kurang lengkapnya informasi yang didapat keluarga sehingga keluarga melihat masalah sebagian Keliru.
- c. keluarga tidak dapat mengkaitka informasi yang di dapat dengan kondisi yang dihadapi.
- d. Keluarga tidak mau menghadapi situasi
- e. Anggota keluarga tidak mampu melawan tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar.
- f. Keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku.
- g. Gagalnya keluarga dalam mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan.
- h. Keluarga kurang percaya dengan tindakan yang diajukan perawat

6. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan.

Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosa keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan.

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu (Kholifah & Widagdo, 2016)

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk Asuhan keperawatan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien anak sehat. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah 2 klien anak yang berada dalam 2 keluarga yang berbeda. Kriteria untuk sample dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. orang anak baik laki-laki maupun perempuan 2. Anak dengan keadaan sehat
2. Orangtua atau keluarga.
3. Bersedia jadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi Operasional adalah batasan penelitian yang dirumuskan dengan tidak menimbulkan perbedaan pengertian antar perorang dan agar orang lain dapat mengulangi penelitian tersebut.

Asuhan Keperawatan pada Anak Penelitian pada studi kasus dengan menggunakan asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian proses keperawatan pada klien anak sehat usia sekolah. Asuhan keperawatan di mulai dengan pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan, melakukan tindakan keperawatn (implementasi), serta melakukan evaluasi pada pasien.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan selama hari, adapun tempat dilaksanakan asuhan keperawatan yaitu di rumah masing-masing responden.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Penelitian berupa studi kasus dengan metode yang diawali dengan asuhan keperawatan terdahulu melauai pengkajian keperawatan keluarga.
2. Kasus yang telah diperoleh dikonsultasikan ke pembimbing
3. Setelah kasus disetujui kemudian mahasiswa melakukan pengkajian kasus dari kedua subjek.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain :
 - a. Wawancara Dalam buku Metodolgi Penelitian Keperawatan wawancara adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk

menggali data secara lisan.. Wawancara pada karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan mewawancarai pasien dan keluarga hasil anamnesis yang didapat berisi tentang data umum, riwayat dan tahap keluarga, pengkajian lingkungan, fungsi keluarga dan pemeriksaan fisik.

- b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik Observasi dilakukan saat memberikan asuhan keperawatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, terutama yang diidentifikasi sebagai pasien. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta pengukuran tandatanda vital.
- c. Dokumentasi Dokumentasi merupakan data yang diperoleh dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan keluarga pada anak sehat sesuai ketentuan yang berlaku.

G. Keabsahan Data

1. Data primer

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

1. Data sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien, seperti orang tua.

2. Data tersier

Catatan riwayat penyakit lainnya.

H. Analisis Data

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

Tekhnik analisa 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

Studi kasus ini dilakukan di wilayah Kelurahan Graha Indah Kecamatan Balikpapan utara. Di wilayah Kelurahan Graha Indah terdapat puskesmas yaitu Puskesmas Graha Indah yang terletak didalam komplek perumahan Graha Indah, Kelurahan Graha indah, Kecamatan Balikpapan Utara. Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, Puskesmas Graha Indah dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana berupa tanah bangunan kantor, kendaraan dinas, inventaris, dan fasilitas lainnya. Pada bab ini, penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan anak sehat usia sekolah yang melalui proses pengkajian, Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, bersalin / persalinan, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Pelayanan Puskesmas Graha Indah juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Balikpapan untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, perencanaan keperawatan keluarga, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga An.F yang beralamat di Graha Indah RT.05 No 17 dan keluarga An.N yang beralamat di Graha Indah blok O no.10 rt.04

2. Hasil Asuhan Keperawatan

Pada sub-bab ini dijelaskan:

a. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1
Hasil anamnesis keluarga

Data Anamnsis	Keluarga 1	Keluarga 2
Data keluarga	Tn. S sebagai kepala rumah tangga dan Nn.W sebgai ibu rumah tangga memiliki anak An.F yang sekarang duduk dikelas 1 SMP, keluarga ini bersuku banjar dan beragama islam, penghasilan keluarga per bulan diakui sangat mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari	Tn.H sebagai kepala rumah tangga dan Nn. N sebagai ibu, memiliki 1 anak yang masih duduk dibangku kelas 6 SD, keluarga ini bersuku jawa dan beragama islam, untuk penghasilan perbulan diakui sudah mencukupi untuk memenuhi kebutuhan keluarga
Identitas keluarga	<p>Tn.S berusia 43 tahun sebagai ayah, pendidikan terakhir SMK, jaminan kesehatan BPJS, suku jawa, , penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi</p> <p>TD : 130/80 mmHg N : 87x/mnt S : 36,3 C P : 18x/mnt TB : 170 cm BB : 70 kg</p> <p>Ny.W berusia 37 tahun sebagai ibu, pendidikan terakhir SMA, jaminan kesehatan BPJS, suku banjar, Ibu Rumah Tangga, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi.</p> <p>TD :130/100 mmHg N : 86x/mnt S : 36,5 C</p>	<p>Tn.H berusia 38 tahun sebagai ayah, peendidikan teraakhir STM, jaminan kesehatan BPJS, suku paser, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi.</p> <p>TD : 120/70 mmHg N : 89 x/menit S : 36,5 C P : 20x/menit TB : 163 cm BB : 65 kg</p> <p>Ny.N berusia 33 tahun sebagai ibu, pendidikan terakhir S1, jaminan kesehatan BPJS, suku jawa, Ibu karywan swasta, penampilan umum sehat, ada alergi debu dan asp rokok.</p> <p>TD : 120/90 mmHg</p>

	P : 18x/mnt TB : 155 cm BB : 53 kg	N : 87x/menit S : 36,2 C P : 18x/menit TB : 156 cm BB : 62 kg
Tipe Keluarga	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga inti(Nuclear Family) yaitu keluarga yang terdiri atas ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah. Pada keluarga Tn. H satu rumah hanya terdiri istri dan 1 anak.	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga inti(Nuclear Family) yaitu keluarga yang terdiri atas ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah. Pada keluarga Tn. H satu rumah hanya terdiri istri dan 1 anak.
Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga	Tahap perkembangan keluarga saat ini, yaitu tahap ke-4 (<i>families with children</i>).	Tahap perkembangan keluarga saat ini, yaitu tahap ke-4 (<i>families with children</i>).
Keadaan dan Lingkungan	Tempat tinggal keluarga ini terdiri dari 2 kamar, 1 wc, 1dapur, 1 ruang tamu,dan 1 ruang keluarga . lingkungannya cukup bersih.cukup memadai untuk penggunaan air , sumber air PDAM,tidak ada pekarangan. Untuk pembuangan sampah biasanya ada petugas yang mengambil setiap harinya dan membayar iuran tiap bulannya.	Tempat tinggal terdiri dari 3 kamar, 1wc , 1 ruang dapur, 1ruang tamu, dan 1 ruang keluarga, lingkungan cukup bersih dan terdapat halaman yang luas, Ny N dan Tn. H sangat suka dengan tanaman, jadi terdapat banyak tanaman diepekarangan,untuk sumber air keluarga menggunakan air PDAM,, dan untuk pembuangan sampah terdapat petugas yang setiap hari mengambil sampah.
Struktur keluarga	Pola komunikasi keluarga : Keluarga Tn. S berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, diajak untuk bercerita dan mencari solusi permasalahannya, biasanya denganberdiskusi musyawarah. Peran keluarga : Keluarga Ny.W mampu menjalankan perannya dengan baik, Tn. S sebaga kepala keluarga dan sebagai suami yang	Pola komunikasi keluarga : Keluarga Ny.N berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, ikeluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, diajak untuk bercerita dan mencari solusi permasalahannya, biasanya dengan berdiskusi. Peran keluarga : Keluarga Ny.N mampu menjalankan perannya dengan baik, Tn. H

	<p>bekerja sebagai karyawan swasta serta Ny.W sebagai istri dan ibu sehari-harinya, lalu An.F sebagai anak yang sekarang berusia 12tahun dan sekrang duduk dikelas 1 SMP.</p> <p>Keluarga menganut agama islam. Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati dan menyayangi satu sama lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi</p>	<p>sebagi kepala keluarga dan sebagai uami dari Ny.N bekerja mencari nafkah dengan pergi melaut setiap hari. An.N sebagai anak membantu keluarga Ny.N sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai karyawan swasta. Nilai dan normal keluarga : Keluarga menganut agama islam. Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati dan menyayangi satu sama lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny. N semua anggota keluarga berusaha menesyaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada dikeluarga merupakan gambaran nilai-nilai agama</p>
Fungsi keluarga	<p>Fungsi Affektif: Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik.</p> <p>Fungsi Sosialisasi: Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan khususnya Tn. S dan Ny. W bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutya dalam kehidupan sehari-seharidi rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.</p> <p>Fungsi Perawatan Keluarga Ny. W mengatakan selalu menemani An.F saat sedang sakit.</p> <p>Fungsi Reproduksi Jumlah anak Ny. W 1 orang, dan ibu tidak melakukan KB.</p> <p>Fungsi Ekonomi Menurut Ny.W penghasilan Tn. S sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.</p>	<p>Fungsi Affektif: Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik.</p> <p>Fungsi Sosialisasi: Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan khususnya Tn. H dan Ny. N bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutya dalam kehidupan sehari-seharidi rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.</p> <p>Fungsi Perawatan Keluarga Ny. N mengatakan selalu menemani An.N saat sedang sakit.m</p> <p>Fungsi Reproduksi Jumlah anak Ny. N 1 orang, dan ibu tidak melakukan KB.</p> <p>Fungsi Ekonomi Ny.N mengatakan penghasilan Tn. H sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.</p>

		Ditambah lagi dengan Ny. N yang juga bekerja dan memiliki penghasilan sendiri
Stress dan koping keluarga	<p>Stressor Jangka Panjang Dan Jangka Pendek</p> <p>Ny. W mengatakan, yang jadi pikiran saat ini adalah bagaimana dengan anak An.F akhir akhir ini sulit makan.</p> <p>Kemampuan Keluarga Dalam Merespon Terhadap Masalah</p> <p>Bila ada masalah, biasanya keluarga saling bermusyawarah, termasuk jika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan musyawarah untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan.</p> <p>Strategi Koping</p> <p>Ny. w mengatakan keluarga selalu menghadapi masalah dengan tabah dan tenang dan saling musyawarah satu sama lain.</p> <p>Strategi Adaptasi Disfungsional</p> <p>Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik/maladaptive.</p>	<p>Stressor Jangka Panjang Dan Jangka Pendek</p> <p>Ny. N mengatakan, yang jadi pikiran saat ini adalah bagaimana agar An.N tidak selalu begadang .</p> <p>Kemampuan Keluarga Dalam Merespon Terhadap Masalah</p> <p>Bila ada masalah, biasanya keluarga saling bermusyawarah, termasuk jika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan musyawarah untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan.</p> <p>Strategi Koping</p> <p>Ny. N mengatakan keluarga selalu menghadapi masalah dengan tabah dan tenang dan saling musyawarah satu sama lain.</p> <p>Strategi Adaptasi Disfungsional</p> <p>Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik/maladaptive.</p>
Kemampuan Keluarga Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan Anggota Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit khususnya Pada An. F 2. Orang tua melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan 3. Orang tua mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah 4. Keluarga sedikit mampu dalam melakukan pencegahan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit khususnya Pada An. N 2. Orang tua melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan 3. Orang tua mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah 4. Keluarga sedikit mampu dalam melakukan pencegahan masalah

	<p>5. Keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>6. Keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan</p>	<p>5. Keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>6. Keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan</p>
--	---	---

Table diatas merupakan hasil pengkajian dari keluarga Tn.S dan Tn.H. Tabel diatas menjelaskan mengenai pengkajian keluarga. Didapatkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. S tinggal disebuah rumah dengan anggota keluarga berjumlah 3 orang, tipe keluarga inti. Keluarga saat ini berada pada tahap keluarga IV yaitu keluarga bersama dengan anak sekolah. PHBS keluarga baik dibuktikan dengan adanya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, ada keluarga yang merokok tetapi diteras rumah, keluarga mengatakan anak lumayan susah makan, keluarga sudah mengetahui mengenai tumbuh kembang anak dan PHBS dirumh. Sedangkan pada keluarga Tn.H keluarga beranggotakan 3 orang Keluarga dengan tipe keluarga inti keluarga saat ini berada pada tahap keluarga IV yaitu keluarga bersama dengan anak sekolah. Beberapa tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi yaitu, membantu anak beradaptasi dengan lingkungan, memberikan perhatian dan menyiapkan kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat. sanitasi lingkungan cukup baik, menggunakan sumber air dari PDAM, PHBS keluarga, adanya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, keluarga mengatakan anaknya sulit untuk tidur dikarenakan bermain gadget pada malam hari.

Tabel 4.2
Hasil Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital	TD : 100/70 mmHg Suhu : 36,3 C Respirasi : 18x/menit Nadi : 110x/meni	TD: 90/70 mmHg Suhu : 36,5 C Respirasi : 20x/menit Nadi : 100x/menit
Berat Badan	43 kg	51kg
Tinggi badan	154cm	152cm
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Kepala	Rambut hitam pendek,tidak mudah rontok,tampak bersih,tidak ada kelainan,tidak ada bekas luka	Rambut hitam pendek,tidak mudah rontok,tampak bersih,tidak ada kelainan,tidak ada bekas luka
Mata	Mata lengkap,simetris kanan dan kiri kornea mata jernih kanan dan kiri,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 kanan dan kiri,kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan,adanya reflek cahaya pupil,iris kanan dan kiri berwarna hitam
Telinga	bersih,tidak terdapat serumen berlebih,pendengaran berfungsi dengan baik.	bersih,tidak terdapat serumen berlebih,pendengaran berfungsi dengan baik.
Mulut	Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan.	Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan.
Leher/tenggorokan	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar 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 dan ekstremitas	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak

	pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi. Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: (Mampu menahan dorongan kuat)	bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi. Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik (Mampu menahan dorongan kuat)
Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup.	Warna kulit sawo matang, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup.
Kuku	Pendek, bersih, CRT < 3 dtk	Pendek, bersih, CRT < 3 dtk
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan kurang kadang-kadang, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri
Pola istirahat	Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 8 jam	Klien sering tidur larut malam karena bermain gadget
Obat-obatan	Tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi	Tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi

Table diatas menunjukkan hasil pemeriksaan fisik pada keluarga klien 1 dan 2. Hasil dari pemeriksaan ditemukan keluhan pada klien 1 yaitu nafsu makan kurang, lalu pada klien 2 ditemukan keluhan pola tidur yang tidak teratur.

Tabel 4.3
Analisa data keluarga

Diagnosa keperawatan	Klien 1	Diagnosa keperawatan	Klien 2
Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F (D.0107)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan bebrapa waktu terakhir An.F mulai sulit makan - Ny.W mengatakan An.F sulit dibujuk untuk makan -Ny.W mengatakan An.F turun berat badan sebnyak 2 kg -Ny. W mengatakan An.F hanya suka makan makanan yang ia suka saja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> BB :43 TB : 154 IMT : 18,6 	Gangguan pola tidur pada An.N (D.0055)	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -orang tua mengatakan bahwa An. N sering tidur larut malam hingga jam 1 pagi -Ny.N mengatakan An. N tidak pernah tidur siang -Ny.N mengatakan bahwan An.N menghabiskan waktunya dimalam hari dengan beramin game atau menonton youtube. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -An.N Tampak memiliki kantung mata
Kesiapan Peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S (D.0113)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu An.F - mengatakan tidak terlalu paham mengenai tumbuh kembang anak - Ibu An.F mengatakan tidak tahu penyebab anaknya sulit makan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orang tua An.F tampak bingung dan khawatir dengan nafsu makan anaknya. 	Kesiapan Peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S (D.0113)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -An.N mengatakan ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai tumbuh kembang - Orang tua An.N mengatakan juga sering mencari informs melalui internet <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -orang tua mengatakan khawatir dengan kebiasaan anaknya yang sulit tidur

Tabel diatas menunjukkan hasil analisa data setelah dilakukan pengkajian pada klien 1 dan klien 2

b. Diagnosa Keperawatan

Klien 1:

Diagnosa Keperawatan:

Risiko Gangguan pertumbuhan berhubungan dengan nafsu makan tidak terkontrol (D.0108)

Tabel 4.4
Skoring Prioritas Masalah Diagnose 1 Klien 1

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3 x 1/3	1	Orang tua An.F mengatakan An.F sulit makan dan berat badanya menurun sebanyak 2 kg
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2 x 2/2	2	Orang tua An.f mudah untuk menerima informasi,
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	3 x 1/3	1	Keluarga mudah menerima informasi yang diberikan.
4.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	2 x 1/2	1	Anggapan keluarga ini masalah Harus segera di atasi, agar An.F tidak tidur larut malam.
		Total	5	

Klien 1:

Diagnosa Keperawatan:

Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S (D.0113)

Tabel 4.5
Skoring Prioritas Masalah Diagnose 2 Klien 1

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	1 x 1/3	1/3	Pengetahuan orang tua mengenai tumbuh kembang sudah cukup baik, orang tua An.F banyak mencari informasi mengenai tumbuh kembang anak.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2 x 2/2	2	Orang tua An.F mudah memahami dan keluarga paham tentang masalah kesehatan anggota keluarga
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	3 x 1/3	1	Keluarga memahami tentang masalah kesehatan yang di alami anaknya
4.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	0 x 1/2	0	Pengetahuan tentang tumbuh kembang dari keluarga sudah cukup baik, keluarga dapat mengenal masalah kesehatan
		Total	3 1/3	

Klien 2:

Diagnosa Keperawatan:

Gangguan pola tidur pada An.N (D.0055)

Tabel 4.6
Skoring Prioritas Masalah Diagnose 1 Klien 2

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
5.	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	$3 \times 1/3$	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Orang tua An.N mengatakan An.F waktu tidur malam kurang dari 8 jam
6.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	$2 \times 2/2$	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Orang tua An.N mudah untuk menerima informasi, orang tua An.N Mengatakan Sebelum tidur An.N memiliki kebiasaan menonton youtube dahulu
7.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	$3 \times 1/3$	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mudah menerima informasi yang diberikan.
8.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$2 \times 1/2$	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga ini masalah Harus segera di atasi, agar An.N tidak tidur larut malam.
		Total	$4\frac{2}{3}$	

Diagnosa Keperawatan:

Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.H (D.0113)

Tabel 4.7
Skoring Prioritas Masalah Diagnose 2 Klien 2

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
5.	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	1 x 1/3	1/3	Pengetahuan orang tua mengenai tumbuh kembang sudah cukup baik, orang tua An.N banyak mencari informasi mengenai tumbuh kembang anak.
6.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2 x 2/2	2	Orang tua An.N mudah memahami dan keluarga paham tentang masalah kesehatan anggota keluarga
7.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	3 x 1/3	1	Keluarga memahami tentang masalah kesehatan yang di alami anaknya
8.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) h Bobot : 1	0 x ½	0	Pengetahuan tentang tumbuh kembang dari keluarga sudah cukup baik, keluarga dapat mengenal masalah kesehatan
		Total	3 1/3	

Tabel 4.8
Prioritas Masalah

Klien 1			Klien 2		
No	Diagnosa Keperawatan	Skor	No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Risiko Gangguan pertumbuhan berhubungan dengan nafsu makan tidak terkontrol (D.0108)	5	1.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0055)	4 2/3
2.	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D (D.0113)	3 1/3	2.	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D (D.0113)	3 1/3

Berdasarkan table diatas ditemukan prioritas masalah pada klien 1 adalah gangguan pertumbuhan berhubungan dengan nafsu makan tidak terkontrol, dan pada klien 2 ditemukan prioritas masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

c. Intervensi Keperawatan

1) Intervensi Klien 1

Tabel 4.9
Intervensi Keperawatan Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F (D.0107)	Keluarga mampu memberikan asuhan dalam keluarga	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami masalah kesehatan	Verbal/ kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang Gangguan tumbuh kembang 2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan. 3. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan 4. Keluarga dapat menjelaskan apa itu gizi seimbang 5. Keluarga dapat menerpakan gizi 	Edukasi nutrisi anak (I.12396) Observasi : 1.1 Identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi Terapeutik : 1.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.5 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : c 1.6 Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 1.7 Jelaskan pentingnya pemberian makanan vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas. 1.8 Anjurkan menghindari

				seimbang di makanan sehari-hari 6. Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat	makanan jajanan yang tidak sehat 1.9 Anjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang 1.10 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga (D.0113)	Tn.H Pengetahuan keluarga meningkat mengenai gangguan tumbuh kembang	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami masalah kesehatan pada anak	Verbal/ kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang Gangguan Tumbuh kembang 2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan. 3. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan 4. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, faktor risiko tumbuh kembang 5. Keluarga paham dengan gangguan 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>2.9 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.10 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.11 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.12 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.13 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>2.14 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.15 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

				tumbuh kembang sesuai usia anak	2.16 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--	------------------------------------	--

Tabel diatas menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada klien 1 sesuai dengan diagnose keperawatan yang ditegakkan, perencanaan pada kedua klien menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaboras

Tabel 4.10
Intervensi Keperawatan Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Gangguan pola tidur pada An.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0055)	Keluarga mampu memberikan asuhan dalam keluarga mengenai gangguan pola tidur	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami masalah kesehatan	Verbal/ kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga mampu mengenal kesehatan anggota keluarga 2. mampu mengungkapkan harapan keluarga tentang kesehatan gangguan pola tidur 3. Keluarga mampu menyelesaikan tugas merawat An.N 4. Keluhan Sulit Tidur An.N Menurun 5. Keluhan Pola tidur berubah menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174) dan Edukasi Aktivitas / Istirahat (I.12362)</p> <p>Observasi</p> <p>1.16 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.17 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>1.18 Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.19 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>1.20 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.21 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>1.22 Jelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>1.23 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>1.24 Anjurkan menghindari</p>

					Makanan / minuman yang mengganggu tidur . 1.25 Ajarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)
Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga (D.0113)	Tn.H Pengetahuan keluarga meningkat mengenai gangguan pola tidur	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami masalah kesehatan pada anak	Verbal/ kognitif	6. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang Gangguan Tumbuh kembang 7. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan. 8. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan 9. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, faktor risiko tumbuh kembang 10. Keluarga paham dengan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 2.17 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.18 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 2.19 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.20 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.21 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 2.22 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.23 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

				gangguan tumbuh kembang sesuai usia anak	2.24 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--	--	---

Tabel diatas menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada klien 2 sesuai dengan diagnose keperawatan yang ditegakkan, perencanaan pada kedua klien menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11
Implementasi Keperawatan Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F (D.0108)	18 Juli 2021	1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 1.3 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 1.4 Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 1.5 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.6 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. 1.7 Menjelaskan pentingnya tidur cukup 1.8 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 1.9 Menganjurkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur . 1.10 Mengajarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)	S : - Ny.W mengatakan siap menerima informasi mengenai nutrisi anak - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua klien mengatakan berusaha selalu menghindari anaknya dari jajanan yang tidak sehat - Orang tua klien mengatakan selalu menjaga kebersihan lingkungan dan membiasakan mencuci tangan O : - Orang tua klien dapat menjawab saat diberi pertanyaan - An.F dan orang tua An.F mampu meperagakan gerakan mencuci tangan yang benar
	20 Juli 2021	-mengevaluasi perubahan pola makan sehat anak - mengevaluasi perubahan perilaku hidup sehat dan bersih pada keluarga - Mengevaluasi pengetahuan mengenai nutrisi anak	S : - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua klien mengatakan sudah berusaha selalu menghindari

			<p>meletakkan gadget di dekat pasien</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan. - Pengetahuan orang tua tentang pola tidur anak tampak meningkat. - Orang tua dapat mengulang isi edukasi dengan baik.
	21 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> -mengevaluasi perubahan pola makan sehat anak - mengevaluasi perubahan perilaku hidup sehat dan bersih pada keluarga -Mengevaluasi pengetahuan mengenai nutrisi anak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan sudah menerapkan kebiasaan seperti yang telah di edukasikan - Keluarga Mengatakan sangat senang dan sangat bersyukur atas Edukasi yang di berikan Oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua lebih memahami materi yang diberikan -
Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D	18 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 2.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang anak. - Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan terutama pada saat sekarang ini

		<p>2.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.6 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.7 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan paham dengan materi yang disampaikan - Orang tua mengatakan anggota keluarga selalu melakukan aktivitas fisik setiap harinya dan selalu mengkonsumsi buah dan sayur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak dapat melakukan gerakan mencuci tangan dengan benar - Orang tua klien tampak aktif bertanya - Orang tua tampak memperhatikan pada saat diberi penjelasan
	21 juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi Pengetahuan keluarga mengenai tumbuh kembang anak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien lebih memahami tentang tumbuh kembang anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak kebingungan saat ditanya - Orang tua tampak lebih paham

Tabel diatas menunjukkan pelaksanaan kegiatan implementasi pada klien1 .

Tabel 4.12
Implementasi Keperawatan Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Gangguan pola tidur pada An.N(D.0055)	24 Juli 2021	1.11 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.12 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 1.13 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 1.14 Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 1.15 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.16 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. 1.17 Menjelaskan pentingnya tidur cukup 1.18 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur 1.19 Mengajarkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur 1.20 Mengajarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)	S : - Ny.N mengatakan siap menerima informasi mengenai pola tidur anak - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua mengatakan bahwa ini edukasi pertama kali bagi An.N dan dirinya O : - Orang tua Tampak Kooperatif dan mendengarkan dengan baik isi dari materi edukasi - Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan
	25 Juli 2021	1.4 Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 1.5 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S : - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua klien mengatakan sudah

		<p>1.6 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>1.7 Menjelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>1.8 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>1.9 Mengajarkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur</p> <p>1.10 Mengajarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)</p>	<p>berusaha selalu menghindari meletakkan gadget di dekat pasien</p> <p>- Orang tua mengatakan sudah menjadwalkan tidur An.N</p> <p>- Ibu mengatakan sebelum An.N tidur selalu mengajaknya bercerita tentang hal apa yang dilakukan hari ini.</p> <p>O :</p> <p>- Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan.</p> <p>- Pengetahuan orang tua tentang pola tidur anak tampak meningkat.</p> <p>- Orang tua dapat mengulang isi edukasi dengan baik.</p> <p>-</p>
	27Juli 2021	<p>- Mengevaluasi pola tidur pada anak</p> <p>- Mengevaluasi kebiasaan anak sebelum tidur</p>	<p>S :</p> <p>- Orang tua mengatakan sudah menerapkan kebiasaan seperti yang telah di edukasikan</p> <p>- Keluarga Mengatakan sangat senang dan sangat bersyukur atas Edukasi yang di berikan Oleh perawat</p> <p>O :</p> <p>- Orang tua lebih memahami materi yang diberikan</p> <p>-</p>
Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.H	27 Juli 2021	<p>2.9 Mengidentifikasi kesiapan dan ^{kemampuan} menerima informasi</p> <p>2.10 Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S :</p> <p>- Orang tua klien mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang anak.</p> <p>- Orang tua klien mengatakan selalu</p>

		<p>2.11 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.12 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.13 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.14 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.15 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.16 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan terutama pada saat sekarang ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua An.N mengatakan paham dengan materi yang disampaikan - Orang tua An.N mengatakan anggota keluarga selalu melakukan aktivitas fisik setiap harinya dan selalu mengkonsumsi buah dan sayur <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang anak - Beritahu keluarga untuk menjaga perilaku hidup bersih dan sehat
	27 juli 2021	- Mengevaluasi Pengetahuan keluarga mengenai tumbuh kembang anak	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien lebih memahami tentang tumbuh kembang anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak kebingungan saat ditanya - Orang tua tampak lebih paham

Berdasarkan tabel diatas bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat.

Implementasi pada klien 1 dilakukan pada tanggal 18 Juli – 20 Juli 2021. Pada klien 2 dilakukan pada tanggal 24 Juli - 25 Juli 2021

Table 4.13
Hasil Evaluasi

Hari	Diagnosa	Evaluasi
Hari ke-1	Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F (D.0108)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan siap menerima informasi mengenai nutrisi anak - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua klien mengatakan berusaha selalu menghindari anaknya dari jajanan yang tidak sehat - Orang tua klien mengatakan selalu menjaga kebersihan lingkungan dan membiasakan mencuci tangan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien dapat menjawab saat diberi pertanyaan - An.F dan orang tua An.F mampu meperagakan gerakan mencuci tangan yang benar <p>A :</p> <p>Masalah risiko gangguan pertumbuhan teatasi</p> <p>P :</p> <p>Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang dan pola hidup bersih dan sehat</p>
Hari ke-2		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua klien mengatakan sudah berusaha selalu menghindari meletakkan gadget di dekat pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan. - Pengetahuan orang tua tentang pola tidur anak tampak meningkat. - Orang tua dapat mengulang isi edukasi dengan baik. <p>A :</p> <p>Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri tahu keluarga untuk tetap menjalankan edukasi ini setiap hari dan menjadi sebuah kebiasaan . - Membawa Anggota keluarga ke Fasilitas kesehatan terdekat bila ada yang sakit.
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan sudah menerapkan kebiasaan seperti yang telah di edukasikan - Keluarga Mengatakan sangat senang dan sangat bersyukur atas Edukasi yang di berikan Oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua lebih memahami materi yang diberikan

		- Masalah gangguan pola tidur teratasi
	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn. S	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang anak. - Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan terutama pada saat sekarang ini - Orang tua mengatakan paham dengan materi yang disampaikan - Orang tua mengatakan anggota keluarga selalu melakukan aktivitas fisik setiap harinya dan selalu mengonsumsi buah dan sayur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak dapat melakukan gerakan mencuci tangan dengan benar - Orang tua klien tampak aktif bertanya - Orang tua tampak memperhatikan pada saat diberi penjelasan <p>A :</p> <p>Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang anak - Beritahu keluarga untuk menjaga perilaku hidup bersih dan sehat
Hari ke-3		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien lebih memahami tentang tumbuh kembang anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak kebingungan saat ditanya - Orang tua tampak lebih paham <p>A :</p> <p>Masalah kesiapan peningk;atan pengetahuan pada keluarga teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang pada anak - Perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan kerluarga

Table diatas merupakan hasil evaluasi yang didapat dari klien 1

setelah dilakukan 3 hari kunjungan.

Tabel 4.14
Hasil evaluasi klien 2.

Hari	Diagnosa	Evaluasi
Hari 1	Gangguan pola tidur pada An.N(D.0055)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N mengatakan siap menerima informasi mengenai pola tidur anak - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua mengatakan bahwa ini edukasi pertama kali bagi An.N dan dirinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua Tampak Kooperatif dan mendengarkan dengan baik isi dari materi edukasi - Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan <p>A :</p> <p>Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 1.5 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.6 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. 1.7 Menjelaskan pentingnya tidur cukup 1.8 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 1.9 Menganjurkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur . 1.10 Mengajarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)
Hari 2		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua klien mengatakan sudah berusaha selalu menghindari meletakkan gadget di dekat pasien - Orang tua mengatakan sudah menjadwalkan tidur An.N - Ibu mengatakan sebelum An.N tidur selalu mengajaknya bercerita tentang hal apa yang dilakukan hari ini. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan. - Pengetahuan orang tua tentang pola tidur anak tampak meningkat. - Orang tua dapat mengulang isi edukasi dengan baik. <p>A :</p> <p>Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri tahu keluarga untuk tetap menjalankan edukasi ini setiap hari dan menjadi sebuah kebiasaan .

		<ul style="list-style-type: none"> - Membawa Anggota keluarga ke Fasilitas kesehatan terdekat bila ada yang sakit.
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan sudah menerapkan kebiasaan seperti yang telah di edukasikan - Keluarga Mengatakan sangat senang dan sangat bersyukur atas Edukasi yang di berikan Oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua lebih memahami materi yang diberikan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur teratasi
Hari 3	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.H	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang anak. - Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan terutama pada saat sekarang ini - Orang tua An.N mengatakan paham dengan materi yang disampaikan - Orang tua An.N mengatakan anggota keluarga selalu melakukan aktivitas fisik setiap harinya dan selalu mengkonsumsi buah dan sayur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak dapat melakukan gerakan mencuci tangan dengan benar - Orang tua klien tampak aktif bertanya - Orang tua tampak memperhatikan pada saat diberi penjelasan A : <p>Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.H teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang anak - Beritahu keluarga untuk menjaga perilaku hidup bersih dan sehat
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien lebih memahami tentang tumbuh kembang anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak kebingungan saat ditanya - Orang tua tampak lebih paham <p>A :</p> <p>Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.H teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang pada anak - Perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan kerluarga

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil evaluasi dari klien 1 dan klien 2 yang dituangkan dengan SOAP. Hasil evaluasi klien 1 dan klien 2 telah teratasi semua setelah dilakukan 3 hari kunjungan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada anak klien 1 dan 2 dengan anak usia sekolah. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian didapatkan beberapa data yang ada pada kedua klien. Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada 16 juli 2021 sedangkan pada klien 2 pada hari Kamis 19 Juli 2021, klien 1 berusia 12 tahun dan klien 2 yaitu berusia 11 tahun.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 ibu mengatakan merasa khawatir dengan kondisi anak An.F dikarenakan An.F susah makan hingga berat badannya berkurang sebanyak 2 kg dalam kurun waktu 3 bulan terakhir ini. Pengkajian pada klien 2 ibu khawatir kepada An. N dikarenakan An. N sering begadang pada malam hari karena kebiasaanya yang suka bermain game dan menonton tayangan youtube .

anak usia sekolah dimana pada usia tersebut anak lebih memilih dengan apa yang dia mau termasuk makanan selaras dengan pernyataan (Hijriati., 2020) maka anak pada yang berada tingkat sekolah dasar berada pada dua fase yaitu, operasional konkret dan operasional formal. Pada tahap ini anak sudah mampu berfikir secara logis dan konkret, mereka

sudah mampu menggunakan akalinya sehingga mereka sudah mampu menghubungkan antara suatu hal dengan lainnya.

Namun pada tahap ini mereka masih belum dapat berfikir abstrak (secara verbal tanpa adanya benda nyata). Penalaran anak masih terbatas, meskipun mereka telah mampu menalar secara logis dan memahami hubungan kausal, mereka belum mampu menalar hipotesis atau abstrak. Pada tahap ini sangat dibutuhkan pendampingan orang dewasa disekelilingnya, hal ini dikarenakan anak sudah mulai mengenal lingkungan luar rumah. Selain keluarga dan guru, teman sebayanya juga menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap perkembangannya (Hijriati,2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnose keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017)

Terdapat penegakkan diagnose yang sama pada klien 1 dan 2 yaitu sebagai berikut :

a. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Kesiapan peningkatan pengetahuan adalah perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topic spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (PPNI, 2017).

Pada keluarga klien 1 yaitu Ny. W sebagai Ibu Rumah Tangga mengatakan ingin mengetahui lebih banyak terkait tumbuh kembang anak usia sekolah, dan juga pada klien 2 yaitu Ny. N sebagai ibu dengan keseharian ibu berkerja sebagai karyawan swasta, Ny. N mengatakan ingin mengetahui lebih banyak terkait tumbuh kembang anak usia sekolah.

Berdasarkan (PPNI, 2017) gejala tanda mayor mengungkapkan minat dalam belajar, menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic, menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic.

Kurang pengetahuan dipicu oleh tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan anggota keluarga atau pun klien. Tingkat pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi sikap dan persepsi dalam merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan teori (Handriana, 2018) perlunya memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan asma khususnya pada anak usia 4-6 tahun penderita asma kepada keluarga agar pengetahuan keluarga semakin baik dan mampu melakukan perawatan dengan benar.

Dari pernyataan diatas penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan pernyataan dari (Sari, 2013) Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang dengan maksud untuk mencapai derajat sehat serta memiliki tujuan untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat baik pada individu, kelompok, dan masyarakat.

e. Risiko gangguan pertumbuhan

Risiko gangguan pertumbuhan ialah berisiko mengalami gangguan untuk bertumbuh sesuai dengan kelompok usianya (PPNI, 2017). Hasil pengkajian pada klien 1 yang menunjukkan adanya resiko gangguan pertumbuhan yang di tandai dengan keluarga mengatakan klien 1 susah sekali jika disuruh untuk makan, BB klien 1 mengalami penurunan sebanyak 2 kg.

Berdasarkan keluhan tersebut penulis berasumsi untuk melakukan edukasi mengenai pola makan seimbang serta gizi seimbang yang mana Pola makan seimbang adalah kebiasaan makan yang memenuhi kebutuhan semua zat gizi, seperti zat tenaga (karbohidrat dan lemak), zat pembangun (protein) dan zat pengatur (vitamin dan mineral). Pola makan seimbang haruslah bervariasi dan seimbang dari kuantitas maupun kualitas makanan itu sendiri. Bervariasi yang dimaksud yaitu di dalam porsi makanan ada semua zat gizi dan kuantitasnya seimbang, sehingga

tidak ada satu jenis zat gizi yang berlebihan dalam porsi makanan (GEA, 2019).

Menurut Devi (2012) dalam (GEA, 2019) makanan yang dikonsumsi secara seimbang zat gizinya oleh anak usia sekolah sesuai kebutuhan dan kecukupan dapat membuat pertumbuhan dan perkembangan fisik yang optimal, peningkatan kecerdasan intelektual dan menurunkan resiko penyakit degeneratif di masa mendatang. makanan seimbang adalah setiap makanan yang dimakan oleh anak terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah yang jadwal makannya tiga kali sehari makanan utama, dua kali selingan dan susu cukup dua kali sehari.

f. Gangguan Pola Tidur pada

Hasil pengkajian pada klien 2 menunjukkan adanya masalah Gangguan pola tidur yang di tandai dengan keluarga mengatakan anak susah tidur karna terlalu asik bermain game dan menonton youtube, keluarga juga mengatakan anak selalu tidur larut malam dan orang tua juga mengatakan waktu tidur anak kurang dari 8 jam. Sedangkan pada klien 1 tidak di temukan gangguan pola tidur pada anak di tandai dengan ibu mengatakan waktu tidur anak cukup.

Waktu tidur yang pendek di dapati pada yang memiliki waktu menonton atau bermain game yang tinggi (Kaar et al.,

2018). Waktu tidur rata-rata 9 jam pada hari sekolah dan 10 jam pada akhir pekan (Garmy et al., 2018).

Tidur memiliki peranan penting dalam pertumbuhan anak karena pada saat terjadi proses pengeluaran hormon pertumbuhan. Selain itu, gangguan tidur juga dapat mempengaruhi sistem imunitas anak, perkembangan fungsi hormon, metabolisme tubuh, sistem jantung dan pembuluh darah, serta proses belajar dan daya ingat. Kualitas tidur pada anak berpengaruh terhadap memori dan daya ingat. Kualitas tidur anak berpengaruh terhadap memori dan daya tangkap anak saat belajar untuk itu sangat diperlukan upaya dalam mengatur waktu tidur dengan sebaik-baiknya. Kekurangan tidur pada anak akan mengganggu sekresi hormon salah satunya hormone pertumbuhan, dan regenerasi sel-sel tubuhnya, sehingga akan menurun daya tahan tubuhnya. Akibatnya anak menjadi mudah sakit. Kurang tidur juga menyebabkan anak kurang waspada dan mudah mengalami kecelakaan (Sinarmawati, 2012).

Berdasarkan studi kasus maka penulis berasumsi tidur yang kurang bagi anak akan mempengaruhi pertumbuhannya, serta akan mengganggu proses belajar dan daya ingat anak sehingga dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, orang tua berperan penting dalam pertumbuhan anak karena anak masih tergantung penuh dengan orang tua biasanya jika anak tidak bisa tidur orang tua

mengajak anak berbincang alasan kenapa tidak bisa tidur dan orang tua bisa menyenangi aktivitas yang dilakukan anak.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Setiadi (2012) dalam (Indah Sari, 2020) Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Peneliti telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pendidikan kesehatan untuk mengatasi risiko gangguan pertumbuhan khususnya pada klien 1 sesuai pernyataan Notoatmodjo (2012) dalam (Susilo, 2012) Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dengan diagnosis Kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu: mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya, menghindari

makanan yang tidak sehat, menganjurkan mengidentifikasi makanan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penulis juga menambahkan intervensi pada klien 1 yaitu memodifikasi lingkungan dengan membuat lubang untuk pembuangan sampah di halaman belakang rumah sesuai dengan pernyataan (Yankie, 2017) Pengelolaan sampah dapat dimulai dari rumah tanpa kecuali, mengingat beratnya masalah sampah dan masalah sikap warga negara ini terhadap sampah

Sedangkan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 dengan diagnosis Kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu: mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya, menghindari makanan yang tidak sehat, menganjurkan mengidentifikasi makanan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Intervensi yang di susun pada klien 1 dengan diagnosa gangguan pola tidur pada An.J (D.0055) yaitu observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, terapeutik : sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, edukasi : jelaskan pentingnya tidur cukup, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan

menghindri Makanan / minuman yang mengganggu tidur jarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur) dan tidak ada intervensi kolaborasi.

Intervensi dan kriteria hasil pada diagnosa keperawatan yang sesuai dengan SIKI (2018) DAN SLKI (2019), maka intervensi yang sesuai dengan panduan sebagai berikut : diagnosa gangguan pola tidur yaitu setelah dilakukakan intrvensi selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur meningkat dan kemampuan beraktivitas menurun dengan intervensi utama yaitu dukungan tidur dan edukasi aktivitas/istirahat observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi pola aktivits dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, terapeutik : sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, edukasi : jelaskan pentingnya tidur cukup, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur jarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan pada klien 2 dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Berdasarkan

perencanaan yang telah dibuat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya.

Risiko gangguan pertumbuhan penulis melakukan penyuluhan mengenai edukasi nutrisi anak yang mana akan membahas pengertian gizi seimbang, hingga cara mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang. Sedangkan dalam diagnosis Kesiapan peningkatan pengetahuan penulis melakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan terkait tumbuh kembang anak pada usia sekolah.

Implementasi yang dilakukan pada klien 2 dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun. Implementasi yang dilakukan pada klien 2 yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, menjelaskan pentingnya tidur cukup, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti, Aryani, Nurhaeni & Chairani (2013) dalam (Indah Sari, 2020) Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan

meliputi data subyektif (S) data obyektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa data diatas. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses. Semua itu dicatat pada formulir catatan perkembangan (progress note).

Pada klien 1 dengan resiko gangguan pertumbuhan dan kesiapan peningkatan pengetahuan Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan dan Orang tua klien mengatakan berusaha selalu menghindari anaknya dari jajanan yang tidak sehat Keluarga memahami dan mampu mengulangi terkait materi yang disampaikan serta mampu menerapkan secara mandiri .

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien 2 terdapat diagnosa keperawatan yang teratasi setelah 3 hari dilakukan kunjungan yaitu diagnosa gangguan pola tidur dengan evaluasi keluarga mampu menjadwalkan tidur anak dan keluarga selalu berusaha menghindari meletakkan gadget di dekat pasien. Diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan evaluasi keluarga lebih memahami tentang tumbuh kembang anak dan keluarga harus mempertahankan prilaku hidup bersih dan sehat.

Dari hasil evaluasi kedua keluarga penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan terkait merawat anak (Setiyarini, 2016) Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan dan kepedulian mereka tentang tumbuh kembang anak usia sekolah

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV mengenai, penerapan asuhan keperawatan pada klien anak, maka kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian klien 1 berumur 12 tahun dan pada klien 2 berumur 11 tahun. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan perbedaan keluhan pada tingkat pengetahuan orang tua, Pada klien 1 orang tua khawatir terhadap pola makan anak yang kurang baik, untuk pengetahuan keluarga sudah cukup baik. Pada klien 2 orang tua khawatir terhadap jam tidur anaknya yang tidak sesuai.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 ditegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu risiko gangguan perkembangan dan Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.s. Sedangkan pada klien 2 ditegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Pola tidur pada An.N dan kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.H berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan.

3. Intervensi Keperawatan

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

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan kebutuhan klien pada usia sekolah. Dalam implementasi pada klien 1 dan pada klien 2 ditemukan rencana tindakan yang tidak dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Proses akhir dari tindakan keperawatan yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 4 hari yaitu 1 hari pengkajian, 2 hari implementasi, 1 hari evaluasi keseluruhan dan evaluasi yang dilakukan pada klien 2 selama 5 hari yaitu 1 hari pengkajian, 3 hari implementasi dan 1 hari evaluasi. Dari semua evaluasi pada klien 1 dan 2 didapatkan semua diagnosa teratasi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien anak sehat usia prasekolah.

2. Bagi Tempat Penelitian

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

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan klien anak usia batita secara komprehensif dan mengikuti perkembangan literature – literature keperawatan yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, M & Wirjatmadi, B. 2012. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Cahyaningsih, D S. 2011. Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: TIM.
- Depkes RI. (2010). Dasar- dasar Metode Penelitian. Jakarta :Depkes Rirta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- freedman. (2015, Oktober 22). PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA. Retrieved Februari 22, 2021, from pengkajian-keluarga: <https://samoke2012.wordpress.com/2015/10/22/pengkajian-keluarga/#:~:text=Pengkajian%20adalah%20tahap%20seorang%20perawat,dipergunakan%20mengkaji%20s>
- freedman. (2015, Oktober 22). PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA. Retrieved Februari 22, 2021, from pengkajian-keluarga: <https://samoke2012.wordpress.com/2015/10/22/pengkajian-keluarga/#:~:text=Pengkajian%20adalah%20tahap%20seorang%20perawat,dipergunakan%20mengkaji%20s>
- Garmy, P., Clausson, E. K., Nyberg, P., & Jakobsson, U. (2018). Insufficient sleep is associated with obesity and excessive screen time amongst ten-year-old children in Sweden. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, e1–e5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.009>
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016, Desember 12). Keperawatan keluarga dan komunitas. Retrieved juni 4, 2021, from peran keperawatan keluarga:
- Karimah, D., Nurwati, N. d., & Kamil, G. G. (2015). Pengaruh pemenuhan kesehatan anak terhadap perkembangan anak .
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016, Desember 12). Keperawatan keluarga dan komunitas. Retrieved juni 4, 2021, from peran keperawatan keluarga: <file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif.pdf>
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016, Desember 15). Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga. Retrieved Februari 23, 2021, from Keperawatan-Keluarga: file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif_2.pdf
- Ngastiyah. 2014. Perawatan Anak Sakit Edisi 2. Jakarta: EGC

- Saar, J. L., Schmiege, S. J., Vadiveloo, M., Simon, S. L., & Tovar, A. (2018). Sleep duration mediates the relationship between health behavior patterns and obesity. *Sleep Health*, 4(5), 442–447. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.07.004>
- Supartini. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Widagdo, W. (2016a). *Keperawatan Keluarga & Komunitas* (1st ed.). Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Widagdo, W. (2016b). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas Komprehensif*. 634. [file:///C:/Users/user/Documents/KEPERAWATAN/TK 3/SEMESTER 6/KEP KOMUNITAS/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif.pdf](file:///C:/Users/user/Documents/KEPERAWATAN/TK%203/SEMESTER%206/KEP%20KOMUNITAS/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif.pdf)
- Yinarti, Aryani, Ratna., Nurhaeni, Heni., & Chairani, Heni. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Yuliasati; Nining. (2018). *Keperawatan Anak Komprehensif*. In *MODUL BAHAN AJAR CETAK KEPERAWATAN ANAK* (Vol. 1, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.m atlet.2019.127252><http://dx.doi.o>