

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANAK USIA PRA
SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA SARI
TAHUN 2021**



OLEH :

NANDA YORIKA KUSASIH
NIM. P07220118096

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

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANAK USIA PRA
SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA SARI
TAHUN 2021**

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



OLEH :

NANDA YORIKA KUSASIH
NIM. P07220118096

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

SURAT PERNYATAAN

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

Samarinda, 24 Juli 2021

Yang menyatakan

Nanda Yorika Kusasih
NIM. P072201180796

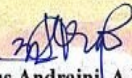
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 24 JULI 2021

Oleh

Pembimbing



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

Pembimbing Pendamping



Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd
NIDN. 4023126901

Mengetahui,

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH DI WILAYAH PUSKESMAS TELAGA SARI
TAHUN 2021

Telah Diuji
Pada Tanggal 28 Juli 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

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

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH
NIDN. 4006027101

(.....)

2. Ns. Siti Nurvanti, 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. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

1. Nama Lengkap : Nanda Yorika Kusasih
2. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan ,25 Mei 2000
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl.Rantau Bakula Perum Griya Pesona
Mandiri Blok D.10
6. Email : nandayorika@gmail.com

B. Identitas Orang Tua

1. Nama Ayah/Ibu : Maryono Kusasih/Ria Djumadi
2. Pekerjaan : Swasta/Ibu Rumah Tangga
3. Alamat : Jl.Rantau Bakula Perum Griya Pesona
Mandiri Blok D.10

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005-2006 : TK Hang Tuah
2. Tahun 2006-2012 : SD Negeri 001 Balikpapan Kota
3. Tahun 2012-2015 : SMP Negeri 1 Balikpapan
4. Tahun 2015-2018 : SMA Negeri 4 Balikpapan
5. Tahun 2018-2021 : Polteknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur D-III Keperawatan Kelas Balikpapan

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 Dengan Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Tahun 2021” 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 Kemenkes Kaltim
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. Teman-teman mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan KTI 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 ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 26 Juli 2021

Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANAK USIA PRA SEKOLAH DI WILAYAH PUSKESMAS TELAGA SARI TAHUN 2021”

Latar Belakang : Anak sehat, cerdas dan berakhlak mulia merupakan suatu keinginan orang tua. Untuk mendapatkan hal tersebut maka diperlukannya kualitas pertumbuhan dan perkembangan yang baik sesuai dengan usia anak. Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5 -10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada klien anak sehat usia prasekolah.

Metode : Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan 2 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Telaga Sari. Pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi Keperawatan.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan analisa data diperoleh kesimpulan pengkajian membutuhkan ketrampilan komunikasi yang efektif, diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan didapatkan pada klien 1 diagnosa risiko gangguan pertumbuhan, kesiapan peningkatan pengetahuan,. Pada klien 2 diagnosa defisit pengetahuan, risiko gangguan pertumbuhan, dan ketegangan pemberi asuhan. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung, evaluasi dilakukan secara langsung baik formatif maupun sumatif.

Kesimpulan dan Saran : Pada pasien I dan II diperoleh semua masalah keperawatan teratasi dengan meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan dan, keluarga termotivasi untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Serta peran dari anggota keluarga yang membantu untuk meningkatkan kualitas hidup anak sehat usia prasekolah. Adapun saran yaitu diharapkan untuk kedepannya bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterampilan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan anak usia prasekolah.

Kunci : Asuhan Keperawatan, Anak sehat

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Anak Usia Prasekolah.....	7
1. Pengertian.....	7

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah	7
3. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.	12
4. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan	14
B. Konsep Keperawatan Anak	16
1. Paradigma Keperawatan Anak	16
2. Pertumbuhan dan Perkembangan	20
3. Prinsip Keperawatan Anak	24
4. Batasan Usia Anak	26
5. Peran Perawat Anak	26
C. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga	29
1. Pengertian Keluarga	29
2. Pengertian Keperawatan Keluarga	30
3. Struktur Keluarga	30
4. Tipe/Bentuk Keluarga	31
5. Peran Keluarga	32
6. Fungsi Keluarga	33
7. Tugas Keluarga	35
8. Tujuan Keperawatan Keluarga	35
9. Sasaran Keperawatan Keluarga	37
10. Peran Perawat Dalam Keperawatan Keluarga	38
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	39
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga	39
2. Diagnosa Keperawatan	46

3. Penentuan Prioritas Masalah	48
4. Intervensi Keperawatan.....	49
5. Implementasi Keperawatan	54
6. Evaluasi Keperawatan.....	56
BAB III METODE PENELITIAN.....	57
A. Pendekatan/Desain Penelitian	57
B. Subyek Penelitian	57
C. Definisi Operasional.....	57
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	58
E. Prosedur Penelitian	58
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	59
G. Keabsahan Data.....	60
H. Analisa Data	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Hasil	62
1. Gambaran Lokasi Penelitian	62
2. Pengkajian Keperawatan.....	63
3. Diagnosa Keperawatan.....	74
4. Intervensi Keperawatan.....	80
5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	86
6. Pelaksanaan.....	92
B. Pembahasan.....	96
1. Pengkajian.....	96

2. Diagnosa Keperawatan.....	100
3. Intervensi Keperawatan.....	104
4. Implementasi Keperawatan.....	105
5. Evaluasi Keperawatan.....	107
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	109
A. Kesimpulan	109
B. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skoring	49
Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan Keluarga	51
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis keluarga dengan anak sehat di wilayah kerja puskesmas telaga sari.....	63
Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan fisik	71
Tabel 4.3 Analisis data keluarga	72
Tabel 4.4 Skoring diagnosa risiko gangguan pertumbuhan pada An.F	74
Tabel 4.5 Skoring diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S	75
Tabel 4.6 Skoring diagnosa defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	76
Tabel 4.7 Skoring diagnosa risiko gangguan pertumbuhan pada An.N	77
Tabel 4.8 Skoring diagnosa ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	78
Tabel 4.9 Prioritas Masalah.....	79
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan klien 1.....	80
Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan klien 2.....	82
Tabel 4.12 Implementasi & Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien	86
Tabel 4.13 Evaluasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan klien 2 pada anak usia prasekolah	92

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Paradigma Keperawatan Anak	16
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Laporan Pendahuluan klien 1 dan 2
- Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan klien 1 dan 2
- Lampiran 4 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset penting bagi masa depan suatu bangsa dan negara. Keberhasilan mereka kelak yang akan memiliki pengaruh besar baik bagi dirinya sendiri ataupun bangsa dan Negara. Untuk itu, pentingnya membentuk generasi penerus bangsa dan negara yang cemerlang. Usaha yang dapat dilakukan salah satunya yaitu mensejahterakan kesehatan anak. Kesehatan anak dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam mencegah penyakit dan pengobatan penyakit. Kondisi kesehatan anak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak maka diperlukannya layanan kesehatan, lingkungan yang sehat dan asupan gizi yang tepat dan berkualitas, yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Suryaningsih et al., 2019).

Anak sehat, cerdas dan berakhlak mulia merupakan suatu keinginan orang tua. Untuk mendapatkan hal tersebut maka diperlukannya kualitas pertumbuhan dan perkembangan yang baik sesuai dengan usia anak. Kualitas pertumbuhan dan perkembangan pada anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik yaitu faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ibu dan ayah dan faktor lingkungan yaitu lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial.

Pada usia pra sekolah atau disebut sebagai fase “Golden Age” sangat penting untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada usia tersebut pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan pesat yang akan berpengaruh pada periode berikutnya hingga anak menjadi dewasa (Chamidah, 2014). Beberapa dampak akibat dari tumbuh kembang anak yang tidak sesuai dengan usianya di antara lain dapat menghambat perkembangan otak. Oleh karena itu diperlukannya pemantauan tumbuh kembang pada anak (Merita, 2019).

Menurut Hapsari 2019 dalam penelitian (Prastiwi, 2019) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala, sedangkan perkembangan dapat dilihat dari kemampuan motorik, sosial dan emosional, kemampuan berbahasa serta kemampuan kognitif. Pada dasarnya, setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, akan tetapi banyak faktor yang memengaruhinya. Anak merupakan generasi penerus bangsa yang layak untuk mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognisi, sosial dan perilaku emosi yang optimal dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik.

Menurut (Sugeng et al, 2019) dalam penelitian (Prastiwi, 2019) Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan

masih cukup tinggi yaitu sekitar 5 -10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Populasi anak di Indonesia menunjukkan sekitar 33% dari total populasi yaitu sekitar 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak akan meningkat.

Usia anak menurut (Samantha & Almalik, 2019) merupakan usia yang rawan pada gangguan tumbuh kembang, adapun gangguan perkembangan diantaranya: gangguan perkembangan fisik, perkembangan motorik, serta bahasa dan perilaku. Dari sisi perkembangan fisik dapat diwujudkan dalam bentuk wasting, stunting, dan overweight. Sementara secara umum adanya gangguan perkembangan pada perilaku dapat berupa penyimpangan perilaku, keterlambatan motorik kasar dan halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Untuk itulah diperlukan penilaian perkembangan berupa deteksi dini pada anak agar secepatnya dapat dilakukan stimulasi dan intervensi diri dalam mengurangi berbagai masalah yang terkait dengan perkembangan. Deteksi dini sendiri dapat dilakukan setiap tiga bulan pada anak usia 0-12 bulan, dan setiap enam bulan pada anak usia 12-72 bulan. Dalam hal ini aspek kesehatan menjadi prioritas pemeriksaan dengan memperhatikan penyimpangan perkembangan. Hal ini dilakukan tidak hanya pada anak yang dicurigai atau terindikasi mengalami gangguan perkembangan namun merata pemeriksaan terhadap semua anak.

Edukasi merupakan cara yang dapat dilakukan dalam memberikan pemahaman dan pengetahuan terutama kepada orang tua dalam merawat anak. Lingkungan keluarga merupakan aspek yang pertama dan utama dalam mempengaruhi perkembangan anak. Anak lebih banyak menghabiskan waktunya di lingkungan keluarga, sehingga keluarga mempunyai peran yang banyak dalam membentuk perilaku dan kepribadian anak serta memberi contoh nyata kepada anak. Karena di dalam keluarga, anggota keluarga bertindak seadanya tanpa dibuat-buat. Orang tua merupakan contoh yang paling mendasar dalam keluarga (Saputro & Talan, 2017).

Anak prasekolah biasanya akan meniru apa yang di ajarkan oleh orang tua, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga orangtua harus mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menciptakan lingkungan dan kondisi keluarga yang kondusif guna menunjang proses perkembangan anak.

Setiap anak berhak untuk mencapai perkembangan yang maksimal baik dalam aspek, kognisi, sosial, dan emosi, mengingat anak memiliki pengaruh besar terhadap masa depan bangsa. Untuk itu pentingnya memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Tahun 2021 ?”.

C. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien anak usia prasekolah
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan keluarga pada klien anak usia prasekolah
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan keluarga pada klien anak usia prasekolah
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan keluarga pada klien anak usia prasekolah
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien anak usia prasekolah

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti mampu menetapkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat dengan masalah keperawatan dengan klien anak usia prasekolah.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan atau saran dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya dengan klien anak usia prasekolah.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dengan klien anak usia prasekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Usia Prasekolah

1. Pengertian

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada masa ini, diperlukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana panca indera dan sistem penerimaan rangsangan serta proses memori harus siap sehingga anak mampu belajar dengan baik (Tri et al., 2020).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur) perubahan ukuran tubuh dan bagiannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Sebagai contoh pertumbuhan fisik seseorang dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, dan struktur gigi dan polanya dapat diprediksikan (Mansur, 2019).

Pertumbuhan fisik pada anak usai prasekolah yaitu :

- 1) Tubuh anak usia prasekolah akan tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm.

2) Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 sentimeter per tahun. Lemak bayi yang hilang dan pertumbuhan otot selama tahun-tahun prasekolah menjadikan penampilan anak terlihat lebih kuat dan dewasa. Panjang tengkorak juga bertambah sedikit, dengan rahang bawah menjadi lebih jelas. Rahang atas melebar selama tahun prasekolah sebagai persiapan untuk munculnya gigi permanen, biasanya mulai sekitar usia 6 Tahun.

b. Perkembangan

Menurut (Taylor et al., 2011) dalam buku Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah perkembangan adalah struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Perkembangan adalah sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan seiring berjalannya kehidupan, ditandai dengan serangkaian kenaikan, kondisi konstan, dan penurunan. Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia berasal dari efek yang saling terkait dari faktor keturunan dan lingkungan. Manusia secara bersamaan mengalami proses tumbuh dan berkembang secara fisik, kognitif, psikososial, dimensi moral dan spiritual, dengan masing-masing dimensi menjadi bagian penting dari keseluruhan pribadi.

1) Perkembangan Otak Anak

Penelitian Neuroscience menunjukkan bahwa perkembangan otak selama 5 tahun pertama lebih cepat, intensif dan sensitif terhadap pengaruh eksternal atau lingkungan. Tahun-tahun pembentukan ini adalah ketika anak-anak membangun fondasi mereka untuk belajar dan kesuksesan masa depan.

2) Perkembangan Psikososial

Menurut Erik Erikson, tugas perkembangan psikososial pada usia prasekolah adalah Membangun Rasa Inisiatif Versus Rasa Bersalah, anak usia prasekolah adalah siswa yang ingin tahu, mereka sangat antusias mempelajari hal-hal baru. Anak usia prasekolah merasakan suatu perasaan prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya. Anak usia prasekolah ingin mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap pengembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk tahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami benar dan salah.

3) Perkembangan kognitif

Anak usia prasekolah berada di tahap praoperasi. Pemikiran pra operasi mendominasi selama tahap ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan diri sendiri. Pada fase

prakonseptual pra operasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu mendekati masalah hanya dari satu sudut pandang. Anak usia prasekolah muda memahami konsep penghitungan dan mulai terlibat dalam permainan fantasi atau khayalan. Mereka percaya bahwa pikirannya sangat kuat, fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak-anak prasekolah untuk membuat ruang di dunianya yang nyata.

4) Perkembangan moral dan spiritual

Anak akan mengembangkan rasa moralitas, prinsip-prinsip yang mempengaruhi cara ia memperlakukan orang lain dan bagaimana ia memandang keadilan. Keyakinan inti, temperamen, dan pengalaman hidupnya hanyalah beberapa hal yang akan memengaruhi moralitasnya. Setiap hari, anak usia prasekolah dikelilingi oleh teman-teman dan situasi yang akan memandu perkembangan moralnya, diantaranya adalah teman bermain di sekolahnya atau alur cerita di acara TV favorit akan membentuk pandangan anak. Sebagai orang tua, Anda mungkin ingin memiliki pengaruh pada bagaimana ia mengembangkan rasa benar versus rasa bersalah dan menanamkan nilai-nilai yang Anda anggap penting. Namun, tidak selalu mudah untuk mengetahui pada usia berapa yang tepat untuk membimbing anak Anda secara moral atau bahkan bagaimana memulainya. Ketika pemahaman moral anak Anda meningkat, mulailah memintanya untuk mengidentifikasi pelajaran hidup dalam

sebuah cerita. Baca buku dan saksikan cerita dengan berbagai pelajaran moral dan periksa pemahaman anak Anda tentang bagaimana dia bisa menggeneralisasikan pelajaran itu ke dalam hidupnya sendiri.

5) Perkembangan keterampilan motorik kasar

Keterampilan Motorik Kasar Anak prasekolah gesit sambil berdiri, berjalan, berlari, dan melompat. Dia bisa naik, turun tangga dan berjalan maju dan mundur dengan mudah. Berdiri berjinjit atau dengan satu kaki masih membutuhkan konsentrasi ekstra. Anak usia prasekolah tampaknya berada pada gerakan konstan. Ia juga menggunakan tubuh untuk memahami konsep-konsep baru (seperti menggunakan lengan dalam gerakan “menenggak”).

6) Keterampilan motorik halus

Keterampilan motorik halus berbeda dari keterampilan motorik kasar, Keterampilan motorik halus diperlukan untuk banyak aspek perawatan diri seperti anak-anak, misalnya: mengenakan sepatu, makan sendiri, membersihkan gigi sendiri. Perkembangan motorik halus merupakan komponen penting dari kesejahteraan anak-anak. Sejak lahir hingga usia anak delapan tahun, anak-anak secara terus-menerus mendapatkan, memperbaiki, dan menggabungkan fungsi dan keterampilan motorik mereka dan mengintegrasikan keterampilan mereka.

7) Perkembangan sensorik

Pendengaran utuh saat lahir dan harus tetap demikian sepanjang usia prasekolah. Indera penciuman dan sentuhan terus berkembang sepanjang tahun-tahun prasekolah. Anak usia prasekolah yang masih muda mungkin memiliki indera perasa yang tidak terlalu membedakan daripada anak yang lebih besar, mereka berisiko lebih tinggi untuk menelan benda asing secara tidak sengaja. Ketajaman visual terus mengalami kemajuan dan harus sama secara bilateral. Pada usia 5 tahun memiliki ketajaman visual 20/40 atau 20/30. Penglihatan warna masih utuh pada usia ini.

8) Perkembangan komunikasi dan bahasa

Akuisisi bahasa memungkinkan anak usia prasekolah untuk mengekspresikan pikiran dan kreativitas. Periode usia prasekolah merupakan masa penyempurnaan keterampilan bahasa. Anak berusia 3 tahun menggunakan kalimat pendek yang hanya berisi informasi penting. Kosakata pada anak usia 3 tahun terdiri dari sekitar 900 kata. Anak usia prasekolah dapat memperoleh sebanyak 10 hingga 20 kata baru per hari dan pada usia 5 tahun biasanya memiliki kosakata 2.100 kata

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Menurut (Nurlaila et al., 2018) ada beberapa Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu :

a. Faktor genetik

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal. Penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti sindro down, sindrom turner, dan lain-lain.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal meliputi gizi ibu saat hamil adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stres, anoksia embrio, imunitas, infeksi, dan lain-lain

c. Faktor biologis

Faktor biologis meliputi ras (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.

d. Faktor fisik

Faktor fisik meliputi cuaca (musim, keadaan geografis), keadaan rumah, sanitasi, radiasi.

e. Faktor psikososial

Faktor psikososial meliputi stimulasi. ganjaran/hukuman yang wajar, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stres, cinta, dan kasih

sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua.

f. Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi Pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma, agama dan lain-lain.

4. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Beberapa gangguan tumbuh-kembang yang sering ditemukan menurut (Depkes RI., 2010) yaitu :

a. Gangguan bicara dan bahasa.

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral palsy.

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom Down.

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari

fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan Pendek.

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme.

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi Mental.

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar

dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

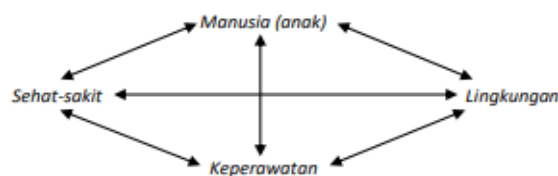
Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

B. Konsep Keperawatan Anak

1. Paradigma Keperawatan Anak

Menurut (Damanik & Sitorus, 2020) Filosofi adalah suatu pandangan keyakinan yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak. Tujuannya adalah pencapaian derajat kesehatan bagi anak sebagai suatu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di keluarga. Keberhasilan pelayanan kesehatan dan kunci filosofi keperawatan anak, meliputi *Family Center Care (FCC)* dan *Atraumatic care*.

Paradigma keperawatan anak adalah suatu landasan yang digunakan untuk menerapkan ilmu keperawatan. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, diantaranya manusia dalam hal ini anak, keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan yang dapat digambarkan berikut ini:



Gambar 2.1
Paradigma Keperawatan anak

Empat komponen landasan berpikir paradigma keperawatan anak :

a Manusia (Anak)

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar.

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

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisiko. Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam hal tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme coping yang baik dan matang.

b Sehat-sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung

maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

c Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

d Keperawatan

Bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak bertujuan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara

efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, di samping keluarga mempunyai peran sangat penting dalam perlindungan anak dan mempunyai peran memenuhi kebutuhan anak. Peran lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan anak yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dalam terwujud kesejahteraan anak (Wong, 2009)

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pengertian

Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel (IDAI, 2002).

Menurut Soetjiningsih (2012) Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel,

jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh.

b. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

1) Ciri – ciri pertumbuhan

Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan mempunyai ciri-ciri:

- a) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- b) Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.
- c) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan

adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesen). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

2) Ciri-ciri Perkembangan

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual. Namun demikian pola perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu (Depkes, 2006):

a) Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.

b) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri dan ia tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai

kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.

d) Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembangan pun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun keandaiannya.

e) Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:

- (1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (*pola sefalokaudal*).
- (2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (*pola proksimodistal*).

f) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

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

3. Prinsip Keperawatan Anak

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

Perawat harus memperhatikan beberapa prinsip, mari kita pelajari prinsip tersebut. Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak sebagai berikut:

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.
- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya 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.

4. Batasan Usia Anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 pasal 1, yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Soediono, 2014).

5. Peran Perawat Anak

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

a. Sebagai educator

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orangtua 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. Sebagai koordinator atau kolaborator

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan

kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada 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 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 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 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. Pengertian keluarga

Secara umum keluarga dapat diartikan sebagai sekelompok masyarakat terkecil yang terdiri dari seorang pria (suami), wanita (istri), dan anak yang didahului dari ikatan perkawinan yang sah (Andini & Sultan, 2019)

Keluarga merupakan unit terkecil pada masyarakat yang merupakan sekumpulan orang yang tinggal pada satu rumah serta memiliki hubungan perkawinan, hubungan darah, kelahiran, ataupun adopsi, yang dimana setiap anggotanya memiliki tugas dan fungsinya masing-masing (Nurjanah, 2019).

2. Pengertian Keperawatan keluarga

Menurut (Depkes,2010) dalam (Kholifah & Widagdo, 2016) 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. Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan.

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan di masyarakat yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain, termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Depkes RI, 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. Patrilocak

Patrilocak 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/Bentuk Keluarga

Menurut Fatimah (2010) dalam penelitian (Nurjanah, 2019) Tipe

atau bentuk dan struktur keluarga diantaranya :

- a. Keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak (hasil pernikahan atau adopsi).
- b. Keluarga besar (ekstended family) yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya (kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan sebagainya).
- c. Keluarga bentukan kembali (dyadic family) yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan bercerai atau kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (single parent family) yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (the unmarried teenage mother).
- f. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (the single adult living alone).
- g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (the nonmarital heterosexual cohabiting family) atau keluarga kabitas (cohabitation)
- h. Keluarga berkomposisi (composite) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

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

Fungsi keluarga mempunyai makna masing-masing dan mempunyai peran penting dalam kehidupan keluarga (Tin Herawati, 2017). Penjelasan masing-masing fungsi keluarga dalam delapan fungsi keluarga, adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi keagamaan : Agama adalah kebutuhan dasar setiap manusia. Keluarga adalah tempat pertama penanaman nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir. Keluarga menumbuhkembangkan nilai-nilai agama, sehingga anak menjadi manusia yang berakhlak baik dan bertaqwa.

- b. Fungsi Sosial Budaya : Fungsi sosial budaya memberikan kesempatan kepada keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengembangkan kekayaan budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.
- c. Fungsi Cinta Kasih : Fungsi cinta kasih memiliki makna bahwa keluarga harus menjadi tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- d. Fungsi Perlindungan : Keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya, dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan.
- e. Fungsi Reproduksi : Keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana, sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas.
- f. Fungsi sosialisasi dan pendidikan : Keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan.
- g. Fungsi Ekonomi : Keluarga adalah sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera.
- h. Fungsi pembinaan lingkungan : Keluarga berperan untuk membina lingkungan masyarakat dan lingkungan alam sekitar.

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.

Menurut Friedman tugas kesehatan keluarga sebagai berikut :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e. 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.

- a. Mengenal masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan seluruh anggota keluarga. Contohnya, apakah keluarga mengerti 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. Memberi 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

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.

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 Perawat Dalam Keperawatan Keluarga

Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut (Kholifah & Widagdo, 2016)

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 keamanan menuju 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

Menurut Mubarak (2012) dalam penelitian Febianti (2018), pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga adalah:

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

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

a. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).
- 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 bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi,

selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga. (Mubarak, 2012)

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. (Widyanto, 2014)

d. Struktur Keluarga

1) Sitem Pendukung Keluarga

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

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 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. Interaksi sosial sangat di perlukan karena dapat mengurangi stress bagi klien.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta

dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Kemampuan keluarga yang tepat akan mendukung proses perawatan.
 - c) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit anggota keluarganya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui manfaat atau keuntungan pemeliharaan lingkungan. Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah resiko cedera.
 - e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan dan proses perawatan.
- 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

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.

g. Strategi fungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

h. Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. metode yang digunakan pada pemeriksaan Ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pada pemeriksaan fisik kita juga bisa menanyakan mengenai status kesehatan dari klien. Pada klien dengan nyeri, kita dapat mengkaji mengenai nyeri yang dialami klien, yaitu

1) Status kesehatan umum selama setahun yang lalu

- 2) Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu
- 3) Keluhan utama : Jika nyeri, tanyakan mengenai PQRST,
 - a) Provokative/pemicu nyeri
 - b) Quality/kualitas nyeri
 - c) Region/daerah nyeri
 - d) Severity Scale/skala nyeri (0-10)
 - 5) Timing/waktu terjadi nyeri (pagi, siang, malam hari)
- i. Harapan keluarga Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. (Padila, 2012)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga (Mubarak, 2012)

Mubarak (2012) 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.
- 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 Anak usia pra sekolah 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.
- d. (D.0031) Resiko Berat Badan Berlebih berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

3. Penentuan Prioritas Masalah

Menurut Mubarak (2012) tipologi dari diagnosis keperawatan yaitu:

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

dengan menggunakan skala perhitungan yang dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 2.1
Tabel Skoring

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah a. Tidak sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah yang dapat diubah a. Dengan mudah 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 ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Keterangan :

Rumus Perhitungan Skoring

$$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot} = \text{Hasil}$$

4. Intervensi Keperawatan

Menurut Padila (2012) dalam penelitian (Febrianti, 2018) Perencanaan keperawatan keluarga adalah kumpulan rencana tindakan yang dibuat oleh perawat yang nantinya diimplementasikan dalam tindakan yang nyata dengan mengerahkan segala kemampuan yang

dimiliki untuk perbaikan kesehatan keluarga yang lebih baik dari sebelumnya.

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari tujuan (umum dan khusus), rencana intervensi, serta rencana evaluasi yang memuat kriteria dan standar. Perumusan tujuan dilakukan secara spesifik, dapat diukur (*measurable*), dapat dicapai (*achivable*), rasional dan menunjukkan waktu (SMART). Rencana intervensi ini ditetapkan untuk mencapai tujuan (Padila, 2012). Berikut ini klasifikasi intervensi keperawatan menurut Feedman (1970) dalam Friedman (1998), yaitu :

- a. Intervensi *Suplemental*, perawat memberikan perawatan langsung kepada keluarga karena tidak dapat dilakukan keluarga
- b. Intervensi *Facilitate*, perawat membantu mengatasi hambatan yang dimiliki keluarga dengan berusaha memfasilitasi pelayanan yang diperlukan, seperti pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi dan pelayanan kesehatan di rumah
- c. Intervensi *Developmental*, perawat melakukan tindakan dengan tujuan meningkatkan dan memperbaiki kapasitas keluarga dalam perawatan diri dan tanggung jawab pribadi. Perawat juga membantu keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang berasal dari sumber diri sendiri , termasuk dukungan sosial internal maupun eksternal

Tabel 2.2
Perencanaan Keperawatan Keluarga

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Risiko gangguan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0107)	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama ...x... jam, diharapkan keluarga dapat memahami risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan Status Perkembangan (L.10101)</p> <p>Ekspetasi : Membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/ perilaku sesuai usia meningkat 2. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 3. Respon sosial meningkat 4. Kontak mata meningkat 	<p>Promosi Perkembangan Anak (I.10340).</p> <p>Obervasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 mewarnai <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.11 Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar 1.12 Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak 1.13 Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu 1.14 Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.15 Rujuk untuk konseling, jika perlu

2.	<p>Risiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0108)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama ...x... jam, diharapkan keluarga dapat memahami risiko gangguan pertumbuhan Status Pertumbuhan (L.10102) Ekspetasi : membaik Kriteria Hasil : 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>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 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</p>
3.	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan (D. 0143)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama ...x... jam, diharapkan keluarga memahami tentang risiko jatuh. Tingkat jatuh (L.14138) Ekspetasi : Menurun Kriteria Hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat</p>	<p>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 kesepakatan 3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 3.5 Anjurkan memantau anak saat berada ditempat yang berisiko</p>

		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	(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 memilih 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 anak dengan aman 3.15 Anjurkan tidak meletakkan anak pada tempat tidur yang tinggi 3.16 Ajarkan anak tindakan yang dilakukan saat merasa dirinya dalam bahaya (mis. Meminta bantuan orang dewasa, berteriak, segera berlari)
4.	Resiko Berat Badan Berlebih berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0031)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dalam mengatasi Resiko Berat Badan Berlebih menurun (L.05038) Kriteria Hasil : 1. Berat Badan Membaik 2. Tebal lipatan kulit membaik 3. Indeks massa tubuh membaik	Manajemen Berat Badan (L.03097) Observasi : 4.1 Identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan. Terapeutik : 4.2 Hitung berat badan idel pasien. 4.3 Hitung presentase lemak dan otot pasien 4.4 Fasilitasi menentukan target berat badan yang realistis Edukasi : 4.5 Jelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan 4.6 Jelaskan faktor risiko berat badan berlebih dan berat badan kurang 4.7 Anjurkan mencatat berat badan

			setiap minggu, jika perlu 4.8 Anjurkan melakukan pencatatan asupan makanan, aktivitas fisik, dan penurunan berat badan
--	--	--	---

5. Implementasi Keperawatan

Menurut buku PPSDM Keperawatan Keluarga dan Komunitas (2016) 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.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut.

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi;
 - 2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan;
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga;
 - 3) Mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan;
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah;
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga;
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
 - 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga;

- 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
(Kholifah & Widagdo, 2016).

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dalami dkk (2014) dalam (Wijaya, 2017) Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru.

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 deksriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada klien anak sehat usia prasekolah. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, menentukan prioritas masalah, 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. Subyek anak terdiri dari 2 orang anak baik laki-laki maupun perempuan
2. Anak dengan keadaan sehat
3. Anak yang berusia 3 tahun sampai dengan 6 tahun.
4. Bersedia jadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis.

1. Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada masa ini atau biasa disebut “Golden Age”, diperlukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana panca indera dan sistem penerimaan rangsangan serta proses memori harus siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Data tersebut didapat dari orang terdekat yaitu seorang kader di wilayah kerja Puskesmas Telaga Sari.

2. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Prasekolah

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

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian pada Studi kasus ini dilaksanakan selama 1- 2 minggu.

Adapun tempat dilaksanakannya asuhan keperawatan yaitu klien 1 Jl.Meratus RT.42 No.43 dan klien 2 Jl.Milono RT.42

E. Prosedur Penelitian

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan proposal studi kasus.
2. Proposal disetujui oleh penguji.

3. Meminta surat izin kepada pihak kampus untuk dilaksanakannya studi kasus di Puskesmas Telaga Sari.
4. Meminta izin untuk mengumpulkan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada Puskesmas Telaga Sari serta keluarga.
5. Mencari dua pasien anak usia pra sekolah, membina hubungan saling percaya dan memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada pasien yang di ikut sertakan dalam studi kasus ini. Bagi pasien yang setuju untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini, dibagikan lembar persetujuan (informed consent) untuk di tanda tangani.
6. Meminta keluarga responden yang setuju berpartisipasi dalam pelaksanaan studi kasus tersebut.
7. Melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, menetapkan diagnosa, menentukan intervensi, implementasi, evaluasi, dan melakukan dokumentasi pada klien anak sehat usia prasekolah.

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 tanda-tanda vital.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan data yang diperoleh dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada pengumpulan data berupa format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai ketentuan yang berlaku di lingkungan prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

G. Keabsahan Data

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang memberikan informasi

secara lengkap.

2. Data Sekunder

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

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari data yang diperoleh. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data (Data Objektif dan Data Subyektif) dari data tersebut selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian asuhan keperawatan pada klien anak sehat usia prasekolah di lokasi yang sama yaitu di wilayah kerja puskesmas Telaga Sari. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Telaga Sari yang terletak di jalan Telaga Sari No.30 RT.31 Gn pasir, kelurahan Telaga Sari, kecamatan Balikpapan Kota. Puskesmas Telaga Sari yang berdiri sejak 17 November 2005 dalam perkembangannya selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya baik yang berupa kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

Studi kasus ini yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat sebelum dan sesudah implementasi model dan peran keluarga pada pasien anak sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari. Pada bab ini, penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan proses keperawatan yang melalui proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan,

perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga An.F alamat Jl.Meratus RT.42 No.43 dan keluarga An.N alamat Jl.Milono RT.42

2. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1
Hasil anamnesis keluarga dengan anak sehat di wilayah kerja puskesmas Telaga Sari

Data Anamnesis	Keluarga 1 An.F	Keluarga 2 An.N
Data Kepala Keluarga	Nama kepala keluarga Tn.S Alamat, Balikpapan Kota, Jl. Meratus RT.42 No.73. Suku Jawa. Bahasa sehari hari yang digunakan,bahasa Indonesia. pelayanan kesehatan terdekat dari rumah adalah puskesmas Telagasari dengan jarak sekitar 900 meter, alat transportasi yang ada dirumah adalah motor.	Nama kepala keluarga Ny.W Alamat Balikpapan Kota Jl.Milono Rt.42. Suku Buton, bahasa sehari hari bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat dari rumah adalah puskesmas Telagasari dengan jarak 800 meter, alat transportasi yang ada dirumah adalah motor.
Data Keluarga	Tn.S 48 Tahun sebagai Ayah, pendidikan terakhir SMA, Jaminan Kesehatan tidak ada, Suku Jawa,Pekerjaan sebagai wiraswatsa, Penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi. TD : 120/80 mmHg TB : 155 cm N : 86x/menit BB : 50 kg S : 36.5 C P : 18x/menit Ny.S 40 tahun sebagai ibu, Jaminan kesehatan tidak ada, Suku Jawa, Pendidikan terakhir SMA, Ibu Rumah Tangga, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi. TD : 120/80 mmHg TB : 145 cm N : 88x/menit BB: 44 kg S : 36,5 °C P : 20x/menit	Ny.W 47 tahun sebagai ibu pendidikan terakhir SD, Jaminan kesehatan BPJS, Suku Buton, Pekerjaan sebagai penjualan danpembantu rumah tangga, tidak ada riwayat penyakit penampilan umum sehat ,tidak ada riwayat alergi. TD : 130/80 mmH TB :145cm N : 88x/menit BB 45 kg S : 36,5 C P : 18x/menit Tn.D 21 tahun sebagai anak pertama saat ini telah menikah,orang tua mengatakan saat kecil tidak ada riwayat penyakit dan status imunisasi lengkap, orang tua mengatakan anaknya sudah tidak tinggal bersama orang tua lagi. An. R 15 tahun laki-laki sebagai anak kedua, Pendidikan saat ini SMP, penampilan umum sehat, ia mengatakan tidak riwayat penyakit,tidak ada keluhan

	<p>An. T 17 tahun laki-laki sebagai anak pertama, Jaminan Kesehatan tidak ada, Pendidikan saat ini SMK, Status imunisasi lengkap, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. TD : 120/80 mmHg TB : 165 cm N : 80x/menit BB : 65 kg S :36,5 °C P 18x/menit</p> <p>An.R. 15 tahun laki-laki sebagai anak kedua, Pendidikan saat ini SMK, Jaminan kesehatan tidak ada, status imunisasi lengkap, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. TD :120/80 mmHg TB : 148 cm N : 90x/menit BB : 40 kg S :36.6 °C</p> <p>An. F 12 tahun perempuan sebagai anak ketiga, Pendidikan saat ini SMP, Jaminan kesehatan tidak ada, Status Imunisasi lengkap, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. TB : 143 cm BB : 36 kg</p> <p>An. F 4 tahun perempuan sebagai anak terakhir, Belum sekolah, Jaminan kesehatan tidak ada, Status imunisasi lengkap, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. TB : 95 cm BB : 14 kg IMT : 15,5 (gizi baik) LILA : 12 cm</p>	<p>kesehatan,penampilan umum sehat, status imunisasi lengkap. TD : 120/80 mmHg TB 145cm N : 90x/menit BB : 48 kg RR :20x/menit S :36,7 C</p> <p>An.W 11 tahun perempuan sebagai anak ketiga, pendidikan saat ini SMP, penampilan umum sehat, ,Penampilan umum sehat, Status imunisasi lengkap, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. N : 92x/menit TB: 140 cm BB: 42 kg</p> <p>An. N 5 tahun perempuan sebagai anak terakhir, belum sekolah, Penampilan umum sehat, An.N pernah mengalami Step pada saat umur ±2 tahun, status imunisasi lengkap, keadaan kesehatan saat ini baik. TB : 94 cm BB : 15 kg BMI : 16,9 (Gizi baik) LILA : 12 cm</p>
--	---	--

<p>Riwayat dan tahap perkembangan keluarga</p>	<p>Keluarga saat ini berada pada tahap keluarga V yaitu keluarga bersama dengan anak remaja. Beberapa tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi yaitu, menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian. Untuk riwayat kehamilan Ny.S saat kehamilan An.F yaitu masa kehamilan selama 9 bulan, tidak ada masalah kesehatan, ibu mengatakan ada penambahan BB ± 5 kg kalau tidak salah ingat dan tidak ada komplikasi saat lahiran. BB & PB lahir An.F yaitu 3 kg dan 51 cm Keluarga merasa khawatir dengan salah satu anaknya yaitu An.F sulit makan, makan jika sedang mood saja, orang tua An.F sudah berusaha untuk membujuk anaknya makan</p>	<p>Keluarga saat ini berada pada tahap keluarga V yaitu keluarga bersama dengan anak remaja. Beberapa tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi yaitu, menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, Ny.W terkadang kurang memberikan perhatian kepada anaknya karena bekerja. Untuk riwayat kehamilan Ny.W saat kehamilan An.N yaitu masa kehamilan 9 bulan, tidak ada masalah kesehatan, ibu mengatakan ada penambahan BB namun tidak ingat berapa, tidak ada komplikasi saat lahiran. BB & PB lahir An.N yaitu 3 kg dan 50 cm Ny.W mengatakan An.N tidak suka makan nasi hanya suka nyemil dan suka makan mie. Ny.W khawatir dengan anaknya yang tidak suka makan.</p>
<p>Rumah dan Sanitasi lingkungan</p>	<p>Tempat tinggal keluarga An.F memiliki luas 45 meter persegi bangunan tersebut milik sendiri, memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc. Penerangan/ventilasi cukup, lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat dari tidak ada kotoran pada lantai, lantai rumah menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari beton. Saluran buang limbah ke parit, sumber air bersih PDAM, menggunakan jamban tangki septik, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau, tidak mencemari tanah</p>	<p>Tempat tinggal keluarga An.N memiliki luas 60 meter persegi bangunan tersebut mengontrak. Memiliki 1 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga, 1 kamar mandi dan wc, dan dapur. tidak terdapat bak mandi. Penerangan/ventilasi cukup, lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat dari tidak ada kotoran pada lantai, lantai rumah keramik, dinding rumah terbuat dari beton. Saluran buang limbah ke parit, sumber air bersih PDAM, menggunakan jamban tangki septik tank, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak</p>

	disekitarnya,mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap,tersedia air,sabun dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia dirumah.	berbau,tidak mencemari tanah disekitarnya,tersedia air,sabun,dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia.
PHBS di rumah tangga	Ventilasi dan pencahayaan cukup , persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, terdapat posyandu di lingkungan rumah. Terdapat sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari,pembuangan sampah dilakukan ditempat pembuangan akhir. Lingkungan rumah tampak bersih, ada lahan perkarangan,mengonsumsi lauk pauk dan sayur tiap hari,konsumsi buah buahan tidak setiap hari. Menggunakan jamban sehat. Selalu diberikan Abate oleh kader setempat, Ada yang merokok tetapi merokoknya diteras, Melakukan aktifitas fisik dirumah setiap hari.	Ventilasi dan pencahayaan cukup , persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, terdapat posyandu di lingkungan rumah.Terdapat sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari,pembuangan sampah dilakukan ditempat pembuangan akhir. Lingkungan rumah tampak bersih,tidak ada lahan perkarangan,mengonsumsi lauk pauk dan sayur tiap hari,konsumsi buah buahan tidak setiap hari. Menggunakan jamban sehat. Selalu diberikan Abate oleh kader setempat. Tidak ada yang merokok di dalam rumah, Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
Struktur keluarga	Keluarga An.F komunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga mengatakan jika ada masalah di dalam keluarga selalu berdiskusi dalam pengambilan keputusan Tn S dan Ny.S yang lebih banyak berperan. Tn.S berperan sebagai kepala rumah tangga, Ny.S sebagai istri, An.T sebagai anak pertama, An.R sebagai anak kedua, An.F sebagai anak ketiga, dan An.F sebagai anak terakhir. Keluarga menganut agama islam dan orang tua mengajarkan anaknya untuk sopan santun kepad orang lain terutama yang lebih tua.	Keluarga An.N komunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga mengatakan jika ada masalah di dalam keluarga selalu berdiskusi dalam pengambilan keputusan Ny.W yang lebih banyak berperan.Ny. W berepran sebagai ibu sekaligus kepala keluarga, Tn.D berperan sebagai anak pertama, An.R berperan sebagai anak kedua, An.W berperan sebagai anak ketiga, dan An.N berperan sebagai anak keempat. Anak pertama telah menikah dan akan segera memiliki anak. Ny.N bekerja mencari nafkah, saat bekerja An.N bersama kakaknya. Keluarga menganut agama islam dan orang tua mengajarkan anaknya untuk

		sopan santun kepada orang lain terutama yang lebih tua.
Fungsi keluarga	<p>a. Fungsi afektif Dukungan keluarga kepada tiap anggota keluarganya terutama pada anak yang paling kecil sangat baik jika An.F sakit maka akan segera dirawat</p> <p>b. Fungsi sosialisasi Tn.S selalu mengajarkan ke anggota keluarganya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar.</p> <p>c. Fungsi perawatan keluarga Orang tua An.F selalu berusaha untuk memberikan gizi yang seimbang kepada anaknya dengan memberikannya pada setiap kali makan.</p> <p>d. Fungsi reproduksi Jumlah anak baru empat yaitu An.T, An.R, An.F, dan An.F. Ny.S mengatakan sedang menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>e. Fungsi ekonomi Penghasilan Tn. S sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari</p> <p>Masalah kesehatan yang dialami keluarga pada saat ini adalah An.F yang sulit untuk makan dan merasa anaknya tampak terlihat kurus</p>	<p>a. Fungsi afektif Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N maka anggota keluarga saling membantu</p> <p>b. Fungsi Sosialisasi Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan kepada anggota keluarga untuk bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.</p> <p>c. Fungsi Perawatan Keluarga Orang tua An.N selalu berusaha untuk memberikan gizi yang seimbang kepada anaknya dengan memberikannya pada setiap kali makan.</p> <p>d. Fungsi reproduksi Jumlah anak Ny. W 4 orang.</p> <p>e. Fungsi ekonomi Menurut Ny. W penghasilannya dari hasil jualan dan menjadi pembantu rumah tangga sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan membiayai anak-anaknya. Ditambah Tn. D telah memiliki penghasilan sendiri.</p> <p>Masalah kesehatan yang dialami keluarga saat ini adalah An.F yang susah makan, hanya suka makan cemilan dan merasa anaknya</p>

		terlihat kurus
Stress dan Koping Keluarga	Ny.S mengatakan memikirkan masa depan anak-anaknya terutama pada An.F yang masih kecil Keluarga Ny.W bila menemukan masalah mereka akan memecahkannya bersama dengan bermusyawarah Ny. S mengatakan keluarga selalu tenang dalam menghadapi masalah yang datang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan.	Ny. W mengatakan, yang jadi pikiran saat ini adalah bagaimana masa depan anak-anaknya khususnya An. N yang masih kecil dan juga An.N susah makan Keluarga Ny.W bila menemukan masalah mereka akan memecahkannya bersama, Ny. W mengatakan keluarga selalu menghadapi masalah dengan tabah dan tenang dan saling musyawarah satu sama lain.selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Ny.W juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.
Kemampuan Keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit 2. Orang tua An.F mengetahui masalah kesehatan yang di alami An.F 3. Orang tua mengetahui sebagian penyebab penyakit dari An.F 4. Orang tua mengetahui tanda dan gejala penyakit dar An.F 5. Orang tua paham akibat jika penyakit yang di alami An.F bila tidak di obati 6. Orang tua mencari informasi masalah kesehatan yg di alami anak-anaknya melalui kader setempat. 7. Orang tua meyakini penyakit yang di derita anaknya ditangani sendiri dan yakin akan sembuh. 8. Orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yg dibutuhkan An.F 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit 2. Keluarga mengetahui sebagian masalah kesehatan yang di alami An.N. 3. Orang tua mengetahui sebagian penyebab penyakit dari An.N 4. Orang tua sudah mengetahui tanda dan gejala penyakit An.N 5. Orang tua belum paham akibat dari penyakit yang di alami An.N 6. Orang tua mencari informasi masalah kesehatan langsung dengan tenaga kesehatan 7. Orang tua meyakini penyakit yang di derita anaknya ditangani sendiri dahulu 8. Orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan An.N 9. Orang tua melakukan

	<p>9. Orang tua melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga dan mengatur pola makan</p> <p>10. Orang tua dapat melakukan cara merawat An.N</p> <p>11. Orang tua paham cara melakukan pencegahan penyakit yang diderita anaknya.</p> <p>12. Keluarga mampu menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan dirumah</p> <p>13. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah.</p>	<p>pengaturan pola makan pada anaknya.</p> <p>10. Orang tua dapat melakukan cara merawat An.N.</p> <p>11. Orang tua belum teralalu paham cara melakukan pencegahan penyakit yang dialami An.I</p> <p>12. Keluarga mampu menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan dirumah</p> <p>13. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</p>
Riwayat kesehatan terakhir	An.F dalam keadaan sehat hanya saja orang tua Orang tua An.F mengatakan An.F sulit makan, makan jika sedang mood makan saja, An.F tidak terlalu suka minum susu dan orang tua An.F mengatakan anaknya terlihat kurus	An.N dalam keadaan sehat hanya saja orang tua Ny.W mengatakan Ibu An.N mengatakan An.N susah untuk makan, hanya suka makan cemilan dan Ibu An.N mengatakan anaknya terlihat kurus.
DDST		
Personal Sosial	An.F dapat berpakaian tanpa bantuan, memakai T-Shirt, Menyebut nama teman, Cuci dan mengeringkan tangan	An.N dapat Mengambil makan, Gosok gigi tanpa bantuan, Bermain ular tangga, Berpakaian tanpa bantuan
Motorik Halus	An.F dapat mencontoh lingkaran, Menggoyangkan ibu jari, Membuat menara dari kubus, Meniru garis vertical	An.N dapat mencontoh segiempat, memilih garis yang lebih panjang, menggambar orang 3 bag, mencontoh lingkaran
Bahasa	An.F bicara semua dimengerti, Mengetahui 4 kegiatan, Kegunaan 3 benda, Menyebut 1 warna	An.N mengartikan 7 kata, berlawanan 2, menghitung kubus, mengetahui 3 kata sifat
Motorik Kasar	An.F dapat berdiri 1 kaki 3 detik, Melompat dengan 1 kaki, berdiri 1 kaki 2 detik.	An.N dapat berdiri 1 kaki 5 detik, berdiri 1 kaki 4 detik, melompat dengan 1 kaki

Berdasarkan tabel 4.1 hasil pengkajian dari keluarga 1 dan keluarga 2 didapatkan data pada keluarga An.F usia 4 tahun belum sekolah, jaminan kesehatan tidak ada,

Status imunisasi lengkap, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. Didapatkan perkembangan anak sesuai dengan umur menggunakan DDST

Pada riwayat kesehatan terakhir klien An.F dalam keadaan sehat hanya saja orang tua Orang tua An.F mengatakan An.F sulit makan, makan jika sedang mood makan saja, An.F tidak terlalu suka minum susu dan orang tua An.F mengatakan anaknya terlihat kurus dan pada klien 2 An.N dalam keadaan sehat hanya saja orang tua Ny.W mengatakan Ibu An.N mengatakan An.N susah untuk makan, hanya suka makan cemilan dan Ibu An.N mengatakan anaknya terlihat kurus. Didapatkan perkembangan anak sesuai dengan umur menggunakan DDST

Pada fungsi keluarga klien 1 didapatkan Masalah kesehatan yang dialami keluarga pada saat ini adalah An.F yang sulit untuk makan dan merasa anaknya tampak terlihat kurus dan pada klien 2 Masalah kesehatan yang dialami keluarga saat ini adalah An.F yang susah makan, hanya suka makan cemilan dan merasa anaknya terlihat kurus

Pada stress dan coping keluarga didapatkan Ny.S mengatakan memikirkan masa depan anak-anaknya terutama pada An.F yang masih kecil dan pada klien 2 Ny. W mengatakan, yang jadi pikiran saat ini adalah bagaimana masa depan anak-anaknya khususnya An. N yang masih kecil dan juga An.N susah makan.

Tabel 4.2
Hasil pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Keluarga 1 An.F	Keluarga 2 An.N
Tanda- tanda vital	Suhu : 36,5 C Respirasi : 24x/menit Nadi : 100x/menit	Suhu : 36,5 Respirasi : 23x/menit Nadi : 98x/menit
Berat badan	14 kg	15 kg
Tinggi badan	95 cm	94 cm
Lila	12 cm	12 cm
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Kepala	Rambut hitam pendek,tidak mudah rontok,tampak bersih,tidak ada kelainan,tidak ada bekas luka,	Rambut hitam panjang,tidak 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,konjungtiva tidak anemis,sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.
Telinga	Bentuk telinga sedang simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,tidak terdapat serumen berlebih,pendengaran berfungsi dengan baik.	Bentuk telinga sedang simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,tidak terdapat serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.
Hidung	Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan	Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan.
Mulut	Tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang,bibir tampak merah, tidak terdapat caries pada gigi,uvula letak simetris ditengah.	Tidak ada stomatitis, terdapat 2 careis gigi, uvula letak ditengah simetris,bibir tidak pucat
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 ada suara nafas tambahan,tidak ada keluhan sesak nafas.
Abdomen	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Ekstermitas	Kkemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik

	(Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)	(Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (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 detik	Pendek, bersih, CRT, <3 detik
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan kurang kadang-kadang, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri (kadang dibantu).	tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan kurang, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.
Tidur dan istirahat	Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 8 jam	Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 8 jam
Obat-obatan	-	-

Berdasarkan tabel 4.2 pada pengkajian fisik pada anak usia prasekolah didapatkan data pada An.F keluarga 1 TB : 95 cm, BB: 14 kg, Lila :12 cm, IMT : 15,5 (Gizi Baik). Pada An.N keluarga 2 didapatkan data TB : 94 cm, BB : 15 kg, Lila :12 cm, IMT : 16,9 (gizi baik), terdapat 2 caries gigi.

Table 4.3
Analisis data keluarga

Diagnosa Keperawatan	Klien 1	Diagnosa Keperawatan	Klien 2
Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F (D.0107)	DS : - Orang tua An.F mengatakan An.F sulit makan - Orang tua An.F mengatakan An.F makan jika sedang mood makan saja - Orang tua klien mengatakan An.F tidak terlalu suka minum susu - Orang tua Klien mengatakan sudah berusaha untuk membujuk anaknya	Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.N (D.0107)	DS : - Ibu An.N mengatakan An.N susah untuk makan - Ibu An.N mengatakan An.N hanya suka makan cemilan - Ibu An.N mengatakan An.N makan jika makan makanan yang disukai - Ibu An.N mengatakan sudah berusaha untuk memenuhi kebutuhan makan anaknya - Ibu An.N mengatakan

	<p>makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.F mengatakan tidak suka makan kecuali makanan yang disukai - Orang tua An.F mengatakan An.F terlihat kurus <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB :14 kg - TB : 95 cm - IMT : 15,51 (Gizi baik) - LILA : 12 cm - Minum susu 230 ml/hari. 		<p>anaknya terlihat kurus</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 15 kg - TB : 94 cm - IMT : 16,9 (gizi baik) - LILA : 12 cm
<p>Kesiapan Peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S (D.0113)</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua An.F mengatakan ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai tumbuh kembang - Orang tua An.F mengatakan juga sering bertanya dengan dokter <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua An.F tampak khawatir dengan nafsu makan anaknya yang kurang 	<p>Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu An.N mengatakan tidak terlalu paham mengenai tumbuh kembang anak - Ibu An.N mengatakan tidak tahu penyebab anaknya sulit makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu An.N tampak bingung saat ditanya mengenai tumbuh kembang pada anak
		<p>Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu An.N mengatakan khawatir jika anaknya tidak mau makan - Ibu An.N mengatakan khawatir karena berat badan An.N sulit naik - Ibu An.N mengatakan kadang sibuk bekerja sehigga sulit mengontrol makan anaknya

			DO : - Ibu An.N tampak cemas dengan berat badan anaknya - Ibu seorang single parent - Ibu bekerja dari pagi sampai siang dan malam berjualan
--	--	--	---

Berdasarkan data Pada Tabel 4.3 klien 1 dan klien 2 mempunyai kesamaan pada 1 diagnosa yang ditegakkan yaitu diagnosa risiko gangguan pertumbuhan. Adapun perbedaan dalam peneggakkan diagnosa yaitu pada klien 1 ditegakkan diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan pada keliarga Tn.S, sedangkan pada klien 2 ditegakkan diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dan pada klien 2 ditegakkan diagnosa ketegangan peran pemberi asuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sedangkan pada klien 1 tidak ditegakkan diagnosa tersebut.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan skoring prioritas masalah berikut skoring prioritas masalah yang ditegakkan :

Skoring Prioritas Masalah Klien 1

a. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F

Tabel 4.4

Skoring diagnosa risiko gangguan pertumbuhan pada An.F

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	An.F memiliki BB 14 kg TB 95 cm. Ukuran lila 12 cm dalam table IMT termasuk kategori giz baik

2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Orang tua An.F mudah menerima informasi, ada minat keluarga untuk mengetahui mengenai pertumbuhan An.F hanya saja An. F sulit untuk makan dan pola makan An.F tidak teratur sebab An.F makan jika sedang ingin makan saja. An. F aktif bermain dengan teman sebaya dan saudaranya.
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga mudah menerima informasi yang diberikan, keluarga telah melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan mencoba memberikan makanan yang disukai An.F
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga ini masalah yang harus segera di atasi karna anak tampak terlihat kurus
			Total	4	

b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.S

Tabel 4.5

Skoring diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.S

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Pengetahuan Orang tua An.F soal 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)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Orang tua An.F mudah memahami dan keluarga paham tentang masalah kesehatan anggota keluarga
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga memahami tentang masalah kesehatan yang di alami anaknya
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	0	1	0	Pengetahuan tentang tumbuh kembang dari keluarga sudah cukup baik, keluarga dapat mengenal masalah kesehatan
			total	$3 \frac{1}{3}$	

Skoring Prioritas Masalah Klien 2

a. Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan

Tabel 4.6

Skoring diagnosa Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Ibu An.N mengatakan tidak terlalu paham dengan tumbuh kembang anak
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Ada rasa ingin tahu keluarga mengenai permasalahan tumbuh kembang
3	Potensial masalah untuk dicegah	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Keluarga tidak terlalu paham mengenai

	Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)				tumbuh kembang anak
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga tentang Kesehatan remaja harus perlu di pahami agar Bisa segera di atasi apabila ada permasalahan pada remaja
			total	$4 \frac{1}{3}$	

b. Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.N

Tabel 4.7

Skoring diagnosa Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.N

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	An.N memiliki BB 15 kg TB 94 cm. Ukuran lila 12 cm dalam table IMT termasuk kategori gizi baik.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	An.N susah untuk makan, An.N hanya suka makan cemilan, An.N makan jika makan makanan yang disukai
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga mudah menerima informasi yang diberikan, Ibu An.N telah mengupayakan juga untuk memenuhi kebutuhan makan anaknya.
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga ini masalah yang harus segera di atasi karna anak tampak terlihat kurus
			Total	3	

c. Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tabel 4.8

Skoring diagnosa Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Ibu An.N mengatakan khawatir jika anaknya susah untuk makan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Keluarga mudah menerima informasi, Ibu An.N terkadang sibuk bekerja sehingga terkadang sulit mengontrol makan anaknya
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mudah menerima informasi yang diberikan dan memiliki minat untuk mengetahui informasi yang diberikan
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Anggapan keluarga ini masalah yang harus segera di atasi karna anak tampak terlihat kurus
			Total	$\frac{5}{2} = \frac{5}{6}$	

Tabel 4.9

Prioritas Masalah

Prioritas Masalah Klien 1

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1.	Risiko Gangguan Pertumbuhan Pada An.F (D.0107)	4
2.	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.S (D.0113)	$3\frac{1}{3}$

Prioritas masalah klien 2

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1.	Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan	$4\frac{1}{3}$
2.	Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.N	3
3.	Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	$2\frac{5}{6}$

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10
Intervensi Keperawatan klien 1

Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F (D.0107)	Keluarga mampu mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, diharapkan tidak terjadinya gangguan pertumbuhan	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 menyebutkan manfaat dari vitamin D 6. Keluarga dapat menerapkan gizi seimbang di makanan sehari-hari 	<p>Edukasi nutrisi anak (I.12396)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi 1.8 Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat 1.9 Anjurkan ibu mengidentifikasi

				7. Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat	makanan dan gizi seimbang 1.10 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Kesiapan Peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S (D.0113)	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai gangguan tumbuh kembang	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, diharapkan keluarga mampu lebih 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 menyebutkan pengertian, faktor risiko tumbuh kembang 5. Keluarga paham dengan gangguan tumbuh kembang sesuai usia anak 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>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

Tabel 4.11
Intervensi Keperawatan Klien 2

Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.01111)	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai gangguan tumbuh kembang	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 2x60 menit, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah gangguan tumbuh kembang	Verbal/Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi 2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan 3. Keluarga aktif menanyakan mengenai materi yang diberikan 4. Keluarga mampu menjelaskan kembali beberapa materi yang disampaikan 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih

<p>Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N</p>	<p>Keluarga mampu mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, diharapkan tidak terjadinya gangguan pertumbuhan</p>	<p>Verbal/kognitif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang nutrisi anak 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 menyebutkan manfaat dari vitamin D 6. Keluarga dapat menerapkan gizi seimbang di makanan sehari-hari 7. Keluarga dapat 	<p>Edukasi nutrisi anak (I.12396) Observasi : 2.1 Identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi Terapeutik : 2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 2.6 Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 2.7 Jelaskan pentingnya pemberian makanan vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi 2.8 Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat 2.9 Anjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang 2.10 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
---	--	---	------------------------	---	---

				menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat	
Ketegangan Peran Pemberi Asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0124)	Keluarga mampu memberikan asuhan dalam keluarga	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami masalah kesehatan	Verbal/psikom otro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal kesehatan anggota keluarga 2. Keluarga mampu mengungkapkan harapan keluarga tentang kesehatan 3. Kedua orang tua aktif mencari informasi lebih tentang perawatan anak 4. Keluarga tidak merasa khawatir akan kelanjutan perawatan 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 3.2 Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3.3 Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 3.4 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 3.6 Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3.7 Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.8 Informasikan failitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 3.9 Anjurkan menggunakan fasilitas

					kesehatan yang ada 3.10 Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	--	--	--	---

Berdasarkan pada tabel 4.6 menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 selama masa asuhan keprawatan dengan diagnosa yang ditegakkan.

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Klien 1			
Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.F	13 Juli 2021	1.1 Mengidentifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi 1.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya 1.5 Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak serta nutrisi anak 1.8 Menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat 1.9 Menganjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang 1.10 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	DS : - Ny.S mengatakan siap menerima informasi - Orang tua klien mengatakan paham dengan 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 DO : - Orang tua klien tampak dapat menjawab saat diberi pertanyaan - Keluarga mampu memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar
	16 Juli 2021	- Mengevaluasi perubahan pola makan sehat anak -Mengevaluasi perubahan perilaku hidup sehat dan bersih pada keluarga -Mengevaluasi pengetahuan mengenai nutrisi anak	DS : - Orang tua An.F mengatakan An.F sekarang memiliki nafsu makan yang membaik - Orang tua klien mengatakan juga An.F sudah mulai disiplin makan semenjak diberi tahu sebelumnya - Orang tua An.F mengatakan sudah menerapkan untuk

			<p>menu gizi seimbang pada keluarga terutama An.F</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.F mengatakan sekarang lebih banyak makan daripada biasanya - Keluarga mengatakan selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.F tampak lahap saat makan dan sudah tidak menolak lagi saat diberi makan - Keluarga An.F dapat menjawab saat diberi pertanyaan mengenai gizi seimbang dan nutrisi anak - Keluarga tampak mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Keluarga bisa memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar
Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S	14 Juli 2021	<p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>2.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.5 Memberikan</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan siap menerima informasi mengenai masalah kesehatan yaitu gangguan pertumbuhan dan perkembangan - Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan terutama pada saat sekarang ini - Orang tua An.F mengatakan paham dengan materi yang disampaikan - Orang tua An.F mengatakan anggota

		<p>kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.6 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak</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>	<p>keluarga selalu melakukan aktivitas fisik setiap harinya dan mengkonsumsi makanan-makanan yang sehat</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak dapat mempergunakan gerakan mencuci tangan yang benar - Orang tua klien tampak aktif bertanya - Orang tua tampak memperhatikan pada saat diberi penjelasan
	16 Juli 2021	-Mengevaluasi Pengetahuan keluarga mengenai pertumbuhan dan perkembangan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien dapat menjawab pengertian, pertumbuhan pada usia prasekolah, faktor-faktor yang mempengaruhi <p>DO :</p> <p>Keluarga tampak tidak kebingungan saat ditanya</p>
Klien 2			
Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	13 Juli 2021	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.2 Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</p> <p>1.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.4 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1.5 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>1.6 Memberikan</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan - Ny.W mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri - Ny. W mengatakan kadang anak-anaknya masih tidak menerapkan perilaku hidup bersih - Ny.W mengatakan dapat mengerti tentang informasi yang diberikan tapi masih sedikit perlu penjelasan ulang

		<p>kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.7 Menjelaskan pengertian, pertumbuhan pada anak usia prasekolah, faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, gangguan pertumbuhan dan perkembangan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan dapat membaca ulang pada leaflet yang diberikan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan pada saat diberikan penjelasan - Klien masih tampak belum dapat menjawab saat diberi pertanyaan mengenai materi yang diberikan
Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	15 Juli 2021	<p>1.5 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>1.6 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.7 Menjelaskan pengertian, pertumbuhan pada anak usia prasekolah, faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, gangguan pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>1.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan sudah dapat mengerti mengenai pertumbuhan dan perkembangan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan - Klien tampak mampu mempergakan cara mencuci tangan yang benar
	19 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai pertumbuhan dan perkembangan - Mengevaluasi PHBS dalam keluarga 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, pertumbuhan fisik pada anak prasekolah, dan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan - Keluarga mengatakan

			<p>sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat didalam rumah</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak kebingungan saat diberi pertanyaan - Keluarga tampak kooperatif
Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.N	15 Juli 2021	<p>2.1 Mengidentifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi</p> <p>2.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.5 Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak serta nutrisi anak</p> <p>2.6 Menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</p> <p>2.7 Menganjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang</p> <p>2.8 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan - Ny.W mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri - Keluarga mengatakan mengerti dengan materi yang disampaikan - Ny.W mengatakan selama ini kadang masih bingung dengan gizi seimbang - Ny.W mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk tidak jajan sembarangan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan orang tua klien mampu memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar - Keluarga tampak memperhatikan pada saat diberikan materi
	19 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"> - Ny.W dapat menjelaskan mengenai nutrisi - Ny.W mengatakan An.F mengalami peningkatan nafsu makan

			<ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan mulai menerapkan makanan dengan gizi seimbang - Ny.W mengatakan selalu menerapkan terutama cara mencuci tangan yang telah diajarkan <p>O :</p> <p>Ny.W tampak tidak kebingungan saat ditanya</p>
Ketegangan Peran Pemberi Asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	16 Juli 2021	<p>3.1 Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>3.2 Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>3.3 Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>3.8 Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</p> <p>3.9 Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>3.10 Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mengharapkan agar kesehatan keluarganya lebih meningkat terutama pada An.N agar selalu makan-makanan yang sehat - Keluarga mengatakan akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan <p>DO :</p> <p>Klien tampak termotivasi</p>
	19 Juli 2021	Mengevaluasi kecemasan keluarga mengenai An.F	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah tidak cemas lagi karna adanya peningkatan nafsu makan pada An.F - Keluarga mengatakan sudah bekerja sama dengan anaknya yang lain jika sedang bekerja untuk tetap memperhatikan pola makan An.F

			DO : Keluarga tampak kooperatif
--	--	--	------------------------------------

Berdasarkan tabel 4.7 diatas bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil tercapai. Implementasi pada klien 1 dilakukan selama 3 hari. Dan pada evaluasi menunjukkan semua diagnosa teratasi. Dan implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil tercapai. Implementasi pada klien 2 dilakukan selama 4 hari. Dan pada evaluasi menunjukkan semua diagnosa teratasi.

6. Pelaksanaan

Tabel 4.13
Evaluasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan klien 2 pada anak usia pra sekolah

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Klien 1		
Hari 1	Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.F	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S 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 : Masalah risiko gangguan pertumbuhan teratasi</p> <p>P : Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang dan pola hidup bersih dan sehat</p>
Hari 3	Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.F	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua An.F mengatakan An.F sekarang memiliki nafsu makan yang membaik - Orang tua klien mengatakan juga An.F sudah mulai disiplin makan semenjak diberi tahu sebelumnya - Orang tua An.F mengatakan sudah menerapkan untuk menu gizi seimbang pada keluarga terutama An.F - An.F mengatakan sekarang lebih banyak makan daripada biasanya - Keluarga mengatakan selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.F tampak lahap saat makan dan sudah tidak menolak lagi saat diberi makan - Keluarga An.F dapat menjawab saat diberi pertanyaan mengenai gizi seimbang dan nutrisi anak - Keluarga tampak mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Keluarga bisa memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar <p>A : Masalah risiko gangguan pertumbuhan teratasi</p>
Hari 1	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan siap menerima informasi mengenai masalah kesehatan yaitu gangguan pertumbuhan dan perkembangan - Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan terutama pada saat sekarang ini - Orang tua An.F mengatakan paham dengan materi yang disampaikan

		<ul style="list-style-type: none"> - Orang tua An.F mengatakan anggota keluarga selalu melakukan aktivitas fisik setiap harinya dan mengkonsumsi makan-makanan yang sehat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak dapat mempergakan gerakan mencuci tangan yang benar - Orang tua klien tampak aktif bertanya - Orang tua tampak memperhatikan pada saat diberi penjelasan <p>A :</p> <p>Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S teratasi</p> <p>P :</p> <p>Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang dan perilaku hidup bersih serta sehat</p>
Hari 3	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien dapat menjawab pengertian, pertumbuhan pada usia prasekolah, faktor-faktor yang mempengaruhi <p>O :</p> <p>Keluarga tampak tidak kebingungan saat ditanya</p> <p>A :</p> <p>Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S teratasi</p> <p>P :</p> <p>Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang dan perilaku hidup sehat dan bersih dalam lingkungan kerluarga</p>
Klien 2		
Hari 1	Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan - Ny.W mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri - Ny. W mengatakan kadang anak-anaknya masih tidak menerapkan perilaku hidup bersih - Ny.W mengatakan dapat

		<p>mengerti tentang informasi yang diberikan tapi masih sedikit perlu penjelasan ulang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan dapat membaca ulang pada leaflet yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan pada saat diberikan penjelasan - Klien masih tampak belum dapat menjawab saat diberi pertanyaan mengenai materi yang diberikan <p>A :</p> <p>Masalah defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan Intervensi 1.5,1.6,1.7,1.8</p>
Hari 2	Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan sudah dapat mengerti mengenai pertumbuhan dan perkembangan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan - Klien tampak mampu mempergakan cara mencuci tangan yang benar <p>A :</p> <p>Masalah Defisit nutrisi pada keluarga Ny.W teratasi</p> <p>P :</p> <p>Beritahu keluarga untuk tetap menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
Hari 3	Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, pertumbuhan fisik pada anak prasekolah, dan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan - Keluarga mengatakan sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat didalam rumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak kebingungan saat diberi pertanyaan - Keluarga tampak kooperatif

		<p>A : Masalah defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W teratasi</p> <p>P : Beritahu keluarga untuk tetap menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
Hari 1	Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.N	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan - Ny.W mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri - Keluarga mengatakan mengerti dengan materi yang disampaikan - Ny.W mengatakan selama ini kadang masih bingung dengan gizi seimbang - Ny.W mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk tidak jajan sembarangan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan orang tua klien mampu memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar - Keluarga tampak memperhatikan pada saat diberikan materi <p>A : Masalah Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N teratasi</p> <p>P : Beritahu keluarga untuk tetap memperhatikan dan mempertahankan gizi seimbang pada anaknya</p>
Hari 3	Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.N	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W dapat menjelaskan mengenai nutrisi - Ny.W mengatakan An.F mengalami peningkatan nafsu makan - Ny.W mengatakan mulai menerapkan makanan dengan gizi seimbang - Ny.W mengatakan selalu menerapkan terutama cara mencuci tangan yang telah diajarkan

		<p>O : Ny.W tampak tidak kebingungan saat ditanya</p> <p>A : Masalah risiko gangguan pertumbuhan teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan dan beritahu keluarga untuk tetap menjaga pola makan sehat serta PHBS</p>
Hari 1	<p>Ketegangan Peran Pemberi Asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>S : - Keluarga mengatakan mengharapkan agar kesehatan keluarganya lebih meningkat terutama pada An.N agar selalu makan-makanan yang sehat - Keluarga mengatakan akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>O : Klien tampak termotivasi</p> <p>A : Masalah ketegangan peran pemberi asuhan teratasi</p> <p>P : Beritahu keluarga untuk tetap mempertahankan dan memperhatikan kesehatan keluarga</p>
Hari 2	<p>Ketegangan Peran Pemberi Asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>S : - Keluarga mengatakan sudah tidak cemas lagi karna adanya peningkatan nafsu makan pada An.F - Keluarga mengatakan sudah bekerja sama dengan anaknya yang lain jika sedang bekerja untuk tetap memperhatikan pola makan An.F</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah ketegangan pemberi asuhan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan dan beritahu keluarga untuk tetap menjaga pola makan sehat dan PHBS</p>

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil evaluasi dari klien 1 dan klien 2 yang dituangkan dengan SOAP. Diagnosa klien 1 dan klien 2.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian ditemukan beberapa data pada klien 1 yaitu klien 1 berusia 4 tahun dengan kategori anak usia prasekolah. Ditemukan pengkajian pada klien 1 An.F yaitu penampilan umum sehat, compos mentis, BB : 14 kg, TB : 95 cm, IMT : 15,51 (Gizi Baik), LILA : 12 cm tidak ada riwayat alergi/penyakit, pada An.F orang tua mengatakan anaknya sulit makan, makan jika sedang mood saja, orang tua An.F selalu membujuk anaknya makan, orang tua An.F mengatakan anaknya terlihat kurus, orang tua An.F sering menanyakan perihal tumbuh kembang kepada dokter karena ibu An.F seorang kader, Orang tua An.F mengatakan ingin mengetahui lagi lebih banyak mengenai tumbuh kembang.

Pengkajian pada klien 2 An.N berusia 5 tahun yaitu penampilan umum sehat, compos mentis, BB : 15 kg, TB : 95 cm, IMT :16,9 (Gizi Baik), LILA: 12 cm terdapat 2 gigi berlubang, tidak ada riwayat alergi, An.N pernah step pada saat umur \pm 2 tahun, pada An.N ibu mengatakan anak susah untuk makan, hanya suka makan cemilan, makan jika makanan yang disukai, ibu An.N berusaha untuk memenuhi kebutuhan makan anaknya, Ibu An.N mengatakan anaknya terlihat kurus. Ditemukan data pada Ibu An.N yang mengatakan tidak terlalu paham mengani tumbuh kembang anak , Ibu An.N mengatakan tidak tahu penyebab anaknya sulit

makan, sehingga ibu An.N khawatir dengan anaknya yang tidak mau makan Ibu seorang single parent, Ibu bekerja dari pagi sampai siang dan malam berjualan.

Pada saat pengkajian ditemukan keluhan yang sama yaitu kedua klien sama-sama susah makan. Adapun perbedaan keluhan yang ditemukan pada kedua orang tua klien yaitu pada klien 1 orang tua banyak mempelajari mengenai tumbuh kembang sedangkan orang tua klien 2 didapatkan Ibu An.N tidak terlalupaham dengan tumbuh kembang dan merasa khawatir karena anaknya tidak mau makan.

Hal ini selaras dengan pernyataan Soetjiningsih (2013) dalam jurnal (Listiana et al., 2020). Pola makan anak usia prasekolah dapat dipengaruhi oleh sifat perkembangan yang terbentuk. Hal tersebut yang dapat menyebabkan anak terkadang bersikap terlalu pemilih, seperti cenderung menyukai cemilan (makanan ringan) sehingga menjadi kenyang dan menolak makan ketika periode makan. Saat orangtua menyuapi makanan, biasanya anak juga rewel dan lebih sering memilih untuk bermain. Jika tidak segera diatasi, maka anak akan mengalami kesulitan makan.

Menurut asumsi peneliti pada hasil pengkajian kedua klien dapat dipengaruhi juga dari pengetahuan orang tua karena dengan orang tua yang memahami mengenai masalah kesehatan akan lebih melakukan pengaturan pola makan yang tepat untuk anaknya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Terdapat Peneggakan diagnosa pada klien 1 dan klien 2 yaitu sebagai berikut :

a. Risiko Gangguan Pertumbuhan

Risiko gangguan pertumbuhan adalah berisiko mengalami gangguan untuk bertumbuh sesuai dengan kelompok usianya(PPNI, 2017). Berdasarkan PPNI (2017) salah satu faktor risiko terjadinya risiko gangguan pertumbuhan adalah nafsu makan yang tidak terkontrol.

Pada klien 1 didapatkan data BB : 14 kg, TB : 94 cm IMT : 15,5 (Gizi Baik), anak susah makan, makan jika sedang mood saja, orang tua An.F mengatakan anaknya terlihat kurus, sedangkan pada klien 2 BB : 15 kg, TB : 95 cm, IMT :16,9 (Gizi Baik), Pada An.N ibu mengatakan anak susah untuk makan, hanya suka makan cemilan, makan jika makanan yang disukai,

Adapun penelitian (Wijirahayu et al., 2016) menunjukkan hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa penyebab anak mengalami risiko gangguan pertumbuhan, yaitu: anak lebih suka jajan makanan dan minuman ringan di luar rumah (94,3%), anak mengalami sakit (92,9%), anak telat makan (67,1%), anak kurang

nafsu makan (67,1%), anak susah makan (65,7%), dan anak suka pilih-pilih makanan (65,7%).

Menurut (Nurlaila et al., 2018) Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi Pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma, agama dan lain-lain. Berdasarkan penelitian dan teori tersebut, peneliti meneggakan diagnosa risiko gangguan pertumbuhan dikarenakan pada kedua klien didapatkan data anak susah makan.

Berikut pembahasan diagnosa yang berbeda pada klien 1 dan 2 :

- a. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Berdasarkan PPNI (2017) Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik yang berkaitan dengan topik tertentu. Pada klien 2 yaitu An.N menunjukkan Ny.W sebagai ibu berusia 47 tahun dengan pendidikan terakhir SD. Keluarga mengatakan tidak terlalu paham mengenai pertumbuhan dan perkembangan dan ibu tidak tahu penyebab anaknya sulit makan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Informasi juga mempengaruhi pengetahuan karena informasi

adalah sebagai pemberitahuan seseorang tentang adanya informasi baru mengenai suatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap yang baik.

Oleh karena itu, anak membutuhkan lingkungan keluarga (ibu) untuk dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya melalui pemberian rangsangan (stimulasi), pendidikan, untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan usianya (Sulistiyawati & Mistyca, 2016). Berdasarkan pernyataan pada penelitian tersebut maka peneliti menegakkan diagnosa defisit pengetahuan karena pengetahuan orang tua yang kurang.

b. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Berdasarkan PPNI (2017) kesiapan peningkatan pengetahuan adalah perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topic spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Pada keluarga klien 1 yaitu An.F menunjukkan Ny.S sebagai ibu berusia 40 tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan sebagai seorang Kader di lingkungan RT. Keluarga An.F mengatakan ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai tumbuh kembang walaupun sudah memiliki dasar pengetahuan mengenai tumbuh kembang sebelumnya dan keluarga mengatakan sering menanyakan ke dokter mengenai tumbuh kembang anak.

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

Menurut (Khayati & Sundari, 2019) Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak antara lain faktor internal, faktor eksternal yaitu faktor prenatal, faktor persalinan, faktor pasca persalinan. Faktor prenatal meliputi gizi, mekanis, toksin, endoktrin, radiasi, psikologis ibu, sedangkan faktor pasca persalinan meliputi gizi, psikologis, lingkungan pergaulan dan stimulasi. Faktor keluarga dan adat istiadat yang didalamnya antara lain adalah pekerjaan dan pendapatan, pendidikan, serta pengetahuan orang tua. Berdasarkan pendapat tersebut maka peneliti menegakkan diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan diakrenakan keluarga ingin mengetahui lebih banyak lagi informasi dan keluarga telah memahami sebelumnya mengenai informasi tersebut.

- c. Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Berdasarkan PPNI (2017) ketegangan peran pemberi asuhan adalah kesulitan dalam melakukan peran pemberi asuhan dalam keluarga . Hasil yang didapatkan dari pengkajian pada 2 keluarga. Ditemukannya masalah ketegangan pemberi asuhan pada

keluarga klien 2. Masalah tersebut ditemukan pada Ny.W sebagai seorang ibu single parent, Ny.W mengatakan merasa khawatir jika anaknya sulit makan dan Ny.W sibuk bekerja sehingga An.N tidak dapat mengontrol pola makan anaknya. Sedangkan pada keluarga klien 1 tidak ditemukan masalah ketegangan pemberi asuhan.

Berdasarkan PPNI (2017) gejala tanda mayor yaitu khawatir tentang ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien.

Dalam penelitian (Febrianita Titi Pratama Putri & Kusbaryanto, 2012) menyatakan bahwa dengan bekerja maka semakin sedikit pula waktu dan perhatian yang mereka curahkan untuk anaknya. Keadaan ini dikhawatirkan akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan teori dan pernyataan penelitian maka peneliti menegakkan diagnosa ketegangan peran pemberi asuhan dikarenakan didapatkan pernyataan orang tua klien khawatir tidak dapat mengontrol pola makan anaknya karena sibuk bekerja.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Padila (2012) dalam penelitian (Febrianti, 2018) Perencanaan keperawatan keluarga adalah kumpulan rencana tindakan yang dibuat oleh perawat yang nantinya diimplementasikan dalam tindakan yang nyata dengan mengerahkan segala kemampuan yang dimiliki untuk perbaikan kesehatan keluarga yang lebih baik dari

sebelumnya. Peneliti telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dengan diagnosa keperawatan risiko gangguan pertumbuhan yaitu : identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Memberikan kesempatan untuk bertanya, Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak serta nutrisi anak, Menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat, Menganjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang, Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada klien 2 dengan diagnosa risiko gangguan pertumbuhan yaitu : Mengidentifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi, Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Memberikan kesempatan untuk bertanya, Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak serta nutrisi anak, Menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat, Menganjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang, Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada klien 2 intervensinya yaitu : indentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat , memberikan materi,memberi

kesempatan bertanya, menjelaskan pengetahuan pertumbuhan dan perkembangan, faktor-faktor yang mempengaruhi, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan pada klien 1 intervensinya yaitu : mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya, menghindari makan yang tidak sehat, menganjurkan mengidentifikasi makanan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada diagnosa ketegangan peran pemberi asuhan pada klien 2 intervensinya yaitu : identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga, tindakan yang dapat dilakukan keluarga, memotivasi, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan pada klien 2 dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 tanggal 6 Juli 2021- 16 Juli 2021 dan pada klien 2 tanggal 5 Juli 2021-19 Juli 2021.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengidentifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Memberikan kesempatan untuk bertanya, Menjelaskan

kebutuhan gizi seimbang pada anak serta nutrisi anak, Mengajarkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat, Mengajarkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang, Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan pada klien 2 yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat , memberikan materi,memberi kesempatan bertanya, menjelaskan pengetahuan pertumbuhan dan perkembangan, faktor-faktor yang mempengaruhi, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesiapan peningkatan pengetahuan pada klien 1 yaitu mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya , menghindari makan yang tidak sehat, menganjurkan mengidentifikasi makanan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ketegangan peran pemberi asuhan pada klien 2 yaitu identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga, tindakan yang dapat dilakukan keluarga, memotivasi, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien 1 terdapat diagnosa

yang teratasi setelah 4 hari dilakukan asuhan keperawatan yaitu diagnosa risiko gangguan pertumbuhan pada An.F dan Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S. sedangkan pada klien 2 terdapat diagnosa keperawatan yang teratasi setelah 5 hari dilakukan asuhan keperawatan yaitu diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N, dan Ketegangan Peran pemberi asuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV mengenai, penerapan asuhan keperawatan pada klien anak usia pra sekolah di wilayah kerja puskesmas Telaga Sari, maka kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian klien 1 berumur 4 tahun dan pada klien 2 berumur 5 tahun. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan perbedaan keluhan pada tingkat pengetahuan orang tua, dan pada klien 2 didapatkan orang tua mengalami kekhawatiran mengenai anaknya. Adapun pengkajian serupa yang ditemukan pada kedua klien yaitu orang tua klien 1 dan klien 2 mengatakan anak sulit makan.

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 pertumbuhan pada An.F dan Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S. Dan pada klien 2 ditegakkan 3 diagnosa keperawatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N dan Ketegangan Pemberi asuhan 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 dilakukan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan kebutuhan pada masalah klien yang ditemukan. 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

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 usia pra sekolah.

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 dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dengan klien anak usia pra sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- andini sri, sultan hasan, koriah wagini. (2019). *Buku Referensi*. 17.
- Budiasutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–129. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Chamidah, A. N. (2014). DETEKSI DINI GANGGUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK Atien Nur Chamidah. *Jurnal Pendiidkan Khusus*, 8.
- Damanik, N. S. M., & Sitorus, N. E. (2020). *Modul & bahan ajar*. 26–127.
- Febrianita Titi Pratama Putri, D., & Kusbaryanto. (2012). Relationship between Working Mother and the Housewife with the Growth and Development of 2-5 Years Children. *Mutiara Medika*, 12(3), 143–149. <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/1032>
- Febrianti, R. (2018). *Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja*. 10(2), 69–72.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. PUSTAKA PELAJAR.
- Khayati, Y. N., & Sundari. (2019). *Hubungan Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua*. 1–6.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, N. W. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. In *Kementerian Kesehatan RI* (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.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
- Kusumaningtyas, D. E., & Deliana, S. M. (2018). Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Usia 12-24 Bulan pada Ibu Bekerja. *Public Health Perspective Journal*, 2(2), 155–167.
- Mansur, A. R. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1). <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah-Aprilaz-FKIK.pdf>
- Merita, M. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(2), 83. <https://doi.org/10.36565/jak.v1i2.29>

- Nurjanah, M. (2019). Teori Keluarga : Studi Literatur Mitha Nurjanah. *Teori Keluarga, 1*(July), 1–19.
- Nurlaila, Utami, W., & W, T. C. (2018). *No Title* (1st ed.). Leutika Prio.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10*(2), 242–249. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>
- Qomar, U. L., Sofiana, J., & Na'mah, L. U. (2016). Perbedaan Pola Asuh Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun Pada Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 12*(2), 74–81. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i2.153>
- RI., D. (2010). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak*.
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). OPTIMALISASI PERKEMBANGAN ANAK MELALUI DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK. *Tjyybjb.Ac.Cn, 3*(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Saputro, H., & Talan, Y. O. (2017). Pengaruh Lingkungan Keluarga Terhadap Perkembangan Psikososial Pada Anak Prasekolah. *Journal Of Nursing Practice, 1*(1), 1–8. <https://doi.org/10.30994/jnp.v1i1.16>
- Soediono, B. (2014). INFO DATIN KEMENKES RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*, 160.
- Sulistiyawati, S., & Mistyca, M. R. (2016). Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Gizi Kurang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 4*(2), 63. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).63-69](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).63-69)
- Suryaningsih, A., Cahaya, I. M. E., & Poerwati, C. E. (2019). Implementasi Metode Experiential Learning dalam Menumbuhkan Perilaku Kesehatan dan Keselamatan Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 4*(1), 187. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.317>
- Tin Herawati. (2017). *Penanaman dan Penerapan Nilai Karakter Melalui 8 Fungsi Keluarga*. Erlangga.

- Tri, E., Subaktilah, Y., Elisanti, A. D., & Verma, S. dan. (2020). *Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan*. 8(1), 10–15.
- Wijaya, M. A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada An.S Dengan Diare Diwilayah Kerja Puskesmas Sei Baung Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang*.
- Wijirahayu, A., Pranaji, D. K., & Muflikhati, I. (2016). Kelekatan Ibu-Anak, Pertumbuhan Anak, dan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 9(3), 171–182. <https://doi.org/10.24156/jikk.2016.9.3.171>

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN I)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asuhan Keperawatan Keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap, Tahap tersebut meliputi : pengkajian , perencanaan, implementasi, dan evaluasi .Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian di analisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga . Sasaran Dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga An.F Bertempat Tinggal Jln. Meratus Rt.42 No. 73.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan 06 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data, membuat perencanaan untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga serta harapan keluarga terhadap kesehatan. Sebelumnya mahasiswa menjelaskan masalah kesehatan kepada keluarga yang didapatkan pada pengkajian pertama kemudian bersama-sama dengan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

2. Masalah Keperawatan

- a. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F
- b. Kesiapan peningkatan pada keluarga Tn.S

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F
- b. Kesiapan peningkatan pada keluarga Tn.S

2. Tujuan Umum

Mendapatkan Data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

3. Tujuan Khusus

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

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format Pengkajian , ATK, Alat Pemfis
4. Waktu : 11.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.F
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1.) Mengucapkan Salam
 - 2.) Memperkenalkan Diri
 - 3.) Menjelaskan Tujuan kunjungan
 - 4.) Memvalidasi Keadaan Klien dan Keluarga
 - b. Kerja :
 - 1.) Melakukan Pengkajian keluarga dan observasi
 - 2.) Mengidentifikasi masalah Kesehatan
 - 3.) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan
 - 4.) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan
 - c. Terminasi :
 - 1.) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 2.) Mengucapkan salam
7. Kriteria Hasil
 - a. Struktur :
 - 1.) LP(Laporan Pendahuluan) di siapkan
 - 2.) Alat Bantu atau media di siapkan

b. Proses

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

c. Hasil :

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



LAPORAN PENDAHULUAN PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN 2)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

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

- a. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Selasa 13 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi melaksanakan penyuluhan mengenai nutrisi anak, menganjurkan menghindari makanan yang tidak sehat, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Masalah Keperawatan

Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F

2. Tujuan Umum

Keluarga mampu memahami dan mempraktikkan tentang nutrisi anak, gizi seimbang, memahami tentang perilaku hidup sehat dan bersih

3. Tujuan Khusus

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

- 1) Memahami tentang nutrisi anak

- 2) Memahami tentang gizi seimbang pada anak
- 3) Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Nutrisi anak dan gizi seimbang, Penerapan pola hidup bersih dan sehat
2. Metode : ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik
4. Waktu : 19.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.F
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - a) Mengucapkan Salam
 - b) Memperkenalkan Diri
 - c) Menjelaskan Tujuan kunjungan
 - b. Kerja :
 - a) Menjelaskan mengenai nutrisi anak
 - b) Menjelaskan mengenai gizi seimbang
 - c) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
 - d) Menganjurkan untuk menghindari makanan yang tidak sehat
 - e) Memberikan kesempatan bertanya pada keluarga
 - c. Terminasi :
 - a) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
 - b) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - c) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - 1) Struktur :
 - 1) LP(Laporan Pendahuluan) di siapkan
 - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
 - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

2) Proses

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

3) Hasil :

- 1) Keluarga memahami tentang nutrisi anak, gizi seimbang
- 2) Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat



LAPORAN PENDAHULUAN PERTEMUAN KETIGA (KUNJUNGAN 3)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

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

- a. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Rabu 14 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi, melaksanakan penyuluhan mengenai pertumbuhan dan perkembangan, menganjurkan menghindari makanan yang tidak sehat, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Masalah Keperawatan

Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S

2. Tujuan Umum

Keluarga mampu memahami dan mengenal masalah kesehatan pertumbuhan dan perkembangan.

3. Tujuan Khusus

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

- a. Memahami tentang pertumbuhan dan perkembangan

- b. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pertumbuhan dan perkembangan, Penerapan PHBS
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik dan Leaflet
4. Waktu : 19.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.F
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1) Mengucapkan Salam
 - 2) Memperkenalkan Diri
 - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
 - b. Kerja :
 - 1) Menjelaskan mengenai pertumbuhan dan perkembangan
 - 2) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
 - 3) Memberikan kesempatan bertanya pada keluarga
 - c. Terminasi :
 - 1) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
 - 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 3) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur :
 - 1) LP(Laporan Pendahuluan) di siapkan
 - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
 - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan
 - b. Proses
 - 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan
 - c. Hasil :

- 1) Keluarga memahami masalah kesehatan pertumbuhan dan perkembangan
- 2) Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat



LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN 4)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan untuk menentukan keberhasilan implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Pada hari Jumat, 16 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

2. Masalah Keperawatan

- a. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn.S

3. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn.S mengenai nutrisi anak dan gizi seimbang
- b. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn.S mengenai pertumbuhan dan perkembangan
- c. Mengevaluasi perubahan kebiasaan PHBS pada keluarga Tn.S
- d. Mengevaluasi mengenai penerapan nutrisi pada An.F

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : 11.00 – Selesai
5. Tempat : Rumah An.F

6. Strategi Pelaksanaan

a. Orientasi :

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

b. Kerja :

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

c. Terminasi :

- 1) Mengakhiri pertemuan
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur :

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

b. Proses

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

c. Hasil :

- 1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian nutrisi,gizi seimbang, cara mengatasi anak yang sulit, permasalahan nutrisi pada anak, nutrisi yang dibutuhkan
- 2) Keluarga mampu menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan, pertumbuhan pada anak usia prasekolah, gangguan pertumbuhan dan perkembangan
- 3) Keluarga mampu menerapkan PHBS



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN I)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asuhan Keperawatan Keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap, Tahap tersebut meliputi : pengkajian , perencanaan, implementasi, dan evaluasi .Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian di analisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga . Sasaran Dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga An.F Bertempat Tinggal Jln. Milono Rt.42.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan 05 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data, membuat perencanaan untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga serta harapan keluarga terhadap kesehatan. Sebelumnya mahasiswa menjelaskan masalah kesehatan kepada keluarga yang didapatkan pada pengkajian pertama kemudian bersama-sama dengan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada .

2. Masalah Keperawatan

- a. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N
- b. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan
- c. Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F
- b. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan

c. Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan Umum

Mendapatkan Data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

3. Tujuan Khusus

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

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format Pengkajian , ATK, Alat Pemfis
4. Waktu : 13.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.N
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1) Mengucapkan Salam
 - 2) Memperkenalkan Diri
 - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi Keadaan Klien dan Keluarga
 - b. Kerja :
 - 1) Melakukan Pengkajian keluarga dan observasi
 - 2) Mengidentifikasi masalah Kesehatan
 - 3) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan
 - 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan
 - c. Terminasi :
 - 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur :

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

b. Proses

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

c. Hasil :

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



LAPORAN PENDAHULUAN PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN 2)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Juli 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain :

- a. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N
- c. Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Selasa 13 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W. Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi melaksanakan penyuluhan mengenai pertumbuhan dan perkembangan, menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Masalah Keperawatan

Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan Umum

Keluarga mampu memahami dan mengenal masalah kesehatan

pertumbuhan dan perkembangan.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan selama 2 x 60 menit diharapkan keluarga mampu :

- a. Memahami tentang pertumbuhan dan perkembangan
- b. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pertumbuhan dan perkembangan, Penerapan pola hidup bersih dan sehat.
2. Metode : Ceramah Tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik dan Leaflet
4. Waktu : 19.00- Selesai
5. Tempat : Rumah An.N
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1) Mengucapkan Salam
 - 2) Memperkenalkan Diri
 - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
 - b. Kerja :
 - 1) Menjelaskan mengenai pertumbuhan dan perkembangan
 - 2) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
 - 3) Memberikan kesempatan bertanya pada keluarga
 - c. Terminasi :
 - 1) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
 - 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 3) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur :
 - 1) LP(Laporan Pendahuluan) di siapkan
 - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
 - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

b. Proses

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

c. Hasil :

- 1) Keluarga memahami tentang pertumbuhan dan perkembangan
- 2) Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat



LAPORAN PENDAHULUAN PERTEMUAN KETIGA (KUNJUNGAN 3)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

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

- a. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N
- c. Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Kamis 15 Juli 2021. Mahasiwa akan melaksanakan implementasi diagnosa Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan, Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi, melaksanakan penyuluhan mengenai pertumbuhan dan perkembangan, melaksanakan penyuluhan mengenai nutrisi anak dan gizi seimbang, menganjurkan menghindari makanan yang tidak sehat, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Masalah Keperawatan

Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N

2. Tujuan Umum

- a. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan
Keluarga mampu memahami dan mengenal masalah kesehatan pertumbuhan dan perkembangan
- b. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N
Keluarga mampu memahami dan mempraktikkan tentang nutrisi anak, gizi seimbang, memahami tentang perilaku hidup sehat dan bersih

3. Tujuan Khusus

- a. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan
Setelah dilakukan tindakan selama 2x 60 menit diharapkan keluarga mampu :
 - 1) Memahami tentang pertumbuhan dan perkembangan
 - 2) Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih
- b. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N
Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu :
 - 1) Memahami tentang nutrisi anak
 - 2) Memahami tentang gizi seimbang pada anak
 - 3) Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pertumbuhan dan perkembangan, Nutrisi Anak Gizi Seimbang
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik dan Leaflet
4. Waktu : 16.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.N
6. Strategi Pelaksanaan
 - 1) Orientasi :

- a) Mengucapkan Salam
 - b) Memperkenalkan Diri
 - c) Menjelaskan Tujuan kunjungan
- 2) Kerja :
- a) Menjelaskan mengenai pertumbuhan dan perkembangan
 - b) Menjelaskan mengenai nutrisi anak
 - c) Menjelaskan mengenai gizi seimbang
 - d) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
 - e) Memberikan kesempatan bertanya pada keluarga
- 3) Terminasi :
- a) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
 - b) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - c) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
- a. Struktur :
 - 1) LP(Laporan Pendahuluan) di siapkan
 - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
 - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan
 - b. Proses
 - 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan
 - c. Hasil :
 - 1) Keluarga memahami masalah kesehatan pertumbuhan dan perkembangan
 - 2) Keluarga mampu memahami nutrisi anak
 - 3) Keluarga mampu memahami gizi seimbang
 - 4) Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - 5) Keluarga mampu mempragakan mencuci tangan



LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN 4)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

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

- a. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N
- c. Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Jumat 16 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Implementasi yang akan dilakukan yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga

2. Masalah Keperawatan

Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan Umum

Keluarga mampu memberikan asuhan dalam keluarga

3. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu mengungkapkan harapan keluarga tentang kesehatan
- b. Keluarga tidak merasa khawatir akan kelanjutan perawatan

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik :
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : alat tulis
4. Waktu : 16.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.N
6. Strategi Pelaksanaan
 - a) Orientasi :
 - 1) Mengucapkan Salam
 - 2) Memperkenalkan Diri
 - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
 - b) Kerja :
 - 1) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga
 - 2) Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
 - 3) Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung kesehatan
 - 4) Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
 - c) Terminasi :
 - 1) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
 - 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 3) Mengucapkan salam
8. Kriteria Evaluasi
 - a) Struktur :
 - 1) LP(Laporan Pendahuluan) di siapkan
 - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
 - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

b) Proses

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

c) Hasil :

- 1) Keluarga mampu menyebutkan harapan keluarga mengenai kesehatan
- 2) Keluarga mampu melakukan tindakan yang dapat dilakukan untuk keluarga
- 3) Keluarga termotivasi untuk pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
- 4) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada
- 5) Keluarga tidak merasa khawatir akan kelanjutan perawatan



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KELIMA (KUNJUNGAN 5)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan untuk menentukan keberhasilan implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Pada hari Senin 19 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

2. Masalah Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N
- c. Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N
- c. Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn.S

3. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Ny.W mengenai nutrisi anak dan gizi seimbang
- b. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Ny.W mengenai pertumbuhan dan perkembangan
- c. Mengevaluasi Ny.W mengenai peran pemberi asuhan
- d. Mengevaluasi perubahan kebiasaan PHBS pada keluarga Ny.W

- e. Mengevaluasi mengenai penerapan nutrisi pada An.N

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : 17.00 – Selesai
5. Tempat : Rumah An.N
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1) Mengucapkan Salam
 - 2) Memperkenalkan Diri
 - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
 - b. Kerja :
 - 1) Melakukan evaluasi pengetahuan keluarga
 - 2) Melakukan evaluasi perubahan perilaku keluarga
 - 3) Melakukan evaluasi peran pemberi asuhan
 - 4) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
 - 5) Memberikan motivasi kepada keluarga untuk tetap mempertahankan PHBS
 - c. Terminasi :
 - 1) Mengakhiri pertemuan
 - 2) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur :
 - 1) LP(Laporan Pendahuluan) di siapkan
 - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
 - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan
 - b. Proses
 - 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan seperti tanya jawab
 - c. Hasil :

- 1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian nutrisi, gizi seimbang, cara mengatasi anak yang sulit, permasalahan nutrisi pada anak, nutrisi yang dibutuhkan
- 2) Keluarga mampu menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan, pertumbuhan pada anak usia prasekolah, gangguan pertumbuhan dan perkembangan
- 3) Keluarga mampu memberikan asuhan kedalam keluarga
- 4) Keluarga mampu menerapkan PHBS



Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Pokok Bahasan	: Pertumbuhan dan Perkembangan
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian, Pertumbuhan pada anak prasekolah, Faktor-Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan
Sasaran	: Keluarga klien 1 dan klien 2
Tempat	: Dirumah masing-masing klien
Waktu	: 60 menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan proses penyuluhan kesehatan selama \pm 60 menit, diharapkan sasaran memahami tentang gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga memahami mengenai pertumbuhan dan perkembangan yang meliputi :

1. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak
3. Menjelaskan Pertumbuhan pada anak usia prasekolah
4. Menyebutkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan

III. Materi

1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak
3. Pertumbuhan pada anak usia prasekolah
4. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan

IV. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

V. Media

Lembar bolak balik dan leaflet

VI. Evaluasi

Menanyakan pada keluarga tentang :

1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak
3. Pertumbuhan pada anak usia prasekolah

4. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan

VII. Sumber

Internet

VIII. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Sasaran
1	Pembukaan	2 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memberi respon
2	Penyampaian isi materi	20 menit	<p>Menjelaskan materi penyuluhan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan 2. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang 3. Menjelaskan pertumbuhan pada anak prasekolah 4. Menjelaskan gangguan pertumbuhan dan perkembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
3.	Penutup	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan pasien dan keluarga 3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan 4. Menyampaikan kesimpulan 5. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

IX. Uraian Materi

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

A. Pengertian

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur) perubahan ukuran tubuh dan bagiannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Sebagai contoh pertumbuhan

fisik seseorang dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, dan struktur gigi dan polanya dapat diprediksikan

Usia Prasekolah perkembangan adalah struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran

B. Pertumbuhan pada anak usia prasekolah

1. Tubuh anak usia prasekolah akan tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm.
2. Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

1. Faktor genetik
Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.
2. Faktor lingkungan
Faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal meliputi gizi ibu saat hamil adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stres, anoksia embrio, imunitas, infeksi, dan lain-lain
3. Faktor biologis
Faktor biologis meliputi ras (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormone
4. Faktor fisik
Faktor fisik meliputi cuaca (musim, keadaan geografis), keadaan rumah, sanitasi, radiasi.
5. Faktor psikososial
Faktor psikososial meliputi stimulasi. ganjaran/hukuman yang wajar, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stres, cinta, dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua.
6. Faktor keluarga dan adat istiadat
Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi Pekerjaan

keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma, agama dan lain-lain.

D. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

2. Cerebral palsy.

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

3. Sindrom Down.

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

4. Perawakan Pendek.

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

5. Gangguan Autisme.

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

6. Retardasi Mental.

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang

rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) NUTRISI

Pokok Bahasan	: Nutrisi
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian nutrisi, Permasalahan nutrisi yang timbul pada anak usia prasekolah, nutrisi yang dibutuhkan, dampak dari kekurangan nutrisi/gizi, cara mengatasi anak yang sulit makan
Sasaran	: Keluarga klien 1 dan klien 2
Tempat	: Dirumah keluarga masing-masing klien
Waktu	: 60 menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan proses penyuluhan kesehatan selama \pm 60 menit, diharapkan sasaran memahami tentang nutrisi dan gizi anak

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga memahami tentang nutrisi anak yang meliputi :

1. Menjelaskan pengertian nutrisi
2. Menyebutkan permasalahan nutrisi yang timbul pada anak usia prasekolah
3. Menyebutkan nutrisi yang dibutuhkan
4. Menjelaskan dampak dari kekurangan nutrisi/gizi
5. Menyebutkan cara mengatasi anak yang sulit makan

III. Materi

1. Pengertian nutrisi
2. Permasalahan nutrisi yang timbul pada anak usia prasekolah
3. Nutrisi yang dibutuhkan
4. Dampak dari kekurangan nutrisi/gizi
5. Cara mengatasi anak yang sulit makan

IV. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

V. Media

Lembar bolak balik

VI. Evaluasi

Menanyakan pada keluarga tentang :

1. Pengertian nutrisi
2. Permasalahan nutrisi yang timbul pada anak usia prasekolah
3. Nutrisi yang dibutuhkan
4. Dampak dari kekurangan nutrisi/gizi

5. Cara mengatasi anak yang sulit makan

VII.Sumber

Internet

VIII. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Sasaran
1	Pembukaan	20 menit	1.Memberi salam 2.Memperkenalkan diri 3.Menjelaskan tujuan penyuluhan 4.Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2.Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memberi respon
2	Penyampaian isi materi	20 menit	Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1. Menjelaskan pengertian nutrisi 2. Menjelaskan permasalahan nutrisi yang timbul pada anak usia prasekolah 3. Menjelaskan nutrisi yang dibutuhkan 4. Menjelaskan dampak dari kekurangan nutrisi/gizi 5. menjelaskan cara mengatasi anak yang sulit makan	1.Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
3.	Penutup	20 menit	a. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan b. Menjawab pertanyaan pasien dan keluarga c. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan d. Menyampaikan kesimpulan e. Salam penutup	1. Menjawab pertanyaan dan memperhatikan 2. Menjawab salam

IX. Uraian Materi

NUTRISI ANAK

A. Pengertian

Nutrisi adalah proses dimana tubuh manusia menggunakan makanan untuk membentuk energi, mempertahankan kesehatan, pertumbuhan dan untuk berlangsungnya fungsi normal setiap organ dan jaringan tubuh

B. Permasalahan nutrisi yang timbul pada anak usia prasekolah

1. Penolakan terhadap makanan, sulit makan, hanya sedikit jenis makanan yang dimakan.
2. Kebiasaan makan camilan diantara waktu makan utama sehingga mengurangi nafsu makan saat waktu makan utama
3. Tingginya konsumsi jus buah dan minuman ringan, sehingga mempengaruhi nafsu makan dan kesehatan gigi
4. Tingginya konsumsi camilan seperti : kur, biskuit, keripik, dan permen

C. Nutrisi yang dibutuhkan

1. Karbohidrat
Karbohidrat dapat ditemukan dalam madu, gula putih, gula merah, dan jenis pemanis lainnya. dan juga roti gandum, sereal gandum, kacang-kacangan, biji-bijian, nasi, ubi, jagung, serta kentang.
2. Protein
Protein hewani yang berasal dari sumber hewani seperti daging sapi, daging ayam, ikan, telur, susu, dan lain sebagainya. Adapun protein nabati diperoleh dari tumbuh-tumbuhan. Contohnya seperti buah-buahan, tempe, tahu, kacang kedelai, kacang merah, dan berbagai jenis kacang-kacangan lainnya.
3. Lemak
Lemak bisa memberikan buah alpukat, kacang almond, minyak zaitun, ikan salmon, tofu,, ging merah, daging ayam, serta minyak kelapa sawit. Tak hanya itu, produk olahan susu tinggi lemak seperti mentega dan keju.
4. Serat
Dari buah dan sayur
5. Vitamin dan mineral.
Agar kalsium dapat terserap dengan baik dalam tubuh, sandingkan sumber kalsium anak dengan makanan sumber vitamin D. Contohnya ikan tuna, salmon, sarden, makarel, kuning telur, dan lain sebagainya.
6. Camilan sehat
Yogurt, jus buah, susu, puding, biskuit gandum dan lain-lain.

D. Cara mengatasi anak yang sulit makan

1. Perhatikan variasi menu makanan dan bentuknya, buatlah semenarik mungkin agar anak tidak merasa bosan
2. Sajikan cemilan padat kalori semisal buah potong, jus buah, kacang hijau dengan susu, atau yoghurt
3. Hindari makanan manis, seperti permen, minuman ringan, coklat

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) CUCI TANGAN 6 LANGKAH

Pokok Bahasan	: Cuci Tangan Langkah
Sasaran	: Keluarga klien 1 dan klien 2
Tempat	: Dirumah masing-masing klien
Waktu	: 10 Menit
Metode	: Ceramah,Praktek

I. Tujuan Instruksional Umum

1. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan,pasien dan keluarga diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang cuci tangan 6 langkah.
2. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan para pasien mampu mempraktekkan cuci tangan 6 langkah.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan pasien dan keluarga mampu memahami :

1. Menjelaskan manfaat mencuci tangan
2. Menjelaskan kapan waktu mencuci tangan
3. Menjelaskan 6 langkah mencuci tangan
4. Mempraktekkan cuci tangan 6 langkah

III. Materi

1. Manfaat mencuci tangan
2. Kapan waktu mencuci tangan
3. Enam langkah cuci tangan

IV. Metode

Ceramah dan Simulasi

V. Alat dan Media

Sabun Cuci Tangan, Tisu

VI. Evaluasi

1. Keluarga mampu menjelaskan manfaat mencuci tangan.
2. Keluarga mampu menjelaskan kapan waktu mencuci tangan.
3. Keluarga mampu menjelaskan 6 langkah mencuci tangan.

VII.Sumber

Internet

VIII. Kegiatan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Peserta	Metode
Pendahuluan	2 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan pokok materi yang akan disampaikan	1. Menjawab Salam 2. Mendengarkan & memperhatikan.	Ceramah
Penyajian	5 menit	1. Menjelaskan materi a. Manfaat mencuci tangan b. Kapan waktu mencuci tangan c. Enam langkah mencuci tangan 2. Penyuluhan memperagakan cara mencuci tangan yang benar.	1. Mendengarkan & Memperhatikan	Ceramah
Penutup	3 menit	1. Meminta peserta untuk mempraktekkan cuci tangan yang benar 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Menutup acara dengan salam penutup	1. Mempraktekkan cuci tangan yang benar 2. Membalas salam	

IX. Uraian Materi

CUCI TANGAN 6 LANGKAH

A. Manfaat Cuci Tangan

1. Untuk menghindarkan penularan penyakit melalui tangan.
2. Untuk menjaga kebersihan diri (perorangan).
3. Untuk membuat tubuh kita tetap sehat dan bugar.
4. Supaya tidak menjadi agen penular bibit penyakit kepada orang lain

B. Kapan waktu cuci tangan

1. Waktu pelaksanaan cuci tangan adalah sebagai berikut:
 - a Sebelum dan setelah makan.
 - b b. Setelah ganti pembalut.
 - c sebelum dan setelah menyiapkan makanan, khususnya sebelum dan setelah memegang bahan mentah, seperti produk ternak dan ikan.
 - d Setelah memegang hewan atau kotoran hewan.
 - e Setelah mengusap hidung, atau bersin di tangan.
 - f Sebelum dan setelah mengiris sesuatu.
 - g Sebelum dan setelah memegang orang sakit atau orang yang terluka.
 - h Setelah menangani sampah.
 - i Sebelum memasukkan atau mencopot lensa kontak.
 - j Setelah menggunakan fasilitas umum (mis. toilet, warnet, wartel, dan lain – lain).

k Pulang bepergian dan setelah bermain.

l Sesudah buang air besar dan buang air kecil.

C. Enam Langkah Mencuci Tangan

1. Gosok tangan dengan posisi telapak tangan pada telapak tangan
2. Telapak kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya
3. Telapak pada telapak dengan jari-jari saling menjalin
4. Punggung jari-jari pada telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci
5. Gosok memutar dengan ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak kiri dan sebaliknya
6. Gosok memutar, kearah belakang dan kearah depan dengan jari-jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri dan s

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN















LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Nanda Yorika Kusasih
NIM : P07220118096
PEMIMBING I : Ns. Rus Andraini A.Kp.,MPH
PEMBIMBING II : Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	22/1-2021		<ul style="list-style-type: none">- Mengum proposal sebelum bimbingan- kasus terbanyak di Balikpapan- Keperawatan keluarga tema keluarga tentame kasus yang diambil		
2.	24/1-2021	BAB 1	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sesuai catatan- masukkan Lem sesuai MSUS- Data dunia, provinsi, Balikpapan- pinnip dalam keperawatan		

3.	31/1-2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> -perbaiki sesuai catatan dalam naskah -perbaiki penghubung -susun ulang Lem 		
4.	2/2-2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> -kutipan menggunakan nama belakang -Lem berisi msk 		
5.	9/2-2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> -Setiap paragraf berhuruf kapital -penghubung 		
6.	20/2-2021	BAB I & BAB II	<ul style="list-style-type: none"> -Hindari kata "di" di awal Paragraf -melakukan studi pendahuluan 		
7.	6/3-2021	BAB I & BAB II	<ul style="list-style-type: none"> -Majukan konsep Penyakit, aspek dan konsep lainnya 		

8	16 / 3-2021	BAB I Pada:	- Pada LBM menuliskan Peran perawat dan Solusi		
9.	27 / 3-2021	BAB I & BAB II	- Masukkan Konsep Keluarga dan konsep penyakit - Sesuaikan dengan Panduan		
10.	30 / 3-2021	BAB I, BAB II & BAB III	- Bank Kasus di RS - Hubungan antar paragraf pada BAB I ke arah RS - masukkan semua daptar pustaka - Lem mks arahnya ke RS		
11.	7 / 4-2021	BAB I, BAB II & BAB III BAB I, BAB II & BAB III	- Lengkapi proposal - Acc ujian - Lengkapi proposal - Acc ujian		
12.	7 / 6-2021	BAB I, BAB II, BAB III BAB I, BAB II, BAB III	- Cover diperbaiki Spangse - Perbaiki tyari khusus - Bank judul Asuhan Keperawatan keluarga - permasalahan anak usia Presenula dimasukkan - LBM sesuai Mks		

15.	10/7-2021	Penghapian, diagnosa dan intervensi	<ul style="list-style-type: none"> - Lp diteliti hasilnya sesuai fungsinya - Kerjakan askep lengkap lalu dipindahkan ke BAB IV 			CFI
14.	11/7-2021	Penghapian, diagnosa, dan intervensi	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi askep 			
17.	16/7-2021	Penghapian, diagnosa, intervensi	<ul style="list-style-type: none"> - Dilengkapi askep diteliti seperti asuhan Perawatan keluarga 			CFI
16.	17/7-2021	Penghapian, diagnosa dan intervensi	<ul style="list-style-type: none"> - Askep lengkap dimasukkan - Implementasi dituliskan 			
17.	24/7-2021	BAB I - BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - pembahasan diperbaiki - Judul tabel ispan - tempat penelitian pada BAB III - Acc upan 			

18.	24/12-2021	BAB I - BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan askep lengkap dalam lampiran - Waku perhatian pada bab III - Masukkan Interpretasi hap tabel - Acc upan 		CF1

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

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

