

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA BATITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH
TAHUN 2021**



OLEH :

SRI KANDININGSIH
NIM. P07220118104

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

KARYA TULIS ILMIAH

**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA BATITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH
TAHUN 2021”**

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



OLEH:

SRI KANDININGSIH
NIM. P07220118104

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

2021

SURAT PERNYATAAN

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

Samarinda, 12 Agustus 2021

Yang menyatakan



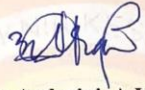
Sri Kandinationsih
NIM. P07220118104

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN**

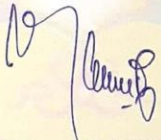
12 Agustus 2021

Oleh
Pembimbing



Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH
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 PADA ANAK USIA BATITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH
TAHUN 2021

Telah Diuji

Pada Tanggal 12 Agustus 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 4013106302

(.....)

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. 1965082519855032001

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



A. Data Diri

Nama : Sri Kandiningsih
Tempat tanggal lahir : Sri Raharja, 06 Juni 2000
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Seruni, RT 10, Desa Sri Raharja,
Kecamatan Babulu, Kabupaten Penajam
Paser Utara
Email : Kandiningsih6@gmail.com

B. Identitas Orang Tua

1. Nama Ayah/Ibu : Podo/Siti Farida
2. Pekerjaan : Petani/Ibu Rumah Tangga
3. Alamat : Jl. Seruni, RT 10, Desa Sri Raharja,
Kecamatan Babulu, Kabupaten Penajam
Paser Utara

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006 – 2012: SDN 018 BABULU
2. Tahun 2012 – 2015: SMPN 08 PENAJAM PASER UTARA
3. Tahun 2015 – 2018: SMAN 4 PENJAM PASER UTARA
4. Tahun 2018 – 2021: Mahasiswa Prodi D-III keperawatan Poltekkes
Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

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

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

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Hj. Umi kalsum,S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
3. Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
4. Ns.Grace Carol Sipasulta, M.kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
5. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,M.P.H 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 penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga KTI ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 12 Agustus 2021

Sri Kandiningsih
NIM. P07220118104

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH TAHUN 2021

Pendahuluan : Batita masa pembentukan dan perkembangan manusia, pada usia ini merupakan sangat rawan karena batita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan. Data angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik, sekitar 33% dari total populasi 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak akan meningkat. Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami asuhan keperawatan keluarga pada klien anak usia batita.

Metode: metode digunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada dua keluarga sesuai kriteria inklusi mempunyai anak usia 0-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Baru tengah. Pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Melalui observasi menggunakan KPSP dan DDST, wawancara, pemeriksaan fisik, lingkungan sesuai SDKI, SIKI, SLKI.

Hasil dan pembahasan: berdasarkan analisa data kedua anak usia 3 tahun, klien 1 diperoleh tumbuh kembang anak sesuai usianya, tetapi klien 2 ada keterlambatan pada motorik halus anak belum bisa memakai baju dengan benar, mengenal angka dan huruf, belum lancar menyebut gambar. Menegakkan diagnose tiap klien 2 diagnose. Klien 1 teratasi dengan keluarga mampu menjadwalkan tidur anak dan kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan keluarga lebih memahami tumbuh kembang anak. Pada klien 2 diperoleh diagnose gangguan tumbuh kembang anak sudah dapat memakai baju dengan benar, mengenal 5 huruf dan 10 angka, keluarga akan memantau tumbuh kembang anak dan defisit pengetahuan teratasi orang tua mampu menghitung IMT anak dan dapat melakukan 6 langkah cuci tangan, keluarga sudah mengerti tentang tumbuh kembang anak. Evaluasi semua diagnosa ke 2 klien teratasi.

Kesimpulan: Keberhasilan tumbuh kembang anak usia batita bergantung terhadap peran serta keluarga dalam meningkatkan stimulus anak dan keluarga dalam membantu meningkatkan kualitas hidup anak.

Kata kunci : Anak Batita, Asuhan Keperawatan Keluarga

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT	I
HALAMAN PERNYATAAN.....	II
HALAMAN PERSETUJUAN	III
HALAMAN PENGESAHAN.....	IV
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP	V
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	VI
ABSTRAK	VIII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR GAMBAR.....	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
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 Batita	7
1. Pengertian Batita	7
2. Karakteristik Batita	8
3. Kebutuhan Gizi Batita.....	8

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi batita.....	9
5. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang batita.....	11
6. Pertumbuhan dan perkembangan anak batita.....	13
B. Konsep Keperawatan Anak	18
1. Paradigma Keperawatan Anak	18
2. Batasan Usia Anak	23
3. Pengertian Pertumbuhan Dan Perkembangan	23
4. Prinsip Keperawatan Anak.....	27
5. Peran Perawat Anak	29
C. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga	32
1. Pengertian Keluarga	32
2. Tipe dan Bentuk Keluarga.....	33
3. Peran Keluarga	35
4. Fungsi Keluarga	37
5. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	40
6. Tujuan Keperawatan Keluarga.....	40
7. Sasaran Keperawatan Keluarga.....	42
8. Peran Perawat Dalam Keperawatan Keluarga	42
D. Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diare	44
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga	44
2. Diagnosa Keperawatan Keluarga	51
3. Menentukan Prioritas Masalah.....	53
4. Intervensi Keperawatan Keluarga	54

5. Implementasi Keperawatan Keluarga	58
6. Evaluasi Keperawatan Keluarga	61
BAB III METODE PENELITIAN	63
A. Pendekatan/Desain Penelitian	63
B. Subyek Penelitian	63
C. Definisi Operasional.....	63
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	65
E. Prosedur Penelitian	65
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	66
G. Keabsahan Data.....	67
H. Analisa Data	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	69
A. Hasil Studi Kasus	69
1. Gambaran lokasi penelitian.....	69
2. Hasil Asuhan Keperawatan	70
a. Pengkajian Keperawatan.....	70
b. Diagnosa Keperawatan.....	82
c. Intervensi Keperawatan.....	87
d. Implementasi Keperawatan.....	92
e. Evaluasi Keperawatan.....	99
B. Pembahasan.....	104
1. Pengkajian	104
2. Diagnosa keperawatan	108

3. Intervensi keperawatan.....	114
4. Implmentasi keperawatan.....	120
5. Evaluasi keperawatan.....	124
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	126
A. Kesimpulan	126
B. Saran.....	128
DAFTAR PUSTAKA	129

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skoring Masalah	53
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	56
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga.....	70
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik	76
Tabel 4.3 Analisa Data Keluarga	80
Tabel 4.4 Skoring Prioritas Masalah Diagnosa 1 Klien 1	82
Tabel 4.5 Skoring Prioritas Masalah Diagnosa 2 Klien 1	83
Tabel 4.6 Skoring Prioritas Masalah Diagnosa 1 Klien 2.....	84
Tabel 4.7 Skoring Prioritas Masalah Diagnosa 2 Klien 2.....	85
Tabel 4.8 Prioritas Masalah.....	86
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Klien 1	87
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Klien 2.....	89
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Klien 1	92
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Klien 2	94
Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Klien 1 Dan 2	99

DAFTAR GAMBAR

Gambr 2.1 Skema Paradigma Keperawatan.....	19
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Laporan Pendahuluan Klien 1

Lampiran 3 Laporan Pendahuluan Klien 2

Lampiran 4 SAP Klien 1 dan Klien 2

Lampiran 5 Lembar Konsul

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Anak juga merupakan generasi muda sebagai sumber daya manusia penerus cita-cita perjuangan bangsa dalam pembangunan nasional. Generasi muda diharapkan menjadi manusia berkualitas, mampu memimpin serta memelihara kesatuan dan persatuan bangsa. Usaha yang dapat dilakukan salah satunya yaitu mensejahterakan kesehatan anak. Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama yang saat ini terjadi dibidang kesehatan, derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa sebab anak sebagai generasi penerus memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa berdasarkan alasan tersebut masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan dan penataan pembangunan bangsa (Rahmawati & Kharimaturrohmah, 2010).

Anak yang sehat adalah anak yang sehat secara fisik dan psikis. Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup yang sehat. Pola hidup sehat dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur. Masa batita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan

pertumbuhan di masa batita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan di masa mendatang (Prasetyawati, 2011).

Masa batita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena batita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Anak usia batita sedang mengalami masa tumbuh kembang yang amat sangat cepat dan pesat. Pada masa ini, proses perubahan fisik, emosi dan sosial anak berlangsung dengan cepat. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari diri anak itu sendiri, gizi, maupun pengaruh ibu. Tumbuh kembang batita dapat dipantau melalui pengukuran fisiknya dan melalui pengamatan sikap atau perilaku anak (Prasetyawati, 2011)

Gangguan perkembangan sekecil apapun pada masa batita, apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan berdampak buruk. Jika keterlambatan tidak diketahui lebih cepat akan sangat berpengaruh pada perkembangan motorik anak selanjutnya, karena perkembangan anak memiliki rangkaian tahapan yang berurutan. Perkembangan anak sangat penting karena anak dengan perkembangan yang terlambat akan sulit mengejar ketertinggalan dan akan mempengaruhi kehidupan anak di masa mendatang.

Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, menurut (WHO, 2010) 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.

Pada masa batita termasuk kelompok umur yang paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, pemberian makanan (nutrisi) yang cukup gizinya. Asupan zat gizi yang baik sangat di perlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kecukupan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik, serta perkembangan yang tidak optimal. Nutrisi merupakan factor terpenting dalam organ tubuh manusia agar berfungsi dengan baik, nutrisi memberikan energi bagi aktivitas tubuh serta memelihara kesehatan dan menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit (Nurochman, 2011).

Lingkungan keluarga juga 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. Dari keluarga inilah baik dan buruknya perilaku dan kepribadian

anak terbentuk. Walaupun ada juga factor lain yang mempengaruhi. Orang tua merupakan contoh yang paling mendasar dalam keluarga. Apabila orang tua berperilaku kasar dalam keluarga, maka anak cenderung akan meniru. Begitu juga sebaliknya, orang tua yang berperilaku baik dalam keluarga, maka anak juga cenderung akan berperilaku baik (Saputro & Talan, 2017).

Pada masa batita, orang tua dan keluarga harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupan batita belum bisa mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum bisa berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makannya, batita sangat tergantung pada ibu untuk memenuhi kebutuhannya. Pada masa bayi dan batita, orangtua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupannya.

Peran keluarga bagi kesehatan anak batita terutama dalam pemberian gizi yang cukup pada anak batita, menuntut keluarga harus mengetahui dan memahami akan kebutuhan gizi pada anak, untuk itu yang harus dimiliki oleh keluarga terutama ibu adalah pengetahuan tentang kebutuhan gizi batita. Pengetahuan (knowledge) adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Batita ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum Untuk memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Klien Anak pada Usia Batita.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu melakukan pengkajian pada klien anak sehat usia batita.
 - b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien anak usia batita.
 - c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien anak usia batita.
 - d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada klien anak usia batita.
 - e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien anak usia batita.

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 pada klien anak pada usia batita.

2. Bagi tempat penelitian

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

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 pada usia batita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Batita

1. Pengertian Batita

Toodler atau batita merupakan anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun), dimana pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan mengontrol orang lain melalui penolakan, kemarahan, dan tindakan keras kepala. Pada periode ini adalah periode pertumbuhan dan perkembangan anak berkembang secara optimal (Hidayat, 2008)

Pada periode anak usia batita terdapat beberapa ciri-ciri perkembangan yaitu anak selalu ingin mencoba hal yang diinginkannya dan rasa ingin tahu tentang sesuatu lebih tinggi, anak usia toddler menolak atau menuntut apa yang dia inginkan atau yang tidak diinginkan, dan didalam anak usia batita sudah tertanam rasa otonomi . Laju pertumbuhan batita lebih besar dibandingkan usia prasekolah sehingga memerlukan jumlah makanan yang relatif besar dengan pola makan yang diberikan dalam porsi kecil, Saat usia batita anak masih tergantung penuh kepada orang tuanya untuk melakukan kegiatan yang penting seperti mandi, buang air besar dan kecil, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah baik tetapi kemampuan lain masih terbatas.

2. Karakteristik Batita

Perkembangan pada anak usia 1-3 tahun ditandai dengan peningkatan dalam gerakan motorik kasar dan halus yang cepat. Khusus anak usia 12-24 bulan perkembangan yang penting yaitu antara lain adalah berjalan, mengeksplorasi rumah dan sekeliling, menyusun 2-3 kotak, mengatakan 5-10 kata, naik turun tangga, menunjukkan mata dan hidungnya, dan menyusun kata. Sedangkan pertumbuhan pada anak usia batita menjadi lebih lambat karena rata-rata berat badannya hanya bertambah 0,23 kg perbulan dan penambahan tinggi badan 1 cm perbulan. Pertumbuhan batita seperti ini hal normal, namun asupan energi dan zat-zat lain yang adekuat yang sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut batita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Irianto, 2014).

3. Kebutuhan Gizi Batita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa batita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam

tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh.

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2013).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut (Soekirman, 2012) Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatar belakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga :

a. Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan

lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

b. Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang.

c. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat

penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

d. Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan Batita

Ada beberapa Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu :

a. Faktor genetic

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 lainlain.

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.

6. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Batita

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai akhirnya berakhir masa remaja. Anak bukan dewasa kecil anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya.

a. Tahap tumbuh kembang batita umur 1 tahun

1) Pertumbuhan batita

Ketika anak sudah memasuki usia 1 tahun, berat badannya sudah mencapai sekitar 3 kali dari berat badan lahirnya, sedangkan tinggi badannya sudah bertambah setengah dari panjangnya ketika lahir. Untuk ukuran otak besarnya sekitar 60 persen dari ukuran otak dewasa. Setelah mengalami pertumbuhan yang sangat cepat dalam satu tahun, pertumbuhan di usia selanjutnya akan lebih lambat tetapi perkembangan yang terjadi akan lebih banyak.

2) Kemampuan motorik kasar

Dari aspek motorik kasar, anak yang berusia 1 tahun atau 12 bulan sudah bisa berdiri tegak tanpa bantuan orang lain dan sudah mulai berjalan perlahan. Anak usia satu tahun juga sudah bisa bangun sendiri tanpa harus dibantu oleh orang lain. Namun sebagian anak masih belum bisa berdiri terlalu lama dan butuh bantuan.

3) Kemampuan motorik halus

Di usia satu tahun, perkembangan batita dari aspek kemampuan motorik halus yaitu sudah bisa mengambil benda di sekitarnya. Tidak hanya itu, si kecil juga mulai menggenggam benda di tangan dan belajar memasukkan ke dalam kotak. Anak mulai meniru gerakan yang sering dilakukan, seperti saat membersihkan wajah, menggaruk kepala, atau menyimpan benda.

4) Kemampuan bahasa dan komunikasi

Anak sudah dapat merespon berbagai pertanyaan yang berikan kepadanya, anak juga mampu melakukan beberapa gerakan tubuh yang sederhana seperti menganggukan kepala atau menggoyangkan tangan sebagai arti 'selamat tinggal'.

5) Kemampuan kognitif

Sebagian anak sudah bisa diberi arahan saat usianya 1 tahun. Sebagai contoh, si kecil sudah bisa memindahkan atau menyimpan beberapa barang. Anak juga sudah mengerti dan tertarik dengan sebab akibat setelah melakukan sesuatu, misalnya ia melempar bola mainan dan berpikir apa yang akan terjadi setelahnya. Kemudian, anak merespon dengan mengambil bola tersebut.

6) Kemampuan sosial dan emosional

Menginjak usia satu tahun, anak sudah bisa merespon ketika diajak bicara oleh orang lain, misalnya dengan senyum atau lambaian tangan. Sebagian anak merasa antusias saat bersosialisasi dengan orang baru, tapi ada pula anak yang pemalu dan cenderung diam.

b. Tahap tumbuh kembang batita umur 2 tahun

1) Pertumbuhan

pada masa ini penambahan berat badan anak berusia antara 12 hingga 24 bulan yaitu 1,5 hingga 2,5 kilogram. Sementara untuk penambahan tinggi yang terjadi pada rentang usia tersebut adalah sekitar 10 sampai 13 cm.

2) Kemampuan motorik kasar

Pada tahun kedua, perkembangan motorik anak akan sangat pesat, contohnya saja ia sudah bisa menaiki tangga dengan perlahan, menendang bola, dan sudah bisa memulai untuk berlari kecil. Sebagian besar anak yang berusia 2 tahun bahkan bisa berdiri di atas jari-jari kakinya.

3) Kemampuan motorik halus

Anak sudah mampu menyusun balok sampai 8 tingkat, menyusun benda secara vertikal, dan membuka lembaran buku cerita. Tidak hanya itu, anak usia 2 tahun juga sudah lebih percaya diri dalam bergerak.

4) Kemampuan bahasa dan komunikasi

Anak usia 2 tahun sudah memiliki lebih dari 50 kosakata dan bisa mengatakan dengan dua kata. Sebagai contoh, “mau makan” atau “lepas sepatu”. Ucapan si kecil juga sudah semakin jelas dan dimengerti, ia tidak lagi mengucapkan bahasa bayi.

5) Kemampuan kognitif

Anak sudah mengetahui perbedaan waktu seperti sekarang, nanti, beberapa menit lagi, atau bahkan kata selamanya. Anak mungkin juga sudah bisa melakukan beberapa hal sederhana yang di instruksikan kepadanya. Sebagai contoh, menaruh buku di meja atau cuci tangan, dan sebagainya. Pada usia ini anak sudah memulai berfantasi atau bermain pura-pura dengan berbagai mainannya.

6) Kemampuan sosial dan emosional

Anak usia 2 tahun lebih mandiri dan percaya diri. Perkembangan balita di usia ini sudah senang melakukan beberapa hal sendiri, seperti mencuci tangan, menyikat gigi, memakai celana dan baju meski harus dibantu.

7) Kemampuan kognitif

Anak mulai belajar kemandirian dan menyelesaikan masalah sederhana, seperti :

a) Mengelompokkan mainan sesuai jenis dan warna

- b) Bermain peran
 - c) Memasangkan gambar yang sama
- c. Tahap tumbuh kembang Batita umur 3 tahun
- 1) Pertumbuhan

Masuk usia 3 tahun, penambahan berat badan anak sekitar 2 kilogram dan tinggi bertambah kira-kira 8 cm bila dibandingkan sebelumnya. Anak usia 3 tahun terlihat lebih kurus dan perut yang rata karena pertumbuhannya lebih banyak pada tinggi badan. Selain itu, anak yang berusia 3 tahun sudah memiliki gigi susu yang lengkap.
 - 2) Kemampuan motorik kasar

Anak memasuki usia 3 tahun, ia akan memiliki perkembangan gerakan otot yang cukup pesat, sehingga sudah bisa berlari, memanjat – naik turun tangga sendiri – menendang bola, bersepeda, dan berlompat-lompatan.
 - 3) Kemampuan motorik halus

Anak sudah bisa membuat garis yang membentuk benda tertentu seperti kotak, segitiga, atau garis lurus seperti rel kereta api.
 - 4) Kemampuan bahasa

Semakin banyak kosakata yang dimiliki dan belajar kata-kata baru dengan cepat. Sudah mengetahui berbagai jenis benda yang biasa ada di sekitar. Kemampuan bahasa anak di usia ini,

ia sering bertanya, Ia juga sudah mengerti apa yang dia dengar, tapi belum bisa sepenuhnya menyatakan perasaan mereka dalam kata-kata. Mereka juga sudah bisa berkata satu kalimat lengkap yang terdiri 4 hingga 5 kata.

5) Kemampuan kognitif

Di usia ini si kecil sudah mengetahui tentang nama, umur, serta jenis kelamin mereka, dapat mengingat beberapa angka dan huruf. Anak juga sudah bisa bermain menyusun *puzzle*, sering berfantasi dengan hewan peliharaan dan mainannya.

6) Kemampuan sosial dan emosional

Semakin bertambah usia, anak semakin menunjukkan kemandiriannya. Hal ini terlihat dari kegiatan yang ia lakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Sebagai contoh misalnya melepas dan memakai pakaian sendiri atau mengambil alat makan sendiri.

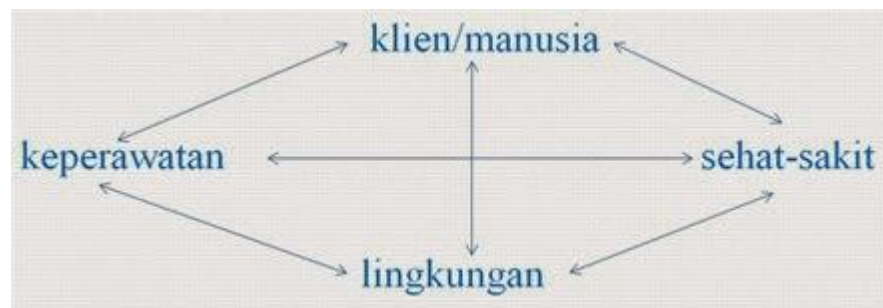
B. Konsep Keperawatan pada Anak

1. Paradigma Keperawatan Anak

Filosofi merupakan pandangan atau keyakinan yang dimiliki 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 (Damanik & Sitorus, 2019).

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



Gambar 2.1

Skema Paradigma Keperawatan

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 koping yang baik dan matang.

b. Sehat-sakit

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

c. Lingkungan

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

d. Keperawatan

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.

2. Batasan Usia Anak

Anak adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal. Undang-undang nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas 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. Jadi batasan usia anak menurut undang-undang yang berlaku di indonesia adalah anak sejak di dalam kandungan (sebelum di lahirkan) hingga berusia 18 tahun kurang 1 hari (Wijaya, 2017).

3. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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.

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 sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh.

a. Ciri-ciri Pertumbuhan

Menurut Soetjiningsih (2012) dalam (Yuliastati & Arnis, 2016), pertumbuhan mempunyai ciri-ciri:

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- 2) Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan

timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.

- 3) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesen). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

b. Ciri-ciri Perkembangan

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

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. 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.

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

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

4. Prinsip Keperawatan Anak

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis anak itu sendiri. Perawat harus memperhatikan beberapa prinsip, mari kita pelajari prinsip tersebut (Yuliasati & Arnis, 2016). Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak, dimana prinsip tersebut terdiri dari:

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan

cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.

- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun

eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.

- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

5. Peran Perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat, meliputi:

a. Sebagai pendidik

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga

domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

b. Sebagai konselor

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

c. Melakukan koordinasi atau kolaborasi.

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan

seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

d. Sebagai pembuat keputusan etik.

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

e. Sebagai peneliti.

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada

anak. Pada peran ini diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.

C. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan suatu hal yang tidak dapat terpisahkan dalam kehidupan. Dimana keluarga merupakan tempat pertama dan utama dalam memulai kehidupan dan berinteraksi antar anggotanya. Keluarga adalah institusi terkecil dari suatu masyarakat yang memiliki struktur sosial dan sistem tersendiri dan yang merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya **Invalid source specified.**

Jadi, dapat disimpulkan bahwa Keluarga adalah unit terkecil dalam institusi sosial. Dimana didalam keluarga setiap anggotanya memiliki tugas dan fungsinya masing-masing, dan setiap anggota tersebut harus melaksanakan tugas dan fungsinya tersebut dan mencapai tujuan bersama. Selain itu jika anggota keluarga ada yang tidak dapat

menjalankan tugas ataupun fungsinya dengan baik sehingga sistem di dalam keluarganya akan terganggu dan dapat mengganggu tugas dan fungsi anggota lainnya, sehingga dapat menimbulkan konflik di keluarga karena adanya sistem yang terganggu.

2. Tipe dan Bentuk Keluarga

a. Beberapa tipe keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Kurniawan, 2016) , antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) *Nuclear Family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
- 2) *Extended Family* (keluarga besar), yaitu satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.
- 3) *Single parent family* (keluarga orang tua tunggal), yaitu satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
- 4) *Nuclear dyed*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.
- 5) *Blended family*, yaitu suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.

- 6) *Three generation family*, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
 - 7) *Single adult living alone*, yaitu bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.
 - 8) *Middle age atau elderly couple*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.
- b. Beberapa bentuk keluarga menurut Sussman (2010) dalam (Kurniawan, 2016) antara lain adalah sebagai berikut:
- 1) Keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari suami (pencari nafkah), seorang istri (Ibu rumah tangga), dan anak-anak.
 - 2) Keluarga besar tradisional, yaitu bentuk keluarga yang pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, dan kerabat lain dalam keluarga tersebut.
 - 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, yaitu keluarga ini hanya memiliki satu kepala rumah tangga, ayah atau ibu (duda/janda/belum menikah)
 - 4) Individu dewasa yang hidup sendiri, yaitu bentuk ini banyak terdapat di masyarakat. Mereka hidup berkelompok seperti dipanti wreda, tetapi ada juga yang menyendiri. Mereka ini membutuhkan layanan kesehatan dan psikososial karena tidak mempunyai sistem pendukung.

- 5) Keluarga dengan orang tua tiri, orang tua menghadapi 3 masalah yang paling menonjol, yaitu pendisiplinan anak, penyesuaian diri dengan kepribadian anak, penyesuaian diri dengan kepribadian anak, dan kebiasaan serta penerimaan terhadap pemikiran hati.
- 6) Keluarga binuklear, yaitu keluarga merujuk pada bentuk keluarga setelah cerai sehingga anak menjadi anggota dari suatu sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti.
- 7) Bentuk variasi keluarga nontradisional, yaitu bentuk variasi nontradisional meliputi bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya.

3. Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Menurut Setiadi (2008) dalam (Rahayu, 2016) setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Peran ayah yang sebagai pemimpin keluarga yang mempunyai peran sebagai pencari nafkah,

pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Peran ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Sedangkan peran anak sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

Keluarga memegang peranan penting bagi tumbuh kembang balita apalagi pada usia tiga tahun pertama atau batita. Pertama kali bayi berinteraksi dengan orang tuanya. Mereka memberikan berbagai respon bimbingan dan pendidikan baik yang berdampak negatif maupun positif bagi tumbuh kembang anak. Orang tua sangat berpengaruh dalam terbentuknya kepribadian anak dan juga potensi anak agar bakatnya berkembang. Stimulus yang tepat sesuai tahapan usia perlu diberikan untuk mencapai dan melewati perkembangannya dengan normal. Juga di kemukakan bahwa peranan adalah bagaimana seseorang bertingkah laku terhadap orang lain, sebagian lagi tergantung pada sifat-sifat struktur kelompok dan peranannya di dalam struktur tersebut. Keterkaitan orang tua dalam hal ini sangat penting, apalagi kalau dilihat dalam proses belajar mengajar, orang tua harus kreatif (Rahayu, 2016).

4. Fungsi Keluarga

Telah disebutkan bahwa para anggota yang terdapat dalam satu keluarga bersepakat untuk saling mengatur diri sehingga memungkinkan berbagai tugas yang terdapat dalam keluarga diselenggarakan secara efektif dan efisien. Kemampuan untuk mengatur dan atau melaksanakan pembagian tugas tersebut pada dasarnya merupakan salah satu faktor yang menentukan baik atau tidaknya fungsi yang dimiliki oleh satu keluarga. Keluarga berfungsi parental mitra dinamis hanyalah mempunyai satu akibat tidak langsung pada perilaku pelanggaran (Rahayu, 2016).

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Rahayu, 2016) adalah sebagai berikut :

a. Fungsi afektif (*the affective function*)

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama atau berkaitan dengan kasih sayang dan berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga lainnya. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif.

b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*)

Sosialisasi adalah proses pengembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Jadi fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir akan menatap ayah, ibu, dan orang-orang yang di sekitarnya. Saat beranjak balita anak mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai dalam interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi Reproduksi (*the reproduction function*)

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Fungsi ekonomi merupakan fungsi afektif keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan yang bercerai karena penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri.

e. Fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan (*the health care function*)

Keluarga juga berperan atau berfungsi melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan, dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. Jadi fungsi reproduksi yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

5. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Adapun tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Kurniawan, 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
- c. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

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

- b. Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan. Contoh, segera memutuskan untuk memeriksakan anggota keluarga yang sakit kencing manis ke pelayanan kesehatan.
- c. 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.

7. 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.

8. Peran Perawat Dalam Keperawatan Keluarga

Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut (Kholifah & Widagdo, Keperawatan keluarga dan komunitas, 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 keampuan 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

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

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

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

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

- a. Data Umum

- 1) kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).
- 2) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- 3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
- 4) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 5) Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
- 6) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga

merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

b. Riwayat dan Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

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

3) Riwayat Keluarga Inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber

air. Data karakteristik rumah disertai juga dalam bentuk denah.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Setempat

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

3) Mobilitas Geografis Keluarga

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

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

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

d. Struktur Keluarga

1) 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 gout arthritis akan mempercepat proses penyembuhan serta setiap keluarga mampu memberikan dukungan kepada klien.
 - 2) Fungsi Sosialisasi
Menjelaskan bagaimana sosialisasi yang terjadi dalam keluarga dan disekitar lingkungan untuk berinteraksi dengan orang lain. Dalam bersosialisasi tidak ada batasan untuk klien selama itu tidak mengganggu kondisi penyakit klien dengan gout arthritis. Interaksi sosial sangat di perlukan karena dapat mengurangi stress bagi klien.
 - 3) Fungsi Perawatan Kesehatan
 - a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi

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

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

4) Fungsi reproduksi

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

5) Fungsi ekonomi

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

f. Stres dan coping keluarga.

1) Stresor jangka pendek

yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan, Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, Strategi coping yang digunakan, strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor.

3) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi fungsional

menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

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

2. Diagnosa keperawatan Keluarga

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

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun potensial.

Mubarak (2012) dalam (Febrianti, 2018) merumuskan diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiology atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

- a. Problem atau masalah (P) Masalah yang mungkin muncul pada penderita arthritis rheumatoid.
- b. Etiology atau penyebab (E) Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi:
 - 1) Mengenal masalah kesehatan.
 - 2) Mengambil keputusan yang tepat.
 - 3) Merawat anggota keluarga yang sakit.
 - 4) Memodifikasi lingkungan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Sign atau tanda (S) Tanda atau gejala yang didapatkan dari hasil pengkajian.

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

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

3. Menentukan Prioritas Masalah

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

a. Tipe Diagnosa Keperawatan Keluarga

1) Aktual

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

2) Resiko

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

3) Potensial.

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

Tabel 2.1
Skoring Masalah

No	Kriteria	Skoring	Nilai
1.	Sifat Masalah a. Tidak / Kurang Sehat b .Ancaman Kesehatan c. Krisis / Keadaan	3 2 1	1

	Sejahtera		
2.	Kemungkinan Masalah dapat di ubah : a. Dengan Masalah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial Masalah dapat dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya Masalah a. Masalah Berat Harus segera di tangani b. Ada Masalah tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	Total		

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

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- b. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot. Skor x bobot Angka tertinggi
- c. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

4. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah

klien (Widagdo & Kholifah, 2016). Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

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

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

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Risiko gangguan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama ...x... jam, diharapkan keluarga dapat memahami risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>Status Perkembangan (L.10101)</p> <p>Ekspetasi : Membaik 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 Obervasi: <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.	Risiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal	<p>Setelah dilakukan tindakan selama ...x... jam, diharapkan keluarga dapat memahami risiko gangguan</p>	<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

	masalah kesehatan (D.0108)	<p>pertumbuhan Status Pertumbuhan (L.10102)</p> <p>Ekspetasi : membaik Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan sesuai usia meningkat 2. Panjang/tinggi badan sesuai usia meningkat 3. Lingkar kepala meningkat 4. Kecepatan penambahan berat badan meningkat 5. Kecepatan penambahan panjang/tinggi badan meningkat 6. Indeks massa tubuh meningkat. 7. Asupan nutrisi meningkat 	<p>hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3.	Risiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan (D.0143)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama ...x... jam, diharapkan keluarga memahami tentang risiko jatuh. Tingkat jatuh (L.14138)</p> <p>Ekspetasi : Menurun Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 	<p>Edukasi Keamanan Anak (I.12378)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Anjurkan memantau anak saat berada ditempat yang berisiko (mis. Luar rumah, balkon, kolam renang) 3.6 Anjurkan menutup sumber listrik yang dapat dijangkau 3.7 Anjurkan mengatur perabotan rumah tangga 3.8 Anjurkan memilih mainan yang sesuai dengan usia anak dan tidak

	<p>5. Jatuh saat naik tangga menurun</p> <p>6. Jatuh saat dikamar mandi menurun</p> <p>7. Jatuh saat membungkuk</p>	<p>berbahaya</p> <p>3.9 Anjurkan menyimpan benda berbahaya dan cairan berbahaya</p> <p>3.10 Anjurkan memberikan pembatas pada area dapur, kamar mandi, kolam.</p> <p>3.11 Jelaskan kepada orang tua dan anak tentang bahaya lalu lintas</p> <p>3.12 Ajarkan pegguan sabuk pengaman saat berkendara</p> <p>3.13 Jelaskan keamanan bersepeda pada anak</p> <p>3.14 Anjurkan penggunaan stroller, kursi khusus anak dengan aman</p> <p>3.15 Anjurkan tidak meletakkan anak pada tempat tidur yang tinggi</p> <p>3.16 Ajarkan anak tindakan yang dilakukan saat merasa dirinya dalam bahaya (mis. Meminta bantuan orang dewasa, berteriak, segera berlari)</p>
--	---	--

5. Implementasi keperawatan Keluarga

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

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan

lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

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

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

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan,

- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat,
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit,
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi,
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

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

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

h. Keluarga kurang percaya dengan tindakan yang diajukan perawat

6. Evaluasi Keperawatan Keluarga

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

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

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

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

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

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

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

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deksriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada klien anak sehat usia Batita. 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 0-3 tahun.
4. Orang tua Bersedia jadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

C. Definisi Operasional

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

1. Anak Usia Batita

Batita merupakan anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun), dimana pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan mengontrol orang lain melalui penolakan, kemarahan, dan tindakan keras kepala. Pada periode ini adalah periode pertumbuhan dan perkembangan anak berkembang secara optimal. Kemampuan motorik kasar anak memasuki usia 3 tahun, ia akan memiliki perkembangan gerakan otot yang cukup pesat, sehingga sudah bisa berlari, memanjat – naik turun tangga sendiri – menendang bola, bersepeda, dan berlompat-lompatan. Kemampuan motorik halus anak sudah bisa membuat garis yang membentuk benda tertentu seperti kotak, segitiga, atau garis lurus seperti rel kereta api. Kemampuan Bahasa sudah mengetahui berbagai jenis benda yang biasa ada di sekitar. Kemampuan bahasa anak di usia ini, ia sering bertanya, ia juga sudah mengerti apa yang dia dengar, tapi belum bisa sepenuhnya menyatakan perasaan mereka dalam kata-kata. Mereka juga sudah bisa berkata satu kalimat lengkap yang terdiri 4 hingga 5 kata. kemampuan kognitif dapat mengingat beberapa angka dan huruf. Anak juga sudah bisa bermain menyusun *puzzle*, sering berfantasi dengan hewan peliharaan dan mainannya. Kemampuan sosial dan emosional hal ini terlihat dari kegiatan yang ia lakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Sebagai contoh misalnya melepas dan memakai pakaian sendiri atau

mengambil alat makan sendiri.. Pada kasus ini untuk mengambil responden melalui ketua RT.

2. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Sehat Usia Batita

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

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian pada Studi kasus ini dilaksanakan pada 1-2 minggu di bulan Juli 2021. Adapun tempat dilaksanakannya asuhan keperawatan yaitu dirumah keluarga masing-masing responden.

E. Prosedur Penelitian

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

1. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah studi kasus.
2. Karya Tulis Ilmiah disetujui oleh penguji.
3. Meminta surat izin kepada pihak kampus untuk dilaksanakannya studi kasus di Puskesmas.
4. Meminta izin untuk mengumpulkan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada Puskesmas serta keluarga.

5. Mencari dua pasien anak batita, 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 pemeriksaan fisik, menegakkan diagnosa, menentukan intervensi, implementasi, evaluasi, dan melakukan dokumentasi pada klien anak sehat usia batita.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan data

1. Teknik Pengumpulan Data Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain :

- a. Wawancara

Dalam buku Metodolgi Penelitian Keperawatan wawancara adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan.. Wawancara pada karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan mewawancarai pasien dan keluarga hasil anamnesis yang didapat berisi tentang data umum, riwayat dan tahap keluarga, pengkajian lingkungan, fungsi keluarga dan pemeriksaan fisik.

- b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan saat memberikan asuhan keperawatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota

keluarga, terutama yang diidentifikasi sebagai pasien. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta pengukuran tandatanda vital.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan data yang diperoleh dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner.

2. Instrumen Pengumpulan Data

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 Seumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien, seperti orang tua.
3. Data Tersier

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 penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk 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 batita dilokasi yang sama yaitu di wilayah kerja puskesmas Baru Tengah. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Baru Tengah yang terletak di jalan Letjend Soeprapto No.30 RT.26, Baru Tengah, Kecamatan Balikpapan Barat. Puskesmas Baru Tengah 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 Baru Tengah. Pada bab ini, penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan proses keperawatan yang melalui proses pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga

An.J alamat Jl. Sultan Hasanudin RT.32 No.65 dan keluarga An.H alamat Jl. Sultan Hasanudin RT.37.

2. Hasil Asuhan Keperawatan

Pada sub-bab ini dijelaskan:

a. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1
Hasil anamnesis keluarga

Data Anamnesis	Keluarga 1 An.J	Keluarga 2 An.
Data keluarga	Nama kepala keluarga Tn.D Alamat, Balikpapan Barat, Jl. Sultan Hasanudin RT.32 No.65, Suku Jawa. Bahasa sehari-hari yang di gunakan, bahasa indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat puskesmas Baru Tengah dengan jarak sekitar 1 kilometer, alat transportasi yang ada dirumah adalah motor.	Nama kepala keluarga Tn.A Alamat, Balikpapan Barat, Jl. Sultan Hasanudin RT.37, Suku paser. Bahasa sehari-hari yang digunakan bahasa indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat Puskesmas Baru Tengah dengan jarak 1 kilometer, alat transportasi yang dirumah adalah motor
Data keluarga	Tn.D berusia 49 tahun sebagai ayah, pendidikan terakhir SMA, jaminan kesehatan BPJS, suku jawa, pekerjaan sebagai TNI, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi TD : 120/80 mmHg N : 87x/mnt S : 36,3 C P : 18x/mnt TB : 170 cm BB : 70 kg Ny.N berusia 47 tahun sebagai ibu, pendidikan terakhir SMA, jaminan kesehatan BPJS, suku melayu, Ibu Rumah Tangga, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi. TD : 150/100 mmHg N : 86x/mnt S : 36,5 C	Tn.A berusia 32 tahun sebagai ayah, pendidikan terakhir SMA, jaminan kesehatan BPJS, suku paser, pekerjaan sebagai buruh lepas, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi. TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 36,5 C P : 20x/menit TB : 163 cm BB : 60 kg Ny.D berusia 29 tahun sebagai ibu, pendidikan terakhir SMP, jaminan kesehatan BPJS, suku bugis, Ibu Rumah Tangga, penampilan umum sehat, ada alergi debu dan asp rokok. TD : 120/90 mmHg N : 87x/menit S : 36,2 C P : 18x/menit

	P : 18x/mnt TB : 151 cm BB : 58 kg	TB : 156 cm BB : 40 kg
	<p>An. D 21 tahun perempuan sebagai anak pertama, Jaminan kesehatan BPJS, pendidikan saat ini D3, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi/penyakit. TD : 120/80 mmHg N : 84x/mnt S : 36,2 C P : 18x/mnt TB : 161 cm BB : 55 kg</p> <p>Nn. D 13 tahun perempuan sebagai anak kedua, jaminan kesehatan BPJS, pendidikan saat ini SMP, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, ada riwayat alergi antibiotik. TB : 159 cm BB : 59 kg</p> <p>An. J 3 tahun perempuan sebagai anak terakhir, belum sekolah, jaminan kesehatan BPJS, status imunisasi tidak lengkap, penampilan umum sehat tidak ada riwayat alergi/penyakit. TB : 96 cm BB: 14 kg IMT : 15,4 (median) LILA : 16 cm</p>	<p>An. R 10 tahun perempuan sebagai anak pertama, tidak ada jaminan kesehatan, pendidikan saat ini SD, Status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, tidak ada alergi/penyakit. TB : 109 cm BB : 22 kg</p> <p>An.M 7 tahun laki-laki sebagai anak kedua, jaminan kesehatan BPJS, pendidikan saat ini SD, Status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi/penyakit. TB : 98 cm BB : 16 kg</p> <p>An. H 3 tahun laki-laki sebagai anak ketiga, jaminan kesehatan tidak ada, belum sekolah, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, ada alergi makanan ringan jika terlalu banyak TB : 95 cm BB : 12,8 kg IMT : 12,5 (kurang) LILA : 14 cm</p> <p>An.A 1 tahun perempuan sebagai anak terakhir, jaminan kesehatan tidak ada, belum sekolah, status imunisasi belum lengkap, penampilan umum sehat, ada alergi makanan ringan jika terlalu banyak. TB : 73 cm BB : 8,5 kg</p>
Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	Keluarga An. J dengan tipe keluarga inti. 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	Keluarga An. H dengan tipe keluarga inti keluarga saat ini berada pada tahap keluarga IV yaitu keluarga bersama dengan anak sekolah. Beberapa tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi yaitu, membantu anak beradaptasi dengan lingkungan, memberikan perhatian dan

	<p>remaja menjadi dewasa, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian.</p> <p>Ny. N mengatakan An. J belum bisa memakai baju sendiri, masih dengan bantuan orang lain</p> <p>Ny.N mengatakan sudah mengetahui sedikit tentang tumbuh kembang anak</p>	<p>menyiapkan kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat.</p> <p>Ny. D mengatakan An. H masih belum mengetahui semua warna</p> <p>Ny. D mengatakan An. H masih belum mengetahui tentang gambar- gambar.</p> <p>Ny. D mengatakan An.H belum bisa memakai bju sendiri, masih dengan bantuan orang lain.</p> <p>Ny. D mengatakan anak hanya bisa menghitung angka 1-10 saja</p> <p>Ny. D mengatakan belum mengerti mengenai tumbuh kembang anaknya</p> <p>Ibu mengatakan kurang mengajari aanaknya dirumah, anaak selalu bermain dengan teman-temannya.</p>
Rumah dan sanitasi lingkungan	<p>Tempat tinggal keluarga An. J memiliki luas $\pm 7 \times 9 \text{ m}^2$ bangunan tersebut milik sendiri, memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga, 1 dapur, 2 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 Septitank, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau, tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap, tersedia air, sabun dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia dirumah.</p>	<p>Tempat tinggal keluarga An. H memiliki luas meter persegi bangunan tersebut mengontrak, memiliki 1 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 Septitank, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau, tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap, tersedia air, sabun dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia dirumah.</p>
PHBS di rumah tangga	<p>PHBS dirumah tangga baik orang tua selalu mengajarkan cuci tangan saat habis keluar rumah dan saat mau makan,</p>	<p>PHBS dirumah tangga kurang, orang tua jarang mengajarkan anaknya untuk selalu cuci tangan saat habis keluar rumah</p>

	<p>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, mengkonsumsi lauk pauk dan sayur tiap hari, konsumsi buah buahan setiap hari. Menggunakan jamban sehat. Selalu diberikan Abate oleh kader setempat, Ada yang merokok tetapi merokoknya diteras rumah, Melakukan aktifitas fisik dirumah setiap hari.</p>	<p>dan saat mau makan, 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, mengkonsumsi lauk pauk dan sayur kadang-kadang, konsumsi buah buahan kadang-kadang. Menggunakan jamban sehat. Selalu diberikan Abate oleh kader setempat, Ada yang merokok tetapi merokoknya diteras rumah, Melakukan aktifitas fisik dirumah setiap hari.</p>
Struktur keluarga	<p>Keluarga An. j komunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga mengatakan jika ada masalah di dalam keluarga selalu berdiskusi dalam pengambilan keputusan Tn. D dan Ny. N yang lebih banyak berperan. Keluarga menganut agama islam dan orang tua mengajarkan anaknya untuk sopan santun kepada orang lain terutama yang lebih tua.</p>	<p>Keluarga An. H komunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga mengatakan jika ada masalah di dalam keluarga selalu berdiskusi dalam pengambilan keputusan Tn. A dan Ny. D yang lebih banyak berperan. Keluarga menganut agama islam dan orang tua mengajarkan anaknya untuk sopan santun kepada orang lain terutama yang lebih tua</p>
Fungsi keluarga	<p>Keluarga Ny.N selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain, Ny.N membagi tugas dirumah untuk anak-anaknya saling bergantian membersihkan rumah, Ny.N selalu memenuhi kebutuhan rumah tangga seperti memasak dan mencuci dan membersihkan rumah dan menyiapkan keperluan suami dan anak. Keluarga meyakini akan melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan jika sudah dilakukan pengobatan sendiri tetapi tidak kunjung</p>	<p>Keluarga Ny.D selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain, Ny.D membagi tugas dirumah untuk anak-anaknya untuk saling menjaga adik-adiknya. Ny.D selalu memenuhi kebutuhan rumah tangga seperti memasak dan mencuci dan membersihkan rumah dan menyiapkan keperluan suami dan anak. Keluarga meyakini akan melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan jika sudah dilakukan pengobatan sendiri tetapi tidak kunjung sembuh.</p>

	sembuh. Ny.N mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya dibawa ke puskesmas.	Ny.D mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya dibawa ke puskesmas.
Stress dan Koping Keluarga	Keluarga Ny.N bila menemukan masalah mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Ny.N juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.	Keluarga Ny.D bila menemukan masalah mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Ny.D juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa
Kemampuan Keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelurga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit 2. Keluarga mengetahui masalah kesehatan yang di alami An.J 3. Orang tua mengetahui penyebab Masalah dari An.J 4. Orang tua mengetahui tanda dan gejala Masalah An.J 5. Orang tua paham akibat dari Masalah yang di alami An.A 6. Orang tua mencari informasi masalah kesehatan langsung dengan tenaga kesehatan 7. Orang tua meyakini penyakit yang di derita anaknya perlu berobat ke fasilitas kesehatan 8. Orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan An.J 9. Orang tua tau hal khusus untuk upaya peningkatan kesehatan 10. Orang tua rutin membawa An.J untuk berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokternya 11. Orang tua sudah paham cara melakukan pencegahan penyakit yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit 2. Orang tua An.H Tidak mengetahui masalah kesehatan yang di alami An.H 3. Orang tua belum mengetahui penyebab permasalahann dari An.H 4. Orang tua tidak mengetahui tanda dan gejala Masalah dar An.H 5. Orang tua tidak paham akibat jika Masalah yang di alami An.H bila tidak di tangani 6. Orang tua mencari informasi masalah kesehatan yg di alami anak-anaknya melalui kader setempat 7. Orang tua meyakini penyakit yang di derita anaknya perlu berobat ke fasilitas kesehatan 8. Orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yg dibutuhkan An.H 9. Orang tua melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan dan menghindari makanan cepat saji 10. Orang tua rutin membawa An.H untuk berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokternya

	<p>dialami An.J</p> <p>12. Keluarga Tidak mampu menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan dirumah</p> <p>13. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</p>	<p>11. Orang tua belum paham cara melakukan pencegahan Masalah yang diderita anaknya, sebab orang tua tidak paham penyebab dari Masalah 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>
--	---	--

Tabel diatas menjelaskan mengenai pengkajian keluarga. Didapatkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. D tinggal disebuah rumah dengan anggota keluarga berjumlah 5 orang, tipe keluarga inti. 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. PHBS keluarga baik dibuktikan dengan adanya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, ada keluarga yang merokok tetapi diteras rumah, keluarga mengatakan anak jarang tidur siang tidur larur malam, keluarga sudah mengetahui mengenai tumbuh kembang anak dan PHBS dirumh. Sedangkan pada keluarga Tn. A keluarga beranggotakan 6 orang Keluarga dengan tipe keluarga inti keluarga saat ini berada pada tahap keluarga IV yaitu keluarga bersama dengan anak sekolah. Beberapa tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi yaitu, membantu anak beradaptasi dengan lingkungan, memberikan perhatian dan menyiapkan kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat. sanitasi lingkungan cukup baik, menggunakan sumber air

dari PDAM, PHBS keluarga, adanya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, ada anggota keluarga yang merokok tetapi di teras rumah, keluarga tidak mengetahui mengenai tumbuh kembang anak, keluarga tidak menerapkan PHBS dirumah.

Tabel 4.2
Hasil Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Keluarga 1 An. J	Keluarga 2 An. H
Tanda-tanda Vital	Suhu : 36,4 C Respirasi : 20 x/menit Nadi : 100 x/menit	Suhu : 36,5 C Respirasi : 20 x/menit Nadi : 98 x/menit
Berat badan	14 kg	12,5 kg
Tinggi badan	100 cm	95 cm
Lila	16 cm	14 cm
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Kepala	Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka.	Rambut hitam, 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, Terdapat lingkara hitam dibawah mata, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam	Mata lengkap, simetris kanan dan kiri kornea mata jernih kanan dan kiri, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan,adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam
Telinga	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, uvula terletak simetris ditengah	Tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah
Leher/tenggorokan	Tidak ada kesulitan menelan.	Tidak ada kesulitan menelan.
Dada dan paru – paru	Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada	Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada

	suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) Tidak ada otot bantu pernapasan	suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas. Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) Tidak ada otot bantu pernapasan
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	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)
Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada bekas luka, turgor baik, tidak ada tanda-tanda infeksi	Warna kulit sawo matang, tidak ada bekas luka, turgor baik, tidak ada tanda-tanda infeksi
Kuku	Pendek, bersih, CRT <3 detik	Pendek, bersih, CRT <3 detik
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, ada alergi makanan ringan, kebiasaan makan dan minum mandiri.
Tidur dan istirahat	- Tidak pernah tidur siang, tidur malam jam 11.00 karena sering begadang bermain hp menonton youtube - Ibu mengatakan menurutnya tidur anak kurang	Tidak pernah tidur siang tapi tidur malam selalu cepat. Tidur cukup 8 jam setiap hari.
Tumbuh kembang	Tumbuh kembang anak sudah sesuai dengan seusianya.	ada keterlambatan pada motorik halus anak belum bisa memakai baju dengan benar, mengenal angka dan huruf, belum lancar menyebut gambar

Tabel diatas menjelaskan mengenai pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2.

Klien 1 An. J Berusia 3 tahun dengan BB : 14 kg, TB: 100 cm, Lila: 16 cm. TTV Suhu: 36,4°C, Respirasi: 20 x/menit, Nadi: 100 x/menit. Pemeriksaan fisik pada bagian kepala Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka, Mata lengkap, simetris kanan dan kiri kornea mata jernih kanan dan kiri, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, Terdapat lingkhaar hitam dibawah mata, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Telinga dan hidung bersih, tidak ada secret dan tidak ada luka. Mulut Tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah. Tenggorokan tidak ada kesulitan menelan. Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas. Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi. Ekstermitas, Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan. Kulit, Warna kulit sawo matang, tidak ada bekas luka, turgor baik, tidak ada tanda-tanda infeksi. Kuku, Pendek dan bersih, CRT <3 detik. Padaa pencernaan An. J Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Tidur dan istirahat, Tidak pernah tidur siang, tidur malam jam 11.00 karena sering begadang bermain hp menonton youtube, Ibu mengatakan menurutnya tidur anak kurang. Tumbuh kembang anak sudah sesuai dengan seusianya.

Klien 1 An. J Berusia 3 tahun dengan BB : 12,5 kg, TB: 95 cm, Lila: 14 cm. TTV Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20 x/menit, Nadi: 98 x/menit. Pemeriksaan fisik pada bagian kepala Rambut hitam, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka, Mata lengkap, simetris kanan dan kiri kornea mata jernih kanan dan kiri, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, Terdapat lingkara hitam dibawah mata, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Telinga dan hidung bersih, tidak ada secret dan tidak ada luka. Mulut Tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah. Tenggorokan tidak ada kesulitan menelan. Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas. Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi. Ekstermitas, Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan. Kulit, Warna kulit sawo matang, tidak ada bekas luka, turgor baik, tidak ada tanda-tanda infeksi. Kuku, Pendek dan bersih, CRT <3 detik. Padaa pencernaan An. J Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Tidur dan istirahat, Tidak pernah tidur siang tapi tidur malam selalu cepat. Tidur cukup 8 jam setiap hari. Tumbuh kembang, ada keterlambatan pada motorik halus anak belum bisa memakai baju dengan benar, mengenal angka dan huruf, belum lancar menyebutkan gambar.

Tabel 4.3
Analisa data keluarga

Diagnosa keperawatan	Klien 1	Diagnosa keperawatan	Klien 2
Gangguan pola tidur pada An.J (D.0055)	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu An. J mengatakan An.J tidak pernah tidur siang - Ibu An.J mengatakan An.J tidur larut malam kerana bermain gadget - Ibu mengatakan menurutnya tidur anak kurang <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat lingkaran hitam di bawah mata An.J - Jumlah tidur kurang dari kebutuhan sesuai umur An.J 	Gangguan tumbuh kembang pada An.H (D.0106)	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan An.H masih belum mengetahui semua warna - Ibu mengatakan An.H masih belum mengetahui tentang gambar- gambar. - Ibu mengatakan An.H belum bisa memakai baju sendiri, masih dengan bantuan orang lain. - Ibu mengatakan An.H belum mengenal huruf - Ibu mengatakan An.H hanya mampu menyebutkan angka 1-10. - Ibu mengatakan An.H tidak bisa dilarang dan gampang marah terhadap sesuatu yang An.H tidak suka. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat di tanya An.H tidak mengetahui kegunaan 2 benda. - Ibu An.H kurang mengajarkan anaknya cara mencuci tangan dan mengeringkan tangan - An.H tidak mengerti 2 kata sifat - An.H Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku sesuai usianya. - TB : 95 cm BB : 12,5 kg IMT :
Kesiapan peningkatn	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua An.J 	Defisit pengetahuan	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu An. H

pengetahuan keluarga Tn.D (D.0113)	mengatakan ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai tumbuh kembang. - Orang tua mengatakan An.J sudah mengetahui warna. - Orang tua An.J mengatakan juga sering bertanya dengan dokter DO - Orang tua sudah menerapkan cuci tangan di dalam keluarga - Orang tua selalu mengajarkan An.J untuk selalu memakai masker bila akan keluar rumah	pada keluarga Tn.A b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	mengatakan tidak mengetahui tentang tumbuh kembang anaknya - Ibu An. H mengatakan tidak mengetahui berapa normal berat badan dan tinggi badan anaknya. DO - Ibu An. H tampak bingung saat ditanya mengenai tumbuh kembang anaknya
------------------------------------	---	--	--

Berdasarkan tabel diatas pada klien 1 ditegakkan 2 diagnosa sedangkan pada klien 2 ditegakkan 2 diagnosa. Pada klien 1 di tegakkan diagnosa gangguan pola tidur dan kesipan peningkatan pengetahuan keluarga sedangkan pada klien 2 di tegakkan diagnosa gangguan tumbuh kembang dan defisit pengetahuan keluarga.

b. Diagnosa Keperawatan

Klien 1:

Diagnosa Keperawatan:

- 1) Gangguan pola tidur pada An.J (D.0055)

Tabel 4.4

Skoring Prioritas Masalah Diagnose 1 Klien 1

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

Klien 1:

Diagnosa Keperawatan:

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

Tabel 4.5

Skoring Prioritas Masalah Diagnose 2 Klien 1

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

Klien 2:

Diagnosa Keperawatan:

3) Gangguan tumbuh kembang pada An.H (D.0106)

Tabel 4.6
Skoring Prioritas Masalah Diagnose 1 Klien 2

No	Kriteri	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3 x 1/3	1	An.H memiliki BB 12,8 kg TB 95 cm. Ukuran lila dalam tabel IMT termasuk kategori kurang. An.H belum mengenal huruf.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2 x 2/2	2	Orang tua An.H ingin mengetahui cara untuk memperbaiki tumbuh kembang anak.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	2 x 1/3	2/3	Keluarga mudah menerima informasi yang diberikan, Ibu An.H telah mengupayakan juga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anaknya.
4.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	2 x 1/2	1	Anggapan keluarga ini masalah yang harus segera di atasi karna tumbuh kembang anak tidak sama dengan teman sebaya.
		Total	4 2/3	

Klien 1:

Diagnosa Keperawatan:

- 4) Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)

Tabel 4.7
Skoring Prioritas Masalah Diagnose 2 Klien 2

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3 x 1/3	1	Ibu An.H mengatakan tidak terlalu paham dengan tumbuh kembang anak
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2 x 2/2	2	Keluarga mudah untuk menerima informasi, ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang tumbuh kembang anak.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	1 x 1/3	1/3	Keluarga tidak terlalu paham mengenai tumbuh kembang anak
4.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	2 x 1/2	1	Anggapan keluarga tentang Kesehatan anak harus perlu di pahami agar Bisa segera di atasi apabila ada permasalahan pada anak.
		Total	4 1/3	

Tabel 4.8
Prioritas Masalah

Klien 1			Klien 2		
No	Diagnosa Keperawatan	Skor	No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0055)	5	1.	Gangguan tumbuh kembang pada An.H (D.0106)	4 2/3
2.	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D (D.0113)	3 1/3	2.	Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	4 1/3

Berdasarkan tabel diatas pada klien 1 ditemukan prioritas utama yaitu gangguan pola tidur, sedangkan pada klien 2 ditemukan prioritas utama yaitu gangguan tumbuh kembang.

c. **Intervensi Keperawatan**

1) Intervensi Klien 1

Tabel 4.9
Intervensi Keperawatan Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Gangguan pola tidur pada An.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0055)	Keluarga mampu memberikan asuhan dalam keluarga	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami masalah kesehatan	Verbal/ kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga mampu mengenal kesehatan anggota keluarga 2. mampu mengungkapkan harapan keluarga tentang kesehatan gangguan pola tidur 3. Keluarga mampu menyelesaikan tugas merawat An.J 4. Keluhan Sulit Tidur An.J Menurun 5. Keluhan Pola tidur berubah menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174) dan Edukasi Aktivitas / Istirahat (I.12362)</p> <p>Observasi</p> <p>1.16 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.17 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>1.18 Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.19 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>1.20 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.21 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>1.22 Jelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>1.23 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>1.24 Anjurkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur .</p> <p>1.25 Ajarkan Faktor yang berkontribusi</p>

					terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)
Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D (D.0113)	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai gangguan tumbuh kembang	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami masalah kesehatan pada anak	Verbal/ kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang Gangguan Tumbuh kembang 2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan. 3. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan 4. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, faktor risiko tumbuh kembang 5. Keluarga paham dengan gangguan tumbuh kembang sesuai usia anak 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>2.9 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.10 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.11 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.12 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.13 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>2.14 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.15 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.16 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

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

2) Intervensi Klien 2

Tabel 4.10
Intervensi Keperawatan Klien 1

Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Gangguan tumbuh kembang pada An.H (D.0106)	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 	Promosi Perkembangan Anak (I.10340) Obsrvasi 1.1 Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak Terapeutik 1.2 Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya 1.3 Dukung anak berintraksi dengan anak lain 1.4 Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 1.5 Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya 1.6 Dukung partisipasi anak disekolah 1.7 Berikan mainan sesuai dengan usia anak 1.8 Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak 1.9 Bacakan cerita/dongeng untuk anak

				<p>diberikan</p> <p>4. Keluarga mengerti mengenai tumbuh kembang anak</p>	<p>1.10 Diskusikan bersama keluarga tujuan dan harapannya</p> <p>1.11 Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai</p> <p>1.12 Sediakan permainan berupa puzzle</p> <p>Edukasi</p> <p>1.13 Jelaskan nama-nama benda obyeeek yang ada di lingkungan sekitar</p> <p>1.14 Ajarkan pengsuh milestones perkembangan dan prilaku yang dibentuk</p> <p>1.15 Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi di antara anak</p> <p>1.16 Ajarkan anak mmint bantuan dari anak lain, jika perlu</p> <p>1.17 Ajarkan tehnik asertif pada anak</p> <p>1.18 Demonstrasikan kgiatan yang meningkatkan perkembangan pada orang tua.</p>
<p>Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)</p>	<p>Pengetahuan keluarga meningkat mengenai gangguan tumbuh kembang dan PHBS dirumah.</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, diharapkan keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan pada anak</p>	<p>Verbal/ kognitif</p>	<p>1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi</p> <p>2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan</p> <p>3. Keluarga aktif menanyakan mengenai materi yang diberikan</p>	<p>Edukasi orang tua : fase anak (I.12399)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi pemahaman orang tua atau keluarga tentang membsarkan anak</p> <p>2.2 Identifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Minta orang tua menjelaskan perilaku anak</p> <p>2.4 Dengarkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua</p> <p>2.5 Fasilitasi orang tua untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p>

				4. Keluarga mampu menjelaskan kembali beberapa materi yang disampaikan	2.6 Ajarkan tehnik pengasuhan dan keterampilan komunikasi 2.7 Ajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga 2.8 Ajarkan mengidentifikasi sumbr stressor keluarga 2.9 Jelaskan tahapan tumbuh kembang anak 2.10 Jelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif 2.11 Jelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak
--	--	--	--	--	--

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

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11
Implementasi Keperawatan Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Gangguan pola tidur pada An.J (D.0055)	17 Juli 2021	1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 1.3 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 1.4 Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 1.5 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.6 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. 1.7 Menjelaskan pentingnya tidur cukup 1.8 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur 1.9 Mengajarkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur . 1.10 Mengajarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)	S : - Ny.N mengatakan siap menerima informasi mengenai pola tidur anak - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua mengatakan bahwa ini edukasi pertama kali bagi An.J dan dirinya O : - Orang tua Tampak Kooperatif dan mendengarkan dengan baik isi dari materi edukasi - Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan 1.4 (menonton youtube sebelum tidur)
	19 Juli 2021	1.4 Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 1.5 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.6 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga	S : - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua klien mengatakan sudah berusaha selalu menghindari meletakkan gadget di

		<p>untuk bertanya.</p> <p>1.7 Menjelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>1.8 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>1.9 Mengajarkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur</p> <p>1.10 Mengajarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)</p>	<p>dekat pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan sudah menjadwalkan tidur An.J - Ibu mengatakan sebelum An.J tidur selalu mengajaknya bercerita tentang hal apa yang dilakukan hari ini. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan. - Pengetahuan orang tua tentang pola tidur anak tampak meningkat. - Orang tua dapat mengulang isi edukasi dengan baik. <p>- .</p>
	22 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi pola tidur pada anak - Mengevaluasi kebiasaan anak sebelum tidur 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan sudah menerapkan kebiasaan seperti yang telah di edukasikan - Keluarga Mengatakan sangat senang dan sangat bersyukur atas Edukasi yang di berikan Oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua lebih memahami materi yang diberikan <p>-</p>
Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D	19 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</p> <p>2.4 Menjadwalkan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang anak. - Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan terutama

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

Tabel 4.12
Implementasi Keperawatan Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Gangguan tumbuh kembang pada An.H (D.0106)	20 Juli 2021	<p>1.1 Mengidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak</p> <p>1.2 Memfasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya</p> <p>1.3 Mendukung anak berintraksi dengan anak lain</p> <p>1.4 Mendukung anak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang anak. - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua

		<p>mengekspresikan perasaannya secara positif</p> <p>1.5 Mendukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya</p> <p>1.6 Mendukung partisipasi anak disekolah</p> <p>1.7 Memberikan mainan sesuai dengan usia anak</p> <p>1.8 Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak</p> <p>1.9 Membacakan cerita/dongeng untuk anak</p> <p>1.10 Mendiskusikan bersama keluarga tujuan dan harapannya</p> <p>1.11 Menyediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai</p> <p>1.12 Menyediakan permainan berupa puzzle</p> <p>1.13 Menjelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar</p> <p>1.14 Mengajarkan penguah milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk</p> <p>1.15 Mengajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi di antara anak</p> <p>1.16 Mengajarkan anak mmint bantuan dari anak lain, jika perlu</p> <p>1.17 Mengajarkan tehnik asertif pada anak</p> <p>1.18 Mendemonstrasikan kgiatan yang meningkatkan</p>	<p>mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri</p> <p>- Orang tua mengatakan hubungan anak dan teman sebaya baik</p> <p>O :</p> <p>- Orang tua anak dan An.H mampu memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar</p> <p>- Orang tua tampak memperhatikan pada saat diberikan materi</p> <p>- Orang tua tampak mengerti mengenai materi yang di sampaikan</p>
--	--	--	---

		perkembangan pada orang tua.	
21 Juli 2021	1.11 Mendiskusikan bersama keluarga tujuan dan harapannya 1.12 Menyediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai 1.13 Menyediakan permainan berupa puzzle 1.14 Menjelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar 1.15 Mengajarkan pengsuah milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk 1.16 Mengajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi di antara anak 1.17 Mengajarkan anak meminta bantuan dari anak lain, jika perlu 1.18 Mengajarkan teknik asertif pada anak 1.19 Mendemonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada orang tua.	S : - Orang tua mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang dan nutrisi pada anak - Orang tua klien mengatakan lebih memahami materi yang disampaikan - Orang tua mengatakan sudah memberikan gizi seimbang pada anak - Orang tua mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri - Orang tua mengatakan dapat membaca leaflet yang telah di berikan O : - Klien tampak lebih memperhatikan saat diberikan penjelasan - Orang tua tampak lebih mengerti materi yang di sampaikan - Orang tua bisa menjawab pertanyaan yang di berikan	
23 juli 2021	- Mengevaluasi kembali orang tua untuk memantau tumbuh kembang anak - Mengevaluasi keluarga untuk menghitung IMT anak Mengevaluasi keluarga untuk memberikn gizi seimbang pada anak	S : - Klien mengatakan paham terhadap apa yang sudah di jelaskan - Klien mengatakan akan selalu memantu IMT anak O : - Orang tua Klien tampak mengerti - Orang tua bisa menghitung IMT anak	

Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	20 juli 2021	<p>2.1 Mengidentifikasi pemahaman orang tua atau keluarga tentang membesarkan anak</p> <p>2.2 Mengidentifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi</p> <p>2.3 Meminta orang tua menjelaskan perilaku anak</p> <p>2.4 Mendengarkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua</p> <p>2.5 Memfasilitasi orang tua untuk bertanya</p> <p>2.6 Mengajarkan tehnik pengasuhan dan keterampilan komunikasi</p> <p>2.7 Mengajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga</p> <p>2.8 Mengajarkan mengidentifikasi sumber stressor keluarga</p> <p>2.9 Menjelaskan tahapan tumbuh kembang anak</p> <p>2.10 Menjelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif</p> <p>2.11 Menjelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan - Orang tua mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri - Orang tua mengatakan kadang anak-anaknya masih tidak menerapkan perilaku hidup bersih - Orang tua mengatakan dapat mengerti tentang informasi yang diberikan tapi masih sedikit perlu penjelasan ulang - Orang tua mengatakan belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua tampak memperhatikan saat di beri penjelasan - Keluarga klien dan An.H mampu mempraktekkan cuci tangan dengan benar. - Orang tua belum bisa menjawab pertanyaan yang di berikan
	21 Juli 2021	<p>2.5 Memfasilitasi orang tua untuk bertanya</p> <p>2.6 Mengajarkan tehnik pengasuhan dan keterampilan komunikasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan siap menerima informasi yang diberikan - Orang tua mengatakan

		<p>2.7 Mengajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga</p> <p>2.8 Mengajarkan mengidentifikasi sumber stressor keluarga</p> <p>2.9 Menjelaskan tahapan tumbuh kembang anak</p> <p>2.10 Menjelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif</p> <p>2.11 Menjelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak</p>	<p>mengerti mengenai materi yang di berikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan sudah menerapkan cuci tangan dalam keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien tampak lebih mengerti tentang materi yang di jelaskan - Orang tua bisa menjawab pertanyaan yang di berikan - Orang tua tampak sudah paham mengenai gizi seimbang pada anak - Keluarga mampu mempraktekkan secara mandiri cara mencuci tangan
	23 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai pertumbuhan dan perkembangan - Mengevaluasi PHBS dalam keluarga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, pertumbuhan fisik pada anak batita, 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

Berdasarkan tabel diatas bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat. Implementasi pada klien 1

dilakukan pada tanggal 17 Juli – 22 Juli 2021. Pada klien 2 dilakukan pada tanggal 20 Juli - 23 Juli 2023.

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13
Evaluasi Keperawatan Klien 1 Dan 2

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Klien 1		
Hari 1	Gangguan pola tidur pada An.J (D.0055)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N mengatakan siap menerima informasi mengenai pola tidur anak - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua mengatakan bahwa ini edukasi pertama kali bagi An.J dan dirinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua Tampak Kooperatif dan mendengarkan dengan baik isi dari materi edukasi - Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan <p>A :</p> <p>Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 1.6 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.7 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. 1.8 Menjelaskan pentingnya tidur cukup 1.9 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 1.10 Menganjurkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur . 1.11 Mengajarkan Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur)
Hari 2	Gangguan pola tidur pada An.J (D.0055)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua klien mengatakan sudah berusaha selalu menghindari meletakkan gadget di dekat pasien - Orang tua mengatakan sudah menjadwalkan tidur An.J - Ibu mengatakan sebelum An.J tidur selalu mengajaknya bercerita tentang hal apa yang

		<p>dilakukan hari ini.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien menjawab saat di beri pertanyaan. - Pengetahuan orang tua tentang pola tidur anak tampak meningkat. - Orang tua dapat mengulang isi edukasi dengan baik. <p>A :</p> <p>Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri tahu keluarga untuk tetap menjalankan edukasi ini setiap hari dan menjadi sebuah kebiasaan . <p>Membawa Anggota keluarga ke Fasilitas kesehatan terdekat bila ada yang sakit.</p>
Hari 3	Gangguan pola tidur pada An.J (D.0055)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan sudah menerapkan kebiasaan seperti yang telah di edukasikan - Keluarga Mengatakan sangat senang dan sangat bersyukur atas Edukasi yang di berikan Oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua lebih memahami materi yang diberikan <p>A :</p> <p>Masalah gangguan pola tidur teratasi</p>
Hari 1	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang anak. - Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan terutama pada saat sekarang ini - Orang tua An.J mengatakan paham dengan materi yang disampaikan - Orang tua An.J mengatakan anggota keluarga selalu melakukan aktivitas fisik setiap harinya dan selalu mengkonsumsi buah dan sayur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak dapat melakukan gerakan mencuci tangan dengan benar - Orang tua klien tampak aktif bertanya - Orang tua tampak memperhatikan pada saat diberi penjelasan <p>A :</p> <p>Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang anak - Beritahu keluarga untuk menjaga perilaku hidup

		bersih dan sehat
Hari 2	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien lebih memahami tentang tumbuh kembang anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak kebingungan saat ditanya - Orang tua tampak lebih paham <p>A :</p> <p>Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.D teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu keluarga untuk tetap menjaga gizi seimbang pada anak <p>Perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan kerluarga</p>
Klien 2		
Hari 1	Gangguan tumbuh kembang pada An.H (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang anak. - Orang tua klien mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan - Orang tua mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri - Orang tua mengatakan hubungan anak dan teman sebaya baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua anak dan An.H mampu memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar - Orang tua tampak memperhatikan pada saat diberikan materi - Orang tua tampak mengerti mengenai materi yang di sampaikan <p>P :</p> <p>Masalah gangguan tumbuh kembang pada An.H sebagian teratasi.</p>
Hari 2	Gangguan tumbuh kembang pada An.H (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan siap menerima informasi mengenai tumbuh kembang dan nutrisi pada anak - Orang tua klien mengatakan lebih memahami materi yang disampaikan - Orang tua mengatakan sudah memberikan gizi seimbang pada anak - Orang tua mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri - Orang tua mengatakan dapat membaca leaflet yang teelah di berikan

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih memperhatikan saat diberikan penjelasan - Orang tua tampak lebih mengerti materi yang di sampaikan - Orang tua bisa menjawab pertanyaan yang di berikan <p>A :</p> <p>Masalah gangguan tumbuh kembang An. H sebagian Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di hentikan dan beritahu keluarga untuk tetap menjaga pola makan sehat, untuk selalu makan buah dan sayur.</p>
Hari 3	Gangguan tumbuh kembang pada An.H (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham terhadap apa yang sudah di jelaskan - Klien mengatakan akan selalu memantu IMT anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua Klien tampak mengerti - Orang tua bisa menghitung IMT anak <p>A :</p> <p>Masalah gangguan tumbuh kembang teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di hentikan beritahu keluarga untuk memantau tumbuh kembang anak dan memberikan gizi seimbang.</p>
Hari 1	Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan - Orang tua mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri - Orang tua mengatakan kadang anak-anaknya masih tidak menerapkan perilaku hidup bersih - Orang tua mengatakan dapat mengerti tentang informasi yang diberikan tapi masih sedikit perlu penjelasan ulang - Orang tua mengatakan belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua tampak memperhatikan saat di beri penjelasan - Keluarga klien dan An.H mampu mempraktekkan cuci tangan dengan benar. - Orang tua belum bisa menjawab pertanyaan yang di berikan <p>A :</p> <p>Masalah defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A</p>

		<p>Teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Memfasilitasi orang tua untuk bertanya 1.6 Mengajarkan tehnik pengasuhan dan keterampilan komunikasi 1.7 Mengajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga 1.8 Mengajarkan mengidentifikasi sumbr stressor keluarga 1.9 Menjelaskan tahapan tumbuh kembang ana 1.10 Menjelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif 1.11 Menjelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak
Hari 2	<p>Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A b.d</p> <p>ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan siap menerima informasi yang diberikan - Orang tua mengatakan mengerti mengenai materi yang di berikan - Orang tua mengatakan sudah menerapkan cuci tangan dalam keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien tampak lebih mengerti tentang materi yang di jelaskan - Orang tua bisa menjawab pertanyaan yang di berikan - Orang tua tampak sudah paham mengenai gizi seimbang pada anak - Keluarga mampu mempraktekkan secara mandiri cara mencuci tangan <p>A :</p> <p>Masalah defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A teratasi</p> <p>P :</p> <p>Beritahu keluarga untuk tetap menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
Hari 3	<p>Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A b.d</p> <p>ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, pertumbuhan fisik pada anak batita, 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 :</p> <p>Masalah defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A</p>

		teratasi P : Beritahu keluarga untuk tetap menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil evaluasi dari klien 1 dan klien 2 yang dituangkan dengan SOAP. Hasil diagnosa klien 1 dan klien 2 telah teratasi semua.

B. Pembahasan

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan keluarga dengan anak Pneumonia pada klien 1 dan klien 2 di wilayah kerja Puskesmas Baru tengah. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian di dapatkan beberapa data dari ke 2 keluarga, Pada klien 1 di lakukan pengkajian pada tanggal 13 juli 2021 dan klien 2 pada tanggal 14 juli 2021. klien 1 berusia 3 tahun dan klien 2 berusia 3 tahun. Terdapat keluhan klien 1 yaitu terdapat lingkaran hitam di bawah mata, jarang tidur siang tidur larut malam karna main gadget, tumbuh kembang pada pasien 1 sudah sesuai dengan seusianya. Sedangkan pada klin 2 tidak di temukan data tersebut. Pada klien 2 terdapat keluhan ditemukan masalah paada tumbuh kembang anak ada keterlambatan pada motorik halus anak belum bisa memakai baju

dengan benar, mengenal angka dan huruf, belum lancar menyebut gambar.

. Berdasarkan pengkajian pada ke 2 klien di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Di dapatkan hasil pada klien 1 yaitu Nadi 100 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,4°C, TB 96 cm, BB 14 kg dan IMT 15,4 (Normal). Sedangkan pada klien 2 di dapatkan hasil Nadi 98 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,5°C, TB 95 cm, BB 12,5 cm IMT 12,8 (kurang).

Berdasarkan hasil yang telah dikemukakan diatas maka peneliti menghubungkan dengan teori menurut nurochmn (2011) menjelaskan bahwa Masa batita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, Anak usia batita sedang mengalami masa tumbuh kembang yang amat sangat cepat dan pesat. Pada masa ini, proses perubahan fisik, emosi dan sosial anak berlangsung dengan cepat. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari diri anak itu sendiri, gizi, maupun pengaruh ibu. Tumbuh kembang batita dapat dipantau melalui pengukuran fisiknya dan melalui pengamatan sikap atau perilaku anak. Gangguan perkembangan anak pada masa batita, apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan berdampak buruk. Jika keterlambatan tidak diketahui lebih cepat akan sangat berpengaruh pada perkembangan motorik anak selanjutnya, karena perkembangan anak memiliki rangkaian tahapan yang berurutan. Perkembangan anak sangat penting karena anak dengan perkembangan yang terlambat akan

sulit mengejar ketertinggalan dan akan mempengaruhi kehidupan anak di masa mendatang.

Pengkajian pada klien 1 tumbuh kembang anak sudah sesuai dengan usianya anak sudah mengetahui 2 kata sifat dari 16 jenis kata sifat seperti sebentar dan banyak, anak mengerti 2 kegunaan benda seperti menggunakan sendok dan gelas, anak mampu mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, anak dapat menggoyangkan ibu jari, anak bisa membut menara dari kubus, anak sudah bisa memakai baju sendiri, anak sudah dapat menyebutkan warna-warna seperti warna merah, hijau, biru, kuning, hitam, putih, dll, anak sudah mengetahui berbagai macam gambar yang perawat berikan seperti gambar orang, mobil, robot, kuda, gajah, dll, anak dapat menyebutkan huruf dan 20 angka, anak sudah bisa menyebutkan nama teman-temannya. keluarga sudah mengetahui tumbuh kembang anak tetapi orang tua masih ingin mengetahui lebih banyak lagi tentang tumbuh kembang anak usia batita dan keluarga sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga.

Sedangkan pada klien 2 anak sudah mengetahui 2 kata sifat dari 16 jenis kata sifat seperti malu dan dekat, anak mengerti 2 kegunaan benda seperti kegunaan sendok dan gelas, anak dapat menggoyangkan ibu jari, anak bisa membut menara dari kubus, ada keterlambatan pada motorik halus anak masih belum bisa memakai baju dengan benar, anak belum dapat mengenal angka dan huruf, belum lancar menyebut

gambar yang di berikan oleh perawat. Orang tua jugaa masih belum mengetahui mengenai tumbuh kembang anak dan keluarga belum menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga.

Berdasarkan hasil yang telah dikemukakan diatas maka peneliti menghubungkan dengan teori menurut Prasetyawati (2011) menjelaskan bahwa pola hidup sehat dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur. Masa batita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa batita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan di masa mendatang.

Menurut asumsi peneliti pada pengkajian kedua klien peran orang tua sangat penting terhadap memantau tumbuh kembang anak dan orang tua harus memberikan stimulus pada anak dalam aspek perkembangan motorik kasar maupun motorik halus. Anak usia batita yang banyak mendapat stimulus yang terarah dari orang tua akan lebih cepat berkembang dan kurangnya stimulus dari orang tua dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan. Pada usia batita anak sedang mengalami masa tumbuh kembang yang amat sangat cepat dan selalu mengajarkan anak prilaku hidup bersih dan sehat. Orang tua juga dapat memantau gizi seimbang pada anak, membiasakan anak untuk mengajarkan pola hidup sehat yang dapat diterapkan dari yang

terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur.

2. Diagnosa keperawatan

Mubarak (2012) dalam (Febrianti, 2018) merumuskan diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian dan ada 3 Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan anak usia batita menurut SDKI tahun 2017. Diagnosa yang di tegakkan pada klien 1 yaitu gangguan pola tidur pada An.J dan kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D. Sedangkan pada klien 2 yaitu gangguan tumbuh kembang pada An.H dan defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A.

Berdasarkan penegakkan diagnosa sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia terdapat tanda/gejala mayor ditemukan sekitar 80 - 100% untuk validasi diagnosa sedangkan tanda/gejala minor diperlukan 20% untuk dapat mendukung penegakan diagnosis aktual. Bila data mayor maupun minor tidak mencapai 100% ditemukan maka menjadi diagnose risiko, Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori pada kasus klien 1 dan 2 yaitu:

- a. Gangguan Pola Tidur pada An.J B.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan

Hasil pengkajian pada klien 1 menunjukkan adanya masalah Gangguan pola tidur yang di tandai dengan keluarga

mengatakan anak jarang tidur siang, keluarga juga mengatakan anak selalu tidur larut malam dan orang tua juga mengatakan waktu tidur anak kurang dari 8 jam. Sedangkan pada klien 2 tidak di temukan gangguan pola tidur pada anak di tandai dengn ibu mengatakan waktu tidur anak cukup.

Memasuki usia 1-3 tahun, pola tidur anak sudah lebih pasti. Kecuali bila orang tua lalai menerapkan kebiasaan tidur teratur di usia batita awal, pola tidurnya tetap tidak menentu. Di usia ini kebutuhan tidur anak juga sudah berkurang, menjadi sekitar 10-12 jam. Hal ini juga dipengaruhi aktivitas motorik dan eksplorasinya yang berkembang pesat. Anak sudah bisa berlari-larian, melompat-lompat, terampil memanjat, bersepeda roda tiga, dan sebagainya, Bahkan ada yang sudah ikut dalam kelompok bermain. Yang perlu dijaga adalah durasinya, agar jangan terlalu lama dan menggeser waktu tidurnya di malam hari. Anak batita akhir yang tidur tanpa intervensi biasanya bangun pagi sekitar pukul 06.00-- 07.00. Setelah itu anak melakukan aktivitas mandi, sarapan, bermain di rumah, atau pergi ke lokasi kelompok bermainnya (Sekartini, 2017).

Tidur memiliki peranan penting dalam pertumbuhan anak karena pada saat terjadi proses pengeluaran hormon pertumbuhan. Selain itu, gangguan tidur juga dapat mempengaruhi sistem imunitas anak, perkembangan fungsi hormon, metabolisme tubuh,

sistem jantung dan pembuluh darah, serta proses belajar dan daya ingat. Kualitas tidur pada anak berpengaruh terhadap memori dan daya ingat. Kualitas tidur anak berpengaruh terhadap memori dan daya tangkap anak saat belajar untuk itu sangat diperlukan upaya dalam mengatur waktu tidur dengan sebaik-baiknya. Kekurangan tidur pada anak akan mengganggu sekresi hormon salah satunya hormone pertumbuhan, dan regenerasi sel-sel tubuhnya, sehingga akan menurun daya tahan tubuhnya. Akibatnya anak menjadi mudah sakit. Kurang tidur juga menyebabkan anak kurang waspada dan mudah mengalami kecelakaan (Sinarmawati, 2012).

b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuann Keluarga Tn.D

Hasil Pengkajian Pada Keluarga Tn.D Klien 1 Di temukan masalah Kesiapann peningkatan Pengetahuan Keluarga dimana keluarga Ibu mengatakan Bahwa Lumayan cukup banyak mengetahui mengenai tumbuh kembang anak. Keluarga mengatakan keinginan untuk mengetahui lebih tentang tumbuh kembang dan Keluarga memilliki Tujuan Untuk meningkatkan gaya hidup sehat. Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan.

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)..

c. Gangguan tumbuh kembang pada anak An.H

Hasil pengkajian pada klien 2 menunjukkan adanya masalah gangguan tumbuh kembang pada anak yang ditandai dengan IMT 12,18 dalam kategori gizi kurang, ibu mengemukakan BB anak sulit sekali naik, ibu juga mengatakan pengetahuan anak masih kurang, anak masih belum mengetahui warna-warna dan masih belum mengenal huruf. Sedangkan, pada klien 1 tidak ada masalah gangguan tumbuh kembang pada anak ditandai IMT 15,4 pada usia anak 3 tahun, ibu mengatakan anak sudah mengenal warna dan gambar, pola makan anak selalu menghabiskan makan yang diberikan.

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.

Asupan zat gizi yang baik sangat di perlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kecukupan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik, serta perkembangan yang tidak optimal. Nutrisi merupakan factor terpenting dalam organ tubuh manusia agar berfungsi dengan baik, nutrisi memberikan energi bagi aktivitas tubuh serta memelihara kesehatan dan menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit (Nurochman, 2011).

- d. Defisit pengetahuan Tn.A b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan

Hasil Pengkajian Pada Keluarga Tn.A di dapatkan adanya masalah defisit pengetahuan di tandai dengan orang tua

mengatakan tidak mengetahui tentang tumbuh kembang anaknya dan keluarga belum mampu menerapkan hidup bersih dan sehat. Keberhasilan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh fakto lingkungan, mulai dari lingkungan keluarga hingga masyarakat luas. Peran keluarga utamanya orangtua sangat penting dalam membentuk lingkungan keluarga yang harmonis, penuh kasih sayang, dan pengertian. Lingkungan paparan pertama dan tersering bagi anak-anak adalah keluarga. Pembentukan karakter dan proses tumbuh kembang pertama kali dimulai dari sini. Anak-anak harus dipersiapkan sedini mungkin untuk menjadi penentu kehidupannya nanti. Harus dipersiapkan untuk bisa membuat keputusan sendiri dan tumbuh menjadi pribadi yang kompeten di masyarakat. Proses ini dapat didapatkan sedini mungkin tergantung pada lingkungan tempat tinggal anak dibesarkan.

Kondisi yang optimal di rumah, pemenuhan nutrisi yang cukup, dan interaksi antar orangtua maupun dengan anak sangat mempengaruhi perkembangan dan perilaku anak. Orangtua bertanggung jawab untuk menyediakan lingkungan yang aman, memantau aktivitas anak, membantu mengembangkan emosi sosial dan kognitif, serta menyediakan arahan dan panduan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menyediakan lingkungan rumah yang aman dan kondusif, anak akan senang bermain, mengeksplorasi hingga menemukan berbagai hal baru yang dapat

meningkatkan level perkembangan kognitif, sosial, dan emosional. Harapannya kelak dapat menjadi pribadi yang bertanggungjawab dan produktif (Pengetahuan, 2017).

Menurut asumsi peneliti diagnose yang ditegakkan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan Standar Diagnose Keperawatan Indonesia (SDKI) , Menurut peneliti data pada klien 1 dan klien 2 diagnosa yang ditegakkan terdapat 80-100% tanda mayor sebagai syarat penegakan diagnosa keperawatan.

3. Intervensi keperawatan

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan, perencanaan tindakan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 disusun setelah semua data yang terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan.

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

yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur) dan tidak ada intervensi kolaborasi.

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

Sedangkan intervensi yang disusun pada klien 1 dengan diagnosa keperawatan Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.D (D.0113) yaitu observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan

sehat, terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, edukasi : jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan tidak ada intervensi kolaborasi.

Intervensi dan kriteria hasil pada diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga yaitu setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L. 12111) dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampun menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku seesuai dengan pengetahuan meningkat dengan intrvensi utama edukasi kesehatan yaitu observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, edukasi : jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Intervensi yang disusun pada klien 2 dengan diagnosa keperawatan gangguan tumbuh kembang pada An.H (D.0106) yaitu observasi : identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak, terapeutik : fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya, dukung anak berinteraksi dengan anak lain, dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif, dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya, dukung partisipasi anak di sekolah, berikan mainan sesuai dengan usia anak, bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak, bacakan cerita/dongeng untuk anak, diskusikan bersama keluarga tujuan dan harapannya, sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai, sediakan permainan berupa puzzle, edukasi : jelaskan nama-nama benda obyektif yang ada di lingkungan sekitar, ajarkan pengisian milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk, ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi di antara anak, ajarkan anak meminta bantuan dari anak lain, jika perlu, ajarkan teknik asertif pada anak, demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada orang tua.

Intervensi dan kriteria hasil pada diagnosa keperawatan gangguan tumbuh kembang pada anak yaitu setelah dilakukan kunjungan selama 12 kali diharapkan status perkembangan membaik (L.10101) dengan kriteria hasil keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat, kemampuan melakukan perawatan diri meningkat, respon sosial meningkat, kontak mata meningkat, pola tidur membaik dengan intervensi utama yaitu

promosi perkembangan anak observasi : identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak, terapeutik : fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya, dukung anak berinteraksi dengan anak lain, dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif, dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya, dukung partisipasi anak disekolah, berikan mainan sesuai dengan usia anak, bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak, bacakan cerita/dongeng untuk anak, diskusikan bersama keluarga tujuan dan harapannya, sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai, sediakan permainan berupa puzzle, edukasi : jelaskan nama-nama benda obyektif yang ada di lingkungan sekitar, ajarkan pengisian milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk, ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi di antara anak, ajarkan anak meminta bantuan dari anak lain, jika perlu, ajarkan teknik asertif pada anak, demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada orang tua.

Sedangkan intervensi yang disusun pada klien 2 dengan diagnosa keperawatan Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111) yaitu observasi : identifikasi pemahaman orang tua atau keluarga tentang membesarkan anak, identifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi, terapeutik : minta orang tua menjelaskan perilaku anak, dengarkan

setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua, fasilitasi orang tua untuk bertanya, edukasi : ajarkan tehnik pengasuhan dan keterampilan komunikasi, ajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga, ajarkan mengidentifikasi sumbr stressor keluarga, jelaskan tahapan tumbuh kembang anak, jelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif, jelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak.

Intervensi dan kriteria hasil pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yaitu setelah dilakukan kunjungan selama 12 x pertemuan di harapkan tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) dengn kriteria hasil prilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampun menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku seesuai dengan pengetahuan meningkat dengan intrvensi utama edukasi kesehatan yaitu observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, edukasi : jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat,

ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Dari uraian di atas penulis berasumsi bahwa peneliti rencana keperawatan yang telah disusun sesuai dengan teori dari Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 pada dan pada klien 2 dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 pada tanggal 17 Juli 2021 yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, menjelaskan pentingnya tidur cukup, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur). Implementasi yang dilakukan klien 1 pada tanggal 19 juli 2021 yaitu menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga

untuk bertanya, menjelaskan pentingnya tidur cukup, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menonton youtube sebelum tidur), mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi yang dilakukan klien 1 pada tanggal 22 juli 2021 yaitu mengevaluasi pola tidur pada anak dan mengevaluasi kebiasaan anak sebelum tidur.

Implementasi yang dilakukan pada klien 2 dimulai pada tanggal 20 juli 2021 yaitu untuk diagnosa gangguan tumbuh kembang mengidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak, memfasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya, mendukung anak berintraksi dengan anak lain, mendukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif, mendukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya, mendukung partisipasi anak disekolah, memberikan mainan sesuai dengan usia anak, bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak, membacakan cerita/dongeng untuk anak,

mendiskusikan bersama keluarga tujuan dan harapannya, menyediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai, menyediakan permainan berupa puzzle, menjelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar, mengajarkan pengsuah milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk, mengajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi di antara anak, mengajarkan anak meminta bantuan dari anak lain, jika perlu mengajarkan teknik asertif pada anak, mendemonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada orang tua. Pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu mengidentifikasi pemahaman orang tua atau keluarga tentang membesarkan anak, mengidentifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi, meminta orang tua menjelaskan perilaku anak, mendengarkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua, memfasilitasi orang tua untuk bertanya, mengajarkan teknik pengasuhan dan keterampilan komunikasi, mengajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga, mengajarkan mengidentifikasi sumber stressor keluarga, menjelaskan tahapan tumbuh kembang anak, menjelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif, menjelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak. Implementasi yang dilakukan pada klien 2 pada tanggal 21 juli 2021 diagnosa gangguan tumbuh kembang mendiskusikan bersama keluarga tujuan dan

harapannya, menyediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis dan mewarnai, menyediakan permainan berupa puzzle, menjelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar, mengajarkan pengsuah milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk, mengajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi di antara anak, mengajarkan anak mmint bantuan dari anak lain, jika perlu mengajarkan tehnik asertif pada anak, mendemonstrasikan kgiatan yang meningkatkan perkembangan pada orang tua. Untuk dignosa defisit pengetahuan memfasilitasi orang tua untuk bertanya, mengajarkan tehnik pengasuhan dan keterampilan komunikasi, mengajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga, mengajarkan mengidentifiksi sumbr stressor keluarga , menjelaskan tahapan tumbuh kembang anak, menjelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif, menjelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak. Implementasi yang dilakukan pada klien 2 pada tanggal 23 juli 2021 yaitu mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai pertumbuhan dan perkembangan dam mengevaluasi PHBS dalam keluarga.

Menurut asumsi peneliti Kesimpulan dari uraian diatas adalah klien 1 pada diagnose gangguan pola tidur dilakukan semua tindakan yang telah direncanakan, pada klien 1 dengan diagnose Kesiapan Peningkatan Pengetahuann Keluarga semua intervensi dilakukan,

Sedangkan pada klien 2 dengan diagnose Gangguan tumbuh kembang pada anak tidak dilakukan semua intervensi di lakukan. Implementasi didukung oleh teknologi, peneliti terlebih dahulu menyampaikan soft file materi edukasi ke kedua keluarga. Implementasi keperawatan terlaksana dengan baik, keluarga sangat antusias saat peneliti menyampaikan edukasi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Kefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu (Kholifah & Widagdo, Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga, 2016).

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien 1 terdapat diagnosa keperawatan yang teratasi setelah 3 hari dilakukan kunjungan yaitu diagnosa gangguan pola tidur dengan evaluasi keluarga mampu menjadwalkan tidur anak dan keluarga selalu berusaha menghindari meletakkan gadget di dekat pasien. Diagnosa kesiapan peningkatan

pengetahuan teratasi dengan evaluasi keluarga lebih memahami tentang tumbuh kembang anak dan keluarga harus mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan pada klien 2 terdapat diagnosa keperawatan yang teratasi setelah 3 hari kunjungan yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan teratasi dengan evaluasi keluarga memahami dengan materi yang di sampaikan, keluarga akan memantau tumbuh kembang anak, dan memberikan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan anak. Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan teratasi dengan evaluasi keluarga sudah mengerti tentang tumbuh kembang anak dan keluarga sudah mengerti PHBS dalam rumah.

Evaluasi yang diperoleh dari kedua klien setelah dilakukan tindakan sudah sesuai dengan respon yang diharapkan peneliti sehingga membuat masalah pada kedua klien dapat teratasi. Menurut peneliti, peneliti masih harus memantau keadaan klien pada klien 1 peneliti harus memantau menanyakan pola tidur anak keepada orang tua. Pada klien 2 peneliti harus memantau bagaimana tumbuh kembang anak setelah di berikan tindakan dan peran orang tua di dalam keluarga dan untuk selalu mengajarkan anak untuk selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV mengenai, penerapan asuhan keperawatan pada klien anak di wilayah kerja puskesmas Baru Tengah, maka kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian klien 1 berumur 3 tahun dan pada klien 2 berumur 3 tahun. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan perbedaan keluhan pada tingkat pengetahuan orang tua, Pada klien 1 orang tua khawatir terhadap pola tidur anak yang kurang, untuk pengetahuan keluarga sudah cukup baik. Pada klien 2 orang tua khawatir terhadap tumbuh kembang anak, orang tua belum mengetahui tentang tumbuh kembang anak dan orang tua belum menerapkan PHBS dalam keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 ditegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu gangguan pola tidur pada An.J dan Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.D. Sedangkan pada klien 2 ditegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu Gangguan tumbuh kembang pada An. H dan Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.A berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan.

3. Intervensi Keperawatan

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

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi Keperawatan

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

B. Saran

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi Tempat Penelitian

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

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian. (2013, Mei 13). *tumbuh kembang*. Dipetik Juli 17, 2021, dari tumbuh kembang anak: <https://sinta.unud.ac.id/uploads/wisuda/1102106046-3-BAB%20II.pdf>
- Ariani. (2017, agustus 14). *Konsep Balita*. Dipetik juni 02, 2021, dari pengertian balita:
file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/BAB%20II%20Tinjauan%20Teori.pdf
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2019, April 25). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Anak*. Dipetik April 15, 2021, dari Modul Lengkap Bahan Ajar Anak:
file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/ModulLengkapBahanAjarAnak.pdf
- Dewi. (2013, februari 23). *Kebutuhan gizi balita*. Dipetik juni 3, 2021, dari konsep anak balita:
file:///C:/Users/acer/Downloads/Balita/BAB%20II%20Tinjauan%20Teori%20balita.pdf
- freedman. (2015, Oktober 22). *PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA*. Dipetik Februari 22, 2021, dari pengkajian-keluarga:
<https://samoke2012.wordpress.com/2015/10/22/pengkajian-keluarga/#:~:text=Pengkajian%20adalah%20tahapan%20seorang%20perawat,dipergunakan%20mengkaji%20s>
- Hidayat. (2008, mei 20). *pengertian batita*. Dipetik juli 3, 2021, dari pengertian dan karakteristik batita:
file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/6.%20BAB%20II.pdf
- Irianto. (2014, April 12). *karakteristik balita*. Dipetik juni 03, 2021, dari Konsep Anak balita:
file:///C:/Users/acer/Downloads/Balita/BAB%20II%20Tinjauan%20Teori%20balita.pdf
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016, Desember 12). *Keperawatan keluarga dan komunitas*. Dipetik juni 4, 2021, dari peran keperawatan keluarga:
file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif.pdf

- Khayati, Y. N., & Sundari. (2019). *Hubungan Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua*. 1–6.
- Kurniawan, I. A. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga...*, IQBAL AZIZ KURNIAWAN
Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016 9. 9–38.
- Nurochman. (2011, Agustus 10). *Faktor tumbuh kembang*. Dipetik Mei 30, 2021,
dari tumbuh kembang:
file:///C:/Users/acer/Downloads/TA_JKR_1307088_Chapter1.pdf
- Pengetahuan, K. (2017). *Pengetahuan Keluarga dan peran Keluarga* .
Yogyakarta: fkmk .
- Prasetyawati. (2011, February 25). *Tumbuh kembang batita*. Dipetik Mei 30,
2021, dari Tumbuh kembang batita:
file:///C:/Users/acer/Downloads/5.%20Chapter2.doc.pdf
- Rahmawati, V. D., & Kharimaturrohmah, I. (2010, Oktober 24). *Kesehatan Anak*.
Dipetik february 10, 2021, dari NASKAH PUBLIKASI:
file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/NASKAH%20PUBLIKASI-
Vita%20Dewi%20Rahmawati-070105129.pdf
- Rahayu, N. S. (2016). *Hubungan Antara Karakteristik...*, Nia Septyana Rahayu, Fakultas
Ilmu Kesehatan UMP, 2014. *Universitas Muhammadiyah Perwekerto, 1998*.
- Sekartini. (2017, agustus 17). *Pola Tidur Usia 1-2 Tahun dan 2-3 Tahun*. Dipetik
juli 24, 2021, dari Pola Tidur Usia 1-2 Tahun dan 2-3 Tahun:
<https://nakita.grid.id/read/026234/pola-tidur-usia-1-2-tahun-dan-2-3-tahun-yang-perlu-ibu-tahu?page=all>
- Septiana, T. (2021, april 12). *Ini manfaat tidur yang cukup bagi buah hati, orangtua harus tahu*. Dipetik juli 16, 2021, dari manfaat-tidur-yang-cukup-bagi-buah-hati: <https://amp.kontan.co.id/news/ini-manfaat-tidur-yang-cukup-bagi-buah-hati-orangtua-harus-tahu>
- Sinarmawati. (2012, april 12). *Pola tidur batita*. Dipetik juli 24, 2021, dari
Kebutuhan tidur masa batita:
file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/SINARMAWATI.pdf
- Soekirman. (2012, april 12). *faktor gizi balita*. Dipetik juni 3, 2021, dari konsep
anak balita:
file:///C:/Users/acer/Downloads/Balita/BAB%20II%20Tinjauan%20Teori%20balita.pdf
- 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>

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)

WHO. (2010, april 12). *Angka pertumbuhan dan perkembangan anak*. Dipetik juni 14, 2021, dari pertumbuhan dan perkembangan:
 file:///C:/Users/acer/Downloads/162-Article%20Text-784-1-10-20191227.pdf

Wijaya, A. M. (2017, Oktober 05). *Batasan Usia Anak*. Dipetik Maret 04, 2021, dari batasan-usia-anak: <https://www.infodokterku.com/index.php/en/96-daftar-isi-content/info-kesehatan/helath-programs/263-batasan-usia-anak-dan-pembagian-kelompok-umur-anak>

Yuliasati, & Arnis, A. (2016, Desember 12). *Konsep Keperawatan Anak*. Dipetik Maret 04, 2021, dari Keperawatan Anak:
 file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/Keperawatan-Anak-Komprehensif.pdf

Zahro, N. (2018, maret 14). *Anak Sehat*. Dipetik juni 01, 2021, dari Seperti Apakah Anak yang Sehat:
<https://www.kompasiana.com/noviazahro/5aa9234aab12ae2d80362c32/se-perti-apakah-anak-yang-sehat-itu?page=all#:~:text=Seseorang%20dikatakan%20sehat%20apabila%20memiliki,membuat%20daya%20tahan%20tubuhnya%20lemah.>

Lampiran

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Sri Kandiningsih dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Batita"


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

Balikpapan, 14 Juli 2021

Yang Memberi Persetujuan

Saksi


.....
Bunga Tang


.....
Nurhana

Mahasiswa


.....
Sri Kandiningsih

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Sri Kandingsih dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Batita"

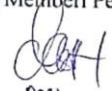
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, 13 Juli 2021

Yang Memberi Persetujuan

Saksi

.....
Bunga Tang


.....
Desi

Mahasiswa


.....
Sri Kandingsih

Lampiran

PENGAJIAN KELUARGA

A. DATA UMUM

- 1. Nama Keluarga (KK) :
- 2. Jenis Kelamin :
- 3. Pendidikan Terakhir :
- 4. Usia :
- 5. Alamat :
- 6. Nomor HP :
- 7. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dgn KK	Usia	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Agama	Ket

Genogram :

8. Tipe Keluarga

.....
.....
.....

9. Agama

.....
.....
.....

10. Suku Bangsa

.....
.....
.....

11. Status Sosial dan Ekonomi Keluarga

.....
.....

12. Aktifitas dan Rekreasi Keluarga

.....
.....
.....
.....

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

.....
.....
.....
.....

2. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

.....
.....
.....
.....

3. Riwayat Keluarga Inti

.....
.....
.....

4. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

.....
.....
.....
.....

C. KEADAAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah

.....
.....
.....
.....

Denah Rumah :

2. Karakteristik Lingkungan Sekitar

.....
.....
.....
.....

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Keluarga

.....
.....
.....
.....

D. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

.....
.....
.....
.....

2. Struktur Kekuatan Keluarga

.....
.....
.....
.....

3. Struktur Peran Keluarga

.....
.....
.....
.....

4. Nilai dan Norma Keluarga

.....
.....
.....
.....

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

.....
.....
.....
.....

2. Fungsi Sosial

.....
.....

3. Fungsi Perawatan Keluarga

a. Fisik

.....
.....
.....
.....

b. Psikis / Mental

.....
.....
.....
.....

F. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

.....
.....
.....
.....

.....Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Stressor

.....
.....
.....
.....

2. Strategi Koping yang Digunakan

.....
.....
.....
.....

3. Strategi Adaptasi Fungsional

G. PEMERIKSAAN FISIK

No	Nama	TD	Nadi	Nafas	Suhu	BB	TB
		mm/Hg	x/mnt	x/mnt	°C	Kg	Cm
1.							
		Kepala :					
		Mata :					
		Hidung :					
		Telinga :					
		Leher :					
		Abdomen :					
		Ekstremitas :					
		Genitalia :					
		Integumen :					
2.							
		Kepala :					
		Mata :					
		Hidung :					
		Telinga :					

	<p>Mulut :</p> <p>Leher :</p> <p>Dada :</p> <p>Abdomen :</p> <p>Ekstremitas :</p> <p>Genitalia :</p> <p>Integumen :</p>						
3.	<table border="1" data-bbox="582 1070 1388 1115"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Kepala :</p> <p>Mata :</p> <p>Hidung :</p> <p>Telinga :</p> <p>Mulut :</p> <p>Leher :</p> <p>Dada :</p> <p>Abdomen :</p>						

		Ekstremitas : Genitalia : Integumen :
--	--	---

H. HARAPAN KELUARGA

.....

.....

.....

.....

I. ANALISA DATA

No.	DATA (DO & DS)	PENYEBAB	MASALAH

--	--	--	--

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.

SKORING PRIORITAS MASALAH

No	Kriteria	Skoring	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Tidak / kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis / keadaan sejahtera	3 2 1	1		
2.	Kemungkinan Masalah Dapat				

	Diubah				
	a. Dengan mudah	2			
	b. Hanya sebagian	1	2		
	c. Tidak dapat	0			
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah				
	a. Tinggi	3			
	b. Cukup	2	1		
	c. Rendah	1			
4.	Menonjolnya Masalah				
	a. Masalah berat, harus segera ditangani	2			
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1		
	c. Masalah tidak dirasakan	0			
Total					

Keterangan :

Rumus Perhitungan Skoring

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

Dx :

No	Kriteria	Skorin g	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah		1		
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah		2		
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah		1		
4.	Menonjolnya Masalah		1		
Total Skoring					

K. PRIORITAS MASALAH

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....

Lampiran

PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-1 (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 Tn.D bertempat tinggal Jl. Sultan Hasanudin RT.32 No.65 Balikpapan barat.

2. Data yang perlu dikaji

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Harapan keluarga
- e. Pemahaman klien keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- f. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada

3. Masalah keperawatan

Belum ada karena pengkajian belum selesai di lakukan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat ditegakkan karena pengkajian belum selesai

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan khusus

- a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan keluarga
- c. Keluarga mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Rabu, 13 Juli 2021 pukul 15.00-17.00
5. Tempat : Rumah keluarga An.J Jl. Sultan Hasanudin RT.32 No.65 Balikpapan barat.
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) disiapkan
- 2) Alat bantu atau media disiapkan

b. Proses :

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

c. Hasil :

- 1) Didapatkan: data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi

2) Teridentifikasinya masalah kesehatan

3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-2 (KUNJUNGAN 2)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 juli 2021 didapatkan data bahwa keluarga An.J keluarga sudah mengetahui tentang tumbuh kembang anak, orang tua sudah menerapkan PHBS dalam keluarga. Pola makan anak juga baik anak selalu menghabiskan porsi yang diberikan, orang tu juga mengatakan anak selalu makan sendiri tidak mau di suapi. Hasil pemeriksaan fisik pada An. J didapatkan data TB : 96 cm, BB: 14 kg, IMT : 15,4 (median) dan LILA : 16 cm.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan Kamis 15 juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data kembali . Pada pengkajian analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama An. J melalui data subyektif dan obyektif 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 sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Keluhan Utama yang Dirasakan
 - b. Diagnosa Keperawatan
3. Masalah keperawatan : belum ada karena pengkajian analisa data belum dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : (belum dapat dirumuskan karena pengkajian analisa data belum selesai dilakukan)
2. Tujuan umum : dalam waktu 45 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga.
3. Tujuan khusus :
 - a. Terkumpul data subjektif dan objektif
 - b. Teridentifikasi masalah keperawatan

C. Rancangan kegiatan

1. Topik : Pengkajian analisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan
2. Metode : Wawancara, observasi
3. Media : Format pengkajian keluarga, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : 15 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.D Jl. Sultan Hasanudin RT.32 No.65 Balikpapan barat.
6. Strategi pelaksanaan

a. Orientasi :

- 1) mengucapkan salam
- 2) memperkenalkan diri
- 3) menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) memvalidasi keadaan keluarga

b. Kerja :

- 1) melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
- 2) Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data obyektif
- 3) Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan
- 4) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

c. Terminasi :

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

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

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

3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : keluhan utama, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, data subyektif dan obyektif
- 2) Teridentifikasinya Masalah Kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-3 (KUNJUNGAN 3)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 15 juli 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

- a. Gangguan pola tidur pada An. J
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan pada keluarga Tn.D

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari sabtu 17 juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan Implementasi diagnosa gangguan pola tidur pada An.J Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan Penyuluhan tentang pola tidur yang baik pada anak usia 3 tahun. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi.

2. Masalah Keperawatan

Gangguan pola tidur pada An.J

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan :

Gangguan pola tidur pada An.J

2. Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat mengerti dan memahami manfaat tidur cukup bagi anak, memahami tentang apa penyebab anak sulit tidur, memahami cara mengatasi anak sulit tidur dan memahami apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.
3. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat :
 - a. Memahami manfaat tidur cukup bagi anak
 - b. Memahami tentang apa penyebab anak sulit tidur
 - c. Memahami cara mengatasi anak yang sulit tidur
 - d. Memahami apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Pola tidur yang baik pada anak
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Poster
4. Waktu : Sabtu 17 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga An.J Jl. Sultan Hasanudin RT.32 No.65
Balikpapan barat
6. Strategi pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1) mengucapkan salam
 - 2) memperkenalkan diri
 - 3) menjelaskan tujuan kunjungan

4) memvalidasi keadaan keluarga

b. Kerja

- 1) Menjelaskan manfaat tidur cukup bagi anak
- 2) Menjelaskan tentang apa penyebab anak sulit tidur
- 3) Menjelaskan cara mengatasi anak yang sulit tidur
- 4) Menjelaskan apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur

c. Terminasi :

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

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat mengetahui manfaat tidur cukup bagi anak
- 2) Keluarga dapat mengetahui tentang apa penyebab anak sulit tidur

- 3) Keluarga dapat mengetahui cara mengatasi anak yang sulit tidur
- 4) Keluarga dapat mengetahui apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-4 (KUNJUNGAN 4)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 15 juli 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

- a. Gangguan pola tidur pada An. J
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan pada keluarga Tn.D

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari senin 19 juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan Implementasi diagnosa Kesiapan peningkatan pada keluarga pengetahuan Tn.D Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan Penyuluhan tentang Tumbuh kembang anak. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi. Sebelumnya mahasiswa akan melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada Sabtu 17 juli 2021.

2. Masalah Keperawatan

- a. Gangguan pola tidur pada An. J
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan pada keluarga Tn.D

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan :
 - a. Gangguan pola tidur pada An. J
 - b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan pada keluarga Tn.D
2. Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat lebih mengerti,memahami dan mampu mengenal masalah kesehatan An.J, terkait tentang tumbuh kembang.
3. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat :
 - a. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan batita dan pertumbuhan dan perkembangan anak batita.
 - b. Menambah pengetahuan keluarga tentang tumbuh kembang anak.
 - c. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Penyuluhan tumbuh kembang
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Poster
4. Waktu : Senin 19 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga An.J Jl. Sultan Hasanudin RT.32 No.65
Balikpapan barat
6. Strategi pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1) mengucapkan salam

- 2) memperkenalkan diri
- 3) menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) memvalidasi keadaan keluarga

b. Kerja :

- 1) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya
- 2) Melakukan penyuluhan tentang tumbuh kembang
- 3) Mengevaluasi kembali hasil dari materi yang disampaikan
- 4) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

c. Terminasi :

- 1) Evaluasi Hasil tindakan keperawatan
- 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 3) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat menyebutkan tantang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan batita dan pertumbuhan dan perkembangan anak batita.
- 2) Keluarga dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-5 (KUNJUNGAN 5)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasi keperawatan yang sudah dilakukan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Pada kesempatan hari ini Kamis 22 juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

2. Masalah Keperawatan

- a. Gangguan pola tidur pada An. J
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan pada keluarga Tn.D

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan :

- a. Gangguan pola tidur pada An. J
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan pada keluarga Tn.D

2. Tujuan umum : Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn.

3. Tujuan khusus :

- a. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn.D , terkait tumbuh kembang

- b. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn.D, terkait dengan kebiasaan pola tidur
- c. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn.D , terkait dengan gizi seimbang

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : evaluasi
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : kamis 22 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga An.J Jl. Sultan Hasanudin RT.32 No.65
Balikpapan barat
6. Strategi pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1) mengucapkan salam
 - 2) memperkenalkan diri
 - 3) menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja :
 - 1) Melakukan Evaluasi keluarga dan observasi
 - 2) Mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga
 - 3) Mengidentifikasi perubahan perilaku keluarga
 - 4) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga

5) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

c. Terminasi :

1) Mengakhiri pertemuan

2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

1) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan

2) Alat bantu/media disiapkan

3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

2) Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

1. Keluarga mampu menjelaskan manfaat tidur bagi anak, mampu menjelaskan yang dapat menyebabkan anak sulit tidur dan mampu menjelaskan kebiasaan yang harus di lakukan sebelum tidur.

2. Keluarga mampu menerapkan sebagian dari pola hidup bersih dan sehat

3. Keluarga mampu menjelaskan dengan singkat tentang tumbuh kembang anak

4. Keluarga mampu melakukan penghitungan IMT dan melakukan penilaian status gizi



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-1 (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 Tn.A bertempat tinggal Jl. Sultan Hasanudin RT.37 Balikpapan barat.

2. Data yang perlu dikaji

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Harapan keluarga
- e. Pemahaman klien keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- f. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada

3. Masalah keperawatan

Belum ada karena pengkajian belum selesai di lakukan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat ditegakkan karena pengkajian belum selesai

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan khusus

- a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan keluarga
- c. Keluarga mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian keluarga

2. Metode : Wawancara dan Observasi

3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : Kamis, 14 Juli 2021 pukul 15.00-17.00

5. Tempat : Rumah keluarga An.H Jl. Sultan Hasanudin RT.37
Balikpapan barat.

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) disiapkan
- 2) Alat bantu atau media disiapkan

b. Proses :

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

c. Hasil :

- 1) Didapatkan: data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi

2) Teridentifikasinya masalah kesehatan

3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-2 (KUNJUNGAN 2)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 juli 2021 didapatkan data bahwa keluarga An.H keluarga belum mengetahui tentang tumbuh kembang anak, orang tua belum menerapkan PHBS dalam keluarga, keluarga mengatakan berat badan anak susah naik. Hasil pemeriksaan fisik pada An. H didapatkan data TB : 95 cm, BB: 12,8 kg, IMT : 12,18 (kurang) dan LILA : 14 cm.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan Jum'at 16 juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data kembali . Pada pengkajian analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama An. H melalui data subyektif dan obyektif 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 sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Keluhan Utama yang Dirasakan
- b. Diagnosa Keperawatan
3. Masalah keperawatan : belum ada karena pengkajian analisa data belum dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : (belum dapat dirumuskan karena pengkajian analisa data belum selesai dilakukan)
2. Tujuan umum : dalam waktu 45 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga.
3. Tujuan khusus :
 - a. Terkumpul data subjektif dan objektif
 - b. Teridentifikasi masalah keperawatan

C. Rancangan kegiatan

1. Topik : Pengkajian analisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan
2. Metode : Wawancara, observasi
3. Media : Format pengkajian keluarga, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : 16 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.A Jl. Sultan Hasanudin RT.37 Balikpapan barat.
6. Strategi pelaksanaan
 - a. Orientasi :

- 1) mengucapkan salam
- 2) memperkenalkan diri
- 3) menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) memvalidasi keadaan keluarga

b. Kerja :

- 1) melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
- 2) Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data obyektif
- 3) Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan
- 4) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

c. Terminasi :

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

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Di dapatkan : keluhan utama, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, data subyektif dan obyektif
- 2) Teridentifikasinya Masalah Kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-3 (KUNJUNGAN 3)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 16 juli 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

- a. Gangguan tumbuh kembang pada anak An.H
- b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.A

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Selasa 20 juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan Implementasi diagnosa gangguan tumbuh kembang pada An.H Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan Penyuluhan tentang tumbuh kembang dan gizi seimbang pada anak. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi.

2. Masalah Keperawatan

Gangguan tumbuh kembang pada An.H

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan :

Gangguan tumbuh kembang pada An.H

2. Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat mengerti dan memahami
3. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat :
 - a. Memahami faktor tumbuh kembang anak
 - b. Memahami tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur
 - c. Memahami cara menyebutkan stimulus tumbuh kembang anak
 - d. Memahami gizi seimbang pada anak

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : tumbuh kembang dan gizi seimbang
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Poster
4. Waktu : Selasa 20 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga An.H Jl. Sultan Hasanudin RT.37 Balikpapan barat
6. Strategi pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1) mengucapkan salam
 - 2) memperkenalkan diri
 - 3) menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) memvalidasi keadaan keluarga

b. Kerja

- 1) Menjelaskan faktor tumbuh kembang anak
- 2) Menjelaskan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur
- 3) Menjelaskan cara menyebutkan stimulus tumbuh kembang anak
- 4) Menjelaskan gizi seimbang pada anak

c. Terminasi :

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

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat mengetahui faktor tumbuh kembang anak
- 2) Keluarga dapat mengetahui tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

- 3) Keluarga dapat mengetahui cara menyebutkan stimulus tumbuh kembang anak
- 4) Keluarga dapat mengetahui gizi seimbang pada anak



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-4 (KUNJUNGAN 4)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 16 juli 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

- a. Gangguan tumbuh kembang pada anak An.H
- b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.A

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Rabu 21 juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan Implementasi diagnosa Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.A Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan Penyuluhan tentang Tumbuh kembang anak dan prilaku hidur bersih dan sehat. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi. Sebelumnya mahasiswa akan melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada Sabtu 20 juli 2021.

2. Masalah Keperawatan

- a. Gangguan tumbuh kembang pada anak An.H

- b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.A

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan :
 - a. Gangguan tumbuh kembang pada anak An.H
 - b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.A
2. Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat lebih mengerti,memahami dan mampu mengenal masalah kesehatan An.J, terkait tentang tumbuh kembang.
3. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat :
 - a. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan batita dan pertumbuhan dan perkembangan anak batita.
 - b. Menambah pengetahuan keluarga tentang tumbuh kembang anak.
 - c. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Penyuluhan tumbuh kembang
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Poster
4. Waktu : Rabu 21 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga An.A Jl. Sultan Hasanudin RT.37
Balikpapan barat
6. Strategi pelaksanaan
 - a. Orientasi :

- 1) mengucapkan salam
- 2) memperkenalkan diri
- 3) menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) memvalidasi keadaan keluarga

b. Kerja :

- 1) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya
- 2) Melakukan penyuluhan tentang tumbuh kembang
- 3) Mengevaluasi kembali hasil dari materi yang disampaikan
- 4) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

c. Terminasi :

- 1) Evaluasi Hasil tindakan keperawatan
- 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 3) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat menyebutkan tantang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan batita dan pertumbuhan dan perkembangan anak batita.
- 2) Keluarga dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-5 (KUNJUNGAN 5)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasi keperawatan yang sudah dilakukan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Pada kesempatan hari ini jum'at 23 juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

2. Masalah Keperawatan

- a. Gangguan tumbuh kembang pada anak An.H
- b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.A

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan :

- a. Gangguan tumbuh kembang pada anak An.H
- b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.A

2. Tujuan umum : Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn.A

3. Tujuan khusus :

- a. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn.A , terkait tumbuh kembang

- b. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn.A, terkait dengan kebiasaan Pola hidup bersih dan sehat.
- c. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn.A , terkait dengan gizi seimbang

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : evaluasi
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : Jum'at, 23 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga An.H Jl. Sultan Hasanudin RT.37
Balikpapan barat
6. Strategi pelaksanaan
 - a. Orientasi :
 - 1) mengucapkan salam
 - 2) memperkenalkan diri
 - 3) menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja :
 - 1) Melakukan Evaluasi keluarga dan observasi
 - 2) Mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga
 - 3) Mengidentifikasi perubahan perilaku keluarga
 - 4) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga

5) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

c. Terminasi :

1) Mengakhiri pertemuan

2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

1) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan

2) Alat bantu/media disiapkan

3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

2) Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

1. Keluarga mampu menerapkan sebagian dari pola hidup bersih dan sehat

2. Keluarga mampu menjelaskan dengan singkat tentang tumbuh kembang anak

3. Keluarga mampu melakukan penghitungan IMT dan melakukan penilaian status gizi



Lampiran

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Mata Pelajaran	: Keperawatan Keluarga
Pokok Bahasan	: pertumbuhan dan perkembangan
Sub Pokok Bahasan	: Tumbuh kembang anak
Sasaran	: Anak usia 1-3 tahun
Tempat	: Rumah Keluarga Tn.D
Hari/tanggal	: Senin, 19 juli 2021
Waktu	: 30 menit

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah di lakukan penyuluhan selama 30 menit tentang tumbuh kembang pada anak, di harapkan peserta penyuluhan mengerti tentang bagaimana cara tumbuh kembang anak.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan penyuluhan satu kali diharapkan peserta penyuluhan mampu:

1. Mampu memahami apa pengeertian tumbuh kembang
2. Mampu memahami faktor-faktor yang mempngaruhi pertumbuhan dan perkembangan
3. Mampu memahami pertumbuhan dan perkembangan anak batita.

C. MATERI

1. Apa pengeertian tumbuh kembang
2. Faktor-faktor yang mempngaruhi pertumbuhan dan perkembangan

3. Pertumbuhan dan perkembangan anak batita.

D. METODE :

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

1. Poster
2. OHP
3. Transparan

F. EVALUASI

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Apa pengertian tumbuh kembang
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan
3. Pertumbuhan dan perkembangan anak batita.

G. SUMBER

Daftar pustaka yg digunakan :

1. Internet
2. buku-buku, dll

H. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR	
			PENYULUH	SASARAN
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan penyuluhan4. Menjelaskan kontrak waktu5. Apersepsi	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan3. Mendengarkan dan memperhatikan4. Mendengarkan5. Masyarakat kurang mengerti tentang materi yang akan disampaikan
2.	Penyampaian isi	20 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan pengertian tumbuh kembang anak2. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan batita3. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya4. Menjawab pertanyaan masyarakat5. Menjelaskan pertumbuhan dan perkembangan anak batita	<ol style="list-style-type: none">1. Mendengarkan dan memperhatikan2. Mendengarkan dan memperhatikan3. Mengajukan pertanyaan4. Mendengarkan dan memperhatikan5. Mendengarkan dan memperhatikan

3.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas 4. Menjawab pertanyaan bila ada 5. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mengajukan pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menjawab salam
----	---------	---------	--	---

I. URAIAN MATERI

1. Pengertian tumbuh kembang

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) . Perkembangan (development) adalah bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Adrian, 2013)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

Ada beberapa Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu :

a. Faktor genetic

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 lainlain.

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.

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak batita usia 3 tahun

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai akhirnya berakhir masa remaja. Anak bukan dewasa kecil anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya.

a. Pertumbuhan

Masuk usia 3 tahun, penambahan berat badan anak sekitar 2 kilogram dan tinggi bertambah kira-kira 8 cm bila dibandingkan sebelumnya. Anak usia 3 tahun terlihat lebih kurus dan perut yang rata karena pertumbuhannya lebih banyak pada tinggi badan.

Selain itu, anak yang berusia 3 tahun sudah memiliki gigi susu yang lengkap.

b. Kemampuan motorik kasar

Anak memasuki usia 3 tahun, ia akan memiliki perkembangan gerakan otot yang cukup pesat, sehingga sudah bisa berlari, memanjat – naik turun tangga sendiri – menendang bola, bersepeda, dan berlompat-lompatan.

c. Kemampuan motorik halus

Anak sudah bisa membuat garis yang membentuk benda tertentu seperti kotak, segitiga, atau garis lurus seperti rel kereta api.

d. Kemampuan bahasa

Semakin banyak kosakata yang dimiliki dan belajar kata-kata baru dengan cepat. Sudah mengetahui berbagai jenis benda yang biasa ada di sekitar. Kemampuan bahasa anak di usia ini, ia sering bertanya, ia juga sudah mengerti apa yang dia dengar, tapi belum bisa sepenuhnya menyatakan perasaan mereka dalam kata-kata. Mereka juga sudah bisa berkata satu kalimat lengkap yang terdiri 4 hingga 5 kata.

e. Kemampuan kognitif

Di usia ini si kecil sudah mengetahui tentang nama, umur, serta jenis kelamin mereka, dapat mengingat beberapa angka dan huruf. Anak juga sudah bisa bermain menyusun *puzzle*, sering berfantasi dengan hewan peliharaan dan mainannya.

f. Kemampuan sosial dan emosional

Semakin bertambah usia, anak semakin menunjukkan kemandiriannya. Hal ini terlihat dari kegiatan yang ia lakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Sebagai contoh misalnya melepas dan memakai pakaian sendiri atau mengambil alat makan sendiri.



TUMBUH KEMBANG ANAK

DI USIA INI SI KECIL SUDAH BISA APA SAJA ?



1-3 Bulan

- Menggerakkan dan menahan kepala saat tengkurap
- Mampu mencengkram dan meraih benda
- Bergumam menengis minta di gendong
- Menatap benda yang bergerak di depannya
- Menghisap ibu jari dan menjulurkan lidah



4-6 Bulan

- Tertawa, berceoteh, menangis saat ditinggal atau kesenangannya distrap
- Mengangkat tangan minta digendong
- berguling memindahkan objek di tangan
- meraih benda kecil
- mengenal wajah orang yang biasa dilihatnya
- saat tengkurap mendorong badanya keatas



7-12 Bulan

- Mulai merangkak dan berdiri
- Mampu duduk tanpa dibantu
- Takut terhadap orang yang tak dikenal
- Merambat, melangkah, dan berjalan
- Merespon ekspresi orang
- Menjumul dan memegang benda kecil
- mengucapkan kata sederhana 'mama'
- menirukan perilaku orang dewasa



12-18 Bulan

- Mampu berjalan dan mampu duduk, berdiri tegak
- Memasukan Mainan kedalam kotak
- Kosakata Bertambah 1-6 kata sederhana
- Berceoteh lebih sering



1,5-2 Tahun

- Mulai mampu berlari
- Mampu menunjukan kesenangan dan kesedihan lewat suara
- Minum dari cangkir, makan menggunakan sendok
- Kosakata meningkat hingga 15-50 kata
- Melempar dan menendang bola
- Dapat membuka pakaitan sendiri
- Menyusun balok hingga 6 susun
- Bermain dengan mainan



3-4 Tahun

- Berpakaian sendiri
- Mengendarai sepeda roda tiga
- Mampu menerima intruksi
- Bisa menyanyikan lagu sederhana
- Mampu membuka dan menutup risleting
- Belajar menggunakan sendok dan garpu
- Kosakata hingga 1000 kata
- Bisa diajarkan kemandirian



Susunan Makanan Umur 1-5 Tahun

Usia 1-2 Tahun : 1300 kal

Bahan Makanan atau penukur	Jml porsi {p}	Pagi	Selingan pagi	Siang	Selingan sore	Sore
Nasi	2 1/4	7/10	1/4	7/10		6/10
Daging	1 1/4	1/4	1/4	1/4		1/4
Tempe	1 1/2	1/2		1/2		1/2
Sayur	1 1/2	1/4	1/4	1/2		1/2
Buah	2				1	1/2
Susu						
Minyak	1	1/2		1/4		1/4
Asi						
Tebusate						
Total Sehari	1300	221	149	261	87	235

Usia 3-5 Tahun : 1400 kal

Bahan Makanan atau penukur	Jml porsi {p}	Pagi	Selingan pagi	Siang	Selingan sore	Sore
Nasi	3	1		1		1
Sayur	2	3/4		3/4		1/2
Buah	2 1/2		1/2		2	
Tempe	2					
Daging	3	1		1		1
Minyak	2	1/2				
Gula	2		1	1/4	1	3/4
Susu	1					
Total Sehari	1400	293,75	75	381,25	275	375

Stimulasi Bayi Usia 2-3 Tahun



Membiasakan anak untuk mulai beribadah sesuai dengan ajarannya



Perkenalkan anak pada aktivitas rutin misalnya mengikuti PAUD



Membiasakan anak dengan 3 kata ajaib (maaf, terima kasih dan permisi) dan kapan penggunaannya



Biasakan anak untuk BAK dan BAB di tempatnya dengan cara bertahap dan mencuci tangannya setelahnya

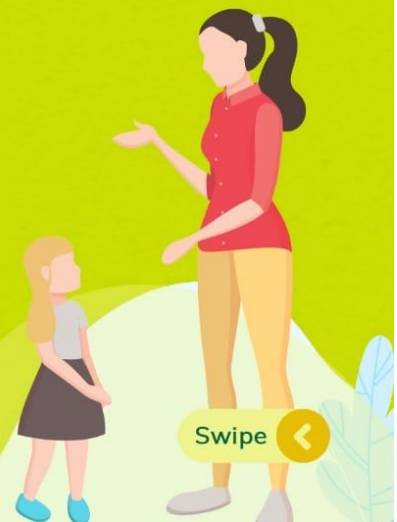


Ajari anak untuk mulai melakukan kegiatannya sendiri misalnya berpakaian sendiri, makan sendiri dan membersihkan mainannya sendiri

Berikan pujian ketika anak melakukan hal-hal yang baik dan menghindari hal-hal yang tidak baik



(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020; STPPA, 2014)



Swipe 

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Mata Pelajaran	: Keperawatan Keluarga
Pokok Bahasan	: Kesehatan pada anak
Sub Pokok Bahasan	: Pola tidur pada anak
Sasaran	: Anak usia 1-3 tahun
Tempat	: Rumah Keluarga Tn.D
Hari/tanggal	: Sabtu, 17 juli 2021
Waktu	: 30 menit

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah di lakukan penyuluhan selama 30 menit tentang pola tidur yang baik, di harapkan peserta penyuluhan mengerti tentang bagaimana cara menjaga pola tidur pada anak.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan penyuluhan satu kali diharapkan peserta penyuluhan mampu:

1. Mampu memahami manfaat tidur cukup bagi anak
2. Mampu memahami tentang apa penyebab anak sulit tidur
3. Mampu memahami cara mengatasi anak yang sulit tidur
4. Mampu memahami apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.

C. MATERI

1. Manfaat tidur cukup bagi anak
2. Apa saja yang dapat menyebabkan anak sulit tidur

3. Cara mengatasi anak yang sulit tidur
4. Apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.

D. METODE :

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

1. Poster
2. OHP
3. Transparan

F. EVALUASI

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Manfaat tidur cukup bagi anak
2. Apa saja yang dapat menyebabkan anak sulit tidur
3. Cara mengatasi anak yang sulit tidur
4. Apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.

G. SUMBER

Daftar pustaka yg digunakan :

1. Internet
2. buku-buku, dll

H. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR	
			PENYULUH	SASARAN
1.	Pembukaan		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu 5. Apersepsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan 5. Masyarakat kurang mengerti tentang materi yang akan disampaikan
2.	Penyampaian isi	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat tidur cukup bagi anak 2. Menjelaskan apa saja yang dapat menyebabkan anak sulit tidur 3. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Menjawab pertanyaan masyarakat 5. Menjelaskan cara mengatasi anak yang sulit tidur 6. Menjelaskan kebiasaan yang bisa dilakukan sebelum tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mengajukan pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mendengarkan dan memperhatikan 6. Mendengarkan dan memperhatikan

3.	Penutup	6 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas 4. Menjawab pertanyaan bila ada 5. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mengajukan pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menjawab salam
----	---------	---------	--	---

I. URAIAN MATERI

1. Manfaat tidur cukup bagi anak

Tidur merupakan salah satu kebutuhan penting bagi manusia terutama anak-anak. Ada beberapa hormon yang bekerja lebih baik saat kita sedang tidur. Otak juga bisa mengolah informasi lebih baik saat kita terlelap. anak-anak yang cukup tidur memiliki konsentrasi yang baik. Tidur yang cukup juga meningkatkan kemampuan belajar, ingatan, hingga kesehatan mental dan fisik. Anak usia di bawah 1 tahun dianjurkan tidur antar 12-16 jam setiap hari. Lalu, anak usia 1-2 tahun selama 11-14 jam dan usia 3-5 tahun selama 10-13 jam. Sedangkan anak usia 6-12 tahun disarankan untuk tidur antar 9-12 jam setiap hari. Untuk anak usai remaja 13-18 tahun sebaiknya mendapatkan durasi tidur antara 8-10 jam. Berkurangnya durasi tidur dari yang dianjurkan bisa meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, obesitas, hingga depresi (Septiana, 2021).

2. Apa saja yang dapat menyebabkan anak sulit tidur

Di bawah ini adalah beberapa hal yang bisa menyebabkan anak mengalami insomnia, yaitu:

- a. Pola tidur yang tidak tepat
- b. Stres akibat masalah sekolah, pertemanan, dan keluarga
- c. Gangguan kecemasan atau depresi
- d. Rasa takut terhadap sesuatu, misalnya ruangan gelap.
- e. Makanan atau minuman berkafein, misalnya teh dan cokelat
- f. Obat-obatan tertentu, seperti obat untuk mengatasi ADHD dan obat antidepresan

3. Cara mengatasi anak yang sulit tidur

- a. Konsisten pergi tidur dan bangun di waktu yang sama

Jadwal pergi dan bangun tidur yang tepat waktu adalah salah satu langkah awal yang paling penting bagi anak tidur lebih nyenyak. Jika anak sudah terbiasa tidur teratur, tubuhnya pun akan ikut membiasakan diri. Sebisa mungkin jadwalkan waktu tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari, bahkan di hari liburnya sekalipun.

- b. Batasi waktu tidur siang

Anak butuh tidur siang untuk bantu mencukupi kebutuhan waktu tidurnya dalam sehari. Namun orang tua harus berhati-hati dalam mengatur lama waktunya, karena kalau anak tidur siang kelamaan ia akan merasa lebih segar di malam hari dan akhirnya sulit tidur.

- c. Ciptakan ritual khusus sebelum anak tidur

Luangkan waktu untuk persiapan tidur selama 90 menit sebelum waktu tidur anak. Misalnya, jika orang tua tahu anak harusnya tidur pukul 8 malam, hentikan apapun aktivitas fisik dan mental yang memberatkan seperti olahraga atau mengerjakan tugas sekolah pada pukul 6 sore — lebih cepat lebih baik, jika memungkinkan.

d. Buat kamar tidur hanya untuk tidur

Beritahu anak bahwa tempat tidur hanya untuk tidur. Jangan melakukan aktivitas lain di tempat tidur selain untuk tidur. Hindari aktivitas yang dapat membuat anak malah tambah semangat sebelum tidur, misalnya bermain dan menonton TV.

4. Apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.

Untuk mengatasi insomnia pada anak, ada beberapa kebiasaan tidur yang baik atau *sleep hygiene* yang bisa diterapkan, yaitu:

a. Ciptakan kamar tidur yang nyaman

Orang tua bisa mulai dengan menciptakan kamar yang nyaman untuk anak, misalnya dengan menaruh barang-barang kesukaannya dan menjaga agar kamar Si kecil selalu rapi.

b. Tetapkan jadwal tidur

Ritme tidur yang konsisten dapat mencegah anak mengalami insomnia. Oleh sebab itu, orang tua perlu menetapkan jadwal tidur anak yang disesuaikan dengan kebutuhan jam tidurnya berdasarkan usianya.

c. Buat rutinitas sebelum tidur

Membuat rutinitas sebelum tidur juga bisa membantu anak untuk tidur lebih cepat. Contohnya adalah mencuci kaki, menyikat gigi, memakai baju tidur, dan berdoa. Hal ini bisa orang tua terapkan pada anak 30–60 menit sebelum waktu tidurnya.

d. Lakukan kegiatan sederhana

Apabila anak belum bisa tidur setelah 10–20 menit memejamkan mata, orang tua bisa mengajaknya melakukan kegiatan sederhana, seperti membaca buku atau mengobrol ringan, sampai anak mengantuk. Selain itu, orang tua bisa menanyakan kepada anak alasan dia tidak bisa tidur. Dengan begitu, orang tua dapat mencari solusi untuk mengatasi insomnianya.

Kebutuhan Tidur Sesuai Usia



Usia 0 – 1 Bulan

Bayi yang usianya baru mencapai 2 bulan, umumnya membutuhkan tidur 14–18 jam setiap hari



Usia 1 – 18 Bulan

Waktu tidur 12–14 jam setiap hari termasuk tidur siang. Tidur cukup akan membuat tubuh dan otak bayi berkembang baik dan normal



Usia 3 – 6 Tahun

Pada usia anak menjelang masuk sekolah ini, mereka membutuhkan waktu untuk tidur 11–13 jam, termasuk tidur siang. Menurut penelitian, anak usia di bawah 6 thn yang kurang tidur, akan cenderung obesitas di kemudian hari



Usia 6 – 12 tahun

Anak usia ini membutuhkan waktu tidur 10 jam. Menurut penelitian, anak yang kurang tidur, dapat menyebabkan mereka menjadi hiperaktif, tidak konsentrasi belajar, dan memiliki masalah pada perilaku di sekolah



Usia 12 – 18 tahun

Menjelang remaja, kebutuhan tidur yang sehat adalah 8–9 jam. Studi menunjukkan bahwa remaja yang kurang tidur, lebih rentan terkena depresi, tidak fokus dan punya nilai sekolah yang buruk



Usia 18 – 40 tahun

Orang Dewasa membutuhkan waktu tidur 7 – 8 jam setiap hari. Para dokter menyarankan bagi mereka yang ingin hidup sehat untuk menerapkan aturan ini pada kehidupannya



Lansia

Kebutuhan tidur terus menurun, cukup 7 jam perhari. Demikian juga jika telah mencapai lansia yaitu 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari

Sumber : Promkes





DAMPAK KURANG TIDUR

- Meningkatkan stress ●
- terlihat lebih tua ●
- Kurang fokus saat berkendara ●
- obesitas ●
- Sering lupa ●
- Hilang konsentrasi belajar dan bekerja ●
- Ancaman pada pertumbuhan otak dan tubuh ●

Sumber: indonesiabaik.id

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
MENINGKATKAN NUTRISI ANAK DAN PEMANTAUAN
STATUS GIZI ANAK**



OLEH :

SRI KANDININGSIH

(PO7220118104)

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

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Meningkatkan nutrisi anak dan pemantauan berat badan
Sasaran	: Keluarga An. H
Tempat	: Rumah An. H,
Hari/Tanggal	: Kamis, 22 Juli 2021
Waktu	: 1 x 60 menit
Pemateri	: Sri Kandiningsih

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan proses penyuluhan kesehatan selama \pm 60 menit, diharapkan keluarga mengetahui tentang pentingnya gizi seimbang dan memantau pertumbuhan anak

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga mampu menyebutkan :

1. Pengertian dari gizi seimbang
2. Manfaat dari karbohidrat dan sumber karbohidrat
3. Manfaat dari protein dan sumber protein
4. Manfaat dari vitamin dan mineral serta sumbernya

5. Keluarga dapat menghitung Indeks masa tubuh dan menilai status gizi anak

III. Materi

- 1) Pengertian gizi seimbang
- 2) Konsep Isi piringku
- 3) Pengertian, manfaat dan sumber karbohidrat
- 4) Pengertian, manfaat dan sumber protein
- 5) Pengertian, manfaat dan sumber vitamin, mineral
- 6) Penilaian status gizi anak dan Cara penghitungan IMT
- 7) Penjelasan menggunakan grafik untuk pemantauan gizi anak

IV. Metode

Ceramah dan Diskusi/Tanya Jawab

V. Media

Lembar bolak balik

VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian gizi seimbang
2. Konsep Isi piringku
3. Pengertian, manfaat dan sumber karbohidrat
4. Pengertian, manfaat dan sumber protein
5. Pengertian, manfaat dan sumber vitamin, mineral
6. Cara penghitungan IMT

VII. Sumber

VIII. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Sasaran
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memberi respon
2	Penyampaian isi materi	30 menit	Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1. Pengertian gizi seimbang 2. Menjelaskan tentang Konsep Isi piringku 3. Pengertian, manfaat dan sumber karbohidrat 4. Pengertian, manfaat dan sumber protein 5. Pengertian, manfaat dan sumber vitamin, mineral 6. Cara penghitungan IMT 7. Penjelasan menggunakan grafik untuk pemantauan gizi anak	1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya

3.	Penutup	5 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

1. Pengertian Gizi seimbang

Gizi Seimbang adalah Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014)

2. Pengertian Konsep isi piringku

Selama ini, kebanyakan masyarakat Indonesia mengenal slogan “4 Sehat 5 Sempurna” sebagai pedoman untuk memenuhi gizi yang seimbang. 4 Sehat 5 Sempurna terdiri dari makanan yang mengandung 4 sumber nutrisi, yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan, dan disempurnakan dengan susu.

Namun, konsep 4 Sehat 5 Sempurna yang dulu sempat digaungkan oleh pemerintah ini ternyata sudah dianggap tidak lagi sesuai, karena pedoman makan ini malah bisa menjadi tidak sehat bila porsi dan gizinya tidak seimbang. Misalnya, bila seseorang menerapkan 4 Sehat 5 Sempurna, tapi dengan porsi nasi yang lebih banyak dari lauk dan sayur, maka orang tersebut tidak akan mendapatkan manfaat kesehatan seperti yang diharapkan.

Selain itu, pedoman makan yang satu ini juga seolah-olah mengharuskan nasi sebagai makanan yang harus selalu ada dalam pola makan sehat. Padahal, ada banyak makanan berkarbohidrat lain yang lebih sehat dan bisa dijadikan sebagai pengganti nasi. Misalnya, kentang, jagung, singkong, dan umbi-umbian lainnya. Begitupun dengan keberadaan susu dalam pedoman 4 Sehat 5 Sempurna dianggap belum tentu cocok dikonsumsi semua orang, terutama bagi yang memiliki intoleransi laktosa.

Menanggapi hal tersebut, akhirnya Kementerian Kesehatan mulai memperkenalkan slogan “Isi Piringku” sebagai pengganti slogan “4 Sehat 5 Sempurna” untuk pedoman makan sehari-hari guna memenuhi gizi seimbang. Konsep Isi Piringku adalah satu piring makan yang terdiri dari 50 persen buah dan sayur, dan 50 persen sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein. Dengan demikian, masyarakat diharapkan dapat membatasi konsumsi karbohidrat serta lebih banyak mengonsumsi serat dan vitamin,

sehingga risiko masalah kesehatan, seperti diabetes dan obesitas pun bisa berkurang.

Selain membatasi porsi makanan, Isi Piringku juga menekankan pentingnya membatasi gula, garam, dan lemak dalam konsumsi sehari-hari. Jumlah takaran gula paling banyak yang bisa dikonsumsi seseorang dalam sehari adalah empat sendok makan, garam satu sendok teh, dan lemak atau penggunaan minyak goreng maksimal lima sendok makan.

Dalam perkembangan ilmu gizi yang baru, pedoman “4 Sehat 5 Sempurna” pun berubah menjadi pedoman gizi seimbang yang terdiri dari 10 pesan tentang menjaga gizi. Dari 10 pesan tersebut, dikelompokkan lagi menjadi empat pesan pokok, yaitu untuk menjaga pola makan gizi seimbang, minum air putih yang cukup, beraktivitas fisik minimal selama 30 menit per hari, serta mengukur tinggi dan berat badan yang sesuai untuk mengetahui kondisi kesehatan tubuh(Kemenkes RI, 2018)

3. Karbohidrat

Makanan pokok adalah pangan mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Contoh pangan karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jowar, sagu dan produk olahannya. Indonesia kaya akan beragam pangan sumber karbohidrat tersebut. Disamping

mengandung karbohidrat, dalam makanan pokok biasanya juga terkandung antara lain vitamin B1 (tiamin), B2 (riboflavin) dan beberapa mineral.

Mineral dari makanan pokok ini biasanya mempunyai mutu biologis atau penyerapan oleh tubuh yang rendah. Serealia utuh seperti jagung, beras merah, beras hitam, atau biji-bijian yang tidak disosoh dalam penggilingannya mengandung serat yang tinggi. Serat ini penting untuk melancarkan buang air besar dan pengendalian kolesterol darah. Selain itu serealia tersebut juga memiliki karbohidrat yang lambat diubah menjadi gula darah sehingga turut mencegah gula darah tinggi. Beberapa jenis umbi-umbian juga mengandung zat non-gizi yang bermanfaat untuk kesehatan seperti ubi jalar ungu dan ubi jalar kuning yang mengandung antosianin dan lain-lain. Selain makanan pokok yang diproduksi di Indonesia, ada juga makanan pokok yang tersedia di Indonesia melalui impor seperti terigu. Pemerintah Indonesia telah mewajibkan pengayaan mineral dan vitamin (zat besi, zink, asam folat, tiamin dan riboflavin) pada semua terigu yang dipasarkan di Indonesia sebagai bagian dari strategi perbaikan gizi terutama penanggulangan anemia gizi.

Cara mewujudkan pola konsumsi makanan pokok yang beragam adalah dengan mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan pokok dalam sehari atau sekali makan. Salah satu cara

mengangkat citra pangan karbohidrat lokal adalah dengan mencampur makanan karbohidrat lokal dengan terigu, seperti pengembangan produk boga yang beragam misalnya, roti atau mie campuran tepung singkong dengan tepung terigu, pembuatan roti gulung pisang, singkong goreng keju dan lain-lain

4. Protein

Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati. Sumber protein hewani dan nabati masing-masing mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan. Lauk hewani mempunyai asam amino yang lebih lengkap, dan mudah diserap tubuh. Kekurangannya, jumlah kolesterol dan lemaknya lebih tinggi. Biasanya kandungan kolesterol dan lemak jenuh yang tinggi sering ditemui pada daging dan sedikit pada ikan. Sebenarnya anak-anak masih memerlukan kedua zat ini untuk pertumbuhan tapi akan berakibat tidak baik pada orang dewasa.

Sedangkan bahan pangan protein nabati mempunyai keunggulan dibanding hewani karena kandungan lemak tak jenuhnya lebih tinggi daripada pangan hewani, kandungan isoflavonnya, terutama pada kedelai menjadi daya tarik karena manfaatnya yang sangat banyak. Kelemahannya bahan pangan nabati yaitu kurang higienis nya proses pembuatan lauk pauk yang berasal dari kacang-kacangan.

5. Vitamin dan Mineral

Buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin (VIT.A,B,B1,B6,C) mineral dan serat pangan. Sebagian vitamin,mineral yang terkandung dalam buah-buaha berperan sebagai anti oksidan. Manfaat buah buahan untuk tubuh sangat banyak dan beragam,buah umumnya merupakan salah satu kebutuhan untuk hidup sehat.

a. sumber vitamin

Buah merupakan sumber vitamin dan berbagai jenis vitamin ada di buah

b. sumber air dan gizi

Buah merupakan salah satu sumber air untuk tubuh dan kebutuhan gizi yang dapat meningkatkan metablisme tubuh

c. sumber antioksidan

Buah merupakan sumber antioksidan alami terbesar

d. mencegah penyakit tertentu

Buah-buahan merupakan salah satu cara untuk menghindarkan kita agar tidak terserang penyakit berbahaya

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral. Sebagian vitamin dan mineral yang terkandung dalam tubuh berperan sebagai antioksidan. Manfaat sayuran bagi tubuh salah satu cara paling sederhana yang dapat dilakukan untuk membuat hidup lebih sehat. Sayuran merupakan bahan pangan yang berasal dari tumbuhan. Sayuran merupakan sumber penting

dari banyak nutrisi, termasuk didalamnya potasium, asam folat, serat makanan, vitamin A, E, C.

Manfaat yang terkandung dalam sayuran :

- Mencegah atau mengurangi stres
- Memperlancar buang air besar
- Mencegah penyakit jantung dan kanker
- Mempertahankan berat badan seimbang
- Sumber energi tubuh
- Detoksifikasi
- Menjaga kesehatan mata dan kulit (Kemenkes RI, 2018)

1. Penilaian status gizi anak

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan

menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

A. Indeks Standar Antropometri Anak Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal

(tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Interpretasi dengan menggunakan indeks IMT/U untuk identifikasi masalah gizi lebih, kategori berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) digunakan dalam penilaian tingkat individu. Kategori tersebut tidak termasuk dalam klasifikasi untuk hasil survei dan cakupan program.

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD

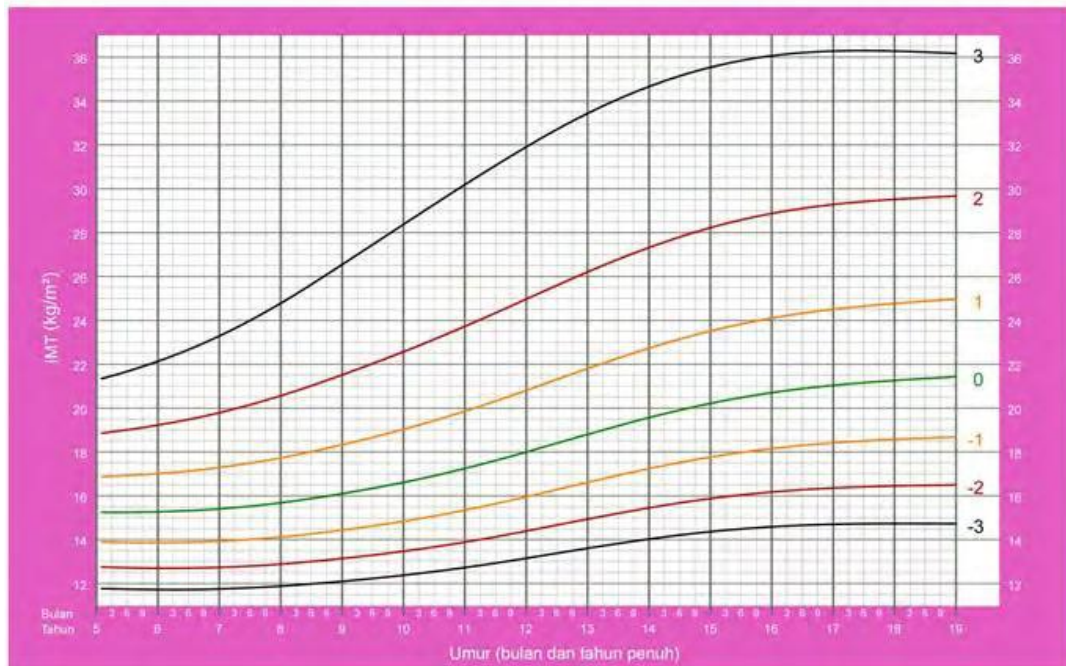
	Gizi lebih (overweight)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obeses)	>+ 2 SD

Keterangan: 1 Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U 2 Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal). 3 Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). C. Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak Penentuan status gizi anak merujuk pada tabel Standar Antropometri Anak dan grafik pertumbuhan anak, namun grafik lebih menggambarkan kecenderungan pertumbuhan anak. Baik tabel maupun grafik menggunakan ambang batas yang sama. Untuk menentukan status gizi anak, baik menggunakan tabel maupun grafik perlu memperhatikan keempat indeks standar antropometri secara bersamaan sehingga dapat menentukan masalah pertumbuhan, untuk dilakukan tindakan pencegahan dan tata laksana lebih lanjut. (Kemenkes RI, 2020)

2. Cara penghitungan IMT

Berat Badan (kg) IMT = Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Perempuan 5-18 Tahun (z-scores)



DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. (2014). *PMK NO 41 tentang pedoman gizi seimbang.*

Kemenkes RI. (2018). *isi piringku.*

Kemenkes RI. (2020). *PMK NO 2 TH 2020 tentang standar antropometri.*

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM
PRODI D-III KEPERAWATAN



LEMBAR KONSULTASI




BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Sri Kandiningsih
NIM : P07220118104
PEMIMBING I : Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH
PEMIMBING II : Ns. Siti Nuryanti, S. Kep., M.Pd

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	22/01/2021	Pengantar dan Pembimbing	<ul style="list-style-type: none">- Pengantar konsul.- Menentukan kesepakatan bimbingan		
2.	31/01/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan penulisan jurnal- Susun LBM sesuai dengan deduktif - induktif.		

3.	2/02/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - LBM mengikuti MSKS. - Tambahkan peran perawat. - LBM mengarah ke Mstifikasi - Perhatikan hubungan antar paragraf. 				
4.	6/02/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai saran atau catatan sesuai naskah. - Perbaiki teknis pengetikannya. - Perbaiki teknis penusannya. - lanjutkan BAB II dan III - Konsisten dalam penusunan antara judul dengan naskah di dalam proposal. 				
5.	16/02/2021	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Pengaruh konsep keluarga. - pengartuan BAB II 				
C.	20/02/2021	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Hindari kata hubung diawal paragraf. - Tambahkan teori tumbuh kembang. 				

7.	27/02/2021	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan penulisan. - cara penulisan sumber. 			
8.	04/03/2021	BAB I dan BAB II	Masukkan konsep penyakit, askep dan konsep anak.			
9.	29/03/2021	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Lampirkan format pengkajian keluarga. - Pengarahan jadwal ujian. 			
10.	29/09/2021	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cover. - perbaiki penulisan lembar pengesahan dan lembar persetujuan. - Perbaiki kata pengantar dan surat pernyataan. - Perbaiki nomor tabel. 			

11.	07/10/2021	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan judul tabel - sesuaikan daftar isi dengan isi - Revisi ACC 		
12.	13/10/2021	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> - Tabel disesuaikan dengan margin. - Rapikan kata pengantar 		

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

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