



**PENERAPAN MANAJEMEN DIRI DENGAN PENDEKATAN ILER
(INGINKAN, LAKUKAN, EVALUASI, RENCANA) UNTUK
MENURUNKAN KONSUMSI ROKOK PADA KELUARGA
TAHAP PERKEMBANGAN ANAK REMAJA
DI DESA GIWANGRETNO
KEC. SRUWENG**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu prasyarat menyelesaikan
program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

DYAZ IRVIANTIKA

A01602195

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dyaz Irviantika

NIM : A01602195

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Juli 2019

Pembuat Pernyataan



Dyaz Irviantika

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dyaz Irviantika
NIM : A01602195
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Manajemen Diri Dengan Pendekatan ILER

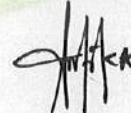
(Ingin, Lakukan, Evaluasi, Rencana) Untuk Menurunkan Konsumsi Rokok Pada Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, Juli 2019

Yang Menyatakan



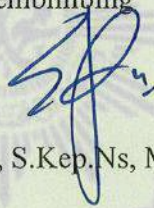
Dyaz Irviantika

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dyaz Irviantika dengan judul “Penerapan Manajemen Diri Dengan Pendekatan ILER (Inginkan, Lakukan, Evaluasi, Rencana) Untuk Menurunkan Konsumsi Rokok Pada Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 20 Februari 2019

Pembimbing



Ernawati, S.Kep.Ns, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dyaz Irviantika dengan judul "Penerapan Manajemen Diri Dengan Pendekatan ILER (Inginkan, Lakukan, Evaluasi, Rencana) Untuk Menurunkan Konsumsi Rokok Pada Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng” Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Februari 2019.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Rina Saraswati, S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Ernawati, S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(.....) S.Kep.Ns, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. Karena berkat limpahan rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil karya tulis ilmiah yang berjudul “Penerapan Manajemen Diri Dengan Pendekatan ILER (Inginkan, Lakukan, Evaluasi, Rencana) Untuk Menurunkan Konsumsi Rokok Pada Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng“. Hasil Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai Tugas Akhir Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, motivasi serta doa dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua Bapak Edi Trilasuwardi dan Ibu Sugiyanti yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, kasih sayang, perhatian dan memberikan bantuan baik moril maupun materil.
2. Hj. Herniatun, M.Kep, SP.Mat, Selaku rector Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Ernawati, S.Kep, Ns. M.Kep, Selaku dosen pembimbing yang memberikan bimbingan dan saran dengan kesabaran dalam pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Marsito, M.Kep, SP. Kom Selaku penguji sidang Karya Tulis Ilmiah yang memberikan saran dan masukan yang sangat luar biasa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. Rina Saraswati, S.Kep, Ns. M.Kep, Selaku penguji sidang Karya Tulis Ilmiah yang memberikan saran dan masukan yang sangat luar biasa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
6. Teman-teman seperjuangan 3A DIII Keperawatan yang selalu membantu, memberikan semangat dan doa.
7. Teman yang kucintai dan sayangi Dwiana, Dinar, Dwi Wahyu, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

8. Serta teman-teman se-institusi, maupun institusi lain, serta teman yang kucintai yang telah membantu penulis dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga atas semua yang telah diberikan akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf setulus-tulusnya apabila dalam penulisan hasil laporan kasus ini masih jauh dari sempurna. Penulis menyadari dalam menyelesaikan hasil laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis membuka diri, mengharap segala kritik dan saran yang sifatnya membangun diri semua pihak. Besar harapan penulis semoga hasil laporan kasus ini dapat bermanfaat. Amiin.

Gombong, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Keluarga	
1. Pengertian Keluarga.....	6
2. Fungsi Keluarga.....	6
3. Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Remaja.....	7
4. Masalah Pada Anak Usia Remaja.....	7
5. Penanganan Masalah Pada Anak Usia Remaja.....	9
B. Rokok	
1. Pengertian Rokok.....	9
2. Upaya Penanggulangan Masalah Rokok.....	10
3. Manajemen Diri Dengan Pendekatan ILER.....	10
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis/Desain/Rancangan Penerapan.....	13
B. Subyek Studi Kasus.....	13
C. Fokus Studi Kasus.....	13
D. Definisi Operasional.....	14

E. Instrumen Studi Kasus.....	14
F. Metode Pengumpulan Data.....	15
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	15
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	16
I. Etika Studi Kasus.....	16

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus.....	18
B. Pembahasan.....	24
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	26

BAB V KESIMPULAN DAN PENUTUP

A. Kesimpulan.....	27
B. Saran.....	27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Dyaz Irviantika¹, Ernawati²

ABSTRAK

PENERAPAN MANAJEMEN DIRI DENGAN PENDEKATAN ILER (INGINKAN, LAKUKAN, EVALUASI, RENCANA) UNTUK MENURUNKAN KONSUMSI ROKOK PADA KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK REMAJA DI DESA GIWANGRETNO KEC. SRUWENG

Latar Belakang : Rokok merupakan salah satu penyumbang terbesar penyebab kematian yang sulit dicegah dalam masyarakat. Pada tahun 2018 diperoleh bahwa jumlah perokok di Indonesia mencapai 9,1% pada remaja usia 10-18 tahun, meningkat dari tahun 2013 yaitu 7,2%. Faktor perilaku merokok pada remaja yaitu kepuasan psikologis sebagai penghilang rasa stress, pengaruh teman sebaya, dan adanya keinginan untuk mencoba hal yang baru. Tingginya prevalensi konsumsi rokok pada usia remaja, dapat diminimalkan dengan manajemen *ILER* yaitu dengan konten Inginkan, Lakukan, Evaluasi, Rencana untuk menurunkan konsumsi rokok pada keluarga tahap perkembangan remaja.

Tujuan Penelitian : Mengetahui gambaran tentang adanya efektifitas penerapan manajemen diri dengan pendekatan *ILER* untuk menurunkan konsumsi rokok pada tahap perkembangan remaja.

Metode : Penulisan ini menggunakan metode deskriptif. Jumlah subjek 2 orang remaja umur 15 tahun. Dilakukan selama 5 hari di Desa Giwangretno rt 01 rw 04. Instrumen dalam studi kasus ini berupa, lembar observasi. Alat ukur yang digunakan berupa alat ukur penilaian manajemen *ILER* dan hasil observasi konsumsi rokok yang dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan manajemen *ILER* selama 5 hari.

Hasil : Sebelum dilakukan penerapan manajemen diri dengan pendekatan *ILER* di dapatkan hasil jumlah konsumsi rokok An. A 9 batang dan An. L 12 batang. Setelah dilakukan penerapan manajemen diri dengan pendekatan *ILER* selama 2 hari terjadi penurunan konsumsi rokok pada An. A sebanyak 3 batang dan An. L sebanyak 5 batang dalam waktu 5 hari.

Kesimpulan : Penerapan manajemen diri dengan pendekatan *ILER* efektif dapat menurunkan jumlah konsumsi rokok pada remaja.

Rekomendasi : Penerapan manajemen diri dengan pendekatan *ILER* dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menurunkan jumlah konsumsi rokok pada remaja.

Kata Kunci : *ILER*, Manajemen diri, Remaja, Rokok.

-
1. Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, February 2019
Dyaz Irviantika¹, Ernawati²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF SELF-MANAGEMENT WITH *ILER* APPROACH TO REDUCE CIGARETTE CONSUMPTION ON FAMILY TEENAGERS DEVELOPMENT STAGE IN GIWANGRETNO VILLAGE OF SRUWENG

Background : Cigarettes are one of the biggest contributors to the causes of death that are difficult to prevent in society. In 2018, the number of smokers in Indonesia reached 9,1%. In teenagers aged 10-18 years, increasing from 2013 years at 7,2%. The factors of smoking behavior in adolescents are psychological satisfaction as relievers of stress, peer influence, and the desire to try new things. The prevalence of cigarette consumption in adolescents can be minimized by *ILER* management, namely with content that wants, does, evaluates, plans for reducing consumption of cigarettes in adolescent development families.

Research Objective : To find out the description of the effectiveness of the implementation of self-management training with the *ILER* approach to reduce cigarette consumption at the stage of teenagers development.

Method : This writing uses descriptive methods. The number of subjects is 2 teenagers aged 15 years. Performed for 5 days in Giwangretno village sub block 01 block 04. Instrument in this case study is in the form of observation sheets. Measuring instruments used is measure of *ILER* management assessment and observations of cigarette consumption carried out before and after *ILER* management for 5 days.

Results : Before the implementation of self-management with the *ILER* approach, the results of the amount of consumption of cigarettes child A 9 sticks and child L 12 sticks. After the implementation of self-management using the *ILER* approach, there was a decrease in cigarette consumption in child A as many as 3 sticks and child L as many as 5 sticks within 5 days.

Conclusion : The application of self management with the *ILER* approach can reduce the frequency of cigarette consumption in teenagers.

Recommendation : The application of self management with the *ILER* approach can be used as a way to reduce the amount of cigarette consumption in adolescents.

Keywords: *ILER, Self management, Teenagers, Cigarettes.*

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah masa peralihan diantara masa kanak-kanak dan dewasa. Dalam masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisiknya maupun perkembangan psikisnya. Mereka bukanlah anak-anak baik bentuk badan ataupun cara berpikir atau bertindak, tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang (Hariyanto, 2014)

Remaja yang dalam bahasa aslinya "*adolescence*" berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti " tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan". Menurut Hurlock (2014) remaja adalah mereka yang berada padausia 12-18 tahun. Monks (2014) memberi batasan usia remaja adalah 12-21 tahun. Menurut Stanley (2013) usia remaja berada pada rentang 12-23 tahun. Berdasarkan batasan-batasan yang diberikan para ahli, bisa dilihat bahwa mulainya masa remaja relatif sama, tetapi berakhirnya masa remaja sangat bervariasi.

Tahap perkembangan keluarga mempunyai tugas perkembangan masing-masing, salah satunya adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak usia remaja. Tahap ini dimulai dari usia remaja awal berkisaran 13 sampai 16 atau 17 tahun dan akhir masa remaja dari 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum (Hurlock, 2014). Oleh karena itu keluarga dengan tahap perkembangan usia remaja mempunyai tugas antara lain, remaja harus melakukan beberapa penyesuaian diri, diantaranya mencapai kedewasaan dengan kemandirian, kepercayaan diri dan kemampuan menghadapi kehidupan, mencapai posisi yang diterima oleh masyarakat, tanggung jawab, moralitas dan nilai-nilai yang sesuai dengan lingkungan dan kebudayaan, memecahkan problem secara nyata dalam pengalaman sendiri dan dalam kaitannya dengan lingkungan (Sarwono, 2014).

Pada tahap perkembangan keluarga terdapat adanya masalah, salah satunya masalah keluarga dengan tahap perkembangan remaja yaitu masalah kesehatan reproduksi, pergaulan bebas, penyakit menular seksual (PMS), penyakit saluran pernapasan dan HIV/AIDS. Konflik yang sering dihadapi oleh remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan yang mereka alami pada berbagai dimensi dalam kehidupan diri mereka, yaitu dimensi biologi, dimensi moral dan psikologis. Salah satu contoh permasalahan remaja dalam dimensi moral yaitu perilaku merokok (Setiadi, 2014).

Berbagai macam alasan yang melatarbelakangi remaja merokok. Secara umum, perilaku merokok disebabkan oleh faktor dalam diri remaja itu sendiri selain oleh faktor lingkungan. Merokok bagaimanapun merupakan perilaku yang lebih banyak memberi dampak yang sangat merugikan, dipandang dari sudut kesehatan, perokok dapat mengidap berbagai penyakit seperti kanker paru-paru, gangguan ereksi, gagal jantung serta dampak secara psikologis, yang lain ditimbulkan adalah merangsang timbulnya depresi ringan, gangguan daya tangkap, pikiran, perasaan, tingkah laku, dan lainnya, seperti; kurang tenaga, egois, kegugupan, frustrasi, kurang fokus, pusing, insomnia, detak jantung tidak teratur, berkeringat, depresi, gangguan sosial, gangguan belajar dan lainnya (Komalasari, 2014).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok ketiga terbesar di dunia setelah Cina dan India. WHO juga mengungkapkan bahwa jumlah perokok di dunia sebanyak 62,9% adalah usia remaja (WHO, 2018). Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 diperoleh bahwa jumlah perokok di Indonesia mencapai 9,1% pada usia remaja 10-18 tahun dan meningkat dari Riskesdas 2013 yakni 7,2%. Persentase merokok di Jawa Tengah setiap hari bagi penduduk umur diatas 10 tahun secara nasional, sebanyak 24,3% dan meningkat sebesar 50,1% pada tahun 2016 untuk kelompok umur di atas 15 tahun (Kemenkes, 2016).

Penelitian mengenai kontrol diri diantaranya yang dilakukan oleh Sandek dan Astuti (2010) bahwa kontrol diri dapat berperan untuk menumbuhkan sikap atau intensi berhenti merokok karena dalam kontrol diri terdapat aspek

mengontrol perilaku. Oleh karena itu, kontrol diri dapat menurunkan intensi merokok.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Noor (2008), tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang rokok dan bahayanya terhadap perubahan sikap remaja dengan jumlah 50 responden didapatkan hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata total skor lebih rendah daripada sesudah diberi pendidikan kesehatan. Dengan kata lain adanya peningkatan sikap yang lebih baik (positif) daripada remaja mengenai bahaya merokok.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulifan (2014), menggunakan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) efektif dapat mengurangi perilaku merokok pada remaja madya siswa SMANegeri 1 Taman Sidoarjo. Subjek lebih banyak mengisap rokok sebelum diberi terapi SEFT dibandingkan dengan setelah diberi terapi SEFT.

Berdasarkan hasil penelitian Puspitasari (2017) terdapat kesimpulan bahwa ada pengaruh pelatihan manajemen diri terhadap perilaku merokok pada Jurusan Teknik Kendaraan Ringan (TKR) dan Teknik Sepeda Motor (TSM). Perawat sebagai tenaga kesehatan dapat bekerja sama dengan instansi pendidikan dan mengaktifkan kegiatan UKS dalam menyelenggarakan program pemberian edukasi dan konseling secara rutin kepada siswa SMK Negeri 2 Jember tentang bahaya perilaku merokok terhadap kesehatan sehingga mampu menciptakan perilaku hidup sehat dengan mengurangi rokok dan atau berhenti merokok.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Desa Karanganyar RW 03 pada dua remaja perokok usia 15 tahun mendapatkan hasil sebelum dilakukan manajemen diri dengan pendekatan ILER jumlah rokok yang dihisap 5-8 batang per hari setelah dilakukan manajemen diri dengan pendekatan ILER didapatkan hasil penurunan jumlah konsumsi rokok yang dihisap menjadi 4 batang dalam waktu lima hari.

Berdasarkan uraian diatas dan banyaknya prevalensi konsumsi rokok pada usia remaja masih terbilang tinggi, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penerapan Manajemen Diri dengan pendekatan ILER. ILER merupakan singkatan

dari (Inginkan, Lakukan, Evaluasi, Rencana) yang merupakan poin penting untuk menurunkan konsumsi rokok pada keluarga remaja.

B. Rumusan Masalah

Apakah penerapan manajemen diri dengan pendekatan ILER efektif untuk menurunkan konsumsi rokok pada keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan tentang keefektifan penerapan manajemen diri dengan pendekatan ILER untuk menurunkan konsumsi rokok pada remaja dengan tahap perkembangan anak remaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui frekuensi konsumsi rokok pada remaja sebelum diberikan penerapan manajemen diri dengan pendekatan ILER untuk menurunkan konsumsi rokok.
- b. Mengetahui frekuensi konsumsi rokok pada remaja sesudah diberikan penerapan manajemen diri dengan pendekatan ILER untuk menurunkan konsumsi rokok.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi terkait tentang penerapan manajemen diri dengan pendekatan ILER untuk menurunkan konsumsi rokok pada keluarga tahap perkembangan remaja.

2. Bagi Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah wawasan ilmu dan teknologi tentang penerapan manajemen diri dengan pendekatan ILER untuk menurunkan konsumsi rokok pada keluarga tahap perkembangan remaja.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil keperawatan khususnya studi kasus tentang penerapan manajemen diri untuk menurunkan konsumsi rokok pada keluarga tahap perkembangan remaja



DAFTAR PUSTAKA

- Azkha, N. (2016) Studi efektivitas penerapan kebijakan perda kota tentang kawasan tanpa rokok (ktr) dalam upaya menurunkan perokok aktif, Sumatera Barat.
- Bustan, M.N. (2015). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cet 2, Jakarta : Rineka Cipta.
- Komalasari, (2015). Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja : Yogyakarta.
- Lely, I. M. (2014). Pelatihan Manajemen Diri Dengan Pendekatan Choice Theory Untuk Menurunkan Kecenderungan Merokok Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol 02, No. 01, Januari 2014.
- Imania, E.E., (2012, Agustus). Kiat Guru Dalam Mengatasi Psikologi Remaja Ditinjau Dari Kenakalan Remaja. Dalam Seminar KKN PPL UNY di SMP PIRI Ngaglik Sleman.
- Riskesdas (2010). Badan penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
- Komalasari, & Helmi, F (2014). Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*. , (1), 27-47.
- Marsel, A. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Tindakan Merokok Remaja di Pasar Bersehati : Manado.
- Raharjo, ST. 2015. *Assessment untuk Praktik Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Unpad Press.
- Santrok, J. W. (2013) *Adolescence (Perkembangan Remaja)*. Terjemahan. Jakarta : Erlangga.
- Sarwono, (2014). Sarlito Wirawan, Psikologi Remaja, Jakarta: PT Rajawali Press.
- Sarwono, (2015). Pengaruh Fungsi Keluarga Pada Anak Dengan Perilaku Merokok. (<http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/2>).
- Sulistyo, A. (2015). *Keperawatan Keluarga; Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tarwoto *et al.* (2016). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.

Tjandra, Y., & Aditama. (2013). *Rokok Masalah Dunia*, Jurnal Kedokteran dan Farmasi, No.9 Tahun XXI, PT. Grafiti Medika Pers, Jakarta.

Tobacco control support Center. (2012). Ikatan ahli Kesehatan masyarakat KR. Bunga Rampai fakta tembakau dan permasalahannya di Indonesia : Jakarta.

Wubbolding, R. (2000). *Using reality therapy*. New York : Harper & Row.

Zuliyani. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Rokok Di SMP 2 Sanden : Bantul Yogyakarta*.





**PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
KECAMATAN SRUWENG
DESA GIWANGRETNO**

Jalan Desa Giwangretno No 09, Dusun Gumirwang II, Kode Pos 54362

Nomor : 43 /AG/II/2019
Lamp : -
Hal : Pemberian ijin

Kepada Yth :
Dyaz Irviantika
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Permohonan ijin Nomor 588.1/IV.3.LP3M/A/XII/2018 dari LP3M STIKES Muhammadiyah Gombong, yang akan melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami Pemerintah Desa Giwangretno memberikan ijin kepada Mahasiswa :

Nama : Dyaz Irviantika

NIM : A01602199

Judul Penelitian : Penerapan manajemen diri dengan pendekatan ILER
(Inginan, Lakukan, Evaluasi, Rencana) untuk menurunkan
Konsumsi Rokok pada keluarga tahap kembangan Anak Remaja

Demikian Surat Ijin ini kami buat, untuk di pergunakan sebagaimana mestinya

Wassalamu'alaikum Wr Wb



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth

Di

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi DIII keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong :

Nama : Dyaz Irviantika

NIM : A01602195

Saat ini sedang melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Penerapan Manajemen Diri Dengan Pendekatan ILER (Inginan, Lakukan, Evaluasi, Respon) Pada Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Remaja”. Prosedur penelitian studi kasus ini tidak akan menimbulkan resiko keugian kerugian kepada kepala keluarga. Kerahasiaan semua tindakan yang dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Peneliti

Dyaz Irviantika

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan program studi STIKES Muhammadiyah Gombong, Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Manajemen Diri Dengan Pendekatan ILER (Inginkan, Lakukan, Evaluasi, Respon) Untuk Menurunkan Konsumsi Rokok di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan Manajemen Diri Dengan Pendekatan ILER Untuk Menurunkan Konsumsi Rokok yang dapat memberi manfaat di bidang keperawatan dalam menurunkan jumlah frekuensi rokok, penelitian ini akan berlangsung lima hari.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 10 - 15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan keperawatan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi hubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 0895381517676

Peneliti

Dyaz Irviantika

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dyaz Irviantika dengan judul “ Penerapan Manajemen Diri Dengan Pendekatan ILER (Inginkan, Lakukan, Evaluasi, Respon) Pada Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Remaja Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng”.

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

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Gombong ,

Peneliti

(Dyaz Irviantika)

STRATEGI PELAKSANAAN

MANAJEMEN DIRI DENGAN PENDEKATAN ILER

Pengertian	Pendekatan ILER (Inginkan, Lakukan, Evaluasi, Rencana) merupakan suatu pendekatan yang dilakukan untuk membantu pasien menemukan sebuah cara yang efektif untuk mengurangi konsumsi rokok.	
Tujuan	Untuk membantu pasien menemukan suatu keinginan atau kegiatan yang efektif dilakukan agar dapat mengurangi konsumsi rokok.	
Kebijakan	Remaja usia 15 tahun yang merokok	
Petugas	Mahasiswa	
Instrumen	Alat Tulis, Lembar Kuisisioner	
Strategi Pelaksanaan	A	Orientasi
	1	Assalamualaikum, Selamat Siang Perkenalkan nama saya Dyaz Irviantika, saya mahasiswa dari STIKES Muhammadiyah Gombong,
	2	Tujuan saya kemari yaitu untuk membantu anak bapak dan ibu memiliki pola hidup yang lebih sehat yaitu mengurangi konsumsi rokok, bagaimana bu apakah bersedia?
	3	Baiklah kalau begitu bu nanti saya disini sekitar 40 menit waktunya, dan juga saya mohon bantuan dari bapak ibu untuk mendampingi anak bapak ibu selama prosesnya ya bu, apakah bapak ibu sudah siap? kita baca basmalah dahulu sebelum dimulai ya bu.
	B	Kerja
		Nahh.... Kemarin kan sudah saya lakukan pengkajian ya

	bu, anak ibu kan merokok ya, sehari merokok bisa sampai 1 bungkus, nah untuk An. X kan kemarin sudah saya jelaskan tentang rokok dan penyakit-penyakitnya ya, Setelah tahu bahaya merokok dan penyakit-penyakitnya, bagaimana persaannya? sekarang ada rasa takut untuk merokok ngga?. Baik, jadi sedikit takut ya untuk merokok, ada keinginan ingin berhenti merokok ngga?. Baik, ingin berhenti tapi ga bisa nahan ya pengen merokok terus. Kalau begitu saya bantu untuk mengurangi rokoknya. Oiya kegiatan yang disukai apa saja?. Baik, kegiatan yang disukai main game, futsal, berenang dan bermain badminton ya. Kegiatan mana yang paling disukai dan bisa mengurangi keinginan untuk merokok?. Baik main game ya. Menurut anda jika bermain game dapat mengurangi konsumsi rokok?. Baiklah kalau begitu saya catat ya, anda ingin mengurangi konsumsi rokok dengan melakukan kegiatan bermain game ya ? baik saya catat dan sudah saya sudah buat surat pernyataannya ya, silahkan dibaca dulu, nanti anda dan orang tua anda bertanda tangan disurat pernyataannya. Dengan ditanda tangani surat ini berarti anda harus berkomitmen dan bertanggung jawab dengan isi suratnya, apa lagi anda seorang laki-laki, jadi harus belajar bertanggung jawab dari sekarang ya. Disurat ini nanti bapak dan ibu yang akan membuat sanksi jika anda melanggar pernyataan yang sudah dibuat ya. Silahkan bertanda tangan. Baik lah bisa dilakukan dari sekarang ya, nanti bapak dan ibu membantu mengawasi anak bapak ibu ya dan juga mencatat berapa batang anak bapak ibu habis rokok dalam satu hari, nanti bisa anak ibu yang laporan atau
--	---

	bapak ibu yang bertanya ya. Dan juga diingat tindakan ini dilakukan untuk kebaikan keluarga dari bapak ibu, bukan Cuma anak ibu, tetapi juga seluruh anggota keluarga yang tinggal dirumah ini ya bu. Baik terimakasih atas komitmen bapak ibu dan juga anda ya, nanti setiap hari saya akan datang untuk untuk melihat sejauh mana perkembangannya ya pak bu. Setelah beberapa hari ternyata ada penurunan konsumsi rokok maka lanjut untuk tindakan selanjutnya yaitu membuat rencana untuk menentukan target ya pak bu. Jadi nanti bapak ibu bisa membuat target missal hari ini habis 12 batang rokok, besok jadi habis 11 batang rokok. Dan seterusnya ya pak bu. Oiya ada yang ingin ditanyakan?
C	Terminasi
	Bagaimana pak bu? bisa dipahami yah yang saya jelaskan tadi, kalau ada yang belum dipahami bisa ditanyakan lagi ya bu, kalau begitu besok kita bisa ketemu lagi bu? jam berapa? baik jam 16.00 ya bu, kalau begitu saya pamit dulu ya bu, terimakasih atas waktunya wassalamualaikum wr,wb.

STOP MEROKOK

Pada Waktu Merokok Anda Mengisap Kurang Lebih 4000 Bahan Kimia,
Termasuk Racun-racun Ini:



SMOKING

Pengertian

Rokok merupakan salah satu penyumbang terbesar penyebab kematian yang sulit dicegah dalam masyarakat. Kandungan senyawa penyusun rokok yang dapat mempengaruhi pemakai adalah golongan alkaloid yang bersifat perangsang (stimulant), antara lain: nikotin, nikotirin, anabasin, myosmin.

BAHAYA
MEROKOK!!!

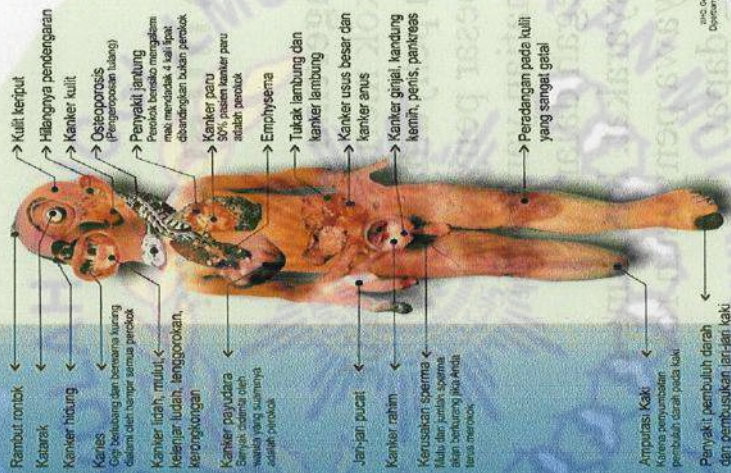


CARA BERHENTI MEROKOK

- ⇒ Niat yang sungguh-sungguh untuk berhenti merokok
- ⇒ Belajar membenci rokok
- ⇒ Bergaulah dengan orang yang tidak merokok
- ⇒ Pindahkan barang-barang yang berhubungan dengan rokok
- ⇒ Jika ingin merokok, tundalah 10 menit lagi.
- ⇒ Hilangkan kebiasaan bengong atau menunggu.
- ⇒ Cari pengganti rokok, misal permen atau dengan aktivitas olahraga.
- ⇒ Coba dan coba lagi jika masih gagal.

Tubuh Seorang Perokok

Merokok menyebabkan kerusakan dan penyakit pada semua bagian tubuh



Sumber:
WHO, Genset, LK21,
Dipertanggungjawabkan

Center for Disease and Control Prevention
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Unit Laboratorium Anatomi Patologi - Prodi Patologi - STPA Jember
Email: "anatomipatologi@gmail.com"

Nahh....!! PENYAKIT SEMUA TUH!!

BAHAYA MEROKOK BAGI KESEHATAN

- 1. Penyempitan Pembuluh Darah Peny Jantung (Serangan Jantung)
- 2. Hipertensi Stroke
- 3. Kanker Paru-paru, Larynx, kerongkongan
- 4. BBRL, prematur, abortus
- 5. **Ketagihan fisik, psikis**
- 6. Ganggren (Jari-jari membusuk)
- 7. **Pintu Masuk NARKOBA**
- 8. Perokok Pasif
- 9. Impoten



SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

BAHAYA ROKOK



Disusun oleh :

DYAZ IRVIANTIKA

A01602195

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
STIKes MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Bahaya rokok
Sub pokok bahasan : Bahaya rokok pada tubuh
Sasaran :
Hari/tanggal : Sabtu, 08 Februari 2019
Tempat :
Waktu : 60 menit
Penyuluh : Dyaz Irviantika

A. Tujuan

- Tujuan umum :
Setelah mendapat penyuluhan selama 55 menit tentang bahaya rokok terhadap tubuh , peserta keluarga besar kelas bumi mengerti dampak menggunakan dan mengkonsumsi rokok.
- Tujuan khusus :
Setelah mendapatkan penyuluhan satu kali diharapkan peserta penyuluhan mampu :
 - a. Memahami bahaya merokok bagi tubuh
 - b. Mengerti kandungan atau racun yang terdapat di dalam rokok
 - c. Mengurangi dalam mengkonsumsi rokok
 - d. Berhenti menggunakan dan mengkonsumsi rokok

B. Materi

1. Pengertian rokok
2. Kandungan dalam rokok
3. Jenis-jenis rokok
4. Tipe perokok
5. Bahaya rokok
6. Upaya pencegahan

C. Media

- Leaflet

D. Metode penyuluhan

Ceramah dan Tanya jawab

E. Kegiatan penyuluhan

no	Kegiatan	Respon peserta	Waktu
1	Pendahuluan	a. Membalas salam	10 menit
	a. Penyampaian salam	b. Memperhatikan	
	b. Perkenalan	c. Memperhatikan	
	c. Menjelaskan topic penyuluhan	d. Memperhatikan	
	d. Menjelaskan tujuan	e. Memperhatikan	
	e. Menjelaskan waktu pelaksanaan		

2	Penyampaian materi 1. Materi a. Pengertian rokok b. Kandungan rokok c. Jenis-jenis rokok d. Tipe rokok e. Bahaya rokok f. Upaya pencegahan g. Kesimpulan 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta	1. Memperhatikan penjelasan dan mencermati materi 2. Bertanya 3. Memperhatikan jawaban	45 menit
3	Penutup a. Menyimpulkan hasil penyuluhan b. Mengahiri dengan salam	a. Memperhatikan b. Menjawab salam	5 menit

1. PENGERTIAN ROKOK

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi diri sendiri maupun remaja, oleh karena itu diperlukan berbagai kegiatan pengamanan rokok bagi kesehatan

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

2. KANDUNGAN ROKOK

Setiap batang rokok yang dinyalakan akan mengeluarkan lebih 4 000 bahan kimia beracun yang membahayakan dan bisa membawa maut. Dengan ini setiap sedotan itu menyerupai satu sedotan maut. Di antara kandungan asap rokok terdapat bahan radioaktif (polonium-201) dan bahan-bahan yang digunakan di dalam cat (acetone), pencuci lantai (ammonia), ubat gegat (naphthalene), racun serangga (DDT), racun anai-anai (arsenic), gas beracun (hydrogen cyanide) yang digunakan di “kamar gas maut” bagi pesalah yang menjalani hukuman mati, dan banyak lagi. Bagaimanapun, racun paling penting adalah Tar, Nikotin dan karbon monoksida.

Tar mengandungi sekurang-kurangnya 43 bahan kimia yang diketahui menjadi penyebab kanker (karsinogen).. Nikotin turut menjadi puncak utama risiko serangan penyakit jantung dan stroke. Hampir satu perempat mangsa penyakit jantung adalah hasil puncak dari tabiat merokok. Di Malaysia, sakit jantung merupakan penyebab utama kematian sementara stroke adalah pembunuh yang keempat.

Karbon Monoksida pula adalah gas beracun yang biasanya dikeluarkan oleh kendaraan. Apabila racun rokok itu memasuki tubuh manusia ataupun hewan, yang akan membawa kerusakan pada setiap organ, yaitu bermula dari hidung, mulut, tekak, saluran pernafasan, paru-paru, saluran penghadaman, saluran darah, jantung, organ pembiakan, sehinggalah ke saluran kencing dan pundi kencing, yaitu apabila sebahagian dari racun-racun itu dikeluarkan dari badan.

3. JENIS-JENIS ROKOK

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Pembedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok.

Rokok berdasarkan bahan pembungkus.:

- Klobot: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
- Kawung: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
- Sigaret: rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas
- Cerutu: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

Rokok berdasarkan bahan baku atau isi.:

- Rokok Putih: rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- Rokok Kretek: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- Rokok Klembak: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan menyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Rokok berdasarkan proses pembuatannya.

- Sigaret Kretek Tangan (SKT): rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
- Sigaret Kretek Mesin (SKM): rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin.

Rokok berdasarkan penggunaan filter.

- Rokok Filter (RF): rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
- Rokok Non Filter (RNF): rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

Merek-merek rokok yang terkenal:

- LA Lights
- LA Menthol
- Djarum BLACK
- Djarum Super
- A Mild
- Clas Mild
- Bentoel
- Benson & Hedges
- Lestees
- Lintang Enam
- Dji Sam Soe
- Gudang Garam
- Lucky Strike
- Marlboro
- Wismilak
- Star Mild

4. TIPE PEROKOK

Mereka yang dikatakan perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6 - 30 menit. Perokok sedang menghabiskan rokok 11 - 21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Ada 4 tipe perilaku merokok adalah :

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. menambahkan ada 3 sub tipe ini :

a. Perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

b. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.

c. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.

2. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3. Perilaku merokok yang pecandu, mereka yang sudah pecandu akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya

berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menhidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

5. BAHAYA ROKOK

Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Di balik kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok.

Ketika sebatang rokok terbakar terbentuklah 4.000 senyawa kimia, 200 diantaranya beracun dan 43 lagi pemicu kanker.

Efek racunnya terhadap sang perokok dibandingkan yang tidak merokok yaitu

- 14x menderita kanker paru-paru, mulut, dan tenggorokan
- 4x menderita kanker esophagus
- 2x kanker kandung kemih

- 2x serangan jantung

1. Rokok juga meningkatkan resiko kefatalan bagi penderita pneumonia dan gagal jantung, serta tekanan darah tinggi.

Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Beberapa zat yang sangat berbahaya yaitu tar, nikotin, karbon monoksida, dsb.

2. Asap rokok yang baru mati di asbak mengandung tiga kali lipat bahan pemicu kanker di udara dan 50 kali mengandung bahan pengeiritasi mata dan pernapasan. Semakin pendek rokok semakin tinggi kadar racun yang siap melayang ke udara. Suatu tempat yang dipenuhi polusi asap rokok adalah tempat yang lebih berbahaya daripada polusi di jalanan raya yang macet.
3. Seseorang yang mencoba merokok biasanya akan ketagihan karena rokok bersifat candu yang sulit dilepaskan dalam kondisi apapun. Seorang perokok berat akan memilih merokok daripada makan jika uang yang dimilikinya terbatas.
4. Harga rokok yang mahal akan sangat memberatkan orang yang tergolong miskin, sehingga dana kesejahteraan dan kesehatan keluarganya sering dialihkan untuk membeli rokok. Rokok dengan merk terkenal biasanya dimiliki oleh perusahaan rokok asing yang berasal dari luar negeri, sehingga uang yang dibelanjakan perokok sebagian akan lari ke luar negeri yang mengurangi devisa negara. Pabrik rokok yang mempekerjakan banyak buruh tidak akan mampu meningkatkan taraf hidup pegawainya, sehingga apabila pabrik rokok ditutup para buruh dapat dipekerjakan di tempat usaha lain yang lebih kreatif dan mendatangkan devisa.

5. Sebagian perokok biasanya akan mengajak orang lain yang belum merokok untuk merokok agar merasakan penderitaan yang sama dengannya, yaitu terjebak dalam ketagihan asap rokok yang jahat. Sebagian perokok juga ada yang secara sengaja merokok di tempat umum agar asap rokok yang dihirup dapat terhirup orang lain, sehingga orang lain akan terkena penyakit kanker.
6. Kegiatan yang merusak tubuh adalah perbuatan dosa, sehingga rokok dapat dikategorikan sebagai benda atau barang haram yang harus dihindari dan di jauhi sejauh mungkin. Ulama atau ahli agama yang merokok mungkin akan memiliki persepsi yang berbeda dalam hal ini.

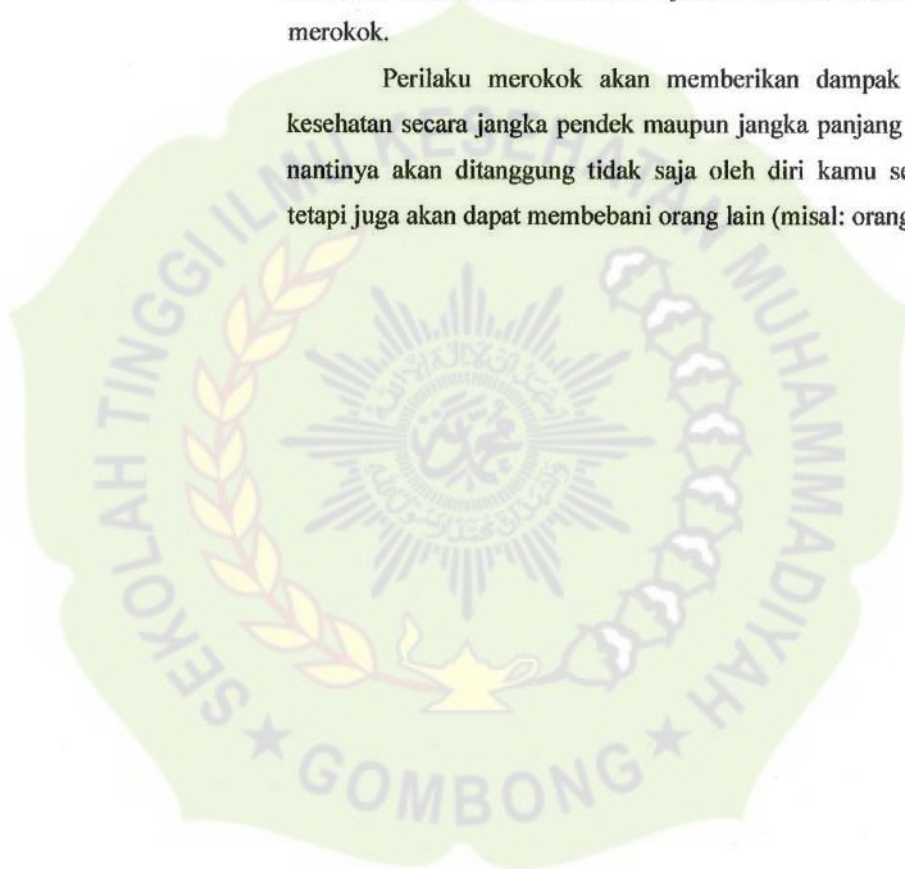
6. UPAYA PENCEGAHAN

Dalam upaya prevensi, motivasi untuk menghentikan perilaku merokok penting untuk dipertimbangkan dan dikembangkan. Dengan menumbuhkan motivasi dalam diri untuk berhenti atau tidak mencoba untuk merokok, akan membuat mereka mampu untuk tidak terpengaruh oleh godaan merokok yang datang dari teman, media massa atau kebiasaan keluarga/orang tua.

Suatu program kampanye anti merokok yang dilakukan dapat dijadikan contoh dalam melakukan upaya pencegahan agar tidak merokok, karena ternyata program tersebut membawa hasil yang menggembirakan. Kampanye anti merokok ini dilakukan dengan cara membuat berbagai poster, film dan diskusi-diskusi tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan merokok. Lahan yang digunakan untuk kampanye ini adalah sekolah-sekolah, televisi atau radio. Pesan-pesan yang disampaikan meliputi:

- Meskipun orang tuamu merokok, kamu tidak perlu harus meniru, karena kamu mempunyai akal yang dapat kamu pakai untuk membuat keputusan sendiri.
- Iklan-iklan merokok sebenarnya menjerumuskan orang. Sebaiknya kamu mulai belajar untuk tidak terpengaruh oleh iklan seperti itu.
- Kamu tidak harus ikut merokok hanya karena teman-temanmu merokok. Kamu bisa menolak ajakan mereka untuk ikut merokok.

Perilaku merokok akan memberikan dampak bagi kesehatan secara jangka pendek maupun jangka panjang yang nantinya akan ditanggung tidak saja oleh diri kamu sendiri tetapi juga akan dapat membebani orang lain (misal: orangtua).



LEMBAR OBSERVASI

NAMA :

[illegible]

KUISIONER

Petunjuk pengisian : berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban anda.

No	Permasalahan	SS	S	N	TS	STS
	INGINKAN					
1	Setelah mengetahui bahaya merokok, saya akan mengurangi jumlah konsumsi rokok.					
2	Saya mengetahui bahwa dalam diri saya telah timbul keinginan untuk mengurangi konsumsi rokok/berhenti merokok untuk menjaga kesehatan.					
3	Saya ingin mematuhi peringatan untuk berhenti merokok sebagai realisasi dari keinginan berhenti merokok.					
	LAKUKAN					
4	Saya akan melakukan kegiatan untuk mengalihkan keinginan saya untuk merokok.					
5	Untuk menghindari rokok, Saya akan memakan permen setelah makan.					
6	Asap rokok dapat menimbulkan penyakit untuk orang di sekitar saya.					
	EVALUASI					
7	Saya berniat berhenti merokok untuk menjaga kesehatan paru-paru saya.					
8	Saya akan mengurangi konsumsi rokok					
9	Dengan berhenti merokok jantung saya menjadi lebih sehat.					
	RENCANAKAN					
10	Saya akan melakukan teknik mengurangi konsumsi rokok setiap saya ingin merokok.					
11	Ketika anda mencium asap rokok anda akan menutup mulut					
12	Hal yang membuat saya ingin berhenti merokok adalah keyakinan akan kemampuan untuk konsisten mengurangi konsumsi rokok.					
	JUMLAH					

KETERANGAN :

SS : Sangat setuju (4)

S : Setuju (3) N : Tidak dapat menentukan (2)

TS : Tidak setuju (1)

STS : Sangat Tidak Setuju (0)

**PRE PLANNING
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**



**Dyaz Irviantika
A01602195**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

STIKES Muhammadiyah Gombong

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 1

Tanggal : 5 Februari 2019

A. Latar Belakang

Dalam rangka pelaksanaan studi kasus yang akan dilaksanakan pada keluarga tahap kelahiran anak pertama, penulis membutuhkan keluarga binaan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia menjadi partisipan. Studi kasus ini dilakukan dengan cara menganalisis masalah keperawatan keluarga yang ada pada dua keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak remaja yang telah dilakukan asuhan keperawatan keluarga.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi khususnya yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan pada keluarga. Penulis mengambil keluarga tersebut dilatarbelakangi karena keluarga tersebut masuk dalam kriteria inklusi.

B. Proses Keperawatan

1. Diagnosa :
2. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)
Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan pertemuan sebagai keluarga binaan.
3. Tujuan Khusus
 - a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga binaan

C. Implementasi Tindakan Keperawatan

1. Metode : wawancara dan observasi
2. Media dan alat :
 - Format pengkajian
 - Bolpoin
 - Tensimeter dan stetoskop
3. Waktu dan tempat : rumah keluarga binaan

No	Materi	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Salam dan pengenalan Menjelaskan tujuan pertemuan Menanyakan prosedur wawancara	Menjawab salam Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
2	Inti acara (30 menit)	Pelaksanaan wawancara : Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan	Menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian	Keluarga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami terkait topik pembicaraan
4	Penutup (5 menit)	Menyusun kontrak selanjutnya Menjelaskan kontrak yang akan datang Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

4. Kriteria evaluasi

- Evaluasi struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga.
- Evaluasi proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya sebagai keluarga binaan
- Evaluasi hasil : diharapkan dari hasil kunjungan, keluarga bersedia dan memberikan ijin sebagai keluarga binaan/kelolaan.

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 2

Tanggal : 6 Februari 2019

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dalam suatu masyarakat yang berperan sebagai penerima asuhan keperawatan dalam keperawatan keluarga. Di dalam asuhan keperawatan keluarga masalah yang ada pada anggota keluarga merupakan masalah dalam satu unit keluarga, oleh karena itu terdapat hubungan yang erat antar keluarga dan individu. Khususnya status kesehatan tiap anggota keluarga, dalam hal ini keluarga sangat berperan penting untuk memberikan pelayanan kesehatan anggota keluarganya. Dalam hal ini perawat mendapatkan dua keuntungan yaitu dapat memenuhi kebutuhan individu dan keluarga dimana keluarga itu berada.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi khususnya yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan pada keluarga.

B. Proses Keperawatan

1. Diagnosa :
2. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)
Melakukan pengkajian pada keluarga binaan
3. Tujuan Khusus
 - a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga binaan
 - b. Mampu melakukan pengkajian
 - c. Menggali masalah apa saja yang terjadi dalam keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan
 - d. Meminta ijin kepada keluarga untuk dilakukan penelitian oleh penulis

C. Implementasi Tindakan Keperawatan

1. Metode : wawancara dan observasi
2. Media dan alat :
 - Pedoman wawancara

- Bolpoin
- Format pengkajian
- Inform Consent dan PSP

3. Waktu dan tempat : rumah keluarga binaan

No	Materi	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Salam dan pengenalan Menjelaskan tujuan pertemuan Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji	Menjawab salam Memutuskan bersedia atau tidak untuk dilakukan pengkajain
2	Inti acara (30 menit)	Pelaksanaan wawancara : Menanyakan tentang data umum sampai harapan keluarga sesuai dengan lembar pedoman wawancara Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang rumah, luar dan dalam rumah. Menjelaskan metode penelitian yang akan dilakukan dan memberikan lembar inform concent dan PSP	Menjawab pertanyaan-pertanyaan Mendengarkan penjelasan yang dilakukan penulis dan bersedia untuk dilakukan penelitian dan memahami
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk	Keluarga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal

		menanyakan hal terkait pengkajian	yang belum dipahami terkait topik pembicaraan
4	Penutup (5 menit)	Menyusun kontrak selanjutnya Menjelaskan kontrak yang akan datang Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

4. Kriteria evaluasi

- d. Evaluasi struktur : menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga, menyiapkan pedoman wawancara dan menyiapkan inform consent serta PSP
- e. Evaluasi proses : keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya sebagai keluarga binaan dan bersedia menjadi subyek penerapan studi kasus yang dilakukan penulis.
- f. Evaluasi hasil : diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang ada dalam keluarga.

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 3

Tanggal : 7 Februari 2019

A. Latar Belakang

Keluarga Tn. S merupakan keluarga besar yang harmonis dengan 2 anak. Anak pertama laki-laki berusia 15 tahun dan anak kedua perempuan berusia 10 tahun. Keluarga Tn. S tinggal di desa jimbun, Giwangretno-sruweng.

Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :
2. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)
Mampu melakukan kontak dan mengadakan hubungan saling percaya dengan keluarga.
3. Tujuan Khusus
 - b. Mampu melakukan pengkajian
 - c. Mampu melakukan data inti dan 8 sub sistemnya

B. Rancangan Kegiatan

4. Strategi Pelaksanaan

No	Materi	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Salam dan perkenalan Menjelaskan tujuan pertemuan Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji	Menjawab salam Memutuskan bersedia atau tidak untuk dilakukan pengkajain
2	Inti acara (30 menit)	Membrikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok.	Menjawab pertanyaan-pertanyaan dan mengisi kuisioner.

3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait yang diajarkan dan di jelaskan tentang penyuluhan kesehatan	Keluarga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami terkait topik pembicaraan
4	Penutup (5 menit)	Menyusun kontrak selanjutnya Menjelaskan kontrak yang akan datang Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

5. Waktu dan tempat

Hari / tanggal / jam :

Tempat : rumah Tn. S

Setting tempat :

6. Kriteria evaluasi

- g. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima penjelasan mahasiswa
- h. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses penerapan dan asuhan keperawatan keluarga
- i. Evaluasi hasil : keluarga memahami apa yang disampaikan dan diajarkan penulis dan di harapkan apa yang di ajarkan mampu diterapkan untuk jangka panjang.

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 4

Tanggal : 8 Februari 2019

C. Latar Belakang

Keluarga dan klien mampu menerima materi penerapan manajemen diri dengan pendekatan ILER dari mahasiswa.

7. Diagnosa : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

8. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)

Mampu mengevaluasi masalah keperawatan pada keluarga

9. Tujuan Khusus

d. Mampu melakukan evaluasi terhadap pemeliharaan kesehatan

e. Mampu melakukan observasi tindakan yang dipilih keluarga

f. Mampu memotivasi pemeliharaan jangka panjang

D. Rancangan Kegiatan

10. Strategi Pelaksanaan

No	Materi	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Salam dan pengenalan Menjelaskan tujuan pertemuan Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji	Menjawab salam Memutuskan bersedia atau tidak untuk dilakukan pengkajian
2	Inti acara (30 menit)	Mengobservasi kegiatan yang telah dilakukan untuk mengurangi konsumsi rokok. Menanyakan jumlah rokok yang dikonsumsi hari ini.	Menjawab pertanyaan-pertanyaan

3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait yang diajarkan dan di jelaskan tentang penyuluhan kesehatan	Keluarga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami terkait topik pembicaraan
4	Penutup (5 menit)	Menyusun kontrak selanjutnya Menjelaskan kontrak yang akan datang Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

11. Waktu dan tempat

Hari / tanggal / jam :

Tempat :

Setting tempat :

12. Kriteria evaluasi

- j. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima mahasiswa
- k. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses penerapan dan asuhan keperawatan keluarga
- l. Evaluasi hasil : keluarga memahami apa yang disampaikan dan diajarkan penulis dan di harapkan apa yang di ajarkan mampu diterapkan untuk jangka panjang.

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 5

Tanggal : 9 Februari 2019

E. Latar Belakang

Keluarga dan klien mampu menerima pelaksanaan manajemen diri dengan pendekatan ILER dari mahasiswa. Keluarga sudah lebih bisa melakukan kegiatan untuk mengurangi konsumsi rokok.

F. Rencana Keperawatan

13. Diagnosa :

14. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)

Mampu mengevaluasi masalah keperawatan keluarga dan hasil penerapan yang telah dilakukan klien.

15. Tujuan Khusus

- Mampu melakukan evaluasi terhadap pemeliharaan kesehatan
- Mampu melakukan observasi tindakan yang dipilih keluarga
- Mampu memotivasi pemeliharaan jangka panjang

G. Rancangan Kegiatan

16. Strategi Pelaksanaan

No	Materi	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Salam dan perkenalan Menjelaskan tujuan pertemuan Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji	Menjawab salam Memutuskan bersedia atau tidak untuk dilakukan pengkajian
2	Inti acara (30 menit)	Mengulang dan mengevaluasi hasil frekuensi rokok per hari nya.	Mampu melakukan penerpan manajemen diri dengan pendekatan ILER tanpa dibantu penulis

3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait yang diajarkan dan dijelaskan tentang pertumbuhan kesehatan	Keluarga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami terkait topik pembahasan
4	Penutup (5 menit)	Menyusun kontrak selanjutnya Menjelaskan kontrak yang akan datang Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

17. Waktu dan tempat

Hari / tanggal / jam :

Tempat :

Setting tempat :

18. Kriteria evaluasi

- Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima mahasiswa
- Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses penerapan dan asuhan keperawatan keluarga
- Evaluasi hasil : keluarga memahami apa yang disampaikan dan diajarkan penulis dan diharapkan apa yang diajarkan mampu diterapkan untuk jangka panjang.

Date _____

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. S
DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN ANAK UYA REMAJA

Disusun Oleh : DYAH IRUANTIKA
A01602195

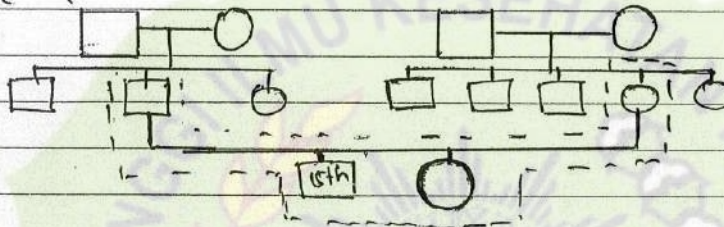
PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
: 2019

1. Data Umum

1. Nama keluarga (KK) : Tn-S
2. Alamat dan Telepon : Ciwangsetno, Stuweng
3. Pekerjaan KK : Sopir Truck
4. Pendidikan KK : SMP
5. Komposisi keluarga

NO	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Tn-S	L	Suami		SMP		
2	Ny-K	P	Istri		SMP		
3	An-A	L	Anak	15th	SMP		
4.	An-S	P	Anak	10th	SD		

Genogram



Keterangan : $\square$: laki-laki
 $\circ$: Perempuan
 — : Garis Pemhubung
 --- : Anjal serumah

6. Tipe keluarga : Jawa

7. suku : Jawa

8. Agama : Islam

9. Status sosial keluarga :

10. Aktivitas rekreasi keluarga : menonton tv di rumah.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

-> Keluarga dengan Anak remaja.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

-> Berumurutun tertunda antara orangtua dan anak.

3. Riwayat keluarga ini:

Keluarga Tn-S tidak sedang ada yang sakit.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

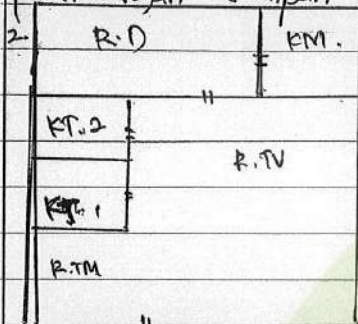
Ny-K mengatakan didalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

seperti, hipertensi, DM, TBC, asma.

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Luas bangunan rumah yang ditempati, terdiri dari 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 km, 1 ruang tv, 1 ruang tamu, setiap ruangan terdapat jendela tetapi jarang dibuka, ruangan bersih dan rapih, lantai rumah menggunakan keramik, halaman rumah bersih, jarak septik tank selatar $\pm$ 100 meter, jarak pembuangan sampah $\pm$ 5 meter di depan rumah.



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Ny. K tinggal di desa Giliwangi, Ny. K aktif dalam kegiatan di desa seperti arisan, posyandu, jamban, yang ada di RT. Sedangkan Th. S jarang di rumah.

4. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Th. S tidak pernah berpindah-pindah rumah, menetap di desa Giliwangi dan 40° suku Jawa.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Keluarga Th. S berkumpul setiap satu tahun sekali di rumah orangtua Th. S untuk merayakan keharmonisan dan silaturahmi dengan saudara.

6. Sistem pendukung keluarga

Jika didalam keluarga Th. S ada yang sakit, keluarga langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat spt. bidan desa / puskesmas.

7. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Dalam sehari-hari keluarga Th. S berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa. Jika ada suatu masalah selalu dibicarakan dengan baik tanpa adanya kekerasan.

2. Struktur kekuatan keluarga

Ny. K mengatakan dalam menjaga kekuatan keluarga dengan saling mendukung, dan jika ada masalah keluarga selalu saling membantu.

3. Struktur Peran

Th. S sebagai kepala keluarga, suami serta tulang punggung keluarga, Ny. K sebagai isteri, Ibu dalam mengurus rumah tangga, Ny. K juga bekerja sebagai buruh pabrik Genting, An. A anak pertama dan An. S anak kedua Th. S dan Ny. K.

4. Nilai dan Norma keluarga

Nilai yang diterapkan dalam keluarga Tn.S adalah nilai berdasarkan keyakinan yang dianutnya yaitu Islam, dan tidak ada konflik nilai yang terjadi. Semua anggota keluarga wajib mematuhi dan mentaatinya.

5. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif

Keluarga Tn.S saling menghormati, menyayangi, saling peduli dan saling perhatian, selalu menghargai pendapat keluarga lainnya.

2. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn.S memantapkan hubungan di keluarganya baik, Tn.S dan Ny.Lc jarang berkumpul dengan anaknya karena harus bekerja dari pagi - sore, Tn.S yang bekerja sebagai sopir truck juga tidak mesti berada di rumah di waktu yang sama, sehingga pengawasan terhadap anak kurang.

3. Fungsi Perawat Keluarga

- Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn.S sedikit paham tentang bagaimana mengatasi apabila ada anggota keluarga yang jatuh sakit, mengetahui keputusan mengenai fasilitas kesehatan, apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung berobat, atau ke fasilitas kesehatan terdekat, Badan desa, Puskesmas.

- Merawat Anggota keluarga yang sakit.

Ny.K memantapkan sebisa menjaga keluarga dan jika ada yang sakit segera berobat.

- Kemampuan keluarga memelihara lingkungan sehat

Ny.Lc selalu membersihkan dan merapikan rumahnya, membuang sampah, jarak sekitar ± 2 meter disekeliling rumah.

- Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn.S selalu mememerkakan keluarganya apabila ada yang sakit. ke badan desa, dokter, RS terdekat menggunakan ihs.

Fungsi Reproduksi

Ny.Lc memantapkan memantapkan KB IUD.

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.S memantapkan pendapatan yang diperoleh dari Tn.S dan Ny.K. dan penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari.

6. Stress dan Koping keluarga.

+ Stressor jangka pendek

Tn.S mengatakan khawatir jika An.A merdule seperti Tn.S menjaga, peduli berat.

2. Stressor Jangka Panjang

Keluarga Th. S mengatakan sedang menabung untuk biaya sekolah anaknya.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Th. S mengatakan untuk mengatasi anak laki-laki mereka dengan memberikan uang saku yang cukup.

4. Strategi Koping yang digunakan

Ny. S mengatakan untuk menghadapi masalah ini dengan cara memintakannya dengan ibunya.

5. Strategi adaptasi disfungsi

Ny. S mengatakan untuk menyelesaikan masalah yang ada di keluarga Th. S dan ibunya tidak pernah menggunakan kekerasan.

7. Harapan keluarga

Th. S mengatakan berharap keluarganya baik-baik saja, sehat, dan jika ada masalah cepat diselesaikan.

8. Pemeliharaan fisik

Date

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS: - Ny. K mengatakan jarang komunikasi dengan anak-anaknya karena sibuk bekerja. - Ny. K mengatakan jika anaknya jika di rumah pendiam & pemalu. DO:	Kesulitan Meningkatkan Komunikasi
2.	DS: - Ny. K mengatakan pernah pernah memarahi anaknya karena merokok. - Ny. K mengatakan bahwa suaminya Tn. S adlh perokok berat. DO: - Tampak tumpukan bungkus rokok di jendela	Perilaku Kesehatan; Cenderung Beresiko. (00188)

Date _____

a. SKORING DAN PRIORITAS MASALAH (Keefektifan Meningkatkan Komunikasi)

KRITERIA	SKOR	Bobot	Nilai	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
a. Aktual				
b. Resiko	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	
c. Potensial			$= \frac{2}{3}$	
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Mudah				
b. Sebagian	2	2	$\frac{2}{2} \times 1$	
c. Tidak Dapat			$= 1$	
3. Potensial masalah untuk dicegah				
a. Tinggi	2	1	$\frac{2}{1} \times 1$	
b. Cukup			$= 2$	
c. Rendah				
4. Menonjolnya Masalah				
a. Segera	2	1	$\frac{2}{1} \times 1$	
b. Tidak Perlu			$= 2$	
c. Tidak Dirasakan				

b. Perilaku Kesehatan / Kondisi Beresiko

KRITERIA	SKOR	Bobot	Nilai	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$	Masalah dapat mengancam kesehatan
a. Aktual			$= 1$	
b. Resiko				
c. Potensial				
2. Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2	$\frac{2}{2} \times 1$	Masalah tidak semua diubah
a. Mudah			$= 1$	
b. Sebagian				
c. Tidak dapat				
3. Potensial masalah untuk dicegah	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	Masalah apt dicegah dengan kemampuan sedang
a. Tinggi			$= \frac{2}{3}$	
b. Cukup				
c. Rendah				
4. Menonjolnya Masalah	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$	Masalah harus segera ditangani
a. Segera			$= 1$	
b. Tidak Perlu				
c. Tidak Dirasakan				

Date _____

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Kefatan Meningkatkan komunikasi (00157)

2. Perilaku Kesehatan: Cenderung Berisiko (00188)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

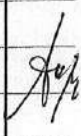
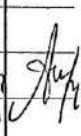
DATA	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil
Ny. K mengalami jarang komunikasi dengan anaknya		Kefatan Meningkatkan Komunikasi	00157	ketelah dilakukan kunjungan diharapkan masalah meningkatkan komunikasi dapat teratasi		1. Keluarga mampu mengenali masalah a. jadikan pendengar yang baik b. Bina hubungan saling percaya dalam anggota keluarga. c. Tentukan tipe keluarga
			0280	Gunaan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - dengarkan klien - dorong verbalisasi perasaan persepsi & ketakutan - Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memiliki kecemasan	1211	Diharapkan masalah teratasi dengan lebih baik. - rasa takut yang disampaikan secara lisan - Rasa cemas yang disampaikan secara lisan - Perasaan gelisah
			2602	Keluarga mampu merawat	5370	Keluarga mampu merawat a. bantu keluarga dalam mengidentifikasi peran anggota keluarga b. bantu Ny. K dalam manajemen peran
			2602	keluarga mampu memodifikasi lingkungan.		a. sedrakan waktu luang w/ keluarga menobrol bersama

Date

				keuarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	fasilitas komunikasi dalam keluarga.
My. K mengatakan bahwa suaminya Th. S adalah perokok berat, My. K mengatakan pernah memarahi anaknya An. A karena merokok.	00188	Perilaku kesehatan Cenderung beresiko	2528	Setelah dilakukan kunjungan &X pertemuan di harapkan masalah perilaku merokok teratasi, dengan rencana hasil: - mengurangi jml konsumsi rokok - Berhenti merokok - komitmen tanpa rokok.	4400 gatat status merokok dan riwayat merokok.
			2503	Mengidentifikasi manfaat dan berhenti merokok	Informasi pasien mengenai produk pengganti rokok
			2505	Membarikan strategi yang efektif untuk berhenti merokok	Bantu merencanakan strategi koping tertentu & mengidentifikasi masalah yang timbul dari rencana berhenti merokok
			2507	Menyesuaikan strategi berhenti merokok sesuai dengan kebutuhan	Bantu pasien dengan metode bantuan dan pend
			2509	Memantau strategi berhenti merokok yang telah dipilih	Pantau kepatuhan pasien untuk belajar berhenti merokok.
			2508	Komitmen terhadap strategi berhenti merokok	Bantuan dan dorongan untuk mempertahankan gaya hidup tanpa asap rokok.

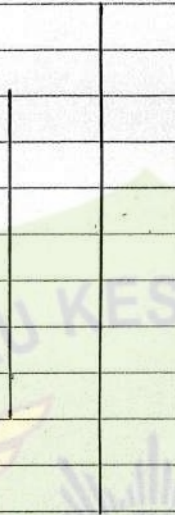
Date _____

CATATAN ADUAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke 1	Int. & waktu	Implementasi	Evaluasi formatif	Paras
	3/10/2019	Melakukan penyuluhan Bahaya merdule.	S: An.A menyatakan paham, dan menambah pengetahuan tentang bahaya merdule. O: An.A tampak memperhatikan penyuluhan yang disampaikan	
	6/12/2019	Menerapkan Manajemen amni dengan /LER (Mungkin lalukan, Evaluasi, rencana)	S: An.A menyatakan mulai mengontrol dirinya jika ^{sedang} bertamam teman-nya yang sedang merdule. u/ tidak ^{terakut} merdule. O: An.A tampak antusias menerapkan penerapan u/ mengurangi konsumsi merdule-nya.	
	21/12/2019	Membantu anak untuk berkomunikasi terbuka dengan orangtua	S: An.A menyatakan takut jika nanti dimarahi oleh Ibunya. O: An.A tampak cemas	
	8/12/2019	Melakukan evaluasi terakut jumlah konsumsi merdule.	S: An.A menyatakan dirinya sedikit bisa mengurangi konsumsi merdule. O: Hasil evaluasi An.A bisa mengurangi konsumsi merdule-nya sebesar 3 batang selama penerapan.	

Date _____

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.M DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN ANAK REMAJA



Dit. Susun Oleh:

DYA2 IKU/ANTURA

A016021025

PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

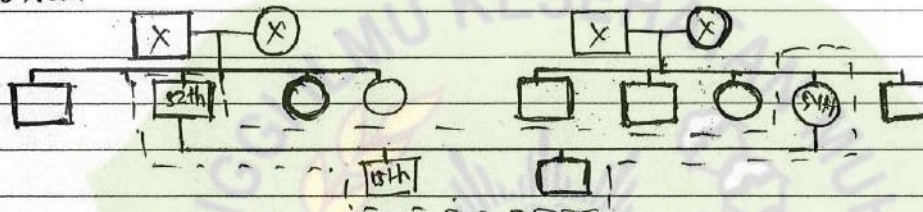
Date _____

1. Data Umum

1. Nama keluarga : Tn. M
2. Alamat dan Telepon : Ciwangretno, Stuweng.
3. Pekerjaan KK : Buruh
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi keluarga

No	Nama	SK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1	Tn. M	L	Suami	52 th	SD		
2	Ny. W	P	Isteri	54 th	SD		
3	An. L	L	Anak	15 th			
4	An. A	P	Anak	13 th			

Genogram :



Keterangan : : laki-laki
 : Perempuan
 — : Garis Perhubungan
 - - - : Timpal serumah
 X : Meninggal Dunia

6. Tipe keluarga :

7. Suku : Jawa
8. Agama : Islam
9. Status sosial keluarga :
10. Aktivitas rekreasi keluarga :

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 -
3. Riwayat keluarga inti
 - Ny. W mengatakan saat ini tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. W menyatakan didalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan, spt, DM, hipertensi, Asma, TBC. Ny. W mengatakan Tn. M pernah dirawat diris dengan sakit gigi & dental TBC sekitar $\pm$ 2 tahun yang lalu. Ny. W mengatakan bahwa Tn. M sebelumnya adalah perokok berat.

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah.

Wah bangunan rumah yang ditempati, terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tv, kamar mandi, 1 dapur, 1 ruang tamu, setiap ruangan terdapat jendela, halaman rumah bersih, jarak sekitar $\pm$ 4 meter dari rumah, jarak pembuangan sampah $\pm$ 5 meter disebelah rumah.

2. Denah rumah

R. Dapur	3 km 1
	km 2
R. TV	km 3
	km 2
R. Tamu	km 1
Teras	km 1

3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Ny. W tinggal di desa Cawangretno, Ny. W aktif dalam kegiatan dirinya seperti arisan, yasinan.

4. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. M tidak pernah berpindah rumah, menetap di desa Cawangretno, asli suku jawa.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. M berkumpul setiap hari raya / besar.

6. Sistem Pendukung Keluarga

Jika didalam keluarga Tn. M ada masalah / masalah keluarga saling memberikan dukungan positif.

7. Struktur Keleluasan Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Dalam sehari-hari keluarga Tn. M berkomunikasi menggunakan bahasa jawa, komunikasi antar keluarga baik.

2. Struktur Keleluasan Keluarga

Ny. W mengatakan dalam menjaga keharmonisan keluarga dengan saling memberi dukungan, jika keluarga sedang ada masalah saling membantu.

3. Struktur Peran

Tn. M sebagai kepala keluarga, suami serta tulang punggung keluarga Ny. W sebagai isteri dan ibu dlm mengurus rumah tangga. Ny. W jug bekerja di pabrik genting. An. L dan An. A sebagai anak dari Tn. M & Ny. W.

4. Nilai dan norma budaya

Nilai yang diterapkan dalam keluarga Tn. M adalah nilai berdasar norma keagamaan yang dianutnya yaitu Islam. Tidak ada konflik nilai dlm keluarga, semua diwajibkan menaati peraturan.

5. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Keluarga Tn. M saling menyayangi dan menghormati. Selalu menghargai pendapat keluarga lainnya.

2. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. M memastikan hubungan dkeluarganya baik.

Tn. M tidak pernah lupa bekerja di Jakarta. Ny. W bekerja dari pagi sampai sore dipabrik genting. Sehingga komunikasi antar keluarga kurang.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

1. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn. M sedikit paham tentang bagaimana mengatasi masalah apabila anggota keluarganya jatuh sakit.

2. Mengetahui Keputusan tindakan kesehatan

Apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny. W langsung pergi.

3. Merawat Anggota keluarga yang sakit.

Ny. W mengatakan jika anggota keluarga sakit langsung di perawat / di bawa ke bidan desa.

4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

Ny. W selalu membersihkan rumah, menyapu lantai, membalas samp.

5. Kemampuan keluarga Menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Ny. W jika sakit langsung memeriksakan ke Bidan desa. Puskesmas / RS terdekat menggunakan kartu KIS.

4. Fungsi Reproduksi

Ny. W menggunakan KB IUD sejak kelahiran anak bungsernya sampai sekarang.

5. Fungsi Ekonomi

Sumber pendapatan keluarga didapatkan dari Tn. M dan Ny. W. Keluarga mengatakan penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

6. Stres dan coping keluarga1. Stressor jangka Pendek

Ny. W mengatakan cemas dan khawatir terhadap anaknya yang menginjak usia remaja, salah dalam pergaulan.

2. Stressor jangka Panjang

Ny. W mengatakan memulurkan tentang masa depan anaknya, mengingat sbg orangtua hanya bekerja tbg buruh.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny. W mengatakan jika terdapat masalah dlm keluarga & selesaikan dengan cara bersama / musyawarah antar keluarga.

4. Strategi coping yang digunakan yaitu dengan cara baik tanpa adanya kekerasan, dalam menyelesaikan masalah dan dengan cara musyawarah.

5. Strategi Adaptasi Disfungsional

Ny. W mengatakan 4/ menyelesaikan masalah tidak pernah menggunakan kekerasan.

7. Harapan keluarga

Ny. W mengatakan berharap keluarga sehat selalu dan baik & saja, jika ada masalah cepat diselesaikan.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Ny. W	An. L
TD	120/80 mmHg	120/70 mmHg
Nadi	80x/menit	82x/menit
RR	22x/menit	22x/menit
Suhu	36.5°C	36.2°C

Date _____

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS: - Ny. W mengatakan jarang berkomunikasi dengan anaknya karena sibuk bekerja - Ny. W mengatakan anaknya tidak betah di rumah.	keperawatan Meningkatkan komunikasi
	DO:	
2.	DS: - Ny. W mengatakan suaminya Tn. M dulu adalah perokok berat sebelum terkena penyakit TBC. - Ny. W mengatakan pernah memarahi anaknya An. L karena merokok	Perilaku kesehatan; Cenderung Berisiko. (00188)
	DO:	
	- Tampak tumpukan bungkus rokok di jendela ruang tamu.	

Date: SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

a. Problem: Kesulitan Meningkatkan komunikasi

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
a. Aktual				
b. Risiko	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	
c. Potensial			$= \frac{2}{3}$	
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Mudah				
b. Sebagian	2	2	$\frac{2}{2} \times 1$	
c. Tidak Dapat			$= 1$	
3. Potensial masalah untuk dicegah				
a. Tinggi				
b. Cukup	2	1	$\frac{2}{1} \times 1$	
c. Rendah			$= 2$	
4. Menonjolnya Masalah				
a. Segera	2	1	$\frac{2}{1} \times 1$	
b. Tidak Perlu			$= 2$	
c. Tidak Dirasakan				

Jumlah

b. Problem: Perilaku Keretakan: Cenderung Beresiko

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$	Masalah dapat mengancam kesehatan
a. Aktual			$= 1$	
b. Risiko				
c. Potensial				
2. Kemungkinan masalah dpt diubah				
a. Mudah	2	2	$\frac{2}{2} \times 1$	Masalah tidak semua diubah
b. Sebagian			$= 1$	
c. Tidak Dapat				
3. Potensial masalah untuk dicegah				
a. Tinggi	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	Ma
b. Cukup			$= \frac{2}{3}$	
c. Rendah				
4. Menonjolnya masalah				
a. Segera	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$	
b. Tidak Perlu			$= 1$	
c. Tidak Dirasakan				
			Jumlah	$3 \frac{2}{3}$

Date _____

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Kesiapan Meningkatkan komunikasi
2. Perilaku Kesehatan : Cenderung beresiko (00188)

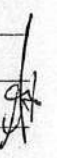
RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	DIAGNOSA KEPERAWATAN		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Hasil
Ny. W mengatakan jarang berkomunikasi dengan anaknya	00188	Kesiapan meningkatkan komunikasi	00187	Setelah dilakukan kunjungan & pertemuan diharapkan masalah komunikasi dapat teratasi		Keluarga mampu mengenali masalah a. jadikan pendeng yang baik b. Bina hubungan saling percaya dalam anggota keluarga c. Tentukan hpe keluarga
	00188		5280	Canakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - dengarkan klien - dorongan verbalisasi perasaan persepsi & ketelutuan..	1211	Diharapkan masalah teratasi dengan luntire hasil - rasa takut yang disampaikan secara lisan - rasa cemas yang disampaikan secara lisan - Perasaan Gelate
			2605	Keluarga mampu merawat	5370	Keluarga mampu merawat
			2602	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan		Obantu keluarga dalam mengidentifikasi peran anggota keluarga b. bantu Ny. W dalam manajemen per - Sejalan / keluarga, manobrol bersama

Date _____

Ny. W mengatakan bahwa sebelum Th. M terdiagnosa Penyakit TBC, beliau ada periode berat.	2018	Penilaian Kesehatan	2018	Setelah dilakukan kunjungan 5x pertemuan di lapangan masalah merdule teratasi dengan lenteng hasil - jml konsumsi rokok - kumawat merdule	2020	Catat Status - merdule dan kumawat merdule
Ny. W mengatakan pernah memarahi an. L karena merdule			2019	Memidentifikasi manfaat dari berhenti merdule		Informasikan pasien mengenai pro dan kontra rokok
Ny. W mengatakan tidak suka jika an. L merdule			2019	Membangun strategi yang efektif 4/ berhenti merdule		Bantu merencanakan strategi coping tertentu & menyelesaikan masalah akibat merdule
			2017	Membangun strategi yang efektif 4/ tidak merdule		Bantu coping metode bantuan diri sendiri
			2019	Menentukan cara berhenti merdule yang telah dipilih		Pantau coping when 4/ tidak merdule
			2018	Komitmen terhadap strategi berhenti merdule		Berikan dorongan 4/ mempertahankan gaya hidup bebas asap rokok

Date _____

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA				
Pranata ke-	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
	5/02/2019	Melakukan pendekatan ke BHSP	S: Ny. W mengatakan senang kedatangan tamu O: Ny. W tampak gelisah dengan kedatangan mhr.	
	7/02/2019	Melakukan persetujuan mjd responden dan kontrale.	S: Ny. W ^{Ant} mengatakan setuju mjd responden O: Ny. W mendandatangani persetujuan.	
	8/02/2019	Melakukan Penyuluhan Bahaya Merokok	S: An. L & Ny. W mengatakan mengerti tentang bahaya ² rokok / merokok. O: An. L. tampak memperhatikan penyuluhan yang disampaikan	
	9/02/2019	Menetapkan Manajemen diri ILR (Inginkan, lakukan, Evaluasi, Respon) tnd AnL	S: An. L mengatakan malai bisa mengontrol kemengannya merokok. O: An. L tampak bicara jujur.	
	15/02/2019	Membiatkan anak uti berumumitas terbiasa dengan orangtua	S: An. L takut ibunya marah jika mengetahui dirinya merokok O: An. L tampak gelisah	
	11/02/2019	Melakukan evaluasi kegiatan	S: An. L mengatakan akan berlutimen 4/  menurunkan gm laktasi rokoknya. O: Hasil pengetahuan tentang rokok menurunla gmi konsumsi rokok berkurang 7 batang dalam waktu 8 hari	



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dyaz Irviantika

NIM/NPM : A01602195

NAMA PEMBIMBING : Ernawati, S.Kep.Ns, M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	06 -10 -2018	konsul Topik & Tema .	
2	08 -10 -2018	konsul Bab I (Revisi)	
3	17-10-2018	konsul Bab I & Bab II	
4	22-10-2018	konsul Bab I & Bab II	
5	24-10-2018	konsul Bab III	
6	26 -10-2018	konsul Bab I, II & III	
7	31-10-2018	konsul BAB 1, 4, 5	
8	09-11-2018	acc & day	

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dyaz Irviantika
NIM/NPM : A01602195
NAMA PEMBIMBING : Ernawati S. Kep. M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	16 Februari 2019	konul BAB 4	
2.	18 Februari 2019	konul revisi BAB 4	
3	19 Februari 2019	Bab IV dan V	
4	19 Feb 2019	konul Abstrak.	
5.	20 Feb 2019	acc sidang.	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dyaz Irviantika
NIM/NPM : A01602195
NAMA PEMBIMBING : Ernawati, S.Kep.Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	23 / 5 2019	komul revisi	
	25 / 5 2019	perbaikan pembahasan	
	27 / 5 2019	aca revisi	



Mengetahui

Kepala Program Studi

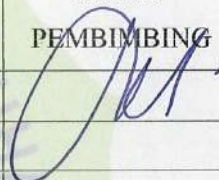
S.Kep.Ns, M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

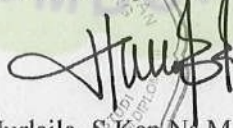
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dyaz Irviantika
NIM/NPM : A01602195
NAMA PEMBIMBING : Marsito, M.Kep. Sp.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	26/11 18	<i>Sudah sesuai</i>	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dyaz Irviantika
NIM/NPM : A01602195
NAMA PEMBIMBING : Rina Saraswati, S. Kep. Ns. M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	14-3-2019	Perin BAB 1,2,3	
2.	6-4-2019	Perin	
3.	8-4-2019	Acc.	

Mengetahui



Mengetahui
Kepala Program Studi
Rina Saraswati, S. Kep. Ns. M. Kep