



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA REMAJA DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN DESA SAMPANG
SEMPOR KEBUMEN**

FADILAH PURNAYA SUCI

A01702324

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA REMAJA DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN DESA SAMPANG
SEMPOR KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga**

FADILAH PURNAYA SUCI

A01702324

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fadilah Purnaya Suci

Nim : A01702324

Program Studi : DIII 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 pengambilan alihyan tulisan atau pikiran oarang lain yang saya 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, 28 November 2019

Mengetahui

Pembuat pernyataan


METRAI
REPLI
65BB9AHF458806425
6000
EMAS RIBU RUPIAH
(Fadilah Purnaya Suci)

PERSETUJUAN PUBLIKASI

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Fadilah Purnaya Suci

Nim : A01702324

Program Studi : DIII Keperawatan

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

"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Anak Usia Remaja Dengan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Di Desa Sampang Sempor Kebumen"

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.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 21 Juni 2020

Yang menandatangani



(Fadilah Purnaya Suci)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fadilah Purnaya Suci NIM A01702324 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Anak Usia Remaja Dengan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Di Desa Sampang Sempor Kebumen" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 12 Januari 2020

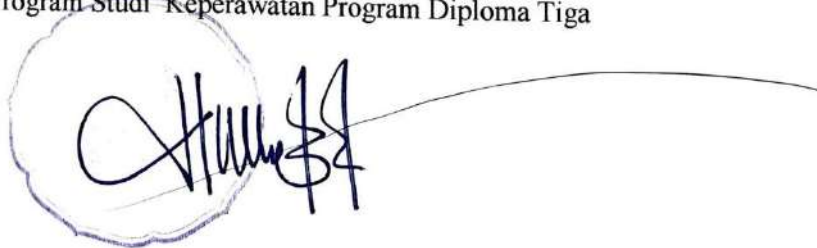
Pembimbing



Ernawati, S.Kep,Ns, M.Kep

Mengetahui

KetuaProgram Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fadilah Purnaya Suci dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Anak Usia Remaja Dengan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Di Desa Sampang Sempor Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Januari 2020.

Dewan Penguji

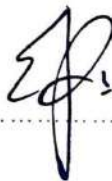
Penguji Ketua

Marsito M.Kep.Sp.Kom

(.....)

Penguji Anggota

Ernawati, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga


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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
DAFTAR ISI.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan keperawatan keluarga.....	6
1. Pengkajian	6
2. Diagnosa keperawatan	10
3. Perencanaan.....	12
4. Pelaksanaan	16
5. Evaluasi	16
B. Konsep Keluarga.....	16
C. Konsep Anemia.....	17
BAB III	20
METODE STUDI KASUS	20
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	20

B. Subjek Studi Kasus	21
C. Fokus Studi Kasus.....	22
D. Definisi Operasional.....	22
E. Instrumen Studi Kasus	22
F. Metode pengumpulan data	22
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	23
H. Analisis Data dan Penyajian Data	23
I. Etika Studi Kasus	24
BAB IV	25
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil Studi Kasus	25
1) Analisa Data	31
2) Diagnosa Keperawatan.....	32
3) Intervensi , Implementasi, Evaluasi keperawatan	32
B. Pembahasan.....	34
C. Keterbatasan.....	38
BAB V.....	39
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	44

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan taufiq dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Anak Usia Remaja Dengan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Di Desa Sampang Sempor Kebumen”. Laporan KTI ini disusun untuk memenuhi jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan.

Selama penyusunan laporan KTI ini penulis mendapat bimbingan, masukan dan dukungan dari beberapa pihak, sehingga laporan KTI ini dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S.Kep.Ns. M. Kep. Selaku Kaprodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ernawati, S.Kep,Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing selama proses penyusunan KTI.
4. Orang Tua dan keluarga yang telah mmeberikan dukungan baik material maupun moral, dorongan semangat dan doa yang tiada henti.
5. Teman-teman seangkatan, yang telah membantu penulis dalam penyelesaian laporan KTI ini.

Menyadari adanya berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh penulis, pengetahuan maupun pengalaman tentunya laporan KTI ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat hidayah yang tidak berkesudahan dan semoga ini dapat bermanfaat bagi kita. Amin.

Wassalamu'alaikumwarahmatullahiwabaraku

Program Studi Keperawatan Diploma

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Maret 2020

Fadilah Purnaya Suci¹, Ernawati², S.Kep,Ns,M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK USIA REMAJA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

Latar Belakang: Berdasarkan World Health Organization (WHO) 2015 melaporkan bahwa lebih dari 30% orang didunia berstatus anemia defisiensi zat besi dan 48,9% banyak ditemukan pada remaja perempuan.

Tujuan: Bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada remaja putri dengan anemia

Metode: Metode deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus dengan pemeriksaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah untuk mengetahui peningkatan kadar hemoglobin pada tahap perkembangan anak usia remaja yang mengalami anemia. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Desember 2019 sampai 5 Januari 2020 sample sebanyak 2 keluarga, dengan karakteristik keluarga yang memiliki anak usia 15-18 tahun, remaja yang tinggal dengan orang tua selama 7x pertemuan.

Hasil: intervensi dan implementasi yang dilakukan yang berupa pemberian pendidikan kesehatan dan pemberian minuman kacang hijau untuk mengatasi anemia pada anak usia remaja. Dalam evaluasi yang dilakukan selama 7x pertemuan didapatkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan kadar hemoglobin keluarga An.E mengalami peningkatan kadar hemoglobin menjadi 11,6 g/dl dari awal dan keluarga An.N mengalami peningkatan kadar hemoglobin menjadi 10,3 g/dl dari hasil awal dan menunjukan peningkatan kadar hemoglobin pada anak.

Kata kunci: Anak Usia Remaja, Kacang Hijau, Pengetahuan

-
1. Mahasiswa DIII Keperawatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Pembimbing DIII Keperawatan Muhammadiyah Gombong

Nursing Studies Diploma Program

College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

Scientific Paper, March 2020

Fadilah Purnaya Suci, ¹Ernawati²S.Kep, Ns,M.Kep

ABSTRACT

ON NURSING FAMILY DEVELOPMENT STAGE WITH CHILDREN ADOLESCENT HEALTH MAINTENANCE ineffectiveness

Background :According to the World Health Organization (WHO) 2015, more than 30% of people in the world have iron deficiency anemia and 48.9% are mostly found in adolescent girls.

Objective:Aiming to provide an overview of family nursing care with ineffective health care issues in adolescent girls with anemia

Method: Descriptive method uses a case study approach with examination of hemoglobin levels before and after to determine the increase in hemoglobin levels in the developmental stage of adolescent children with anemia. this was done on 30 December 2019 to 5 January 2020 sample of 2 families, with the characteristics of families who have children aged 15-18 years, adolescents who live with parents for 7x meetings.

Results: interventions and implementation carried out in the form of health education and green bean drinks to overcome anemia in adolescents. In the evaluation conducted during the 7x meeting, a significant result was found in increasing the knowledge and hemoglobin level of the An.E family, increasing the hemoglobin level to 11.6 g / dl from the start and the An.N family experiencing an increase in the hemoglobin level to 10.3 g / dl from the initial results and showed an increase in hemoglobin levels in children.

Keywords: Teenagers, Green Beans, Knowledge

1. DIII Students of Nursing Muhammadiyah Gombong
2. Supervising Lecturer of Nursing DIII Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam lingkup masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dalam suatu atap dengan saling ketergantungan dan terjadi interaksi antara orangtua dan anaknya (Padila, 2012). Keluarga dibagi menjadi delapan tahap perkembangan, yaitu salah satunya keluarga dengan anak usia remaja 13-20 tahun (Setiadi, 2008). Tugas perkembangan anak usia remaja yaitu rasa keintiman dan solidaritas yang tinggi, memperoleh cinta, mampu berbuat hubungan dengan lawan jenis dan belajar menjadi kreatif dan produktif dan mulai menemukan identitas diri.

Menurut Masthalina (2015) menyebutkan terdapat beberapa masalah perkembangan anak usia remaja yang sering muncul seperti : perubahan emosional, kondisi fisik, penampil maka rentan terkena anemia karena remaja putri pada saat ini cenderung melakukan diet ketat agar mendapatkan tubuh yang ideal dan hampir setiap bulannya selalu mengalami menstruasi sehingga banyak mengeluarkan darah.

Data anemia pada remaja putri tinggi terutama pada masalah gizi utamanya. Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah dan kapasitas oksigen dalam tubuh tidak mencukupi World Health Organization (WHO) 2015 melaporkan bahwa lebih dari 30% atau 2 milyar orang di dunia berstatus anemia sebagai salah satu negara berkembang, di Indonesia kejadian anemia masih cukup tinggi. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi anemia defisiensi besi banyak ditemukan pada remaja perempuan sebesar 48.9%, sedangkan anemia defisiensi besi pada ibu hamil sebesar 37.1% (Kemenkes RI, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2014 menunjukkan kejadian anemia pada remaja putri masih tinggi yaitu 57,8%, sedangkan data

dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum ada. Namun dari hasil penelitian Handayani dkk bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru, menemukan 35 siswi (41%) yang anemia dari 86 siswi yang diteliti. Namun dari hasil penelitian Handayani dkk bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru, menemukan 35 siswi (41%) yang anemia dari 86 siswi yang diteliti. Di Indonesia sendiri, anemia gizi masih merupakan salah satu masalah gizi (disamping tiga masalah gizi lainnya, yaitu kurang kalori, defisiensi vitamin A, dan gondok endemic) yang utama di Indonesia. Kasus anemia di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh kekurangan Fe dan cacingan yang diperkirakan menghisap darah 2-100cc. (Proverawati&Asfuah, 2009).

Data Di Kabupaten kudus menunjukan prevalensi anemia cukup tinggi. Hasil survey yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada bulan September 2006 insiden anemia remaja dan ibu hamil di Kudus mencapai 60,4%. Diantara dikecamatan lain, didaerah kudus ada salah satu kecamatan yang mempunyai prevalensi tertinggi yaitu Kecamatan Gebog yaitu sebesar 88%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2013 telah melakukan kegiatan pendidikan kesehatan tentang bahaya anemia dan pemberian tablet Fe dan sudah melakukan pemeriksaan rutin kejenjang Sekolah Dasar, sedangkan pada jenjang pendidikan menengah dan jenjang perguruan tinggi belum terlaksana karena beberapa kendala. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan resiko kejadian anemia pada remaja putri berdasarkan jenjang sekolah di Kabupaten Kebumen (Fajrin, 2012).

Fenomena ini sering terjadi pada remaja putri karna setiap bulan selalu mengeluarkan darah alias menstruasi, karna kebutuhan zat besi 3 kali lebih besar dari laki-laki karna pada saat mestruasi remaja putri mengeluarkan banyak darah itulah sebabnya mereka memerlukan cukup banyak zat besi untuk mengembalikan kondisi tubuhnya seperti semula.

Remaja putri pada masa pubertas sangat beresiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi.

Selain itu diperburuk kurangnya asupan zat besi, dimana perkembangan dan pertumbuhan pada remaja sangat membutuhkan banyak zat besi. (WHO,2011;2016).

Menurut penelitian Ilahi (2019) Anemia gizi di Indonesia sendiri disebabkan oleh defisiensi zat besi, asam folat, dan/ vitamin B12, yang semuanya berakar pada asupan yang tidak adekuat, ketersediaan hayati rendah dan kecacingan yang masih tinggi, sehingga pola konsumsi masyarakatnya yang masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi, sedangkan daging dan protein hewani lainnya yang diketahui banyak mengandung zat besi yang baik jarang dikonsumsi sehingga menyebabkan rendahnya penyerapan zat besi.

Menurut penelitian Putri (2019) adapun penyebab lain anemia yaitu peradangan akut atau kronik, infeksi parasit dan sintesis hemoglobin yang tidak teratur, pemenuhan gizi sehari-hari juga salah satu faktor yang bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja, dan kurangnya mengonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi, selain itu konsumsi makanan yang cukup tetapi makanan yang dikonsumsi memiliki bioavailabilitas zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besinya sedikit. Menurut penelitian Umami Kalsum & Raden Halim tahun 2016 dampak dari anemia gizi zat besi mengakibatkan menurunnya kesehatan reproduksi remaja, menghambat perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, prestasi belajar dan kebugaran menurun serta tidak tercapainya tinggi badan yang normal.

Menurut penelitian Silalahi (2016) adapun usaha yang bisa dilakukan dengan pendekatan keluarga melalui edukasi tentang pentingnya mengatasi masalah anemia pada remaja dan cara penanggulangannya dengan fortifikasi pangan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang gizi khususnya tentang anemia sehingga dapat mengubah pola makan sehingga asupan gizi menjadi lebih baik dan mulai memenuhi asupan gizi dalam kehidupan sehari-hari. Menindak lanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi sekolah.

Menurut penelitian Fauziandri (2019) adapun tanaman yang banyak mengandung Fe seperti daun kelor yang bisa menjadi alternatif untuk mengatasi kondisi anemia karena dalam 1 lembar daun kelor memiliki 28,2mg kandungan zat besi. Menurut Astawan M, (2009) Kacang hijau merupakan salah satu bahan makanan yang banyak mengandung zat-zat yang diperlukan untuk pembentukan sel darah sehingga dapat mengatasi efek penurunan Hb. Kacang hijau juga bisa berperan dalam pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia karena kandungan fitokimia dalam kacang hijau sangat lengkap sehingga dapat membantu proses hematopoiesis. Kacang hijau juga memiliki kandungan vitamin dan mineral. Mineral seperti kalsium, fosfor, besi, natrium dan kalium banyak terdapat pada kacang hijau.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan penerapan minuman kacang hijau untuk meningkatkan kadar hb pada remaja putri yang terkena anemia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak usia remaja dengan pemberian minuman kacang hijau terhadap anemia pada remaja putri ?

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian minuman kacang hijau terhadap anemia pada remaja putri .

2) Tujuan Khusus :

1. Mendiskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan anemia
2. Mendiskripsikan hasil diagnosa asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan anemia.
3. Mendiskripsikan hasil intervensi asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan anemia.
4. Mendiskripsikan hasil implementasi asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan anemia.

5. Mendiskripsikan hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan anemia.
6. Mendiskripsikan tanda dan gejala sebelum dilakukan tindakan pemberian minuman kacang hijau.
7. Mendiskripsikan tanda dan gejala sesudah dilakukan tindakan pemberian minuman kacang hijau.

D. Manfaat

1) Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan keluarga dalam pemberian minuman kacang hijau terhadap remaja putri yang terkena anemia.

2) Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan gizi besi pada pasien anemia.

3) Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, dan sebagai referensi bagi penulis selanjutnya khususnya studi kasus tentang pelaksanaan kebutuhan nutrisi pada pasien Anemia dan mengimplementasikan prosedur pemberian kacang hijau pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien Anemia

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari, E. (2008). Faktor Risiko Anemia pada Remaja Putri Peserta Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi di Kota Bekasi, 76.
- Arlina (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi di MTS Pakel Kabupaten Tulungagung. Skripsi. Kediri. Stikes Surya Mitra Husada.
- Arlina (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi di MTS Pakel Kabupaten Tulungagung. Skripsi. Kediri. Stikes Surya Mitra Husada.
- Astawan, M. Sehat dengan hidangan kacang dan biji - bijian. Depok: Penebaran Swadaya; 2009
- Amalia A. Efektifitas minuman kacang hijau terhadap peningkatan kadar Hb. Artikel RAKERNAS AIPKEMA 2016 “Temu ilmiah hasil penelitian dan pengabdian masyarakat” ; 2016 : 13-18
- Arumsari, E. 2008. Faktor Resiko Anemia pada Remaja Putri Peserta Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia gizi besi (PPAGB) di Kota Bekasi
- Ani, LS. 2016. Buku Saku Anemia Defisiensi Besi. Jakarta: EGC
- Astawan, M. (2009). Sehat Dengan Hidangan Kacang dan Biji - Bijian. Depok: Penebaran Swadaya.
- Basith A, Agustina R, Dian N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Dunia Keperawatan. 2017;5(1):1– 10
- Briawan, D, 2008, Penanggulangan anemia pada remaja, diakses 21 Maret 2009, <http://widyakarya.kusuma.pangan.dan.gizi.com>.
- Cholifah N. 2017. Aplikasi pemberian kurma sebagai upaya peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri yang mengalami anemia. Yogyakarta.
- Dewi, C. K. 2011. Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Gizi (Energi, Protein, Vitamin A, Vitamin C, dan Zat Besi) Dengan Status Gizi Santriwati. skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Fatmah. Gizi dan kesehatan masyarakat : Anemia. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada; 2011

- Freadman, M. M. (2013). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. I. (2010).
- Handayani WP, Novayelinda R, Jumaini. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. JOM. 2014;2(1): 742-9
- Healtty. Pengaruh jus kacang hijau terhadap kadar hemoglobin dan jumlah sel darah dalam konteks asuhan keperawatan pasien kanker dengan kemoterapi di RSUP Fatmawati Jakarta. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2008.
- Helitty. (2008). Pengaruh Jus Kacang Hijau terhadap Kadar Haemoglobin dan Jumlah Sel Darah Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Dengan Kemotrapi . *Jurnal Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia* .
- Ilmu Keperawatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika. Susanto, T. (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta: TIM. Zaidin Ali, S. M. (2010).
- Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Gizi Masyarakat. Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS); 2016
- Kristina, Nova Natalia dkk, 2014. Pemanfaatan tanaman Kelor Untuk meningkatkan Produksi Air Susu. Warta penelitian dan Pengembangan tanaman industri
- Makhfudli, (2013). Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika
- Rahmawati, Muti, 2017. Pengaruh ekstrak Daun Kelor Terhadap Peningkatan Kadar hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester 2 dan 3 Di Puskesmas Semanu I. Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyah
- Soetjiningsih. (2007). Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Ceto.
- Suranto,dkk.2013. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Terjadinya Anemia Pada Ibu hamil Di Puskesmas Dawe Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.
- Wirakusumah. Jus buah dan sayuran untuk menjaga kesehatan dan kebugaran anda. Jakarta : Penebar Plus; 2007

Yulianti, Pengaruh Ekstrak Daun Kelor Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di SMU Muh. Kupang, *Jurnal Unhas*

Kusmiran. (2013). Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta Selatan: Salemba Medika

Siti, A.T. (2016) Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya. Jakarta : Cv Agung

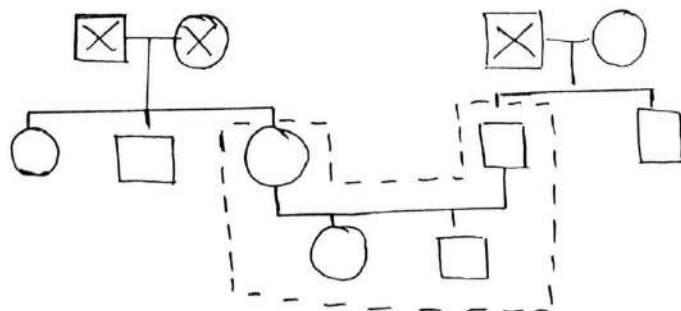
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn. R
2. Alamat dan Telepon : Sampang Rt02 / Rw02
3. Pekerjaan KK : Pedagang
4. Pendidikan KK : SMP
5. Komposisi keluarga : Ayah, Ibu dan 2 orang anak

No	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1	Ny. S	P	Istri	51 thn			
2	An. E	P	Anak	17 thn	Sedang SLUK		
3	An. D	L	Anak	10 thn	Sedang SD		
4							

Genogram :



9. Status Sosial ekonomi Keluarga

Tn. R termasuk keluarga yang berkecukupan, sumber pendapatan diperoleh dari hasil kerja Tn. R sebagai pedagang, dan Ny. S membantu mencari penghasilan dengan membuat gula. Penghasilan tiap bulan ± Rp. 1.500.000.

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn. R biasanya rekreasi 2x dalam satu tahun. Pada saat lebaran dan saat Tn. R pulang kerumah. Pergi liburan ke pantai / objek wisata lainnya.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. R berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia remaja. Dengan tahap perkembangan:

- Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab.
- Mempertahankan hubungan dengan keluarga.
- Mempertahankan komunikasi terbuka.
- Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- Rasa identitas.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Sudah terpenuhi semua.

3. Riwayat keluarga inti

Dalam Keluarga Tn. R tidak ada yang mempunyai riwayat Penyakit Dm. dan Hipertensi. Ny. S pernah dirawat di RS 1 bulan yang lalu karena batuk berdarah yang tidak kunjung sembuh. An. E tidak pernah dirawat di RS kadang cuma pusing karena kecapean. An. D juga tidak pernah dirawat di RS.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

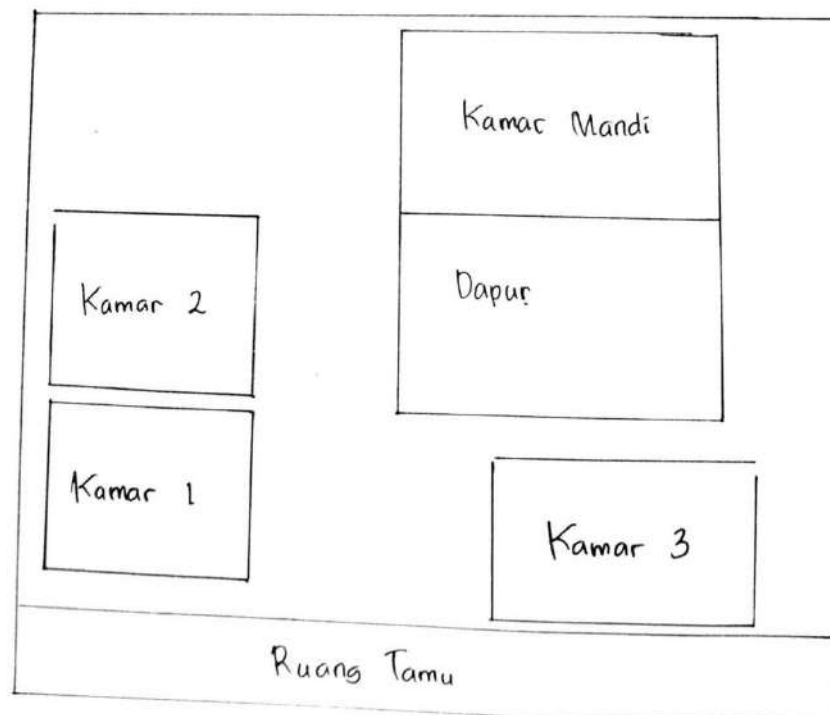
Dalam Keluarga Tn. R tidak mempunyai penyakit serius maupun menular. Dari Keluarga Ny. S juga tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan menahun tidak mempunyai riwayat hipertensi dan DM. dari Ibu Ny. S mempunyai riwayat penyakit keturunan anemia.

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah terletak di perkampungan dan milik sendiri. Luas rumah $\pm 12\text{ m} \times 7,5\text{ m}$ dan permanen. Rumah terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, dan 1 dapur. Cahaya masuk lewat ventilasi dan pintu rumah, ada 5 jendela, lantai menggunakan tanah, perabotan rumah tertata rapi, sumber air dari mata air, pembuangan sampah dibelauang rumah dibakar, mempunyai kandang dibelauang rumah berjarak $\pm 1\text{ meter}$.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tn. R dan Ny. S merupakan warga Rt 02 / Rw 02
Ny. S aktif mengikuti arisan tiap bulan,
dan mengikuti kegiatan yang ada di sekitar
rumahnya.

4. Mobilitas geografis keluarga

Sejak awal menikah Tn. R dan Ny. S belum pernah
berpindah tempat tinggal ke tempat yang lain.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. R merupakan orang yang mudah bersosialisasi dengan
orang lain. Ny. S mengatakan selalu berkumpul
dengan tetangganya apabila pekerjaan rumah
sudah selesai dan selalu mengikuti arisan, posyandu
yang diadakan di desanya.

6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. R mengatakan mempunyai jaminan
kesehatan yaitu BPJS yang berasal dari program
Pemerintah.

4. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn R berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa dalam kesehariannya, dan jika didalam keluarga ada masalah diselesaikan dengan musyawarah.

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam Keluarga Tn R jika ada salah satu anggota keluarga yang melakukan kesalahan maka akan ditegur langsung.

3. Struktur peran

- Tn R merupakan kepala keluarga yang bertanggung jawab untuk mencari nafkah. Ny-s merupakan seorang istri yang bertanggung jawab untuk mengurus anak dan mengurus rumah. Ny-s juga membantu Tn R mencari nafkah.

4. Nilai dan norma budaya

Nilai dan Norma budaya yang dianut oleh keluarga Tn. R tidak ada yang bertentangan, dan jika ada keluarga yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan.

5. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn. R merupakan keluarga yang rawan dan saling menyayangi serta menjaga dan mendukung satu sama lain. Terutama Ny. S sangat menyayangi anak-anaknya.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. R dalam berinteraksi dengan anggota keluarga sangat baik, hanya saja Tn. R jarang di rumah. Ny. S sering berkomunikasi dengan anak-anaknya.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn. R belum tahu tentang anemia seperti penyebab, tanda dan gejala.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Jika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. R Jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan dirawat dengan baik. Jika ada anggota keluarga yg sakit ringan seperti demam akan diberi obat tradisional atau obat beli di warung.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny. S mengatakan Sering bersih- bersih rumah
Setiap pagidan sore , seperti menyapu, mengepel
dan membaang sampah dipekarangan belakang
rumah dan langsung dibakar.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn. R memanfaatkan jika
ada anggota yang sakit dan tau
gkaling sembuh dan keluarga

Tn. R jarang mengecek kesehatan.

4. Fungsi Reproduksi

Ny. S mengatakan Sudah tidak ingin menambah
anak lagi Karena sudah tua , dan Ny. S melakukan
KB.

5. Fungsi Ekonomi

Ny. S mengatakan pendapatan setiap bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Cukup untuk membayar anak sekolah dan cicilan motor.

6. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

- Tu. R mengatakan tidak ada masalah apapun dalam kurun waktu ini.

2. Stressor jangka panjang

Tu. R mengatakan takut jika anaknya tidak mau meneruskan sekolah karena sudah ingin membantu ~~tu~~ mencari uang.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga selalu merespon jika terhadap masalah dalam keluarga dan selalu diselesaikan dengan cara baik-baik dan musyawarah.

4. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tu.R selalu berdiskusi jika ada masalah dalam keluarganya.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Dalam keluarga Tu.R selalu membicarakan dengan baik jika ada masalah.

7. Harapan Keluarga

- Harapan keluarga Tu.R ingin menjadi keluarga yang sehat dan terhindar dari segala penyakit
- Ny. S mengatakan agar anak-anaknya menjadi anak-anak yang berbakti pada orang tua.

8. Pemeriksaan Fisik

Tn. R : 120/80 mmHg.

Ny. S : TD : 130/80 mmHg

An. E : TD : 100/70 mmHg.

- Karyung tira : anemris
- Terlihat pucat.

An. D : 110/80 mmHg.

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Ds :- An. E mengatakan suhu Pusing saat bangun tidur - Mudah lelah - Mengatakan sering mengantuk saat disekolah - An. E mengatakan tidak bisa tidur Do :- An. E tampak pucat - Konjungtiva tampak anemis - Td : 100 / 70 mmHg - Hb : 10,3 g/dl	Kefiduaefektifan Pemeliharaan Kesehatan (across)

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
2.	bs: An. E mengatakan blum Paham apa itu anemia & dan cara mengatasinya. - An. E mengatakan Ingin mengetahui tentang Penyakit anemia. + Do: An. E tampak bingung Saat ditanya tentang anemia - An. E dan keluarga tampak antusias Ingin belajar tentang anemia serta cara mengatasinya. TD: 100/70 mmHg.	Ketidakefektifan Manajemen kesehatan (00080)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem: Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
a. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	3	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	An. E mengatakan sering saat bangun tidur, mudah lelah mengatakan sering mengantuk saat disekolah
b. Ancaman Kesehatan	2			
c. Keadaan Sejahtera	1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Mudah	2			
b. Sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	An. E mengatakan tidak pernah sarapan pagi
c. Tidak dapat	0			
3. Potensi masalah untuk dicegah				
a. Tinggi	3			
b. Sedang	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	An. E mengatakan dia ra mengetahui apa itu masalah kesehatan dan cara pencegahannya
c. Rendah	1			
4. Menonjolnya masalah				
a. Masalah berat harus segera ditangani	2			
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	$\frac{2}{2} \times 1 = \frac{2}{2}$	An. E jarang memeriksakan kesehatannya karena menurut An. E dia beristirahat dapat meredakan pusing
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah			$3\frac{1}{6}$	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem: Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (00080)

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
5. Sifat Masalah				
d. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$	An. E mengatakan tidak tahu penyebab dan cara pencegahan anemia.
e. Ancaman Kesehatan	2		$= \frac{2}{3}$	
f. Keadaan Sejahtera	1			
6. Kemungkinan masalah dapat diubah				
d. Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$	An. E mengatakan jika pusing harus istirahat saja.
e. Sebagian	1		$= 1$	
f. Tidak dapat	0			
7. Potensi masalah untuk dicegah				
d. Tinggi	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$	An. E mengatakan masalah yang dialami anemia
e. Sedang	2		$= 1$	
f. Rendah	1			
8. Menonjolnya masalah				
d. Masalah berat harus segera ditangani	2	1		
e. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1			
f. Masalah tidak dirasakan	0	0	0	
Jumlah			$2\frac{2}{3}$	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil
Data pendukung masalah keluarga						
- An-E mengatakan pusing saat bangun tidur - An-E Mudah lelah - An-E mengatakan Sering mengantuk saat disekolah - An-E mengatakan tidak bisa sarapan pagi - An-E tampak pucat - Konjungtiva : anemis - Tp : 100/70 mmHg - Hb : 10,3 g/dl	00009	Ketidak efektifan Pemeliharaan Kesehatan		Keluarga mampu mengatasi masalah tentang pengetahuan kesehatan & perilaku Sehat	5510	Pendidikan Kesehatan : Anemia
	1839			Pengetahuan : Pemeliharaan kesehatan keluarga	5612	Pengajaran : Pemberian minuman kacang hijau
	1811			Pengetahuan : Aktifitas yg dirasakan	5310	Membangun harapan : Informasikan kepada klien untuk memulai dan mempertahankan tindakan
	1700			Keluarga mampu merawat, dan untuk merawat, meningkatkan / member baik kesehatan	5350	Dukung membuat keputusan informasi dan berdiskusi pada klien terkait dengan bilan keputusan
	1606			Keperawatan mengenai kesehatan		
				Berpartisipasi dalam memotivasi perawatan kesehatan		
				Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan / member baik kesehatan	7110	Peningkatan kesehatan keluarga identifikasi kemampuan keluarga dalam merawat klien
	1602			Perilaku meningkatkan kesehatan		

			2009	Keluarga mampu memodi- fikasi lingkungan Status kenyamanan lingkungan	6480	Manajemen lingkungan : Ciptaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien.
			1806	Keluarga mampu memon- itor fasilitas kesehatan pengetahuan tentang sumber kesehatan	7560	Mengunjungi fasilitas kesehatan
- An. E mengatakan belum paham apa itu anemia dan cara mengatasinya - An. E mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit anemia. - An. E tampak bingung Saat ditanya tentang anemia. - An. E dan keluarga tampak antusias dalam belajar tentang anemia serta cara mengatasinya. - tb : 100/70 mmHg.	Ketidakefektifan manajemen kesehatan	0080	1837	Pengalaman: Manajemen Anemia	5510	Penkes : Pengajaran proses penyakit yang dialami pengajar
			1855	pengetahuan: Mawani	5602	pengajaran : proses penyakit
			1811	pengetahuan: Berizi	5612	pengajaran : pemberian minuman laktasi
			1606	Keluarga mampu memonitor untuk merawat, menin- gkatkan atau memperba- hikan kesehatan : Berpartisipasi dalam menentukan perawatan kesehatan	5830	Dukung untuk membuat keputusan : Informasikan dan beri dukungan pada klien terkait pengambilan keputusan.

			2009	Keluarga mampu memodi- fikan lingkungan status kenyamanan lingkungan	6480	Manajemen lingkungan : Ciptaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien
			1806	Keluarga mampu meman- faatkan fasilitas kesehatan pengetahuan tentang sumber kesehatan	7560	Mengunjungi fasilitas kesehatan
- An. E mengatakan belum paham apa itu anemia dan cara mengatasinya - An.E Mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit anemia - An. E tampak bingung Saat ditanya tentang anemia - Anemia. keluarga An. E dan antusias tampak belajar tentang anemia serta cara mengatasinya. - tb : 100/70 mmHg.	00080	Ketidakefektifan manajemen kesehatan	1837	Keluarga mampu memodifikasi masalah tentang per- tahuan kesehatan dan perilaku sehat	5510	Penkes : pengajaran proses penyakit yang dialaminya
			1855	Pengetahuan: Anemia	5602	Pengajaran : proses penyakit
			1811	pengetahuan: bergizi yang disarankan	5612	Pengajaran : Pemberian makanan uaring hijau
			1606	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menigigit kan atau memperbahu kesehatan : Berpartisipasi dalam menutuskan perawatan kesehatan	5850	Duungan untu membuat keputusan : Informasikan dan beri dukungan pada klien terkait pengambilan keputusan

			Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	910	Peningkatan keterampilan keluarga : libatkan keluarga dalam merawat klien.
2606		Status kesehatan keluarga			
		Klien mampu mendefinisikan lingkungan :		6485	Manajemen lingkungan : Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien.
2009		Status keamanan : lingkungan		4360	Modifikasi perilaku lingkungan : Klien untuk merubah perilaku.
1958		Kontrol tesiko : anemia			
1806		Keluarga mampu membuat fasilitas kesehatan :		7560	Menyusun fasilitas kesehatan.
		Pengertian tentang sumber-sumber kesehatan :			
1803		Perilaku mencari pelayanan kesehatan :			

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kendala efektifitas pemeliharaan kesehatan (00099)	30 Desember 2019	Melakukan pengisian Hb	- Hasil Hb: 10,3 g/dl - Td: 100/70 mmHg - Konjungtiva: anemis - Wajah tampak pucat - Tidak mampu mengartikan - Klien tampak lebih paham tentang anemia yg telah disampaikan oleh penulis - Klien mampu mendemonstrasikan tentang anemia yang dijelaskan oleh penulis - Sebelum diberikan minuman kacang hijau Hb: 10,3 g/dl - Klien antusias saat diberi minuman kacang hijau - Klien tampak senang saat diberi minuman kacang hijau - Klien tampak minum kacang hijau yang diberikan	A
	31 Desember 2019	Melakukan pendidikan kesehatan tentang anemia		
	01 Januari 2020	Melakukan penerapan pemberian Minuman kacang hijau		
	02 Januari 2020	Melakukan penerapan pemberian minuman kacang hijau		
	03 Januari 2020	Melakukan penerapan pemberian minuman kacang hijau		
	04 Januari 2020	Melakukan penerapan pemberian minuman kacang hijau		
	05 Januari 2020			

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (00080)	30 Desember 2019	Melakukan pengulangan	- Hasil pemeriksaan fisik Tb : 100/80 mmHg Hb : 10,3 g/dl - Keluarga Ani E belum mengetahui apa itu anemia dan cara mengedukasi - Keluarga Ani E berobat jika ada anggota keluarga yg sakit tak kunjung sembuh - Keluarga Ani E sebelum dilakukan pendidikan kesehatan anemia Tb : 100/80 mmHg Hb : 9,1 g/dl - Keluarga mampu kooperatif - pengetahuan keluarga sebelum penyes tentang kacang hijau keluarga belum tahu bahwa kacang hijau bisa meningkatkan kadar hb - Tb : 100/80 mmHg - Keluarga kooperatif	
	31 Desember 2019	Melakukan penyes : Anemia		
	1	Melakukan penyes tentang kacang hijau yang mampu meningkatkan kadar hb		

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi
	5 Januari 2020	Melakukan Evaluasi pengecekan kadar hb ulang setelah dilakukan pemberian minuman kacang hijau selama 7 hari.	TD : 40/20 mmHg Hb : 11,6 g/dl

EVALUASI

NO	DX. Keperawatan	Evaluasi	paraf
1-	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.	S : - An. E mengatakan pusing saat bangun tidur sudah tidak dirasakan lagi. - An. E sudah mulai membrasakan sarapan pagi O : An. E tampak sudah tidak pucat. Hb sebelum diberikan minuman kacang hijau : 10,3 g/dl Hb sesudah : 11,6 g/dl. An. E tampak kooperatif A : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi P : - Terapan hidup sehat dan makanan bergizi seperti yang telah disampaikan. - Minum-minuman kacang hijau jika mulai merasa pusing atau saat mengalami penurunan kadar Hb.	f



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Fadilah Purnaya Suci
NIM : A01702324
NAMA PENGUJI : Marsito, M.Kep.,Sp.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	27 November 2019	Revisi Bab. III	
2.	30 November 2019	Perbaiki Penulisan	
3.	13 November 2019	Acc Sidang	
4.	16 April 2020	Perbaiki poin masalah	
5.	16 April 2020	Acc Sidang	
6.			
7.			
8.			



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Fadilah Purnaya Suci
NIM : A01702324
NAMA PEMBIMBING : Ernawati, S.Kep.Ns., M,Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	1 oktober 2019	Pembuatan Topik.	
2.	4 oktober 2019	Konsul Bab 1	
3.	15 Oktober 2019	Perbaiki Bab 1 Lanjut Bab II	
4.	14 November 2019	Konsul Bab I, Bab II Penulisan Paragraf.	
5.	23 November 2019	Konsul Bab I, II, III	
6.	26 November 2019	Perbaiki paragraf, Penulisan lengkap	
7.	29 November 2019	Acc sidang	
8.	24 Desember 2019	Konsul Bab III, II & I	

9.	4 Maret 2020	Perbaikan penulisan + Bab <u>IV</u> & <u>V</u>	P.
10.	6 Maret 2020	Perbaikan hasil dan pembahasan	P.
11.	7 Maret 2020	Penulisan, hasil dilengkapi	P.
12.	9 Maret 2020	Pembahasan diperdalam	P.
13.	10 Maret 2020	Perbaikan penulisan	P.
14.	11 Maret 2020	Acc sedang	P.
15.	10 April 2020	Perbaikan <u>IV</u>	P.
17.	17 Juni 2020	Revisi Abstrak.	P.
18.	24 Juli 2020	Penulisan diperbaiki	P.
19.		acc. publikasi.	P.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



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