



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN MASALAH
PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERESIKO PENYAKIT DIARE
DI DESA ADISANA PEGEGER KECAMATAN KEBASEN KABUPATEN
BANYUMAS**

YAN ISNAENINGSIH

A01802476

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2021/2021



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN MASALAH
PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERESIKO PENYAKIT DIARE
DI DESA ADISANA PEGEGER KECAMATAN KEBASEN KABUPATEN
BANYUMAS**

Karya Tulis Ilmiah disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program
Pendidikan Keperawatan Program Diploma III

YAN ISNAENINGSIH

A01802476

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yan Isnaeningsih

NIM : A01802476

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan 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 atau perbuatan tersebut

Gombong, 22 April 2022

Pembuat Pernyataan



(Yan Isnaeningsih)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Yan Isnaeningsih
NIM : A01802476
Program Studi : Program Studi Keperawatan Program D-3
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

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

“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenerung Beresiko Penyakit Diare”

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

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 26 Agustus 2022

Yang Menyatakan



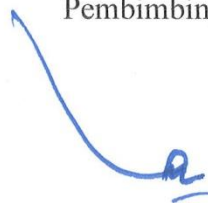
(Yan Isnaeningsih)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yan Isnaeningsih NIM A01802476 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare Di Desa Adisana Pegeger Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 26 April 2022

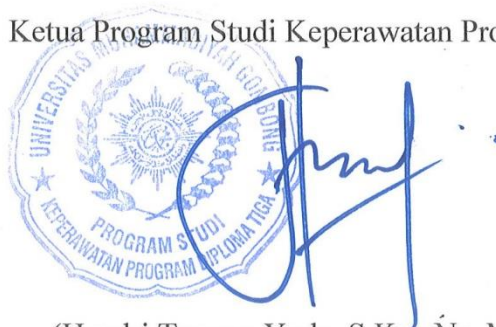
Pembimbing



(Sarwono, SKM., M. Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns. M.Kep)


LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yan Isnaeningsih NIM A01802476 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare Di Desa Adisana Pegeger Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 22 April 2022

Dewan Penguji

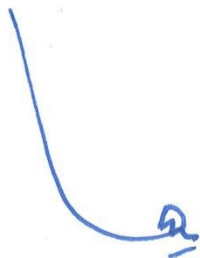
Penguji Ketua

Marsito, M.Kep., Sp.Kom


(.....)

Penguji Anggota

Sarwono, SKM., M. Kes


(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns, M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR ISI	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Keluarga	5
B. Tahap Perkembangan Keluarga	7
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	9
D. Konsep Perilaku Kesehatan Anak Usia Sekolah	19
E. Kerangka Teori	22
BAB III METODE STUDI KASUS	23
A. Jenis/Studi/Rancangan Studi Kasus	23
B. Subyek Studi Kasus	23
C. Fokus Studi Kasus	24
D. Definisi Operasional	24
E. Instrumen Studi Kasus	24

F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
H. Analisa Data dan Penyajian Data	25
I. Etika Studi Kasus	26
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Hasil Studi Kasus.....	27
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat, karunia serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare”** dapat diselesaikan. Adapun penulisan KTI ini sebagaimana persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan KTI ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga KTI ini dapat terselesaikan. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar
2. Kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Dwi Darmadi, Ibu Yasmini dan Suami Saya Yoni Asad Arafat, Anak Saya Aisyah Humairoh Zidny Firaus, Kakak saya Ameliana Mardiani, dan Adik saya Winda Agustin yang selalu meberikan motivasi, dukungan moral dan material untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Sarwono, SKM, M.Kep, selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam menyusun tugas akhir ini

6. Marsito, M.Kep., Sp.Kom selaku Penguji yang telah memberi masukan dan evaluasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong
8. Teman-teman seperjuangan kelas 3A yang selalu memberikan semangat dan hiburan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong yang selalu memberi dukungan dan memberi semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah .

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna yang terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunan, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan masyarakat pada umumnya

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Gombong, 13 Desember 2021

Yan Isnaeningsih

Program Studi D-3 Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, April 2022

Yan Isnaeningsih¹, Sarwono, SKM.,M.Kes²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN MASALAH PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERESIKO PENYAKIT DIARE DI DESA ADISANA PEGEGER KECAMATAN KEBASEN

Latar Belakang : Prosentase yang disebabkan karena penyakit diare pada anak setiap tahunnya meningkat sekitar 20% dari 10 juta anak yang meninggal setiap tahunnya. Karena memang di usia anak sekolah yang sangat rentang terhadap masalah kesehatan, terutama dalam menjaga kebersihannya dan faktor makanan yang dikonsumsi anak setiap hari jika anak sedang beraktivitas di luar rumah maupun pada saat bersekolah tanpa diketahui oleh orang tua dan keluarganya.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan pada anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare

Metode : Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan studi kasus . Subyek studi kasus ini merupakan 3 keluarga anak usia sekolah . Analisa data dan penyajian data yang digunakan yaitu menggunakan teknik naratif

Hasil : Peningkatan pengetahuan orang tua tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Didapatkan keluarga Tn.K, Tn.T, dan Tn.M mendapatkan pencegahan penyakit yang beresiko diare dengan cara mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun , serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Rekomendasi : Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pencegahan dan penanganan penyakit beresiko pada anak usia sekolah

Kata Kunci : Penyakit beresiko, Pengetahuan Orang tua, Pendidikan Kesehatan

¹Mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Prodi D-3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Muhammadiyah University Of Gombong

KTI, April 2022

Yan Isnaeningsih¹, Sarwono, SKM., M.Kes²

ABSTRACT

NURSING CARE FOR FAMILIES WITH HEALTH BEHAVIOR PROBLEMS TEND TO BE AT RISK OF DIARRHEAL DISEASE IN ADISANA PEGEGER VILLAGE KEBASEN DISTRICT

Background : The percentage caused by diarrheal disease in children each year increases by about 20% of the 10 million children who die each year. Because indeed at school age children are very susceptible to health problems, especially in maintaining cleanliness and the food factors consumed by children very day when children are active outside the home or at school without being noticed by their parents and family.

Purpose : Describes family nursing care with developmental stages in school-age children with health behavior problems tend to be at risk of diarrheal disease

Method : This research uses descriptive analysis method with case study approach. The subjects of this case study are 3 families of school-age children. Data analysis and data presentation used is using narrative techniques.

Result : Increased knowledge of parents about clean and healthy living behavior (PHBS). It was found that the families of Mr.K, Mr.T, and Mr.M received prevention of diarrhea by washing hands properly and properly with soap, as well as implementing clean and healthy living behaviors.

Recommendation : Health education to increase parents knowledge about prevention and management of risky diseases in school-age children.

Keywords : Diseases at risk, Parental knowledge, Health education

-
- 1) University student D-3 of Nursing Muhammadiyah University Of Gombong
 - 2) Consultant D-3 Of Nursing Muhammadiyah University Of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga yaitu anggota paling kecil dalam masyarakat, yang mana satu sama lain memiliki hubungan apakah lewat pernikahan atau hubungan darah. Kita dapat mengklasifikasikan bahwa keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu keluarga kecil dan keluarga besar. Jika seluruh anggota keluarga menjadi bertambah karena ada hubungan perkawinan dari ayah dan ibu, serta bapak dan ibu mertua disebut keluarga besar. (Mardani, 2016) dalam (Astuti 2019)

Pada umumnya keluarga memiliki beberapa tahapan dan tantangan perkembangan keluarga, yang pertama adalah keluarga baru usia 30 bulan sebagai anak pertama, keluarga dengan anak usia sekolah (6-12 tahun). Keluarga dengan remaja (13-20 tahun), keluarga dengan anak dewasa (anak pertama meninggalkan rumah). Kemudian keluarga paruh baya dan akhirnya keluarga yang lebih tua. (Elanie G, 2010) dalam (Anggik, 2021) Dari beberapa tahap perkembangan keluarga tersebut yang akan di bahas adalah salah satunya keluarga usia anak sekolah yaitu (6-12 tahun).

Pada tahap perkembangan ini anak usia sekolah dengan waktu penuh biasanya di usia 6 tahun, karena memang sudah mulai terjun di dunia pendidikan sekolah dasar (SD) dan disitulah anak mulai sibuk dari mulai sekolah dan aktivitas bermain. (Friedman, Browden & Jones 2014). Sebagai orang tua dalam keluarga pada usia anak usia sekolah mempunyai peran kepada anaknya yaitu mensosialisasikan anak-anak, untuk mengembangkan prestasinya disekolah serta menjadikan pergaulan yang sehat dengan teman sebaya, memotivasi anak agar meraih pengembangan daya intelektual dan aktivitas untuk anak (Padilah 2012) dalam (Soli'ah 2017).

Di Indonesia, jumlah anak usia 6-12 tahun menduduki urutan terbesar sebesar 26.504.106 jiwa. Maka sebab itu, anak usia sekolah

menjadi tarjet pelaksanaan program peningkatan kesehatan di Indonesia (Kusumawardani LH 2020). Salah satu upaya perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah yang berkaitan dengan masalah kesehatan yaitu masalah Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Hidup bersih dan sehat adalah pembelajaran yang mendorong orang, keluarga, kelompok, atau masyarakat untuk mendukung pemeliharaan kesehatannya dan berpartisipasi aktif dalam terwujudnya kesehatan masyarakat. (Depkes, RI 2011)

Kegiatan PHBS untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sangat banyak, yaitu diantaranya adalah mencuci tangan menggunakan sabun untuk mencegah terjadinya infeksi. Di usia anak sekolah ini mestinya sangatlah rentang dan perlu diajarkan untuk perkembangan intelektual agar dapat mengatasi penyakit yang beresiko dengan masalah kesehatannya. (Ikasari dan Anggana, 2020) dalam (Kusumawardani LH 2020) Resiko yang berdampak terkena penyakit pada kesehatan anak, meliputi kebersihan diri, lingkungan fisik dan sosial, karena anak usia sekolah sering melakukan aktivitas diluar rumah, dan pada saat bersekolah, bahkan dengan teman sebaya. Pada aktivitas yang padat bisa mengakibatkan resiko yang berpengaruh dengan kesehatan, salah satunya penyakit infeksi, dan masalah yang diderita oleh anak usia sekolah adalah penyakit diare

Prosentase yang disebabkan karena penyakit diare pada anak setiap tahunnya meningkat sekitar 20% dari 10 juta anak yang meninggal setiap tahunnya. Karena memang di usia anak sekolah yang sangat rentang terhadap masalah kesehatan, terutama dalam menjaga kebersihannya dan faktor makanan yang dikonsumsi anak setiap hari jika anak sedang beraktivitas di luar rumah maupun pada saat bersekolah tanpa diketahui oleh orang tua dan keluarganya.

Berdasarkan umur periode pervalen diare pada usia 5-14 tahun sejumlah 6,2% dengan angka terjadinya diare sebesar 3,0% didapatkan diare di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 179.172 (46,3%) mengalami diare terjadi di Kabupaten Banyumas

Oleh karena itu, penulis menyajikan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah berjudul, “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare Di Desa Adisana Kecamatan Kebasen. Penulis berharap studi kasus ini dapat memberikan pelayanan keperawatan dan sesuai dengan intervensi yang direncanakan, akan membawa manfaat yang signifikan bagi anak usia sekolah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare Di Desa Adisan Kecamatan Kebasen ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan pada anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada keluarga anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehaan cenderung beresiko penyakit diare
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan keluarga anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan keluarga anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi tindakan keperawatan keluarga anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare

- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan keluarga anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare

D. Manfaat

1. Masyarakat

Keluarga dapat berperilaku sehat dan meningkatkan kesehatannya dalam kehidupan sehari-hari

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Untuk pengembangan teknologi perawatan perluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang pengasuh keluarga pada anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko

3. Bagi Penulis

Sebagai hasil dari penelitian keperawatan, memperoleh pengalaman dalam menerapkan studi kasus pada pengasuh anak usia sekolah, terutama yang memiliki masalah kesehatan cenderung beresiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W. v., & Fitriana, R. N. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah*. surakarta: Universitas Kusuma Husada Surakarta
- Depkes. (2001).
- Effendy, N. (2014). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta Egc
- Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2014). *Family Nursing Research, Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall
- Fradianto, I. (2020). Pendekatan Keluarga dan Sekolah Sebagai Solusi Masalah Diare pada Anak : Study Kasus Pendekatan Keluarga dan Sekolah Sebagai Solusi Masalah Diare pada Anak : Study Kasus. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 5(March), 11–18.
https://www.researchgate.net/profile/Ikbal-Fradianto/publication/340476850_Pendekatan_Keluarga_dan_Sekolah_Sebagai_Solusi_Masalah_Diare_pada_Anak_Study_Kasus/links/5e8c148c92851c2f52868485/Pendekatan-Keluarga-dan-Sekolah-Sebagai-Solusi-Masalah-Diare-pada-
- Fitri, A. (2019). *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa Sekolah Dasar Di Wilayah Puskesmas Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara*. Tanjungkarang: Alumni Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekes Kemenkes Tanjungkarang
- Ikasari, F. S., & Anggana, R. (2020). Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Cuci Tangan yang Benar di Kecamatan Martapura. *Jurnal Perawat Indonesia PPNI Jateng*, 317
- Istikomah, & Ernawati. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Promosi Kesehatan : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga DiDesa Butuh RT2/RW4 Kabupaten Purworejo*. Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong

- Kesehatan, D., & Jawa, P. (2019). *PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2019*. 3511351(24).
- Kemenkes. (2013).
- Kota, M., Pada, K., & Pandemic, M. (2021). *JURNAL KEPERAWATAN Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dalam Mendukung Gaya Hidup Sehat*. 04, 19–27.
- Mardriyatun, L., Utomo, B., & Hilal, N. (2016). *HUBUNGAN PENGGUNAAN JAMBAAN DAN AIR BERSIH DENGAN KEJADIAN DIARE DI DESA TUMIYANG KECAMATAN KEBASEN KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2016*. 20–23.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan keluarga*. Singapore: ELSEVIER
- Priyoto. (2015).
- Retno. (2013).
- Rosymida, I. (2018). *Gambaran Pendidikan Kesehatan Yang Dilakukan Perawat Di Poliklinik RSUP Dr.Kariadi Semarang*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Saputra, A., & Fatrida, D. (2020). *Edukasi Kesehatan Pentingnya Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Berbasis Audiovisual di Panti Asuhan Al-Mukhtariyah Palembang*. Khidmah STIKESMP, 126.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Soli'ah. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko*
- Utami, F. A., & Sani, F. (2021). *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Era Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19) di Indonesia Description of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in The Corona Virus Disease (Covid-19) Pandemi Era in Indonesia Covid-19 perilaku*. 1, 197–209.

Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58>



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah peneliti berasal dari institute studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare Di Desa Adisana Kecamatan Kebasen
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare yang dapat memberi manfaat berupa pendidikan kesehatan dan penerapan mencuci tangan dengan baik dan benar
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara, observasi, dan pelaksanaan mencuci tangan dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama 25 menit. Wawancara dan observasi ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no HP 081226156863


FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : N.Y.M
Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare

Saya (Nama Lengkap) :
<ul style="list-style-type: none"> Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlihat dalam penelitian diatas, Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No.HP	08121383130007
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	


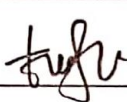
Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertanda tangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini

Nama dan tanda Tangan peneliti	Yan Isnaeningsih 	Tanggal No HP	081226156863
--------------------------------	---	------------------	--------------

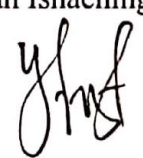
FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : NY.L
Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare

Saya (Nama Lengkap) :
<ul style="list-style-type: none"> Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlihat dalam penelitian diatas, Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No.HP	086791078
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

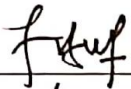
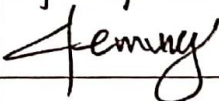
Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertanda tangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini

Nama dan tanda Tangan peneliti	Yan Isnaeningsih 	Tanggal No HP	081226156863
--------------------------------	---	---------------	--------------


FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : <i>NY. F</i>
Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Penyakit Diare

Saya (Nama Lengkap) :
<ul style="list-style-type: none"> Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlihat dalam penelitian diatas, Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No.HP	<i>081390815267</i>
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertanda tangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini

Nama dan tanda Tangan peneliti	Yan Isnaeningsih 	Tanggal No HP	<i>081226156863</i>
--------------------------------	---	---------------	---------------------

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

CUCI TANGAN

Pengertian	Membuang suatu kotoran dari virus, bakteri dan kuman, dari telapak tangan menggunakan air mengalir
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga kebersihan perorangan2. mencegah terjadinya infeksi silang
Metode	<ol style="list-style-type: none">1. Penyuluhan pendidikan kesehatan cuci tangan2. Mendemonstrasikan cuci tangan
Strategi pelaksanaan	<p>A. Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kuku dalam keadaan pendek <p>B. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membaca tasmiyah2. Melepaskan semua asesoris, pada tangan3. Melakukan inspeksi tangan dan jari, adanya luka4. Menjaga agar tangan dan pakaian tidak menyentuh wastafel5. Mengalir air6. Membasahi tangan dan lengan7. Beri sabun secukupnya8. Gosok kedua telapak tangan9. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari10. Gosok ibu jari secara melingkar, bergantian11. Menggosok ujung-ujung jari ke tangan lain, bergantian12. Membilas tangan hingga lengan13. Menutup kran dengan siku14. Mengeringkan tangan dengan menggunakan tisu

Sumber	Buku modul keperawatan dasar
--------	------------------------------

LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN PENGETAHUAN ORANG TUA (IBU)

No	Nama	Pretest	Posttest	Keterangan
1	Ny.M	10	20	Cukup baik
2	Ny.L	10	20	Cukup baik
3	Ny.F	10	20	Cukup baik

Keterangan :

Kurang : 1-9

Cukup : 10-16

Baik : 17-20

A. KUISIONER PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN DAN PHBS

1. Dibawah ini definisi/pengertian cuci tangan (hand hygiene) yang benar adalah ...
 - a. Membersihkan tangan dengan menggunakan air mengalir
 - b. Tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptic dibawah air mengalir dengan menggunakan handrub berbasis alcohol
 - c. Membersihkan tangan dengan menggunakan tissue basah
 - d. Satu prosedur membersihkan tangan dengan menggunakan tissuee basah
2. Dibawah ini yang bukan manfaat mencuci tangan, adalah
 - a. Membuat tangan menjadi bersih
 - b. Membuat tangan terbebas dari bakteri
 - c. Membuat kulit putih dan bersih
 - d. Supaya tidak terjadi penyebaran infeksi
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk cuci tangan dengan menggunakan antiseptic
 - a. 20-30 detik
 - b. 10-30 detik
 - c. 25-40 detik
 - d. 40-60 detik
4. Ada berapa langkah cuci tangan ?
 - a. 6 langkah
 - b. 5 langkah
 - c. 4 langkah
 - d. 3 langkah
5. Kapan sebaiknya kita mencuci tangan ?
 - a. Setelah mandi
 - b. Setelah tidur
 - c. Sebelum dan sesudah makan

- d. Sebelum mandi
6. Bagaimana langkah cuci tangan yang ketiga ?
- a. Gosok kedua telapak tangan
 - b. Gosok-gosok punggung jari
 - c. Gosok sela-sela jari
 - d. Gosok memutar kuku
7. Apakah manfaat mencuci tangan ?
- a. Tindakan utama untuk pencegahan dan pengendalian infeksi di sekitar pasien
 - b. Menambah mikroorganisme ditangan/kulit
 - c. Menambah angka penularan infeksi
 - d. Membuat tangan agar tetap lembab
8. Apa langkah ke 6 mencuci tangan
- a. Sela-sela jari
 - b. Punggung tangan
 - c. Putar-putar ibu jari
 - d. Putar-putar ujung jari
9. Apa yang dilakukan ibu jika anaknya lupa tidak mencuci tangan ?
- a. Menasehati anak untuk mencuci tangan
 - b. Membiarkan anak tidak mencuci tangan
 - c. Menyuruh anak untuk langsung mencuci tangan
 - d. Membiarkan anak untuk tidak mencuci tangan
10. Bagaimana upaya orang tua jika anak tidak mau mencuci tangan ?
- a. Memarahi dan menegur anak
 - b. Membiarkan anaknya kotor
 - c. Menyentil anak
 - d. Menasehati anak penyebab dan bahaya akibat tidak mencuci tangan

11. Apa yang anda ketahui tentang kepanjangan PHBS ?
 - a. Perilaku Hidup Baik dan Sehat
 - b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
 - c. Perilaku Hidup Baik dan Bersahaja
 - d. Perilaku Hidup Benar dan Sehat
12. Apa sajakah yang termasuk kegiatan PHBS ?
 - a. Mandi,makan,minum,jalan-jalan
 - b. Sikat gigi, mandi,memasak,bertani
 - c. Cuci tangan,sikat gigi,mandi,potong kuku
 - d. Cuci kaki,minum,berkebun,bertani
13. Penyakit apa yang sering timbul jika tidak menjaga kebersihan ?
 - a. Sakit gigi,diare,cacingan
 - b. Sakit kepala,sakit pinggang
 - c. Panas menggigil
 - d. Diare
14. Mandi harus memakai ?
 - a. Pasta gigi
 - b. Sabun mandi
 - c. Sabun cuci
 - d. Tidak memakai sabun
15. Berapa kalikah seharusnya mandi dalam sehari ?
 - a. 1 kali
 - b. 3 kali
 - c. 2 kali
 - d. 4 kali
16. Perilaku hidup sehat sebaiknya dilakukan oleh
 - a. Ibu,ayah,anak
 - b. Anak-anak
 - c. Keluarga
 - d. Semua benar

17. Bagaimana cara mengajarkan anak untuk hidup bersih dan sehat
- a. Rajin memotong kuku
 - b. Rajin menyikat gigi
 - c. Rajin mandi
 - d. Semua benar
18. Dibawah ini yang harus dilakukan agar terhindar dari penyakit yang beresiko adalah...
- a. Makan dan jajan suka-suka
 - b. Rajin mandi, memotong kuku, cuci tangan
 - c. Mandi sehari 1x
 - d. Semua jawaban benar
19. Penyakit apa yang sering terjadi jika tidak mencuci tangan/memotong kuku ?
- a. Sakit gigi
 - b. Sakit kepala
 - c. Sakit pinggang
 - d. Sakit perut
20. Dibawah ini adalah langkah PHBS di tempat-tempat umum kecuali
- a. Masyarakat menjadi lebih baik dan tidak mudah sakit
 - b. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat serta mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi
 - c. Lingkungan di sekitar tempat-tempat umum menjadi lebih bersih, indah dan sehat
 - d. Menurunkan pendapatan bagi tempat-tempat umum sebagai akibat dari menurunnya kunjungan penggunaan tempat-tempat umum

LAPORAN SATUAN ACARA PENYULUHAN PENDIDIKAN
KESEHATAN CARA MENCUCI TANGAN DENGAN BAIK DAN BENAR
MENGGUNAKAN SABUN DI DESA ADISANA PEGEGER KECAMATAN
KEBASEN KABUPATEN BANYUMAS



YAN ISNAENINGSIH

A01802476

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PRODI KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Cuci Tangan

Sub pokok bahasan : Mencuci tangan

Sasaran : Keluarga dengan anak usia sekolah

Waktu : 25 Menit

Tempat : Desa Adisana Pegeger Kecamatan Kebasen

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 25 menit diharapkan anak dan anggota keluarganya mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar, dan mengetahui manfaat mencuci tangan

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga mampu

- a. Dapat mengetahui pengertian mencuci tangan
- b. Dapat menjelaskan tentang cuci tangan
- c. Dapat menjelaskan manfaat dari mencuci tangan
- d. Mampu mempraktikan bagaimana cara mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun

3. Metode Penyuluhan : Terlampir

4. Metode

Ceramah dan diskusi

5. Media

Leaflet, lembar balik

6. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Klien
1	Pembukaan Perkenalan	5 menit	- Mengucapkan salam pembuka - Memperkenalkan diri	Menjawab salam

			- Menjelaskan maksud tujuan	
2	Pelaksanaan penyampaian materi	15 menit	Menjelaskan pendidikan kesehatan 1. Menjelaskan pengertian cuci tangan 2. Menjelaskan manfaat cuci tangan 3. mempraktikan mencuci tangan	- Mendengarkan - Memperhatikan - Mempraktikan cuci tangan - Bertanya
3	Evaluasi	3 menit	1. Menanyakan kembali tentang hal-hal yang sudah dijelaskan mengenai pengertian cuci tangan 2. Meminta klien atau keluarga untuk mendemonstrasikan kembali dengan baik dan benar	Menjawab
4	Penutup	2 menit	1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Memberikan salam penutup	Menjawab salam

7. Evaluasi

Evaluasi selama proses dan pada akhir kegiatan penkes dengan memberikan pertanyaan secara lisan yaitu sebagai berikut ;

- a. Apa itu pengertian cuci tangan
- b. Kapan harus cuci tangan
- c. Sebutkan manfaat dari cuci tangan
- d. Sebutkan langkah-langkah mencuci tangan
- e. mempraktikan kembali cara mencuci tangan yang baik dan benar sesuai yang sudah di ajarkan

CUCI TANGAN



**DISUSUN OLEH
YAN ISNAENINGSIH**

A01802476

**PRODI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021/2022**



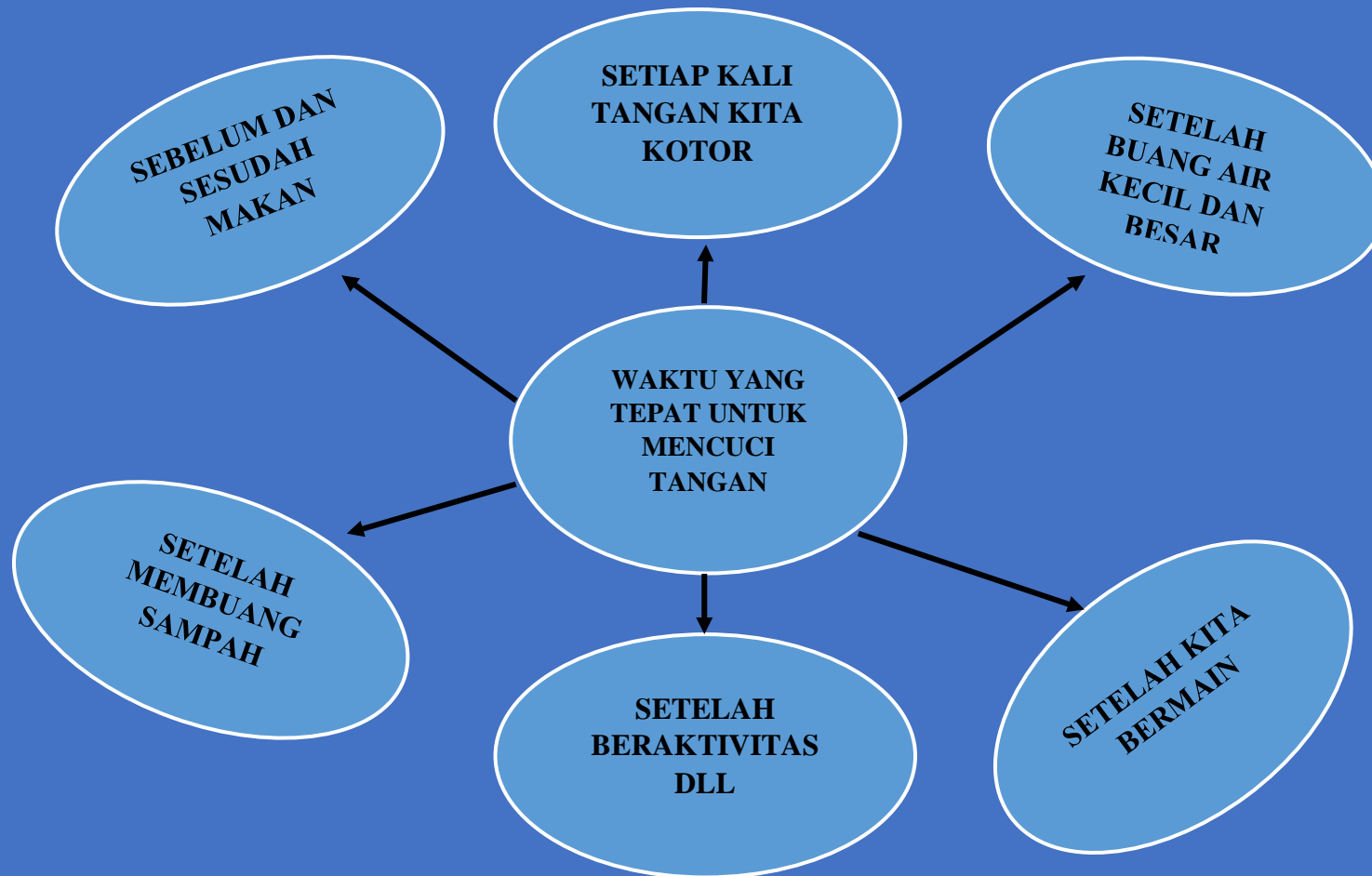
APA ITU CUCI TANGAN ?

Cuci Tangan adalah membuang sautu kotoran dari virus, bakteri, dan kuman, dari telapak tangan menggunakan air mengalir, atau dengan handrup

Manfaat Cuci Tangan

- Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan
- Mencegah penularan penyakit seperti, diare, ISPA, kecacingan, kolera, penyakit kulit
- Mencegah terjadinya keracunan makanan karena, tangan penjamah telah memegang bahan kimia
- Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman

KAPAN SIH KITA HARUS MENCUCI TANGAN ?



**AYO BIASAKAN
MENCUCI
TANGAN PAKAI
SABUN !!!**





**BAGAIMANA SIH CARANYA
MENCUCI TANGAN
YANG BAIK DAN BENAR ??**

BERIKUT INI CARA MENCUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR

- **Basahi tangan dengan menggunakan air mengalir, dan mengambil sabun gosok dan usapkan pada telapak tangan hingga merata**
- **Gosok sela-sela jari**
- **Gosok punggung jari secara bergantian**
- **Lalu ujung jari dengan mengunci**
- **Setelah itu bersihkan dengan ibu jari dengan cara memutar, secara bergantian**
- **Yang terakhir bersihkan ujung kuku di telapak tangan, lalu bilas dengan air bersih atau air mengalir**

6 LANGKAH

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)



Gosok kedua telapak tangan



Gosok punggung tangan secara bergantian



Gosok sela - sela tangan



Posisi kunci tangan



Putar jempol kedalam secara bergantian



Gosok ujung jari bergantian

Cuci tangan selama minimal 40 detik

airlangahouse.com

CUCI TANGAN



YAN ISNAENINGSIH

A01802476

Prodi DIII Keperawatan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

Pengertian Cuci tangan

Cuci tangan adalah membuang suatu kotoran atau debu dari telapak tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir.



Manfaat Cuci Tangan

- Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan
- Mencegah penularan penyakit seperti diare, ISPA, kecacingan, kolera, penyakit kulit
- Mencegah terjadinya keracunan makanan karena tangan penjamah telah memegang bahan kimia



Kapan sih harus mencuci tangan??

Waktu mencuci tangan yang tepat

- 1. Sebelum dan sesudah menyiapkan makanan**
- 2. Sebelum dan sesudah makan**
- 3. Setelah buang air kecil dan besar**
- 4. Setelah bersin dan batuk**
- 5. Setelah beraktivitas diluar**
- 6. Setelah memegang benda kotor**

**6 Langkah Cuci Tangan
Pakai Sabun**



PRE PLANNING KELUARGA
KONTRAK DAN PENGKAJIAN KELUARGA



YAN ISNAENINGSIH

A01802476

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PRODI KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK 2021/2022

PREPLANING KELUARGA

Kunjungan ke : 1

A. Latar Belakang

Dalam memberikan Asuhan Keperawatan keluarga dalam menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan langkah awal yang bertujuan untuk memperkenalkan diri perawat dan mengenal keluarga yang akan dibina.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :-

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan
Melakukan pengkajian data keluarga dengan lengkap

b. Tujuan Khusus

Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat
Melakukan pengkajian data dasar status kesehatan keluarga
Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitanya dengan masalah kesehatan.

C. Metode Pelaksanaan

BHSP, Wawancara dan Observasi

D. Sasaran dan Target

Keluarga pada tahap perkembangan anak usia sekolah

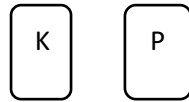
E. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : 3 Februari 2022

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah keluarga

Setting Tempat :



Keterangan :  Klien  Perawat

No	Tahap	Kegiatan
1	Orientasi (3 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Perkenalan - Menjelaskan tujuan kunjungan
2	Kerja (20 menit)	<p>Pelaksanaan wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kesediaan dan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan - Menanyakan tentang data umum pada keluarga hingga pengkajian sampai pemeriksaan lingkungan fisik - Observasi lingkungan rumah - Menanyakan tentang struktur keluarga, bagaimana pola komunikasi, kekuatan keluarga, bagaimana peran masing-masing anggota keluarga, nilai norma yang dianut. - Menanyakan fungsi keluarga, bagaimana perawatan kesehatanya, fungsi reproduksinya, ekonomi keluarga. - Menanyakan stress dan coping keluarga - Melakukan pemeriksaan fisik pada ayah, ibu dan anak. - Menanyakan harapan keluarga untuk pelayanan kesehatan.

3	Terminasi (2 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Meminta kontrak untuk kunjungan selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan maaf - Menutup dan mengucapkan salam
---	------------------------	--

F. Media dan Alat

Buku dan bolpoint, lembar kuisisioner dan format pengkajian (pedoman wawancara)

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Menyiapkan preplanning
 - b. Kontrak waktu dengan keluarga
 - c. Menyiapkan lembar kuisisioner, format pengkajian
2. Evaluasi proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati
 - b. Keluarga kooperatif dan bersifat terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada di keluarga
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga tersebut dengan prosentasi >90%

PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 2

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pertama, didapatkan hasil yang dapat dilaporkan dengan masalah dalam keluarga. Masalah yang uncul adalah perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare. Dari data yang sudah di dapatkan yaitu keluarga mengatakan anaknya susah untuk mencuci tangan sebelum atau sesudah beraktivitas, dan keluarga mengatakan tidak paham tentang PHBS mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar, penulis akan meberikan rencana keperawatan apa saja yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa :

- a. Perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare
- b. Hambatan Menjadi orang tua

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan rencana asuhan keperawatan.

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit yang beresiko penyakit diare pada anak usia sekolah

Mengajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun

C. Metode Pelaksanaan

Penjelasan, Tanya jawab

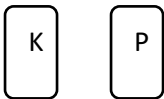
D. Sasaran dan Target

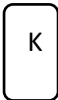
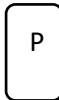
Keluarga pada tahap perkembangan anak usia sekolah

E. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : 4 Februari 2022

Waktu : 15.00 WIB
 Tempat : Rumah Keluarga
 Setting Tempat :



 Keterangan :  Klien  Perawat

No	Tahap	Kegiatan
1	Orientasi (3 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Menanyakan kabar - Menyebut materi/pokok bahasan yang akan di sampaikan
2	Kerja (15 menit)	<p>Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan lembar kuisioner pretest dengan beberapa pertanyaan mengenai cuci tangan - Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur - mempraktikan kepada anak dan orang tua (ibu) cara mencuci tangan yang baik dan benar <p>Materi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian cuci tangan - Menjelaskan manfaat mencuci tangan - Menjelaskan waktu yang tepat untuk cuci tangan - Menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan sesuai urutan/prosedur
3	Evaluasi (5 menit)	<p>Meminta keluarga menjelaskan atau menyebutkan kembali :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian cuci tangan - Menjelaskan manfaat mencuci tangan

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan waktu yang tepat untuk cuci tangan - Menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan sesuai urutan/prosedur
4	Terminasi (2 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya untuk mengevaluasi tindakan mandiri dirumah - Menutup dengan mengucapkan terimakasih dan salam

F. Media dan Alat

Lembar balik, Leaflet, dan lembar kuisioner pretest

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Menyiapkan preplanning
- Kontrak waktu, tempat dan topik keluarga
- Menyiapkan instrument lembar balik, leaflet dan lembar pretest

2. Evaluasi Proses

- Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati
- Keluarga kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan

3. Evaluasi Hasil

Diharapkan keluarga dapat memahami penyuluhan yang diberikan dengan prosentase >85%

PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 3

A. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko diare. Keluarga mengaku tidak mengetahui cara cuci tangan yang baik dan benar.

Untuk mengatasi masalah demikian sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan maka pada pertemuan ke-3 akan dilakukan implementasi keperawatan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan.

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa : Perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare
2. Tujuan
 - a. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)
Melakukan observasi penkes (pendidikan kesehatan).
 - b. Tujuan Khusus
Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit yang beresiko penyakit diare pada anak usia sekolah
Mengajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun

C. Metode Pelaksanaan

Penjelasan, Tanya Jawab

D. Sasaran dan Target

Keluarga pada tahap perkembangan anak usia sekolah.

E. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : 5 Februari 2022
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Keluarga

Setting Tempat :

K

P

Keterangan : K Klien P Perawat

No	Tahap	Kegiatan
1	Orientasi (3 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Menanyakan kabar- Menjelaskan tujuan kunjungan- Menyebutkan materi/pokok bahasa yang akan disampaikan
2	Kerja (15 menit)	<p>Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur <p>Materi</p> <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan pengertian cuci tangan- Menjelaskan manfaat mencuci tangan- Menjelaskan waktu yang tepat untuk mencuci tangan- Menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan sesuai urutan/prosedur
3	Evaluasi (5 menit)	<p>Meminta keluarga mebjelaskan atau menyebutkan kembali :</p> <p>Pengertian cuci tangan, manfaat mencuci tangan, waktu yang tepat untuk mencuci tangan, langkah-langkah cuci tangan sesuai prosedur</p>
4	Terminasi (2 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya untuk mengevaluasi tindakan mandiri di rumah- Menutup dengan mengucapkan terimakasih

F. Media dan Alat

Lembar balik, Leaflet

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu, tempat dan topik keluarga
- c. Menyiapkan instrument lembar balik, leaflet

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengankontrak yang disepakati
- b. Keluarga kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan.

3. Evaluasi Hasil

Diharapkan keluarga dapat memahami penyuluhan yang diberikan dengan prosentasi >85%

PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 4

A. Latar belakang

Dari implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu pendidikan kesehatan tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar dengan menggunakan sabun pada anak usia sekolah, keluarga saat di berikan pertanyaan sudah mampu menjawab dengan benar pada waktu pertemuan ke-2 dan ke 3

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa : Perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare

2. Tujuan

a. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Melakukan evaluasi keluarga pendidikan kesehatan tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun pada anak usia sekolah

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan apakah keluarga sudah melakukan tugas perkembangan pada tahap perkembangan anak usia sekolah
Meningkatkan apakah keluarga sudah melakukan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun pada anak usia sekolah

C. Metode Pelaksanaan

Penjelasan, Tanya Jawab

D. Sasaran dan Target

Keluarga pada tahap perkembangan usia sekolah

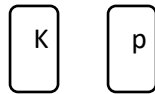
E. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : 5 Maret 2022

Waktu :

Tempat : Rumah Keluarga

Setting tempat :



Keterangan :  Klien  Perawat

No	Tahap	Kegiatan
1	Orientasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Menanyakan kabar- Menjelaskan tujuan kunjungan
2	Kerja (10 menit)	<p>Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none">- Menanyakan pendidikan kesehatan tentang cara mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun pada anak usia sekolah- Memberikan lembar postes dengan beberapa pertanyaan
3	Terminasi (2 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan terimakasih- Meminta maaf jika ada kesalahan dari kunjungan awal hingga akhir- Mengucapkan salam

F. Media dan Alat

Komunikasi, Lembar postes, Leaflet

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Menyiapkan pre planning
- Kontrak waktu, tempat dan topik keluarga
- Menyiapkan form evaluasi dan lembar postes

2. Evaluasi Proses

- Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang telah disepakati
- Keluarga kooperatif menjawab pertanyaan dari perawat

- c. Keluarga mampu menceritakan pengalaman-pengalaman yang telah di lakukan

3. Evaluasi Hasil

Diharapkan dari penyuluhan yang sudah diberikan keluarga pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan dengan baik dan benar pada anak usia sekolah, keluarga dapat mematuhi pendidikan kesehatan yang sudah diajarkan perawat 100%

Dalam perilaku kesehatan cenderung beresiko penyakit diare berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan tersebut harus tetap di pertahankan dalam mencapai 95%

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.K PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN MASALAH
PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERESIKO PENYAKIT DIARE
DI DESA ADISANA PEGEGER KECAMATAN KEBASEN KABUPATEN
BANYUMAS**



DISUSUN OLEH :

YAN ISNAENINGSIH

A01802476

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

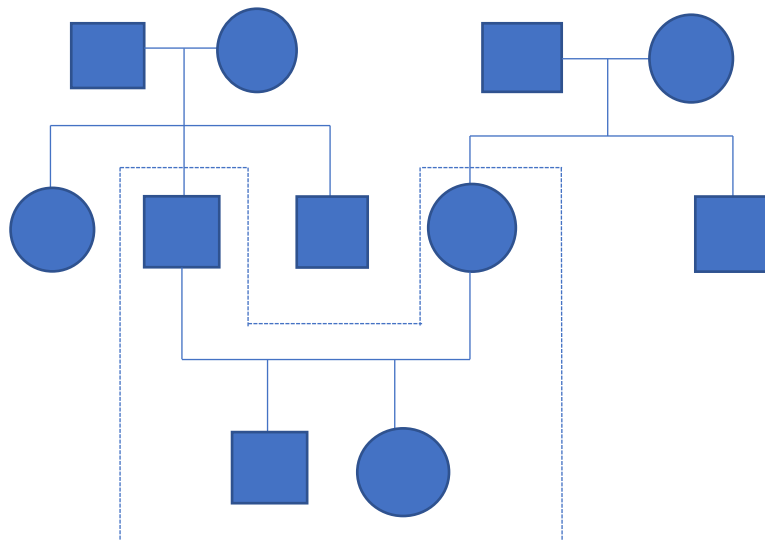
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK : Tn.K
2. Umur : 40 Tahun
3. Pendidikan : SMP
4. Pekerjaan : Petani
5. Alamat : Adisana Pegenger, Kec. Kebasen,
Banyumas
6. Komposisi anggota keluarga


No	Nama	JK	Hub.dg KK	Umur	Pekerjaan
1	Ny.M	P	Istri	38 thn	IRT
2	An.F	L	Anak	9 thn	


7. Genogram



Keterangan :

Tinggal serumah :

Laki-Laki 

Perempuan 

Meninggal 

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.K adalah tipe keluarga inti dimana dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu, dan anak

9. Suku

Keluarga Tn.K merupakan keturunan asli suku Jawa Tengah, Indonesia

10. Agama

Anggota keluarga Tn.K beragama islam, dan Ny.M selalu mengajarkan anaknya untuk dekat dengan Allah SWT, An.F setiap harinya selalu mengaji di Masjid Al-Istiqomah jam 2 siang

11. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber pendapatan keluarga Tn.K adalah dari pekerjaan petani, sumber pendapatan keluarga kurang lebih Rp. 2.500.000/bulan

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Kegiatan yang dilakukan untuk rekreasi adalah menonton TV, sesekali ke pantai. Kadang-kadang berkumpul dengan sanak saudara saat ada acara keluarga dan lebaran

II. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.K adalah keluarga dengan anak usia sekolah. Tn.K dan Ny.M menikah pada februari 2013 sudah berlangsung 10 tahun. Saat ini anak pertama An.F berumur 9 tahun, belum berkeluarga dan sedang duduk di bangku SD. Saat ini Ny.M dan Tn.K mengatakan berusaha untuk mebesarkan anaknya dengan memenuhi segala kebutuhan anaknya.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga Tn.K dengan anak sekolah sudah terpenuhi

15. Riwayat keluarga inti

Tn.K dan Ny.M menikah pada tahun 2013, dan anak pertamanya lahir 9 bulan setelahnya. Didalam keluarga Tn.K dan Ny.M tidak ada yang memiliki penyakit keturunan ataupun menular. Jenis kontrasepsi yang di pilih adalah suntik KB dan An.F lahir dengan persalinan spontan di puskesmas untuk imunisasi An.F lengkap.

16. Riwayat keluarga sebelumnya

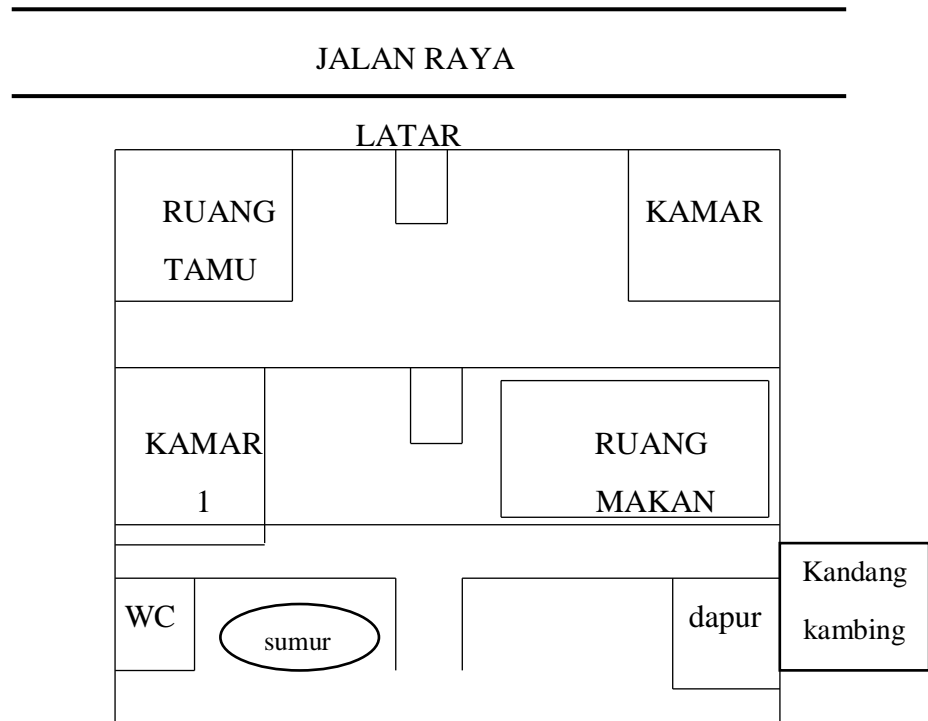
Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menurun. Bila sakit, keluarga Tn.K dan Ny.M jika terjadi sakit biasa hanya membeli obat di apotik, akan tetapi jika berat di bawa pelayanan kesehatan seperti ke puskesmas/ ke bidan desa terdekat.

III. Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Karakteristik tipe rumah Tn.K, terdapat jalan raya di pinggir rumahnya, terdapat 1 ruang tamu tempat mnonton TV/ruangan untuk bersantai bersama keluarga, kamar 2, 1 kamar mandi khusus BAK/BAB, 1 khusus untuk mandi dan terdapat sumur terbuka, dan terdapat kandang kambing. 1 ruangan yang cukup untuk dapur meja makan, ventilasi cukup, penerangan kurang, 1 septik tenk, jarak pembuangan septik tank dengan sumur \pm 4 meter. Lantai menggunakan tehel. Lingkungan rumah Tn.K kurang bersih, jarak rumah dengan tetangga saling berdekatan.

18. Denah Rumah



19. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Tn.K yang mana tinggal di desa, tetangga yang ada di sekitar rumah semuanya ramah dan saling tolong-menolong satu sama lain. Warga sekitar sangat aktif dalam kegiatan posyandu lansia, arisan, pengajian, ataupun kegiatan yang lain.

20. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.K dan Ny.M dulunya tinggal di karangsari kebasen dengan orang tuanya dan sekarang mempunyai rumah sendiri di adisana. Tn.K dan Ny.M lahir di Banyumas.

21. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Biasanya Ny.M mengikuti arisan yang diadakan minggu pertama, yasinan setiap hari jumat.

22. Sistem pendukung keluarga

Antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain. Keluarga Tn.K dan Ny.M memiliki fasilitas seperti :

Televisi, MCK/Kamar Mandi, Tempat Tidur, Sumber air dari sumur, Motor sebagai sarana transportasi dan untuk masalah kesehatan.

IV. Struktur Keluarga

23. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.K dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa kesehariannya, dalam keadaan emosi keluarga Tn.K menggunakan kalimat yang positif tetapi agak tegas, membicarakannya baik-baik, Ny.M selalu membangun komunikasi yang baik dan terbuka dengan anak-anaknya.

24. Struktur kekuatan keluarga

Saudara dari Ny.M dan Tn.K selalu siap membantu apabila keluarga Tn.K membutuhkan pertolongan

25. Struktur peran

Tn.K : Sebagai kepala keluarga, bertanggung jawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangganya. Pengambil keputusan tertinggi di dalam rumah

Ny.M : Sebagai seorang istri Tn.K mengurus rumah tangga, sesekali mengawasi anaknya bermain dan sebagai ibu ia mendidik anak-anaknya dengan baik. Sebagai pendamai antar anggota keluarga

An.F : sebagai seorang anak yang masih duduk di bangku SD dan setiap harinya hanya bermain dengan teman sebayanya.

26. Nilai dan norma budaya

Tn.K menganut agama islam dan keluarga tidak percaya adat istiadat yang berlaku. Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga percaya bahwa ini adalah cobaan yang Allah berikan agar keluarga dapat lebih kuat. Keluarga selalu berusaha dan bertawaqal kepada Allah SWT saat menghadapi musibah apapun karena keluarga yakin semuanya atas kehendak Allah SWT.

V. Fungsi Keluarga

27. Fungsi afektif

Keluarga Tn.K dan Ny.M selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anaknya, selalu mendukung dan mengarahkan segala sesuatu yang dilakukan oleh anak-anaknya

28. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara Tm.K dengan anak istrinya terjalin baik, saling mendukung, bahu membahu dan saling ketergantungan. Tn.K memiliki peran besar dalam mengambil keputusan dan berusaha adil terhadap anggota keluarganya.

29. Fungsi perawatan keluarga

a) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan

Keluarga Tn.K dengan anaknya yang masih usia sekolah memiliki resiko rentan terhadap penularan penyakit.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Bila ada anggota keluarga yang sakit, mencoba pengobatan dengan membeli obat di apotik sebelum di bawa ke petugas kesehatan atau puskesmas.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tn.K dan Ny.M mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan. Saat ada anggota keluarga yang sakit segera di bawa ke puskesmas.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

Keluarga membersihkan rumah setiap hari, menyapu halaman rumah jika terlihat sudah kotor, sumber air yang di gunakan keluarganya untuk mandi atau BAB/BAK menggunakan air sumur. Jika bepergian selalu patuh untuk menggunakan masker.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat

Ny.M mengatakan selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas atau bidan jika sakitnya tidak kunjung sembuh setelah diberi obat apotik.

30. Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn.K saat ini rencana belum akan menambah anak lagi . Saat ini Ny.M menggunakan KB suntik 3 bulan sekali

31. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.K mengatakan penghasilan yang didapatkan mampu memenuhi kebutuhan hidup sandang, pangan sehari-hari

VI. Stress dan Koping

32. Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek Tn.K khawatir dengan An.F yang terlalu banyak bermain sampai sore, dan susah ketika di perintah untuk mendahulukan mencuci tangan ketika mau makan.

33. Stressor jangka panjang

Tn.K memikirkan untuk sekolah anaknya ketika masuk SMP nanti dan kedepannya

34. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ketika keluarga Tn.K sedang ada masalah berusaha membicarakan dengan baik-baik dan sabar, serta mencari solusi yang baik

35. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan Tn.K dan Ny.M baik. Untuk menyelesaikan masalah keluarga Tn.K yaitu dengan bermusyawarah dan tetap tenang dalam berfikir

36. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga ini tidak pernah menggunakan kekerasan, perilaku kejam kepada anak maupun istri ataupun memberikan ancaman-ancaman dalam menyelesaikan masalah.

VII. Harapan Keluarga

Keluarga berharap dengan adanya kedatangan mahasiswi keperawatan bisa mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang perilaku hidup

bersih dan sehat, dan pencegahan penyakit yang beresiko seperti dire, dengan cara mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun sesuai prosedur. Dan Tn.K berharap keluarga selalu diberikan kesehatan baik jasmani maupun rohani.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Jenis PX	Tn.K	Ny.M	An.F
TTV	TD : 120/70 mmHg RR : 22x/menit N : 85x/menit S : 36,1 °C	TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit N : 83x/menit S : 36,3 °C	S : 36,4°C BB : 22 kg TB : 120 cm
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih sedikit beruban	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam
Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva, anemis, seklera an ikterik	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva anemis, seklera an ikterik	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva, anemis seklera an ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada pembesaran polip	Simetris, tidak ada pembesaran polip	Simetris, tidak ada pembesaran polip
Telinga	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik

Mulut	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat
Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid
Abdomen	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M khawatir dengan An.F yang terlalu banyak bermain sampai sore, dan susah ketika di perintah untuk mendahulukan mencuci tangan ketika mau makan - Tn.K dan Ny.M mengatakan An.F terkadang sering terkena Flu batuk dan diare - Tn.K dan Ny.M mengatakan penyakit yang sering diderita oleh An.F yaitu diare <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.F sedang bermain bersama teman-temanya - Tangan An.F terlihat kotor dan sela-sela kuku terlihat hitam 	Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan tidak tau cara bagaimana mengatasi supaya anaknya memperhatikan masalah kebersihan dirinya - Ny.M mengatakan tidak tau apa itu PHBS <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M terlihat sedih 	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)

	- Ny.M tampak bingung ketika mahasiswi keperawatan menanyakan PHBS	
--	--	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH Keluarga Tn.K

DX Perilaku kesehatan cenderung beresiko

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Tidak/kurang sehat/actual Ancaman kesehatan/resiko Keadaan sejahtera/ potensi	2 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan An.F pernah mengalami diare, sehingga di perlukan pencegahan supaya tidak terjadi diare
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	$2/1 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah ini mudah untuk diubah apabila menyiapkan tempat cuci tangan
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dalam masalah ini keluarga belum melakukan seagian upaya mencuci tangan yang baik dan benar
4	Mengenal masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani	2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan An.F pernah mengalami diare dan berobat ke puskesmas

	Masalah tapi tidak dirasakan	0			
	Jumlah				4,3

SKORING DIAGNOSA KEPERAWATAN

DX KESIAPAN PENINGKATAN MENJADI ORANG TUA

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Tidak/kurang sehat/actual Ancaman kesehatan Kesehatan sejahtera	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.M mengatakan khawatir jika anaknya susah di atur masalah kebersihan dirinya
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mungkin Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.M mengatakan mengawasi anaknya ketika habis bermain dan hendak mau makan untuk segera mencuci tangan
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.M mengatakan ketika anak lupa mencuci tangan Ny.M langsung memperingatkan
4	Menonjol masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani	2 1	1	$0/2 \times 1 = 0$	Ny.M mengatakan jika anaknya lupa mencuci tangan Ny.M segera menegur anaknya dan mengantarkan anaknya

	Masalah tidak di rasakan	0			untuk mencuci tangan di wastafel, supaya mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun
	Jumlah				3,3

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
2. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

NO	TGL/ WAKTU	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI	
			KODE	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KODE	HASIL	KODE	HASIL
1	3 Februari 2022 14.00 WIB	DS : DS : - Ny.M khawatir dengan An.F yang terlalu banyak bermain sampai sore, dan susah ketika di perintah untuk mendahulukan mencuci tangan ketika mau makan - Tn.K dan Ny.M mengatakan An.F terkadang sering terkena Flu batuk dan diare - Tn.K dan Ny.M mengatakan penyakit	D.0099	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	L.12107	Perilaku Kesehatan Kriteria hasil : 1. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3. Kemampuan peningkatan kesehatan 4. Pencapaian pengendalian kesehatan	I.12383	Edukasi Kesehatan Tindakan Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

		<p>yang sering diderita oleh An.F yaitu diare</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.F sedang bermain bersama teman-temanya - Tangan An.F terlihat kotor dan sela-sela kuku terlihat hitam 						<ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2.		<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan tidak tau cara bagaimana mengatasi supaya anaknya memperhatikan masalah kebersihan dirinya 	D.0122	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	L.13120	<p>Peran menjadi orang tua</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi pengertian pada anak/anggota keluarga 	I.12399	<p>Edukasi orang tua : Fase anak</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pemahaman orang tua/keluarga tentang membesarkan anak

		<ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan tidak tau apa itu PHBS <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M terlihat sedih - Ny.M tampak bingung ketika mahasiswi keperawatan menanyakan PHBS 				<ul style="list-style-type: none"> - kebutuhan fisik anak/anggota keluarga terpenuhi - kebutuhan emosi anak/anggota keluarga terpenuhi - keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua - verbalisasi kepuasan dengan lingkungan rumah, anak atau keluarga - verbalisasi harapan yang realistis. 		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minta orang tua menjelaskan perilaku anak - Dengarkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua, fasilitasi orang tua untuk bertanya. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik pengasuh dan ketrampilan komunikasi
--	--	---	--	--	--	---	--	---

								<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Implemetasi	Evalusai Formatif	Paraf
Perilaku kesehatan cenderung beresiko	4 Februari 2022 14.00 WIB	Melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.K	DS : - keluarga Tn.K mengatakan belum bisa melakukan cuci tangan dengan baik dan benar - An.F mengatakan jarang mencuci tangan saat mau makan dan setelah aktivitas DO : - An.F ampak tidak mencuci tangan saat mau maka	
	14.25 WIB	1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan 2. Mengedukasi keluarga tentang PHBS 3. Mengajarkan cara cuci tangan baik dan benar menggunakan sabun	DS : - Keluarga Tn.K mengatakan belum tau jika cuci tangan itu sangat penting bagi kesehatan - Keluarga mengatakan mulai tau tentang PHBS	

	5 Februari 2022 14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang PHBS 2. Mengobservasi keluarga mengenai cara cuci tangan baik dan benar menggunakan sabun 3. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan 4. Mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan untuk hidup bersih dan sehat dengan diawali cuci tangan sebelum dan sesudah makan / berkegiatan - Keluarga mengatakan anaknya sudah mulai membiasakan mencuci tangan saat mau makan - Keluarga mengatakan hanya mengetahui cara cuci tangan telapak dan punggung saja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak bingung - Keluarga tampak memperhatikan penjelasan petugas - Keluarga tampak menirukan yang diajarkan petugas 	
	14.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keluarga cara mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.F mengatakan sudah bisa mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun dan akan rajin melakukan sebelum 	

			<p>dan sesudah makan dan setelah aktivitas diluar rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anaknya sudah mau melakukan cuci tangan sebelum makan dan saat lupa ibu mengingatkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak keoperatif 	
--	--	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Evaluasi Sumatif	Paraf
Perilaku kesehatan cenderung beresiko	6 Februari 2022 14.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan untuk hidup bersih dan sehat dengan diawali cuci tangan sebelum dan sesudah makan / berkegiatan - Keluarga mengatakan anaknya sudah mulai membiasakan mencuci tangan saat mau makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kooperatif - Keluarga tampak mengikuti arahan petugas <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

		- Mengevaluasi keluarga cara mencuci tangan yang baik	
	14.50 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.F mengatakan sudah bisa mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun dan akan rajin melakukan sebelum dan sesudah makan dan setelah aktivitas diluar rumah dan jika lupa ibu selalu mengingatkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak keoperaif <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

**ASUHAN KEPERAWATAN TN.T PADA TAHAP PERKEMBANGAN
ANAK USIA SEKOLAH DENGAN MASALAH PERILAKU KESEHATAN
CENDERUNG BERESIKO PENYAKIT DIARE DI DESA ADISANA
PEGEGER KECAMATAN KEBASEN KABUPATEN BANYUMAS**



DI SUSUN OLEH

YAN ISNAENINGSIH

A01802476

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

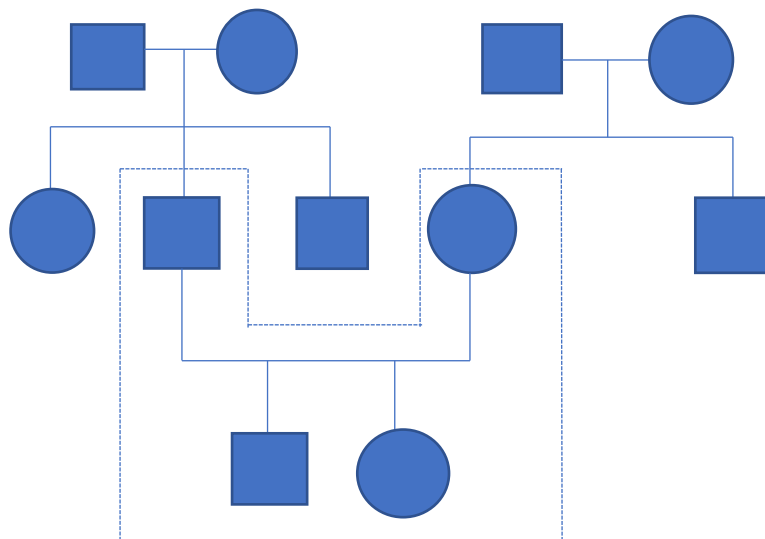
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.T
2. Umur : 34 Tahun
3. Pendidikan : SMP
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Alamat : Adisana Pegeger, Kec. Kebasen,
Banyumas
6. Komposisi anggota keluarga

No	Nama	JK	Hub.dg KK	Umur	Pekerjaan
1	Ny.L	P	Istri	32 thn	IRT/TKW
2	An.T	L	Anak	8 thn	


7. Genogram




Keterangan :

Tinggal serumah :

Laki-Laki 

Perempuan 

Meninggal 

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.T adalah tipe keluarga inti dimana dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu, dan anak

9. Suku

Keluarga Tn.T merupakan keturunan asli suku Jawa Tengah, Indonesia

10. Agama

Anggota keluarga Tn.T beragama islam, dan Ny.M selalu mengajarkan anaknya untuk dekat dengan Allah SWT, An.F setiap harinya selalu mengaji di Masjid Al-Istiqomah jam 2 siang

11. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn.T bekerja di PT dan Ny.L bekerja sebagai TKW di luar negri, jika digabung penghasilan Ny.L dan Tn.T ± 13.000.000/bulan. Penghasilan Tn.S digunakan untuk kebutuhan seperti untuk menyekolahkan anaknya, kebutuhan sehari-hari contoh makanan, dan kebutuhan listrik. Dan alat transportasi 2 motor dan 1 mobil pick up. Kebutuhan keluarga Tn.T setiap bulanya tdk bisa dipastikan.

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Kegiatan yang dilakukan untuk hiburan adalah menonton TV atau bermain hp. Karena Ny.L baru pulang dari luar negri dan baru selesai karantina. An.T bermain dengan teman-temanya dan cukup jauh dari rumah.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.T adalah keluarga dengan anak usia sekolah. Tn.K dan Ny.L menikah pada Agustus 2014 sudah berlangsung 9 tahun. Saat ini anak pertama An.F berumur 8 tahun,

belum berkeluarga dan sedang duduk di bangku SD. Saat ini Ny.L dan Tn.T mengatakan berusaha untuk mebesarkan anaknya dengan memenuhi segala kebutuhan anaknya.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga Tn.T dengan anak sekolah sudah terpenuhi

15. Riwayat keluarga inti

Tn.T dan Ny.L menikah pada tahun 2014, dan anak pertamanya lahir 9 bulan setelahnya. Didalam keluarga Tn.T dan Ny.L tidak ada yang memiliki penyakit keturunan ataupun menular. Jenis kontrasepsi yang di pilih adalah suntik KB dan An.T lahir dengan persalinan spontan di rumah sakit untuk imunisasi An.T lengkap.

16. Riwayat keluarga sebelumnya

Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menurun. Bila sakit, keluarga Tn.T dan Ny.L jika terjadi sakit biasa hanya membeli obat di apotik, akan tetapi jika berat di bawa pelayanan kesehatan seperti ke puskesmas/ ke bidan desa terdekat.

III. Lingkungan

17. Karakteristik Rumah

Tipe rumah Tn.T semi permanen, rumah Tn.T menggunakan atap bambu (rangken) dan lantai rumah menggunakan semen halus, memiliki beberapa ruangan yaitu 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, 1 ruang makan, kondisi tampak kurang rapih, terlihat berantakan kamar tidurnya, jumlah jendela dan pencahayaan kurang, penerangan menggunakan lampu listrik pada malam hari, memiliki tempat sampah di bagian depan rumah, dapur, dan ruang tamu, memiliki sumber air yang jernih, tidak berbau, sumber air minum yang digunakan adalah dari sumur tersebut

18. Denah Rumah



19. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga disekitar rumah Tn.T ramah dan memiliki sifat toleransi yang tinggi, jarak rumah Tn.T dengan tetangga sangat dekat, warga memiliki tradisi mengadakan perkumpulan RT dan RW, pengajian, yasinan, kendurenan, dan di RT Tn.T setiap hari mengadakan ronda malam secara bergiliran, dan kerja bakti setiap hari minggu

20. Mobilitas gegografis keluarga

Keluarga Tn.T dan Ny.L setelah menikah menetap untuk tinggal di desa adisana pegeger ini. Tn.T lahir di adisana Ny.L lahir di Kebumen.

21. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Karena Ny.L baru saja pulang dari luar negri sebagai TKW Ny.L belum mengikuti kegiatan yang ada di desa adisana.

22. Sistem pendukung keluarga

Antara keluarga saling mendukung dan membantu satu sama lain. Keluarga Tn.T dan Ny.L memiliki fasilitas : Televisi, Kamar Mandi, Tempat Tidur, Sumber air dari sumur, Motor sebagai alat transportasi sebagai fasilitas masalah kesehatan, keluarga Tn.T dan Ny.L memiliki akses untuk membantu biaya pengobatan

IV. Struktur Keluarga

23. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.T dalam kesehariannya baik dalam berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa sehari-hari, dalam keadaan emosi keluarga Tn.T menggunakan kalimat yang baik-baik. Ny.L selalu membangun komunikasi yang baik dan terbuka dengan anak supaya anaknya mau menceritakan jika terjadi apa-apa

24. Struktur kekuatan keluarga

Semua keluarga dari Ny.L dan Tn.T selalu siap membantu apabila keluarga Tn.T membutuhkan pertolongan.

25. Struktur peran

Tn.T : Sebagai kepala keluarga, bertanggung jawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangganya. Pengambil keputusan tertinggi di dalam rumah

Ny.L : Sebagai seorang istri Tn.T mengurus rumah tangga, sesekali mengawasi anaknya bermain dan sebagai ibu ia mendidik anak-anaknya dengan baik. Sebagai pendamai antar anggota keluarga

An.T : sebagai seorang anak yang masih duduk di bangku SD dan setiap harinya hanya bermain dengan teman sebayanya.

26. Nilai dan norma budaya

Tn.T menganut agama islam dan keluarga tidak percaya tentang adat istiadat yang berlaku. Keluarga selalu berusaha dan bertawaqal kepada Allah saat menghadapi musibah apapun karena keluarga yakin semuanya tas kehendak Allah SWT.

V. Fungsi Keluarga

27. Fungsi afektif

Keluarga Tn.T dan Ny.L selalu menyayangi dan perhatian kepada anaknya, selalu mendukung dan mengarahkan segala sesuatu yang dilakukan oleh anaknya.

28. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara Tn.T dengan anak istrinya terjalin baik, saling mendukung, bahu membahu dan saling ketergantungan. Tn.T memiliki peran besar dalam mengambil keputusan dan berusaha adil terhadap anggota keluarganya.

29. Fungsi perawatan keluarga

a) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan

Keluarga Tn.T dengan anaknya yang masih usia sekolah memiliki resiko rentan terhadap penularan penyakit.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Bila ada anggota keluarga yang sakit, mencoba pengobatan dengan membeli obat di apotik sebelum di bawa ke petugas kesehatan atau puskesmas.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tn.T dan Ny.L mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan. Saat ada anggota keluarga yang sakit segera di bawa ke puskesmas.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

Keluarga membersihkan rumah setiap hari, menyapu halaman rumah jika terlihat sudah kotor, sumber air yang di gunakan keluarganya untuk mandi atau BAB/BAK menggunakan air sumur. Jika bepergian selalu patuh untuk menggunakan masker.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat

Ny.L mengatakan selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas atau bidan jika sakitnya tidak kunjung sembuh setelah diberi obat apotik.

30. Fungsi reproduksi

Ny.L mengatakan saat ini tidak menggunakan KB karena Tn.T dan Ny.L berencana akan menambah momongan lagi.

31. Fungsi ekonomi

Tn.T mengatakan mampu mencukupi kebutuhan hidup keluarganya sehari-hari dari pendapatan yang diterimanya. Tn.T dan Ny.L menyisihkan sebagian pendapatannya untuk keperluan yang tidak terduga atau biaya sekolah anaknya.

VI. Stress dan Koping

32. Stressor jangka pendek

Ny.L khawatir dengan An.T yang nantinya akan ditinggal lagi oleh Ny.L ke luar negeri sebagai TKW, karena An.T bersama neneknya tidak begitu di perhatikan masalah kesehatan.

33. Stressor jangka panjang

Tn.T dan Ny.L memikirkan biaya sekolah anaknya untuk kedepannya.

34. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny.L berusaha membangun hubungan yang baik dirumah agar anaknya tetap betah walau berada dirumah terlebih di masa pandemi covid-19 ini disarankan untuk dirumah.

35. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan Tn.T dan Ny.L baik. Ketika ada masalah Tn.T dan Ny.L berusaha untuk menyelesaikan dengan bermusyawarah dan tetap tenang dalam berfikir membicarakannya baik-baik atau Tn.T selaku kepala rumah tangga mengambil keputusan yang baik.

36. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga ini tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada anak ataupun istri ataupun memberikan ancaman-ancaman dalam menyelesaikan masalah.

VII. Harapan Keluarga

Keluarga Tn.T berharap adanya mahasiswi keperawatan, keluarga Tn.T dapat mengetahui informasi tentang perilaku kesehatan yang harus diterapkan sehari-hari, agar keluarganya selalu hidup bersih dan sehat

VIII. Pemeriksaan Fisik

Jenis PX	Tn.T	Ny.L	An.T
TTV	TD : 130/80 mmHg RR : 20x/menit N : 83x/menit S : 36,1 °C	TD :120/70 mmHg, RR : 22x/menit N : 89x/menit S : 36,4 °C	S : 36,1°C BB : 20 kg TB : 117 cm
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih sedikit beruban	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam
Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva, anemis, seklera an ikterik	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva anemis, seklera an ikterik	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva, anemis seklera an ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada pembesaran polip	Simetris, tidak ada pembesaran polip	Simetris, tidak ada pembesaran polip
Telinga	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik
Mulut	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat

Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid
Abdomen	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.

ANALISA DATA

DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.L mengatakan An.T pernah mengalami diare - Ny.L mengatakan karena selama ditinggal ibunya An.T bersama neneknya kurang menjaga kebersihan dirinya mulai dari mencuci tangan, mandi dan memotong kukunya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.T sedang bermain bersama teman-temanya - Tangan An.T terlihat kotor dan sela-sela kuku terlihat hitam 	<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.L mengatakan tidak tau cara bagaimana mengatasi supaya anaknya memperhatikan masalah kebersihan dirinya 	<p>Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Ny.L mengatakan tidak tau apa itu PHBS <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.L terlihat sedih - Ny.L tampak bingung ketika mahasiswa keperawatan menanyakan PHBS 	
--	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH Keluarga Tn.T

DX Perilaku kesehatan cenderung beresiko

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Tidak/kurang sehat/actual Ancaman kesehatan/resiko Keadaan sejahtera/ potensi	2 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan An.T pernah mengalami diare, sehingga diperlukan untuk pencegahan supaya tidak terjadi diare
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	$2/1 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah ini mudah untuk diubah apabila menyiapkan tempat cuci tangan
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dalam masalah ini keluarga belum melakukan sebagian upaya mencuci tangan yang baik dan benar
4	Mengenal masalah	2		$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan An.T pernah mengalami

	Masalah berat, harus segera ditangani	1			diare dan berobat ke puskesmas
	Masalah tapi tidak perlu ditangani	0	1		
	Masalah tapi tidak dirasakan				
	Jumlah				4,3

SKORING DIAGNOSA KEPERAWATAN

DX Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sitat masalah Tidak/kurang sehat/actual Ancaman kesehatan/resiko Kesehatan sejahtera/potensi	3 2 2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.L mengatakan khawatir jika anaknya susah di atur masalah kebersihan dirinya
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mungkin Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 1$	Ny.L mengatakan mengawasi anaknya ketika habis bermain dan hendak mau makan untuk segera mencuci tangan
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	2 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.L mengatakan ketika anak lupa mencuci tangan Ny.L langsung memperingatkan

4	Menonjol masalah				Ny.L mengatakan jika anaknya lupa mencuci tangan Ny.L segera menegur anaknya dan mengantarkan anaknya untuk mencuci tangan di wastafel, supaya mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun
	Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$0/2 \times 1 = 0$	
	Masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
	Masalah tidak di rasakan	0			
	Jumlah				3,3

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
2. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

NO	TGL/ WAKTU	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI	
			KODE	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KODE	HASIL	KODE	HASIL
1	3 Februari 2022 15.00 WIB	DS : - Ny.L mengatakan An.T pernah mengalami diare - Ny.L mengatakan karena selama ditinggal ibunya An.T bersama neneknya kurang menjaga kebersihan dirinya mulai dari mencuci tangan, mandi dan memotong kukunya.	D.0099	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	L.12107	Perilaku Kesehatan Kriteria hasil : 1. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3. Kemampuan peningkatan kesehatan 4. Pencapaian pengendalian kesehatan	I.12383	Edukasi Kesehatan Tindakan Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan jadwalkan pendidikan kesehatan seusuai kesepakatan

2		DO : <ul style="list-style-type: none"> - An.T sedang bermain bersama teman-temanya - Tangan An.T terlihat kotor dan sela-sela kuku terlihat hitam 	D.0122	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	L.13120	Peran menjadi orang tua Dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Memberi pengertian pada anak/anggota keluarga - kebutuhan fisik anak/anggota keluarga terpenuhi - kebutuhan emosi anak/anggota keluarga terpenuhi - keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua - verbalisasi kepuasan dengan lingkungan rumah, anak atau keluarga - verbalisasi harapan yang realistis 	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Edukasi orang tua : Fase anak Tindakan Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pemahaman orang tua/keluarga
---	--	---	--------	---	---------	--	--

		<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.L mengatakan tidak tau cara bagaimana mengatasi supaya anaknya memperhatikan masalah kebersihan dirinya - Ny.L mengatakan tidak tau apa itu PHBS <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.L terlihat sedih - Ny.L tampak bingung ketika mahasiswi keperawatan menanyakan PHBS 						<p>tentang membesarkan anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minta orang tua menjelaskan perilaku anak - Dengarkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua, fasilitasi orang tua untuk bertanya. <p>Edukasi :</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik pengasuh dan ketrampilan komunikasi - Ajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Implemetasi	Evalusai Formatif
Perilaku kesehatan cenderung beresiko	4 Februari 2022 15.00 WIB	Melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.T	DS : - keluarga Tn.T mengatakan belum bisa melakukan cuci tangan dengan baik dan benar - An.T mengatakan jarang mencuci tangan saat mau makan dan setelah aktivitas DO : - An.T ampak tidak mencuci tangan saat mau maka
	15.25 WIB	1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan 2. Mengedukasi keluarga tentang PHBS 3. Mengajarkan cara cuci tangan baik dan benar menggunakan sabun	DS : - Keluarga Tn.T mengatakan belum tau jika cuci tangan itu sangat penting bagi kesehatan - Keluarga mengatakan mulai tau tentang PHBS
	5 Februari 2022 16.00 WIB	1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang PHBS 2. Mengobservasi keluarga mengenai cara cuci tangan baik dan	DS : - Keluarga mengatakan untuk hidup bersih dan sehat dengan diawali cuci tangan sebelum dan

		<p>benar menggunakan sabun</p> <p>3. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p> <p>4. Mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p>	<p>sesudah makan / berkegiatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anaknya sudah mulai membiasakan mencuci tangan saat mau makan - Keluarga mengatakan hanya mengetahui cara cuci tangan telapak dan punggung saja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak bingung - Keluarga tampak memperhatikan penjelasan petugas - Keluarga tampak menirukan yang diajarkan petugas
	16.15 WIB	<p>1. Mengevaluasi keluarga cara mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.T mengatakan sudah bisa mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun dan akan rajin melakukan sebelum dan sesudah makan dan setelah aktivitas diluar rumah - Keluarga mengatakan anaknya sudah mau melakukan cuci tangan

			<p>sebelum makan dan saat lupa ibu mengingatkan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak keoperatif
--	--	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Evaluasi Sumatif
Perilaku kesehatan cenderung beresiko	6 Februari 2022 16.15 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan untuk hidup bersih dan sehat dengan diawali cuci tangan sebelum dan sesudah makan / berkegiatan - Keluarga mengatakan anaknya sudah mulai membiasakan mencuci tangan saat mau makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kooperatif - Keluarga tampak mengikuti arahan petugas <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi keluarga cara mencuci tangan yang baik
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.T mengatakan sudah bisa mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun dan akan rajin melakukan sebelum dan sesudah makan dan setelah aktivitas diluar rumah dan jika lupa ibu selalu mengingatkan - Keluarga tampak kooperatif <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.M PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN MASALAH
PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERESIKO PENYAKIT DIARE
DI DESA ADISANA PEGEGER KECAMATAN KEBASEN KABUPATEN
BANYUMAS**



**DISUSUN OLEH
YAN ISNAENINGSIH
A01802476**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

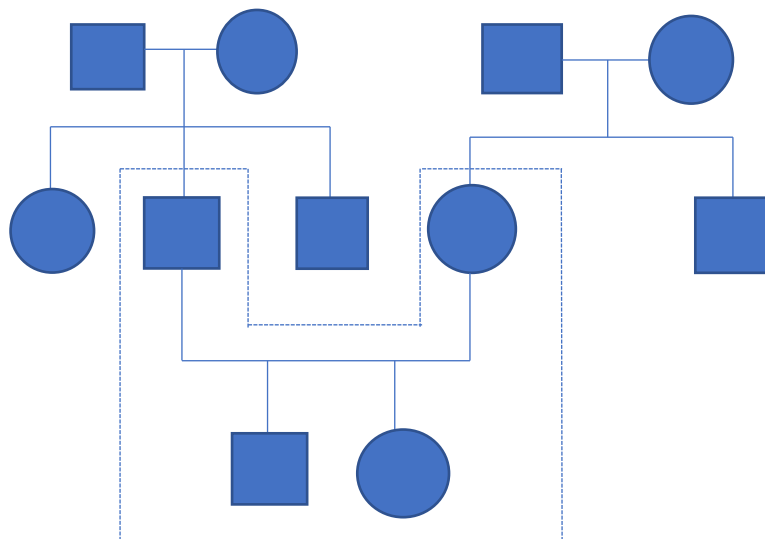
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.M
2. Umur : 29 Tahun
3. Pendidikan : SMK
4. Pekerjaan : Pedagang
5. Alamat : Adisana Pegeger, Kec. Kebasen,
Banyumas
6. Komposisi anggota keluarga


No	Nama	JK	Hub.dg KK	Umur	Pekerjaan
1	Ny.F	P	Istri	28 thn	IRT/TKW
2	An.Y	L	Anak	9 thn	


7. Genogram




Keterangan :

Tinggal serumah :

Laki-Laki 

Perempuan 

Meninggal 

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.M adalah tipe keluarga inti dimana dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu, dan anak

9. Suku

Keluarga Tn.M merupakan keturunan asli suku Jawa Tengah, Indonesia

10. Agama

Anggota keluarga Tn.M beragama islam, dan Ny.F selalu mengajarkan anaknya untuk dekat dengan Allah SWT, An.Y setiap harinya selalu mengaji di Masjid Al-Istiqomah jam 2 siang

11. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn.M bekerja sebagai pedagang kelapa dan Ny.F bekerja sebagai TKW di luar negeri, jika digabung penghasilan Ny.F dan Tn.M ± 15.000.000/bulan. Penghasilan Tn.M digunakan untuk kebutuhan seperti untuk menyekolahkan anaknya, kebutuhan sehari-hari contoh makanan, dan kebutuhan listrik. Dan alat transportasi 2 motor dan 1 mobil box. Kebutuhan keluarga Tn.M setiap bulanya tdk bisa dipastikan.

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Kegiatan yang dilakukan untuk hiburan adalah menonton TV atau bermain hp. Karena Ny.F baru pulang dari luar negeri dan baru selesai karantina. An.T bermain dengan teman-temannya dan cukup jauh dari rumah.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.M adalah keluarga dengan anak usia sekolah. Tn.M dan Ny.F menikah pada Agustus 2013 sudah berlangsung 9 tahun. Saat ini anak pertama An.Y berumur 9 tahun, belum berkeluarga dan sedang duduk di bangku SD. Saat ini Ny.F dan Tn.M mengatakan berusaha untuk mebesarkan anaknya dengan memenuhi segala kebutuhan anaknya.

16. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga Tn.M dengan anak sekolah sudah terpenuhi

17. Riwayat keluarga inti

Tn.M dan Ny.F menikah pada tahun 2013, dan anak pertamanya lahir 9 bulan setelahnya. Didalam keluarga Tn.M dan Ny.F tidak ada yang memiliki penyakit keturunan ataupun menular. Jenis kontrasepsi yang di pilih adalah suntik KB dan An.Y lahir dengan persalinan spontan di rumah sakit untuk imunisasi An.Y lengkap.

17. Riwayat keluarga sebelumnya

Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menurun. Bila sakit, keluarga Tn.M dan Ny.F jika terjadi sakit biasa hanya membeli obat di apotik, akan tetapi jika berat di bawa pelayanan kesehatan seperti ke puskesmas/ ke bidan desa terdekat.

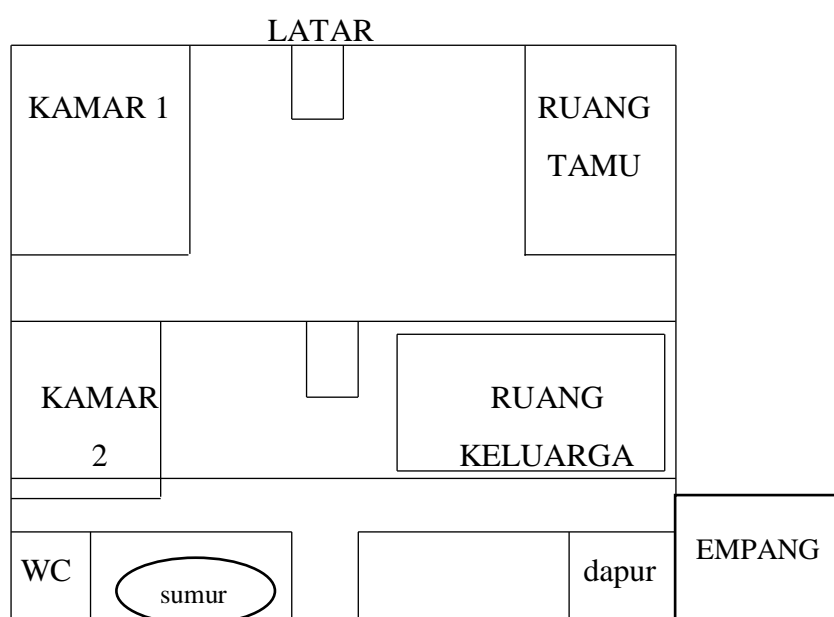
III. Lingkungan

18. Karakteristik rumah

Rumah Tn.M adalah semi permanen dengan status kepemilikan rumah sendiri, menggunakan atap asbes dan genteng dan lantai rumah menggunakan tehel dan bagian belakang/dapur menggunakan semen halus, memiliki beberapa ruangan yaitu 3 kamar tidur, 2 kamar mandi, 1 dapur, 1 ruang tamu, bagian dapur tidak tertata rapi, jumlah jendela setiap ruangan 1, kecuali kamar mandi, cahayanya cukup, penerangan menggunakan lampu listrik di malam hari, di dalam rumah ada 1 tempat

sampah yaitu di dapur, terdapat empang yang berada di pinggir rumah yang mengalirkan pembuangan kotoran, Tn.M mempunyai sumber air sendiri yaitu dari sumur dengan kondisi air jernih, bersih, tidak berbau, namun pada saat musim hujan terkadang sumur agak sedikit keruh, hubungan keluarga Tn.M dengan tetangga sangat baik, ramah dan memiliki sifat toleransi.

19. Denah rumah



20. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga disekitar rumah Tn.M ramah dan memiliki sifat toleransi yang tinggi, jarak rumah Tn.M dengan tetangga sangat dekat, warga memiliki tradisi mengadakan perkumpulan RT dan RW, pengajian, yasinan, kendurenan, dan di RT Tn.T setiap hari mengadakan ronda malam secara bergiliran, dan kerja bakti setiap hari minggu

21. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.M dan Ny.F sekarang mempunyai rumah sendiri di adisana Tn.M lahir di adisana dan Ny.M lahir di desa kebumen

22. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Karena Ny.F baru saja pulang dari luar negri sebagai TKW Ny.F belum mengikuti kegiatan yang ada di desa adisana

23. Sistem pendukung keluarga

Antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain. Keluarga Tn.M dan Ny.F memiliki fasilitas : Televisi, MCK/ Kamar Mandi, Tempat tidur, Sumber air menggunakan air galon, Motor dan mobil sebagai sarana transportasi dan untuk masalah kesehatan, keluarga Tn.M dan Ny.F memiliki askes untuk membantu biaya pengobatan.

IV. Struktur keluarga

24. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.M dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa sehari-hari, dalam keadaan emosi keluarga Tn.M selalu bersikap tenang supaya tidak ada kekerasan. Ny.F selalu membangun komunikasi yang baik dan terbuka dengan anaknya.

25. Struktur kekuatan keluarga

Saudara dan keluarga dari Ny.F dan Tn.M selalu siap membantu apabila keluarga Tn.M membutuhkan pertolongan.

26. Struktur peran

Tn.M : Sebagai kepala keluarga, bertanggungjawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangganya. Pengambil keputusan tertinggi di dalam rumah.

Ny.F : Sebagai seorang istri Tn.M mengurus rumah tangga, sesekali mengawasi anaknya bermain dan sebagai ibu ia mendidik anak-anaknya dengan baik. Sebagai pendamai antar anggota keluarga.

An.Y : An.Y masih banyak bermain dengan teman sebayanya.

27. Nilai norma dan budaya

Tn.M menganut agama Islam dan keluarga tidak percaya tentang adat istiadat yang berlaku. Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga percaya bahwa ini adalah cobaan yang Allah berikan. Keluarga selalu

berusaha dan bertawakal kepada Allah saat menghadapi musibah apapun karena keluarga yakin semuanya atas kehendak Allah SWT.

V. Fungsi Keluarga

28. Fungsi afektif

Keluarga Tn.M dan Ny.F selalu menyayangi dan perhatian kepada anaknya, selalu mendukung dan mengarahkan segala sesuatu yang dilakukan oleh anaknya

29. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara Tn.M dengan anak istrinya terjalin baik, saling mendukung, bahu membahu dan saling ketergantungan. Tn.M memiliki peran besar dalam mengambil keputusan dan berusaha adil terhadap anggota keluarganya.

30. Fungsi keperawatan keluarga

a) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan

Keluarga Tn.M dengan anaknya yang masih usia sekolah memiliki resiko rentan terhadap penularan penyakit.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Bila ada anggota keluarga yang sakit, mencoba pengobatan dengan membeli obat di apotik sebelum di bawa ke petugas kesehatan atau puskesmas.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tn.M dan Ny.F mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan. Saat ada anggota keluarga yang sakit segera di bawa ke puskesmas.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

Keluarga membersihkan rumah setiap hari, menyapu halaman rumah jika terlihat sudah kotor, sumber air yang di gunakan keluarganya untuk mandi atau BAB/BAK menggunakan air sumur. Jika bepergian selalu patuh untuk menggunakan masker.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat

Ny.F mengatakan selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas atau bidan jika sakitnya tidak kunjung sembuh setelah diberi obat apotik.

31. Fungsi reproduksi

Ny.F mengatakan belum melakukan program KB lagi karena habis dari luar negeri dan Ny.F rencana mau menambah momongan.

32. Fungsi ekonomi

Tn.Y mengatakan mampu mencukupi kebutuhan hidup keluarganya sehari-hari dari pendapatan yang dihasilkan dari dagangannya. Tn.Y menyisihkan sebagian pendapatannya untuk keperluan yang tidak terduga.

VI. Stress dan Koping

33. Stressor jangka pendek

Tn.M dan Ny.F khawatir dengan An.Y yang susah diatur dan bermain sampai sore dan dalam hal kebersihan pun seperti mandi, cuci tangan harus sabar menasehati

34. Stressor jangka panjang

Tn.M dan Ny.F memikirkan biaya untuk sekolah anaknya nanti kedepanya ketika masuk SMP nanti.

35. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny.F berusaha membangun hubungan yang baik dirumah agar anaknya tetap betah dan terbuka. Tn.M juga bersikap lebih bijaksana supaya semuanya bisa dihadapi dengan tenang.

36. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping dalam menghadapi masalah yang digunakan Tn.M dan Ny.F baik. Ketika ada masalah Tn.M dan Ny.F berusaha untuk duduk berdua menyelesaikannya dengan baik dan tenang dalam berfikir.

37. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada anak ataupun istri ataupun memberikan ancaman-ancaman dalam menyelesaikan masalah.

VII. Harapan Keluarga

Keluarga Tn.M berharap rumah tangganya selalu harmonis dan romantis, dan selalu diberikan kesehatan.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Jenis PX	Tn.M	Ny.F	An.Y
TTV	TD : 120/80 mmHg RR : 24x/menit N : 80x/menit S : 36,5 °C	TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/menit N : 84x/menit S : 36,0 °C	S : 36,2°C BB : 25 kg TB : 125 cm
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih sedikit beruban	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam
Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva, anemis, seklera an ikterik	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva anemis, seklera an ikterik	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva, anemis seklera an ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada pembesaran polip	Simetris, tidak ada pembesaran polip	Simetris, tidak ada pembesaran polip
Telinga	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal,	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal,	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal,

	pendengaran masih baik	pendengaran masih baik	pendengaran masih baik
Mulut	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat
Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid
Abdomen	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.

ANALISA DATA

DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS : - Ny.F mengatakan An.Y susah diatur dan bermain sampai sore - Ny.F mengatakan dan dalam hal kebersihan pun seperti mandi,cuci tangan harus sabar menasehati, DO : - An.Y sedang bermain bersama teman-temanya - Tangan An.Y terlihat kotor dan sela-sela kuku terlihat hitam	Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)
DS : - Ny.F mengatakan tidak tau cara bagaimana mengatasi supaya	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)

<p>anaknya memperhatikan masalah kebersihan dirinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.F mengatakan tidak tau apa itu PHBS <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.F terlihat sedih - Ny.F tampak bingung ketika mahasiswi keperawatan menanyakan PHBS 	
--	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH Keluarga Tn.M

DX Perilaku kesehatan cenderung beresiko

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	<p>Sifat masalah</p> <p>Tidak/kurang sehat/actual</p> <p>Ancaman</p> <p>kesehatan/resiko</p> <p>Keadaan sejahtera/potensi</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan An.T pernah mengalami diare, sehingga di perlukan pecegahan supaya tidak terjadi diare
2	<p>Kemungkinan masalah dapat diubah</p> <p>Mudah</p> <p>Sebagian</p> <p>Tidak bisa</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	2	$2/1 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah ini mudah untuk diubah apabila menyiapkan tempat cuci tangan
3	<p>Potensi masalah untuk dicegah</p> <p>Tinggi</p> <p>Cukup</p> <p>Rendah</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dalam masalah ini keluarga belum melakukan sebagian upaya mencuci tangan yang baik dan benar

4	Mengenal masalah				Keluarga mengatakan An.T pernah mengalami diare dan berobat ke puskesmas
	Masalah berat, harus segera ditangani	2			
	Masalah tapi tidak perlu ditangani	1	1	$2/2 \times 1 = 1$	
	Masalah tapi tidak dirasakan	0			
	Jumlah				4,3

SKORING DIAGNOSA KEPERAWATAN

DX Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sitat masalah				Ny.F mengatakan khawatir jika anaknya susah di atur masalah kebersihan dirinya
	Tidak/kurang sehat/actual	3		$2/3 \times 1 = 2/3$	
	Ancaman kesehatan/resiko	2	1		
	Kesehatan sejahtera/potensi	2			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				Ny.F mengatakan mengawasi anaknya ketika habis bermain dan hendak mau makan untuk segera mencuci tangan
	Mungkin	2		$2/2 \times 2 = 2$	
	Sebagian	1	2		
	Tidak bisa	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah				Ny.F mengatakan ketika anaknya lupa mencuci tangan Ny.F langsung memperingatkan
	Tinggi	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	
	Cukup	2			
	Rendah	1			

4	Menonjol masalah				Ny.F mengatakan jika anaknya lupa mencuci tangan Ny.F segera menegur anaknya untutk mencuci tangan di westafel, supaya mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun
	Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$0/2 \times 1 = 0$	
	Masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
	Masalah tidak di rasakan	0			
	Jumlah				3,3

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Perilaku keshatan cenderung beresiko
2. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

NO	TGL/ WAKTU	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI	
			KODE	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KODE	HASIL	KODE	HASIL
1	3 Februari 2022 16.00 WIB	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Ny.F mengatakan An.Y susah diatur dan bermain sampai sore - Ny.F mengatakan dan dalam hal kebersihan pun seperti mandi,cuci tangan harus sabar menasehati DO : <ul style="list-style-type: none"> - An.Y sedang bermain bersama teman-temanya - Tangan An.Y terlihat kotor dan sela-sela kuku terlihat hitam DS :	D.0099	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	L.12107	Perilaku Kesehatan Kriteria hasil : 5. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan 6. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 7. Kemampuan peningkatan kesehatan 8. Pencapaian pengendalian kesehatan	I.12383	Edukasi Kesehatan Tindakan Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

2		<ul style="list-style-type: none"> - Ny.F mengatakan tidak tau cara bagaimana mengatasi supaya anaknya memperhatikan masalah kebersihan dirinya - Ny.F mengatakan tidak tau apa itu PHBS 	D.0122	<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua</p>	L.13120	<p>Peran menjadi orang tua</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi pengertian pada anak/anggota keluarga - kebutuhan fisik anak/anggota keluarga terpenuhi - kebutuhan emosi anak/anggota keluarga terpenuhi - keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua - verbalisasi kepuasan dengan lingkungan rumah, anak atau keluarga - verbalisasi harapan yang realistis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Edukasi orang tua : Fase anak</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pemahaman orang
---	--	--	--------	--	---------	--	---

								<p>tua/keluarga tentang membesarkan anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minta orang tua menjelaskan perilaku anak - Dengarkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua, fasilitasi orang tua untuk bertanya. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik pengasuh dan
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								ketrampilan komunikasi - Ajarkan mengidentifikasi sumber dukungan keluarga.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif
Perilaku kesehatan cenderung beresiko	4 Februari 2022 16.00 WIB	Melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.M	DS : - Keluarga Tn.M mengatakan belum bisa melakukan cuci tangan dengan baik dan benar - An.Y mengatakan jarang mencuci tangan saat mau makan dan setelah aktivitas DO : - An.Y tampak tidak mencuci tangan saat mau maka
	16.25 WIB	4. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan 5. Mengedukasi keluarga tentang PHBS 6. Mengajarkan cara cuci tangan baik dan benar menggunakan sabun	DS : - Keluarga Tn.M mengatakan belum tau jika cuci tangan itu sangat penting bagi kesehatan - Keluarga mengatakan mulai tau tentang PHBS
	5 Februari 2022 16.00 WIB	5. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang PHBS 6. Mengobservasi keluarga mengenai cara	DS : - Keluarga mengatakan untuk hidup bersih dan sehat dengan diawali cuci tangan sebelum dan

		<p>cuci tangan baik dan benar menggunakan sabun</p> <p>7. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p> <p>8. Mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p>	<p>sesudah makan / berkegiatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anaknya sudah mulai membiasakan mencuci tangan saat mau makan - Keluarga mengatakan hanya mengetahui cara cuci tangan telapak dan punggung saja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak bingung - Keluarga tampak memperhatikan penjelasan petugas - Keluarga tampak menirukan yang diajarkan petugas
	16.15 WIB	<p>2. Mengevaluasi keluarga cara mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.Y mengatakan sudah bisa mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun dan akan rajin melakukan sebelum dan sesudah makan dan setelah aktivitas diluar rumah - Keluarga mengatakan anaknya sudah mau melakukan cuci tangan

			<p>sebelum makan dan saat lupa ibu mengingatkan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak keoperatif
--	--	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Evaluasi Sumatif
Perilaku kesehatan cenderung beresiko	6 Februari 2022 16.15 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan untuk hidup bersih dan sehat dengan diawali cuci tangan sebelum dan sesudah makan / berkegiatan - Keluarga mengatakan anaknya sudah mulai membiasakan mencuci tangan saat mau makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kooperatif - Keluarga tampak mengikuti arahan petugas <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi keluarga cara mencuci tangan yang baik
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.Y mengatakan sudah bisa mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun dan akan rajin melakukan sebelum dan sesudah makan

		<p>dan setelah aktivitas diluar rumah dan jika lupa ibu selalu mengingatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak keoperaif <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
--	--	--



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yan Isnaeningsih

NIM : A01802476

Nama Pembimbing : Sarwono, SKM., M.Kes

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	11 November	Konsul judul dan kontrak bimbingan.	
2	18 November	konsul Bab I	
3	24 - November	Revisi, bab I, & konsul Bab II, III	
4	26 - November	Revisi BAB I - III	
5	2 Desember	perbaiki DO	
6	9 Desember	Buat PPT	
7	13 - November	Revisi Ujian.	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Bambang Utoyo, S.Kep.Ns, M.Kep



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yan Isnaeningsih

NIM : A01802476

Nama Pembimbing : Sarwono, S.KM, M. Kes

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	9 April 2022	- Suku kerangka hasil dg bab 1, II & III	
2.	18 April 2022	- Prioritas di sesuaikan pembahasan & publikasi	
3.	20 April 2022	- Aspek diperbaiki	
4.	22 April 2022	- Revisi diagram ulang	
5.	23 Juli 2022	- Aee. untuk di file buat masalah publikasi	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Hendri Tamara Yudha, S.Kep.Ns, M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah
Nama : Yan Isnaeningsih
NIM : A01802476
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 15%

Gombong, 23 April 2022

Pustakawan

(Desy Setijawati.....)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



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