



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
ANAK PRA SEKOLAH DENGAN DEFISIT PENGETAHUAN
DI DESA JATINEGORO KECAMATAN SEMPOR**

ARJUN ALLAN PRIANTAMA

A02019011

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



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
ANAK PRA SEKOLAH DENGAN DEFISIT PENGETAHUAN
DI DESA JATINEGORO KECAMATAN SEMPOR**

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Diploma III

ARJUN ALLAN PRIANTAMA

A02019011

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arjun Allan Priantama

NIM : A02019011

Program studi : Keperawatan Diploma III

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 pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 24 September 2022

Pembuat pernyataan



(Arjun Allan Priantama)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Arjun Allan Priantama
NIM : A02019011
Program Studi : DIII Keperawatan

Demi mengembangkan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Pra Sekolah Dengan Defisit Pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor”**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 24, September 2022

Yang Menyatakan


Arjun Allan Priantama

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh ARJUN ALLAN PRIANTAMA NIM A02019011
dengan judul **"Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak
Pra Sekolah Dengan Defisit Pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan
Sempor"** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 24 September 2022

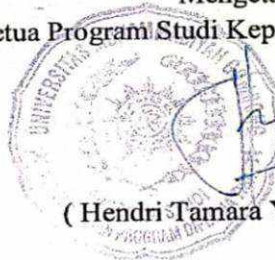
Pembimbing



(Ernawati, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh ARJUN ALLAN PRIANTAMA NIM A02019011 dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Pra Sekolah Dengan Defisit Pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor”** telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 September 2022

Dewan Penguji

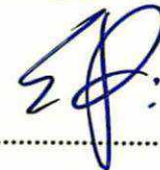
Penguji Ketua (Penguji I)

Rina Saraswati, M.Kep

()

Penguji Anggota (Penguji II)

Ernawati, M.Kep

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III

()
(Hendri Tamara Yuda M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat, karunia serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Pra Sekolah Dengan Defisit Pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor”** dapat diselesaikan. Adapun penulisan KTI ini sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan 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. Kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Supriyatno, Ibu Sulastri dan kakak saya Bima Ardiansyah serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa dan motivasi, dukungan moral dan material untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Mat, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Hendri Tamara Yuda M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ernawati, M.Kep, selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam menyusun tugas akhir ini.
6. Rina Saraswati, M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan evaluasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan dilingkungan Universitas Muhammadiyah Gombong.
8. Teman-teman group WhatsApp “Pemuda Tersesat”: Lery, dan Isro yang selalu mendengarkan keluh kesah saya serta memberikan semangat dan do’a

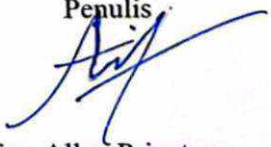
dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Sukses selalu untuk kalian semua dan semoga cita-cita kalian tercapai.

9. Teman-teman seperjuangan kelas 3A yang selalu memberi semangat dan hiburan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong dan teman-teman di Gombong : Muhtadi, Mayo, Reza, Bagas, Rizal, Lauhul, Adhitya, Dimas, dan Ferdiansyah yang selalu memberi dukungan dan memberi semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Responden beserta keluarga responden yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
12. My Support System: Sdri. Kristy Vanda Novathyka yang telah membuat saya semangat dan tidak menyerah dalam proses kuliah dan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, serta menjadi inspirasi untuk selalu mementingkan pendidikan walaupun sesibuk apapun itu.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberi suport dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna yang terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya, 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 memberi manfaat bagi para pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Gombong, 24 September 2022

Penulis

Arjun Allan Priantama

Program Studi D-3 Keperawatan
Universitas Muhammadiyah
Gombong KTI, Desember 2021
Arjun Allan Priantama¹, Ernawati²

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK PRA SEKOLAH DENGAN DEFISIT
PENGETAHUAN
DI DESA JATINEGORO KECAMATAN SEMPOR

Latar Belakang : Kesehatan balita sangat penting untuk diperhatikan. Banyak permasalahan kesehatan yang terjadi pada usia balita. Jumlah balita di dunia melebihi 20% dari jumlah penduduk dunia. Di Indonesia jumlah balita mencapai 18,76 juta jiwa atau sekitar 6,89% dari total penduduk. Cara memaksimalkannya yaitu diantaranya menggunakan pendidikan kesehatan tentang manajemen nutrisi dan risiko stunting.

Tujuan : Menggambarkan Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Pra Sekolah Dengan Defisit Pengetahuan Di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.

Metode : Karya tulis ilmiah ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui pengkajian, wawancara, observasi.

Hasil : Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media leaflet tentang manajemen nutrisi dan risiko stunting didapatkan perubahan frekuensi pengetahuan pada 3 pasien rata rata meningkat dengan skor rata-rata awal 40 % menjadi 63,3 %.

Rekomendasi : Metode penerapan jadwal menu diit ini dapat diterapkan di rumah masyarakat pada umumnya untuk meningkatkan gizi dan nutrisi keluarga

Kata kunci : *Risiko Stunting, Metode Manajemen Nutrisi Dan Risiko Stunting*

¹Mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Prodi D-3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

D-3 Program of Nursing
Departement Muhammadiyah
University of Gombong Scientific
paper, April 2022
Arjun Allan Priantama¹,Ernawati²

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE IN THE DEVELOPMENT STAGE OF PRE-SCHOOL CHILDREN WITH A KNOWLEDGE DEFICIT IN JATINEGORO VILLAGE, SEMPOR DISTRICT

Background : Toddler health is very important to note. Many health problems that occur at the age of toddlers. The number of children under five in the world exceeds 20% of the world's population. In Indonesia, the number of children under five reaches 18.76 million people or about 6.89% of the total population. The way to maximize it is to use health education about nutrition and stunting risk management.

Objective : Describing how the description of family nursing care in the developmental stage of pre-school children with a knowledge deficit in Jatinegoro Village, Sempor District.

Methods : This scientific paper is a descriptive analytic with a case study approach. Data obtained through assessment, interviews, observations.

Results : After the health education with leaflet about nutrition management and stunting risk was carried out, it was found that the change in the frequency of knowledge in 3 patients increased on average with an initial average score of 40% to 63.3%.

Recommendation : This method of applying the diet menu schedule can be applied in the homes of the general public to improve nutrition and family nutrition.

Keywords : *Stunting Risk, Nutritional Management Methods And Stunting Risk*

¹Student D-3 Nursing Study Program Muhammadiyah University of Gombong

²Lecturer of D-3 Nursing Study Program, Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tinjauan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5

BAB II TINJAUAN KASUS

A. Konsep Keluarga	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	13
C. Konsep Kesehatan Anak Usia Pra Sekolah	23
D. Konsep Pendidikan Kesehatan	24
E. Kerangka Teori	27

BAB III METODE

A. Jenis / Desain / Rancangan	28
B. Subyek	28
C. Definisi Operasional	28
D. Instrumen Studi Kasus	29
E. Metode Pengumpulan Data	29

F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
G. Analisis Data dan Penyajian Data	32
H. Etika Studi Kasus	33
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	34
B. Pembahasan	58
C. Keterbatasan Studi Kasus	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Penilaian Skoring	18
Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Penelitian	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	27
----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan balita sangat penting untuk diperhatikan. Banyak permasalahan kesehatan yang terjadi pada usia balita. Menurut WHO, (2019) jumlah balita di dunia melebihi 20% dari jumlah penduduk dunia. Di Indonesia jumlah balita mencapai 18,76 juta jiwa atau sekitar 6,89% dari total penduduk. Permasalahan yang sering muncul pada balita meliputi permasalahan pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Chamidah, (2018) permasalahan pertumbuhan yang sering muncul yaitu BBLR, gangguan pada anak seperti gangguan tinggi badan dan berat badan. Sedangkan permasalahan perkembangan yang sering muncul pada balita yaitu nutrisi kurang dari kebutuhan, terlambat berjalan, *cerebral palsy*, autisme, dan *syndrom down*. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu meliputi faktor keturunan, faktor ekonomi, BBLR, kurang mendapatkan nutrisi, masalah pertumbuhan, gangguan sistem hormon, menderita penyakit dan kelainan. Salah satu permasalahan pertumbuhan pada balita yaitu munculnya *stunting*. Jumlah balita *stunting* di dunia yang berasal dari Asia sekitar 55% dan lebih dari sepertiganya lagi berada di Afrika yaitu 39% dari jumlah total penduduk. Sedangkan di Indonesia jumlah kasus *stunting* di Indonesia masih tinggi yakni 29,6 persen Aridiyah, (2015). Hal ini akan berdampak pada perkembangan otak anak, keterbelakangan dari sisi mental anak, rendahnya kemampuan untuk belajar, dan resiko serangan penyakit parah seperti contohnya hipertensi, DM, bahkan bisa sampai lebih dari penyakit tersebut.

Menurut Setiawan, 2020 Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan pertumbuhan dan perkembangan pada anak meliputi upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. Upaya ini tidak terlepas dari peran keluarga. Hal ini sesuai dengan tugas keluarga pada tahap perkembangan kelahiran anak pertama meliputi mempersiapkan diri menjadi orang tua dengan adaptasi pada anak pertama seperti memenuhi kebutuhan nutrisi dan kesehatan

anak, bisa membantu anak dalam bersosialisasi dengan teman sebayanya, mempertahankan hubungan yang sehat antar anak dan orang tua. Melalui tahap ini keluarga mampu memberikan perawatan yang maksimal bagi balita dengan meningkatkan pengetahuan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haile di Nepal bahwa masalah pengetahuan penting dalam perilaku peningkatan kesehatan sangat penting dilakukan karena orang tua yang memiliki pendidikan tinggi tentang kesehatan berpotensi lebih tinggi dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak dibandingkan orang tua yang kurang berpendidikan. Hal ini disebabkan anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah memahami dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, seperti edukasi tentang memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Upaya promotif dapat dilakukan dengan pemberian terapi nonfarmakologis.

Saat melalui masa kelahiran anak pertama banyak sekali penyesuaian atau adaptasi yang harus dilakukan oleh orang tua, mulai dari penyesuaian terhadap perubahan secara fisik, sosial, profesional, bahkan juga ekonomi sehingga tidak sedikit orangtua mengalami stress karena belum bisa beradaptasi dengan baik. Masalah psikososial yang dialami oleh ibu bisa berdampak pada pola asuh tentang pemberian kebutuhan makan, minum dan psikososial (Setyowati, 2017). Pola asuh ibu ini akan sangat berpengaruh ke status gizi anak sehingga tidak sedikit anak yang mengalami suatu permasalahan pada status gizi akibat pola asuh dari orangtua belum maksimal (Dwi Pratiwi, 2020). Status gizi sangat penting karena merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* pada bayi (Aridiyah Oky, 2021).

Balita *stunting* tersendiri akan memiliki tingkat kecerdasan yang kurang optimal, bahkan menghasilkan anak menjadi lebih sensitif akan penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada berkurangnya tingkat kapasitas serta masalah kesehatan kronis. Pada akhirnya secara luas *stunting* bisa berdampak terhambatnya pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperluas ketimpangan. Sebab itu diperlukan asuhan keperawatan keluarga

agar keluarga bisa memberikan suatu ilmu pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan serta dapat memberikan asuhan atau tindakan keperawatan yang tepat pada anak dengan menyesuaikan kebutuhannya berlandaskan kesehatan dalam lima fungsi perkembangan keluarga. Departemen Kesehatan RI (2016) mengatakan bahwa keluarga adalah unsur paling kecil dimasyarakat dimana merupakan tempat pertama dalam belajar memahami tentang lingkup kehidupan sosial.

Menurut dari Zakaria (2017) keluarga memiliki tahap perkembangan yang didalamnya terdapat tugas-tugas perkembangan keluarga. Tahap keluarga dengan kelahiran anak pertama merupakan tahap perkembangan keluarga berawal ketika masa kelahiran anak pertama hingga anak berusia sampai 30 bulan. Pada tahap keluarga kelahiran anak pertama disini adalah masa dimana perubahan peran dari pasangan baru yang nanti menjadi orang tua. Tugas perkembangan pada keluarga dengan kelahiran anak pertama ini ialah penyesuaian dengan segala transisi anggota keluarga baik itu perubahan pada peran, interaksi, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, kesanggupan merawat bayi dan penetapan alat kontrasepsi.

Tolak ukur pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi antara tinggi badan, berat badan, dan umur anak yang akan menjadikan resiko kesiapan menjadi orang tua. Krisnatuti (2015) mengatakan bahwa perkembangan serta perubahan anak dipengaruhi oleh kesiapan seorang wanita sesaat sebelum menikah yang bakal menentukan siap ataupun tidaknya selaku seorang calon ibu. Permasalahan kesehatan pada tahapan kelanjutan keluarga yang hendak timbul adalah sedikitnya kemampuan dalam memberikan pemeliharaan pada bayi. Menurut Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2013), prevalensi anak balita sekitar 37,2% di Indonesia mengalami keterlambatan tumbuh kembang, ialah sebesar 35,8% yang dikarenakan oleh rendahnya sosio-ekonomi rakyat, kurang patutnya orang tua dalam memberi pengetahuan tentang asuhan dan perawatan, dan kurangnya gizi dalam asupan konsumsi makan yang diserahkan oleh (Kemenkes RI, 2013). Kesiapan guna menjadi orang tua yang mestinya harus dimiliki oleh orangtua. Bagi wanita yang menikah pada usia muda masih

kurang dalam kemampuan pemberian asuhan pada anak tentang ketidaksiapan perempuan serta terutama dalam pola asuhnya terhadap anak. Hal ini dikarenakan rendahnya wawasan sebagai seorang ibu, sangat muda sebagai ibu serta tidak mempunyai penjelasan yang lumayan, dalam pemberian asupan nutrisi pada anak.

Dalam hal ini keluarga mengalami keterbatasan merawat keluarganya yang diakibatkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit tersebut, keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan, kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk asuhan keperawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga yang tidak seimbang (misalnya, keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan), sikap negatif terhadap yang sakit, konflik individu dalam keluarga, sikap dan pandangan hidup, dan perilaku yang mementingkan diri sendiri. Intervensi juga dilakukan melalui pemberian makanan tambahan lokal, pemberian obat cacing, pemberian tablet tambah darah, ASI Eksklusif, dan imunisasi dasar lengkap. juga perlu mempertimbangkan faktor makanan dan perilaku makan.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Pra Sekolah Dengan Defisit Pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor” dengan alasan data yang diambil dari layanan kesehatan di wilayah desa Jatinegoro Sempor ada 27 balita yang memiliki berat badan kurang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosis asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan suatu manfaat untuk :

1. Masyarakat

Menambahkan pemahaman dan memberikan informasi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.

2. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil keperawatan khususnya studi kasus pada asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.

3. Fakultas Akademik

Menambah suatu referensi bagi fakultas pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.

4. Bagi Pengembangan Ilmu teknologi Keperawatan

Menambah wawasan ilmu dan teknologi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak pra sekolah dengan defisit pengetahuan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, M. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1-13.
- Azizah, U. (2021). RISIKO PENINGKATAN STUNTING PADA BALITA SELAMA PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1-6.
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK DI NEGARA BERKEMBANG. *Amerta Nutrition*, 1-7.
- Cameron, L. (2021). Childhood stunting and cognitive effects of water and sanitation in Indonesia. *Science Direct*, 1-9.
- Cooper, M. W. (2019). Mapping the effects of drought on child stunting. *PNAS*, 1-6.
- Komalasari. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1-6.
- Nshimiyiryo, A. d. (2019). Risk Factors For Stunting Among Children Under Five Years : A Cross-Sectional Population Based Study in Rwanda Using The 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, 1-10.
- Permatasari, T. A. (2021). PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM FORTIKASI PANGAN ORGANIK BERBASIS PANGAN LOKAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik*, 1-10.
- Rahmadhita, K. (2019). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1-9.
- Scheffler, C. (2020). Stunting is not a synonym of malnutrition. *European Journal of Clinical Nutrition*, 377-386.
- Sugiyanto, J., Raharjo, S. S., & Dewi, Y. L. (2019). The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on Stunting in Bontang, East Kalimantan, Indonesia. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 1-12.

- Utaminingtyas, F. (2020). PENGARUH PENYULUHAN GIZI SEIMBANG BALITA DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 1-9.
- Widiyanti, H. (2021). PENGARUH PEMBERDAYAAN PMBA TERHADAP KESADARAN KRITIS KELUARGA BALITA STUNTING DI KABUPATEN LOMBOK TENGAH. *Jurnal Keperawatan Volume 13 No 3*, 1-12.
- Zahra, A. S. (2021). Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Menggunakan Media Booklet tentang Stunting. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1-6.
- Aridiyah, (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 3 (no. 1) Januari 2015.

INFORMED CONSENT


(Persetujuan Menjadi Partisipan)


Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh ARJUN ALLAN PRIANTAMA dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Pra Sekolah Dengan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan di Desa Jatinegoro Kecamatan Sempor.

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

Gombong, 14 Juni 2022

Yang memberikan persetujuan


(Rina E.T.)


(Majo S.P.)

Gombong, 14 Juni 2022

Peneliti


(ARJUN ALLAN PRIANTAMA)

Universitas Muhammadiyah Gombong



BUKTI PROSES BIMBINGAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Arjun Allan Priantama

NIM : A02019011

Pembimbing : Ernawati, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	10 November 2021	Konsultasi Judul KTI	1.
2	19 November 2021	Konsultasi BAB 1	2.
3	25 November 2021	Revisi Judul KTI	3.
4	6 Desember 2021	Konsultasi BAB 1	4.
5	15 Desember 2021	Revisi BAB 1	5.
6	24 Desember 2021	Konsultasi BAB 1	6.
7	6 Januari 2022	Konsultasi Judul KTI	7.
8	20 Januari 2022	Revisi BAB 1,2	8.
9	22 Januari 2022	Revisi BAB 2	9.
10	25 Januari 2022	Konsultasi BAB 1,2	10.
11	26 Januari 2022	Konsultasi BAB 3	11.
12	28 Januari 2022	Revisi BAB 3	12.
13	29 Januari 2022	Konsultasi BAB 3	13.
14		acc sidang	14.
15			15.

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Keperawatan Program Diploma III



Universitas Muhammadiyah Gombong



BUKTI PROSES BIMBINGAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Arjun Allan Priantama

NIM : A02019011

Pembimbing : Ernawati, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	10/8.22	Konsultasi BAB 1-5	1.
2	11/8.22	Konsultasi BAB 2.	2.
3	20/8.22	Revisi BAB 2-3.	3.
4	21/8.22	Konsultasi BAB 2-3.	4.
5	22/8.22	Revisi BAB 4-5	5.
6	23/8.22	Konsultasi BAB 4.	6.
7	24/8.22	Revisi BAB 4.	7.
8	25/8.22	Konsultasi BAB 4	8.
9	26/8.22	Konsultasi BAB 5	9.
10	27/8.22	Revisi BAB 5	10.
11	28/8.22	Konsultasi BAB 5	11.
12	29/8.22.	Konsultasi BAB 5.	12.
13	30/8.22	acc ulang.	13.
14			14.
15			15.
16			16.

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Diploma III

(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)

Pre - Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua
Tentang Manajemen Nutrisi dan Stunting Pada Balita

Berilah tanda **X** pada jawaban yang menurut Anda benar!

1. Apa yang dimaksud dengan Stunting pada anak?
 - A. Kondisi dimana sistem imunitas anak menurun
 - B. Kondisi dimana anak tidak nafsu makan dan tidak bertumbuh
 - C. Gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk pada anak
 - D. Gangguan tulang pada anak yang menyebabkan anak tidak bisa tumbuh tinggi

2. Manakah yang termasuk gejala dari Stunting?
 - A. Tidak nafsu makan, berat badan terus bertambah, tinggi badan tidak bertambah
 - B. Tinggi badan lebih pendek dari usianya, berat badan cenderung turun, tumbuh kembang anak terhambat
 - C. Tumbuh kembang anak terhambat, tulang memendek dan cenderung rapuh, tidak bisa berkomunikasi secara lancar
 - D. Berat badan cenderung turun, tidak nafsu makan, selalu bermain dengan anak yang seumurannya

3. Apa saja asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah?
 - A. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, dan lemak
 - B. Makanan berupa daging-dagingan dan ikan-ikanan
 - C. Makanan yang mengandung karbohidrat dan minum susu
 - D. Makanan yang gurih dan manis serta disukai anak

4. Manakah makanan di bawah ini yang sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisi anak usia pra sekolah?
 - A. Nasi, mie, nugget, susu
 - B. Nasi, sayur bayam, tempe/tahu, susu
 - C. Nasi, ayam goreng, sambal, kornet
 - D. Nasi, pepes ikan, semur ayam, sarden

5. Manakah contoh makanan yang mengandung karbohidrat?
- A. Nasi, umbi-umbian, jagung, roti/gandum
 - B. Nasi, wortel, roti/gandum, mie, kedelai
 - C. Nasi, kacang-kacangan, telur, daging
 - D. Nasi, jagung, kacang-kacangan, telur
6. Manakah contoh makanan yang mengandung protein?
- A. Sayur, tahu/tempe, kacang-kacangan, jagung
 - B. Kacang-kacangan, daging, telur, keju
 - C. Nasi, sayur, tahu/tempe, telur
 - D. Keju, telur, roti/gandum, daging
7. Manakah di bawah ini yang **BUKAN** cara pencegahan Stunting yang dialami anak pra sekolah?
- A. Memenuhi asupan nutrisi anak dengan memberikan makanan yang disukainya
 - B. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas
 - C. Selalu menjaga kebersihan lingkungan
 - D. Memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak
8. Manakah di bawah ini yang merupakan makanan modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak usia pra sekolah?
- A. Kornet, dadar gulung, pizza mie
 - B. Perkedel, sosis bakar, cimol isi sosis
 - C. Bakwan, pepes ikan, bakso aci
 - D. Pepes tahu, martabak lumpia isi sayur, terong krispi

9. Manakah pernyataan dibawah ini yang BENAR untuk dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting?

- A. Peningkatan kesakitan dan kematian
- B. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- C. Peningkatan biaya kesehatan
- D. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa

10. Manakah pernyataan dibawah ini yang SALAH tentang gizi pada anak pra sekolah?

- A. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diawasi
- B. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diperhatikan
- C. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diabaikan
- D. Gizi pada anak usia pra sekolah harus selalu tercukupi

Post - Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua
Tentang Manajemen Nutrisi dan Stunting Pada Balita

Berilah tanda **X** pada jawaban yang menurut Anda benar!

1. Apa yang dimaksud dengan Stunting pada anak?
 - A. Kondisi dimana sistem imunitas anak menurun
 - B. Kondisi dimana anak tidak nafsu makan dan tidak bertumbuh
 - C. Gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk pada anak
 - D. Gangguan tulang pada anak yang menyebabkan anak tidak bisa tumbuh tinggi

2. Manakah yang termasuk gejala dari Stunting?
 - A. Tidak nafsu makan, berat badan terus bertambah, tinggi badan tidak bertambah
 - B. Tinggi badan lebih pendek dari usianya, berat badan cenderung turun, tumbuh kembang anak terhambat
 - C. Tumbuh kembang anak terhambat, tulang memendek dan cenderung rapuh, tidak bisa berkomunikasi secara lancar
 - D. Berat badan cenderung turun, tidak nafsu makan, selalu bermain dengan anak yang seumurannya

3. Apa saja asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah?
 - A. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, dan lemak
 - B. Makanan berupa daging-dagingan dan ikan-ikanan
 - C. Makanan yang mengandung karbohidrat dan minum susu
 - D. Makanan yang gurih dan manis serta disukai anak

4. Manakah makanan di bawah ini yang sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisi anak usia pra sekolah?
 - A. Nasi, mie, nugget, susu
 - B. Nasi, sayur bayam, tempe/tahu, susu
 - C. Nasi, ayam goreng, sambal, kornet
 - D. Nasi, pepes ikan, semur ayam, sarden

5. Manakah contoh makanan yang mengandung karbohidrat?
- A. Nasi, umbi-umbian, jagung, roti/gandum
 - B. Nasi, wortel, roti/gandum, mie, kedelai
 - C. Nasi, kacang-kacangan, telur, daging
 - D. Nasi, jagung, kacang-kacangan, telur
6. Manakah contoh makanan yang mengandung protein?
- A. Sayur, tahu/tempe, kacang-kacangan, jagung
 - B. Kacang-kacangan, daging, telur, keju
 - C. Nasi, sayur, tahu/tempe, telur
 - D. Keju, telur, roti/gandum, daging
7. Manakah di bawah ini yang BUKAN cara pencegahan Stunting yang dialami anak pra sekolah?
- A. Memenuhi asupan nutrisi anak dengan memberikan makanan yang disukainya
 - B. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas
 - C. Selalu menjaga kebersihan lingkungan
 - D. Memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak
8. Manakah di bawah ini yang merupakan makanan modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak usia pra sekolah?
- A. Kornet, dadar gulung, pizza mie
 - B. Perkedel, sosis bakar, cimol isi sosis
 - C. Bakwan, pepes ikan, bakso aci
 - D. Pepes tahu, martabak lumpia isi sayur, terong krispi

9. Manakah pernyataan dibawah ini yang BENAR untuk dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting?

- A. Peningkatan kesakitan dan kematian
- B. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- C. Peningkatan biaya kesehatan
- D. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa

10. Manakah pernyataan dibawah ini yang SALAH tentang gizi pada anak pra sekolah?

- A. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diawasi
- B. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diperhatikan
- C. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diabaikan
- D. Gizi pada anak usia pra sekolah harus selalu tercukupi

Pre-Planning

Manajemen Nutrisi Pada Balita Dengan Risiko *Stunting*

Waktu Pertemuan : 30 menit

Pertemuan ke : 1

A. Latar Belakang

Kesehatan balita sangat penting untuk diperhatikan. Banyak permasalahan kesehatan yang terjadi pada usia balita. Permasalahan pertumbuhan yang sering muncul yaitu BBLR, gangguan perawakan anak seperti gangguan tinggi badan dan berat badan. Sedangkan permasalahan perkembangan yang sering muncul pada balita yaitu nutrisi kurang dari kebutuhan, terlambat berjalan, *cerebral palsy*, autisme, dan *syndrom down*.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tumbuh kembang anak meliputi upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. Upaya ini tidak terlepas dari peran keluarga. Hal ini sesuai dengan tugas keluarga pada tahap perkembangan kelahiran anak pertama .

Saat melalui masa kelahiran anak pertama banyak sekali penyesuaian atau adaptasi yang harus dilakukan oleh orangtua, mulai dari penyesuaian terhadap perubahan secara fisik, sosial, profesional, bahkan juga ekonomi sehingga tidak sedikit orangtua mengalami stress karena belum bisa beradaptasi dengan baik (Setyowati, 2017).

Menurut Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2013), di Indonesia ada sekitar 37% atau hampir 9 juta anak balita mengalami *stunting*. Dan di seluruh dunia, Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Tolak ukur pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu kesiapan menjadi orang tua. Krisnatuti (2015) mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh kesiapan perempuan sebelum menikah yang akan menentukan siap atau tidaknya menjadi seorang ibu.

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam merubah perilaku keluarga dalam perawatan balita dengan *stunting*. Menurut Rakotomanana (2017) intervensi dan strategi yang tepat sangat diperlukan mengingat tingginya insiden dan tingkat keparahan akibat dari *stunting*.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, peserta dapat mengerti dan memahami manajemen nutrisi pada balita dengan *stunting*.

2. Tujuan Intruksional Khusus

- a. Ibu mengerti tentang manajemen nutrisi pada balita dengan *stunting*
- b. Ibu dapat menerapkan manajemen nutrisi pada balita dengan *stunting*

C. Pokok Bahasan

Pengenalan pada orang tua tentang manajemen nutrisi pada balita dengan *stunting*.

D. Sub Pokok Bahasan

Manajemen Nutrisi Pada Balita Dengan *Stunting*

1. Pengertian *stunting*
2. Tanda dan gejala *stunting*
3. Makanan yang baik untuk memenuhi nutrisi balita dengan *stunting*
4. Pengetahuan ibu tentang nutrisi pada balita

E. Kegiatan Belajar

No.	Tahap	Kegiatan Penyuluhan / Materi	Waktu	Yang Menyampaikan
1.	Orientasi	- memberikan salam dan memperkenalkan diri - menyampaikan tujuan penyuluhan pada sasaran	5 menit	Arjun Allan P
2.	Materi	- memberikan materi tentang manajemen nutrisi pada balita dengan <i>stunting</i>	15 menit	Arjun Allan P
3.	Terminasi	- memberikan kesempatan untuk bertanya - menanyakan hal-hal yang telah dijelaskan - memberikan kesimpulan - menutup acara dengan mengucapkan salam	10 menit	Arjun Allan P

F. Evaluasi

1. Evaluasi Program / Struktur
 - a. Peserta hadir di tempat penyuluhan
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah Ny. S
2. Evaluasi Proses
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan
 - c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan benar
3. Evaluasi Hasil
 - a. Peserta dapat menjawab pertanyaan yang diajukan dengan benar
 - b. Peserta dapat menjelaskan ulang tentang materi yang telah disampaikan

LEMBAR OBSERVASI PENDIDIKAN KESEHATAN

No.	Nama Responden	Presentase Nilai Sebelum Dilakukan Penkes	Presentase Nilai Setelah Dilakukan Penkes
1.	An. T	20%	90%
2.	An. S	10%	70%
3.	An. A	20%	80%

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN IMT

Nama	Usia	BB	TB	IMT Sebelum Dilakukan Tindakan (H-0)	Keterangan	IMT Setelah Dilakukan Tindakan (H-5)	Keterangan
An. T	4,5 th.	14 kg	102 cm	< 17 (13,6)	Kekurangan BB tingkat Berat	< 17 (11,7)	Kekurangan BB tingkat Berat
An. S	3 th.	11,7 kg	90 cm	< 17 (14,4)	Kekurangan BB tingkat Berat	< 17 (16,3)	Kekurangan BB tingkat Berat
An. A	4 th.	15 kg	97 cm	< 17 (15,9)	Kekurangan BB tingkat Berat	17-18,4 (17,3)	Kekurangan BB tingkat Ringan

Rumus IMT =
$$\frac{\text{Berat Badan (KG)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel Kualifikasi Pengukuran IMT Menurut Kemenkes RI :

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal	Berat badan sesuai	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

LEAFLET



Cara Pencegahan

1. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil.
2. Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
3. Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat.
4. Terus memantau tumbuh kembang anak.
5. Selalu jaga kebersihan lingkungan.
6. Konsultasikan kesehatan anak anda ke dokter spesialis anak.

"Apa saja asupan nutrisi yg baik untuk kesehatan balita stunting"

1. Karbohidrat.
2. Kalsium & Vitamin D.
3. Zat Besi.
4. Protein.
5. Lemak.
6. Zinc.



SARAN :

Dengan adanya PenKes ini diharapkan membuat dukungan keluarga semakin besar dan sadar serta berupaya untuk siap dalam membentuk generasi-generasi penerus bangsa yang sehat dan kuat serta mampu berkompetisi di era globalisasi saat ini, dengan memperhatikan kelengkapan gizi sedari ini. (KemenKes RI, 2021)



Apa itu stunting?

Stunting menurut WHO adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai.

Gejala-nya apa saja?

- Berat badan tidak naik atau cenderung turun. Selain itu berat badan lebih rendah dibanding anak seusianya juga merupakan gejalanya.
- Tinggi badan anak lebih pendek dari anak seusianya.
- Pertumbuhan tulang tertunda.
- Perkembangan tumbuh terhambat.
- Anak lebih mudah terkena infeksi.

Efek-nya apa saja?

- Kecerdasan anak di bawah rata-rata sehingga prestasi belajarnya tidak bisa maksimal.
- Sistem imun tubuh anak tidak baik sehingga anak mudah sakit.
- Anak akan lebih tinggi berisiko menderita penyakit diabetes, penyakit jantung, stroke, dan kanker.

KENALI LEBIH DINI TENTANG STUNTING

Kami peduli akan anak Anda

ARJUN ALLAN P.
A02019011



LEMBAR BALIK STUNTING



APA ITU STUNTING?



Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain seusianya (Kemenkes RI, 2018).

G. Dampak

Menurut
**WORLD
HEALTH
ORGANIZATION**

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
 - c. Peningkatan biaya kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang.
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.



IMUNISASI LENGKAP UNTUK BAYI



BERIKAN ASI EKSLUSIF



**BERIKAN MAKANAN PENDAMPING
ASI YANG TEPAT**

MARI CEGAH STUNTING



PENUHI GIZI IBU HAMIL

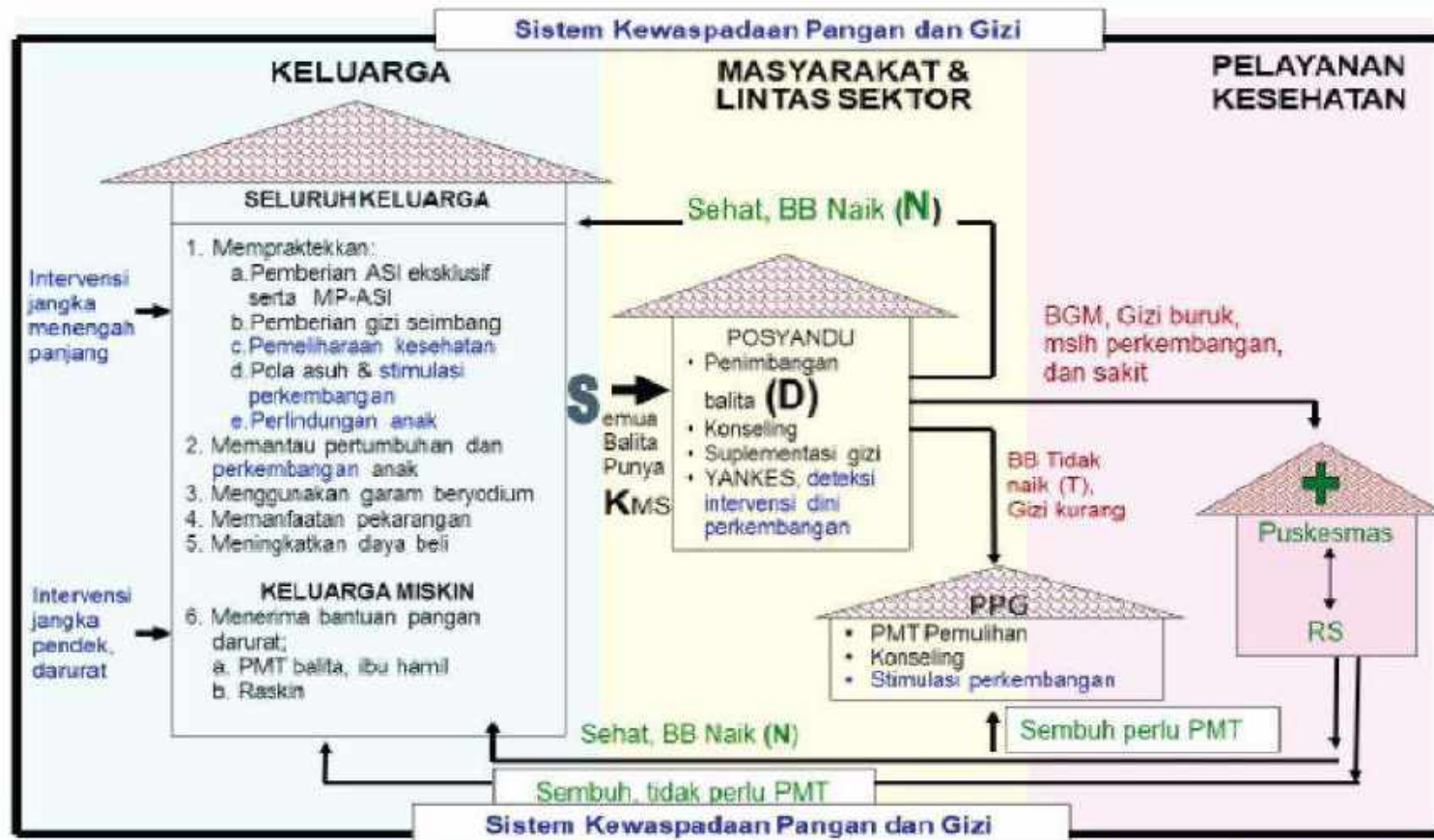


PEMERIKSAAN KEHAMILAN RUTIN



PENUHI GIZI IBU MENYUSUI

RUMAH ANAK SEHAT, TAMBAH UMUR TAMBAH BERAT, MENJADI KUAT DAN CERDAS



CONTOH MENU HARIAN ANAK-ANAK

PRASEKOLAH

1. Makan pagi

- Bubur atau nasi yang dimasak matang
- Telur, daging, ikan
- Sata gelas susu



2. Makan siang

- Nasi
- Daging, ayam, ikan, telur, tahu, tempe
- Sayur seperti tumis, wortel, bayam, dll
- Buah seperti pisang, jeruk, pepaya, dll
- Sata gelas susu



3. Makan sore atau malam

- Nasi atau roti
- Daging, ayam, ikan, tahu, tempe
- Sayur mentah
- Buah-puding
- Sata gelas susu

Diantara makan pagi dan makan siang juga sesuai makan siang dan makan malam, anak dapat diberikan snack berupa biskuit, kue basah dan es krim.

PENDUKUN MAKANAN TAMBAHAN

PADA ANAK USIA PRASEKOLAH



ANJUN ALAN PRATIKA
06231001
PROGRAM STUDI DI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022



PENGERTIAN

PMT adalah suatu komponen penting UPGK yang disarankan oleh pemerintah sebagai standar pemberian gizi.

TUJUAN

1. Untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan sewan gizi yang menderita kurang gizi, dan diberikan dengan kriteria anak balita yang 3-berturut-turut tidak baik HB-nya serta pada KMS terdapat di bawah garis merah.
2. Sebagai pertolongan dan perkembangan organ tubuh.

KOMPOSISI BAHAN MAKANAN

2. Protein nabati

- Kacang hijau
- Kacang kedelai
- Kacang merah
- Kacang tanah
- Tahu
- Tempe



3. Protein hewani

- Daging sapi
- Daging babi
- Daging ayam
- Ikan sayur
- Ikan air, dll



1. Hidrat anorganik

- Nasi
- Nasi jagung
- Kentang
- Singkong
- Tepung terigu
- Mie kering dan beras



4. Sayur-sayuran

- Daun kacang panjang
- Kangkung
- Tomat
- Sawi putih, dll



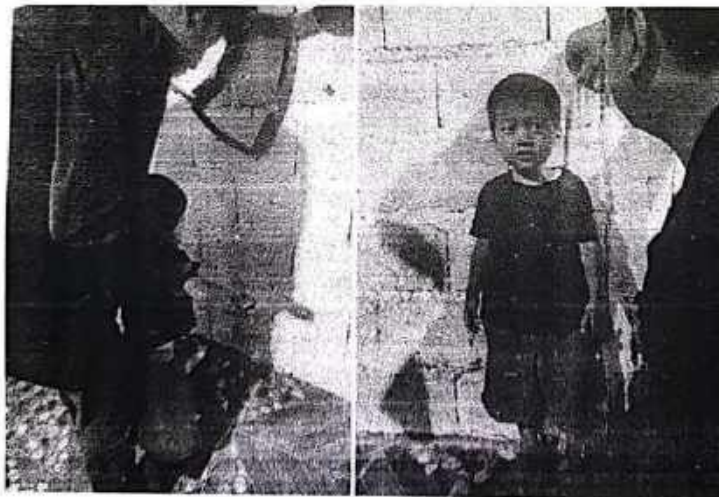
**FOTO RESPONDEN
1, 2, & 3**

LAMPIRAN FOTO

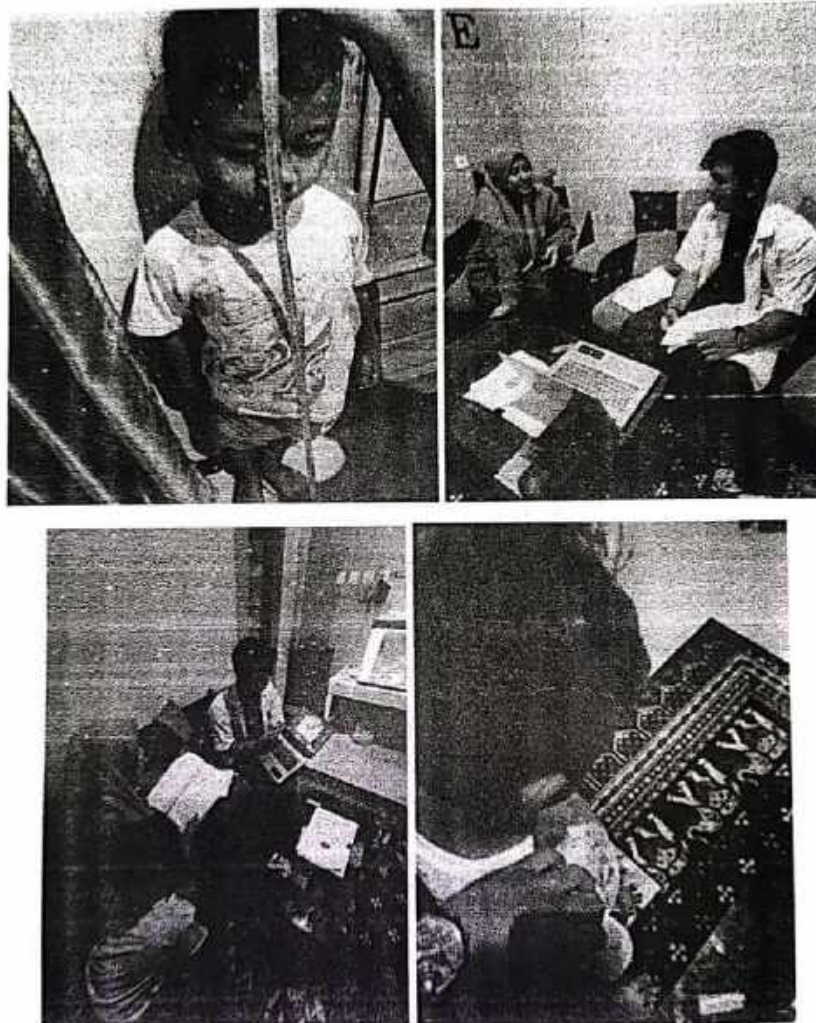
RESPONDEN 1 (An. T)



RESPONDEN 2 (An. S)



RESPONDEN 3 (An. A)



PENGKAJIAN PASIEN 1

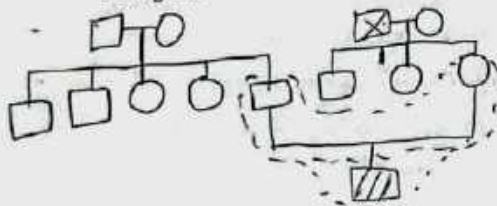
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

Nama Keluarga (KK) : Tn. M (34 tahun)
 Alamat dan Telepon : Jatingoro, 089630313 xxx
 Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub. Dg KK	Usia	Pendidikan	Imunisasi	Ket.
1.	Ng. R.	P.	Istri	33 th	SLTA	Lengkap	-
2.	An. T.	L	Anak	4,5 th		Lengkap	-

Genogram :



- ket: 1. □ = laki-laki
 2. ○ = perempuan
 3. --- = Tinggal Sendiri
 4. ⊗ = laki-laki meninggal
 5. ▨ = klien Anak laki-laki
 6. — = Garis Perkawinan
 7. | = Garis keturunan.

1. Tipe keluarga

keluarga Tn. M. adalah tipe keluarga inti, yg terdiri dari Tn. M (suami), Ny. R (istri), dan An. T (anak), jumlah terdiri dari 3 orang, dan Tn. M sebagai kepala keluarga.

2. Suku

keluarga Tn. M berasal dari suku Jawa. kebudayaan yg diwariskan tidak bertentangan kesehatan. jika ada anggota yang sakit biasanya hanya mengonsumsi obat warung.

3. Agama

Seluruh Anggota Tn. M beragama Islam dan mengerjakan shalat 5 waktu.

4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny. N. mengatakan sumber pendapatan berasal dari suaminya (Tn. M) yang berkisar ± 2000.000/bulannya. Uang tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

5. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. N. mengatakan jika bosan dirumah, aktivitas rekreasi keluarganya yaitu jalan-jalan ke Sempor dengan Anle dan Suoni.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan Tn. M yakni dengan anak usia Pra sekolah.

Dimana anak pertama Tn. M yaitu An-T berusia 9,5 tahun.

Tugas perkembangan keluarganya yaitu.

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.
2. Membantu anak untuk bersosialisasi.
3. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir.
4. Mempertahankan hubungan yg sehat.
5. Pembagian waktu.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yg belum terpenuhi dari keluarga Tn. M

yaitu tahap pra sekolah dimana tugas dari keluarga Tn. M

merencanakan untuk membantu seorang anak untuk bersosialisasi serta dalam pembagian waktu, tetapi keluarga Tn. M belum sampai pada tahap ini.

3. Riwayat keluarga inti

Didalam riwayat keluarga inti dari Tn. M dan Ny. R. mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit menular, ataupun menurun.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. R. mengatakan belum ada yang pernah dirawat di rumah sakit.

Tn. M pernah sakit Flu, batuk, demam, dan diare.

Ny. R. pernah sakit Flu, batuk, demam dan diare.

An T pernah sakit Flu, batuk, demam dan diare.

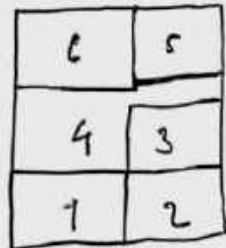
III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah yang didiami oleh Tn. M dengan keluarganya adalah milik orang lain yang dibarterkan. Luasnya m^2 . Tipe rumah permanen dengan jumlah kamar tidur 2, ruang tamu 1, Dapur 1, kamar mandi + WC 1, Ruang keluarga 1 berada di tengah. Penerangan cukup. Terlapat 2 Jendela dan 2 Pintu keluar masuk rumah. Halaman rumah tidak begitu luas dan tampak kurang bersih. Jarak pemangung septic tank ± 10 m.

2. Denah Rumah

7



Leg:

1. Kamar tidur 1

2. Kamar tidur 2

3. WC + kamar mandi

4. Ruang keluarga

5. Dapur

6. Ruang Tamu

7. Septic tank

3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tn. M tinggal di pedesaan, jarak rumah antar warga cukup dekat, warga memiliki kegiatan sekitar seperti arisan, posyandu, kerja bakti, dll. Ny. R hanya mengikuti kegiatan arisan dan posyandu dan Tn. M jarang terlibat dalam kegiatan tersebut kecuali arisan.

4. Mobilitas geografis keluarga

Ny. R mengatakan keluarganya merupakan penduduk asli desa Kali Tengah dan ikut suaminya tinggal bersama di desa Jatinegoro.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

- Ny. R. mengatakan Tn. M di rumah hanya sekulan sekali, karena bekerja di luar kota dan saat pulang jarang komunikasi dengan warga sekitar.

6. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga ada 3 orang. Di jalan rumah tidak ada fasilitas P3K. Layanan kesehatan yg digunakan yaitu puskesmas serta jaminan fasilitas kesehatannya yaitu dengan KIS.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

keluarga Tn. M mengatakan Tn. M sering berkomunikasi dengan anak dan istrinya walaupun lewat telepon. Ny. R mengatakan membiarkan anaknya makan makanan yang hanya disukainya saja yaitu yang manis dan gurih-gurih, An. T juga tidak menyukai sayuran seperti sayuran hijau. Jika terjadi masalah keluarga hanya bisa bermusyawarah lewat media telepon.

3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tn. M tinggal di pedesaan, jarak rumah antar warga cukup dekat, warga memiliki kegiatan sekitar seperti arisan, posyandu, kerja bakti, dll. Ny. R hanya mengikuti kegiatan arisan dan posyandu dan Tn. M jarang terlibat dalam kegiatan tersebut kecuali arisan.

4. Mobilitas geografis keluarga

Ny. R mengatakan keluarganya merupakan penduduk asli desa Kali Tengah dan ikut suaminya tinggal bersama di desa Jatinegoro.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

- Ny. R. mengatakan Tn. M di rumah hanya sekulan seleksi, karena bekerja di luar kota dan saat pulang jarang komunikasi dengan warga sekitar.

6. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga ada 3 orang. Di jalan rumah tidak ada fasilitas P3K. Layanan kesehatan yg digunakan yaitu puskesmas serta jaminan fasilitas kesehatannya yaitu dengan KIS.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

keluarga Tn. M mengatakan Tn. M sering berkomunikasi dengan anak dan istrinya walaupun lewat telepon. Ny. R mengatakan membiarkan anaknya makan makanan yang hanya disukainya saja yaitu yang manis. dan garib ngucih, An. T juga tidak menyukai sayuran seperti sayuran hijau. Jika terjadi masalah keluarga hanya bisa bermusyawarah. lewat media telepon.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Keluarga mengenal masalah kesehatan

- Tn. M mengatakan bidan pernah mengantar ke Posyandu dan belum pernah tentang pola Asuh anak usia Persekolah.

- Tn. M. dirumah hanya ~~sebut~~ ^{sebut} sekali, beliau jarang berkomunikasi dengan anaknya, sehingga waktu untuk bersosialisasi dengan anak jarang.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

- Ng. R mengatakan bidan pernah melarang anaknya untuk makan yang hanya dipulutnya dan tetap membatasi saja sembarangan.
- Keluarga Tn. M bidan mengetahui dampak pilih-pilih makan dan libatkan begitu saja.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. M mengatakan jika ada dalam keluarganya yg sakit akan dibawa ke puskesmas / klinik terdekat, membiarkan untuk istirahat serta memberi makanan yang bernutrisi.

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

Keluarga Tn. M. mengatakan jika sampah sudah penuh maka sampah tersebut dikumpulkan dan dibuang di pembuangan sampah di samping rumahnya.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan dimasyarakat

Keluarga Tn. M mengatakan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dimilikinya yaitu keis. Bila ada yg sakit dibawa ke puskesmas terdekat.

4. Fungsi Reproduksi

Tn. M dan Ng. R menikah sudah \pm 4 tahun yg lalu dan mempunyai anak satu yaitu An. T, karena Tn. M jarang dirumah sehingga belum berencana untuk menambah anak lagi.

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn. M mengatakan pendapatan dari Tn. M untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, keluarga Tn. M tetap menyisihkan untuk biaya kesehatan.

VI. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Keluarga Tn. M memikirkan bagaimana agar waktu bersama keluarga lebih lama daripada bekerja.

2. Stressor jangka panjang

Keluarga Tn. M memikirkan bagaimana agar Tn. M tetap tinggal di desa kemudian Lisa membuka usaha dengan modal sendiri.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Respon keluarga Tn. M menerima semua kondisi dengan sabar dan jika ada masalah diselesaikan dengan musyawarah.

Pengambil keputusan adalah Tn. M.

4. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah keluarga Ny. R bercerita kepada Tn. M via telepon dan kemudian bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah tersebut.

5. Strategi adaptasi disfungsi

Keluarga Tn. M mengatakan jika ada masalah tidak pernah ada mutlak dan tidak ada keberhasilan / perilaku yang buruk.

VII. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. M berharap semua anggota keluarganya sehat, diberikan kelancaran rezeki, serta berharap pelayanan kesehatan membantu jika ada anggota keluarganya yang sakit.

Ny. R berharap Lisa merawat An. T dengan baik serta dapat menyelesaikan sampai

Pendidikan tinggi

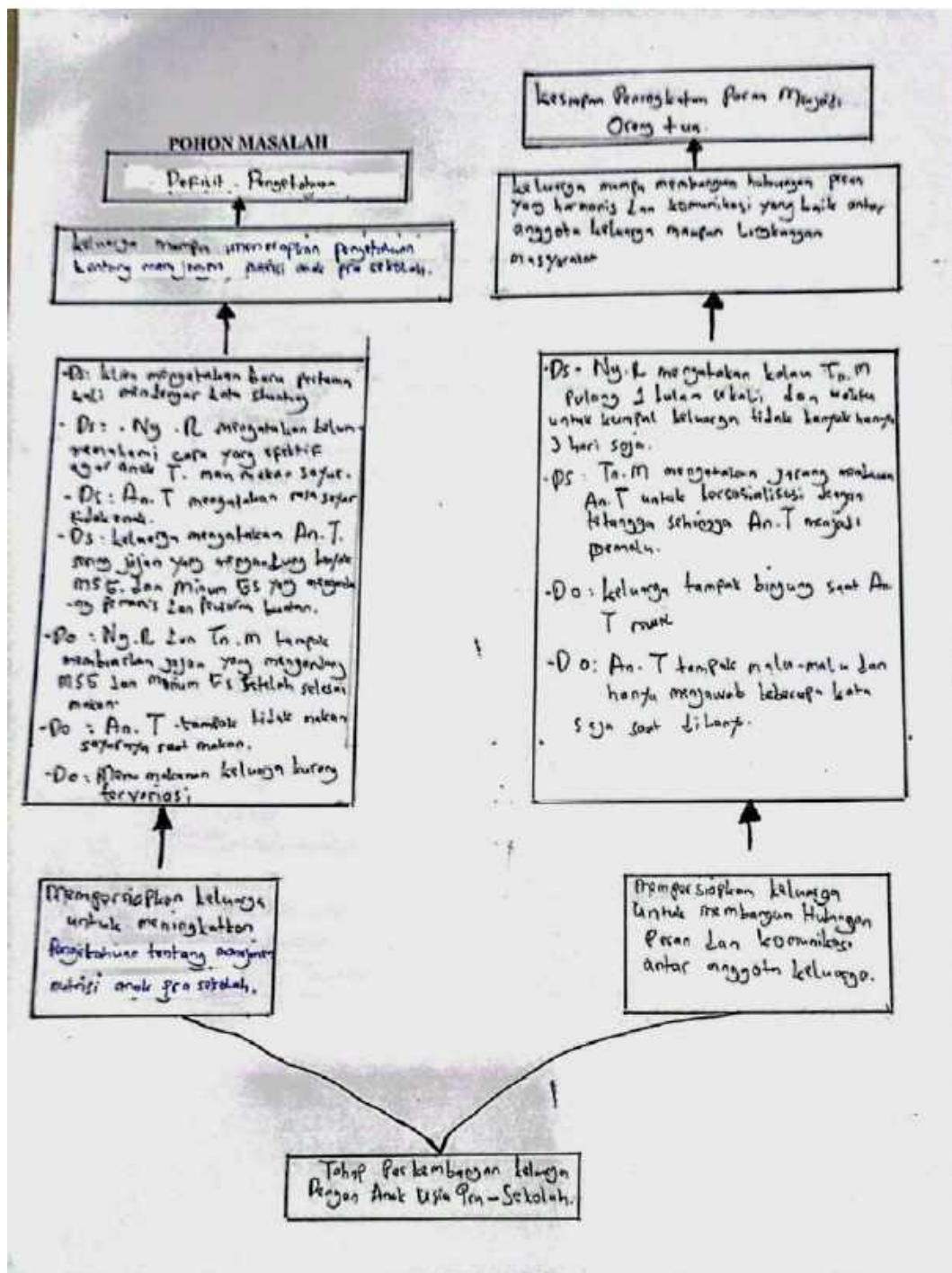
VIII. Pemeriksaan Fisik

Nama : Ny. R.
Keadaan umum : baik.
Kesadaran : Compos-mentis
Tanda vital : N : 96 x/m, RR : 20 x/m.
S : 36.5°C
TD : 110/80 mmHg.

Nama : Tn. M
Keadaan umum : baik
Kesadaran : Compos Mentis
Tanda Vital : N : 102 x/m
S : 36.7°C
TD : 110/80 mmHg
RR : 20 x/m.

Nama : An. T.
Keadaan umum : baik
Kesadaran : Compos Mentis
Tanda Vital : N : 100 x/m, RR : 22
S : 36.1°C
TD : 90/80 mmHg.

BB : 14 kg.
TB : 102 cm.



DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

Nama : Tn. M.

Hari/Tanggal : 14 Juni 2017.

1. (D. 011) Defisit Pengetahuan
2. (D. 012) kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua.

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem 1 : (D. 011) Defisit Pengetahuan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
Tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$	Ancaman kesehatan.
Ancaman kesehatan	②			
Kedaaan sejahtern	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah :				
Mudah	②	2	$\frac{2}{2} \times 2$ $= 2$	Mudah.
Sebagian	1			
Tidak dapat diubah	0			
Potensi masalah untuk dicegah :				
Tinggi	③	1	$\frac{2}{3} \times 1$ $= 1$	Tinggi
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah :				
Segera	2	1	$\frac{1}{2} \times 1$ $= \frac{1}{2}$	Tidak perlu segera.
Tidak perlu segera	①			
Tidak dirasakan	0			
Jumlah			4 $\frac{1}{6}$	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem 2 : (D. 0122) kesiapan Peninslatan Manjaji Orang Tuo.

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
Tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$ $= \frac{1}{3}$	keadaan Sejahtera
Ancaman kesehatan	2			
Keadaan sejahtera	①			
Kemungkinan masalah dapat diubah :				
Mudah	②	2	$\frac{2}{2} \times 2$ $= 2$	Mudah
Sebagian	1			
Tidak dapat diubah	0			
Potensi masalah untuk dicegah :				
Tinggi	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$	Cukup
Cukup	②			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah :				
Segera	2	1	$\frac{1}{2} \times 1$ $= \frac{1}{2}$	Tidak Perlu Segera
Tidak perlu segera	①			
Tidak dirasakan	0			
Jumlah			$> \frac{1}{2}$	

ANALISA DATA

No. Dx	Hari/Tgl	Data Fokus	Problem
1.	15 Juni 2022	<p>-Ds: Nien Menyatakan baru pertama kali mendengar kata stunting</p> <p>-Ds: Ny.R. mengatakan belum membekali anak yang efektif oleh T. mau makan sayur.</p> <p>-Ds: An.T mengatakan rasa sayur tidak enak.</p> <p>-Ds: keluarga mengatakan An.T sering jajan yang mengandung banyak MSG dan Minum ES yang mengandung pemanis dan pewarna.</p> <p>-Do: Ny.R dan T.M tampak memberikan anak sayur yang mengandung MSG dan Minum ES setelah selesai makan</p> <p>-Do: An.T tampak tidak makan sayuranya saat makan.</p> <p>-Do: ibu mengatakan keluarga kurang bervariasi.</p>	Defisit Pengetahuan
2.	K Juni 2022.	<p>-Ds: Ny.R. mengatakan kalau T.M pulang 1 bulan sekali dan waktu kembali keluarga tidak banyak hanya 3 hari saja.</p> <p>-Ds: T.M mengatakan jarang berbicara An.T, anak beresapalasi dengan ibunya sehingga An.T menjadi pemalu.</p> <p>-Do: keluarga tampak bingung saat An.T soal.</p> <p>-Do: An.T. tampak malu-malu dan hanya menjawab beberapa kata saja saat ditanya.</p>	Kesulitan Komunikasi Mengajar Orang Tua.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Data Fokus	Dx. Keperawatan		SIKI Hasil	SIKI Intervensi
	Kode	Diagnosa		
<p>Ps: Klien mengatakan baru pertama kali mendengar kata skizofrenia.</p> <p>Ds: Ny. R mengatakan belum memahami cara yang efektif agar anak mau makan sayur.</p> <p>Ps: An. T mengatakan rasa sayur tidak enak.</p> <p>Ps: keluarga mengatakan An. T sering dijan yang mengancam kakek NSE dan Nini Ns yang mengancam Paman dan Buana.</p> <p>Do: Ny. R dan An. T tampak malu-malu anak T. Jiwan yang mengancam NSE dan Nini Ns sudah selesai makan.</p> <p>Do: An. T tampak tidak malu saat makan.</p>	P.011	Defisit Pengetahuan.	<p>a. Klien diberikan penjelasan selama 7 kali. ditunjukkan keluarga mampu mengatasi masalah dengan kriteria hasil:</p> <p>a. keluarga mampu mengidentifikasi masalah dengan rumus (L.0023):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengidentifikasi masalah. - keluarga mampu mengidentifikasi masalah. - keluarga mampu mengidentifikasi masalah. <p>b. keluarga mampu mengidentifikasi masalah yang input dengan proses. Informasi (L.0023)</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengidentifikasi masalah. - keluarga mampu mengidentifikasi masalah. - keluarga mampu mengidentifikasi masalah. <p>c. keluarga mampu mengidentifikasi masalah yang input dengan proses. Informasi (L.0023)</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengidentifikasi masalah. - keluarga mampu mengidentifikasi masalah. - keluarga mampu mengidentifikasi masalah. 	<p>1. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan: (I.12399) edukasi orang tua: fase anak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - observasi: - identifikasi permasalahan orang tua / keluarga tentang memberikan anak - Terapeutik = 1. minta orang tua menjelaskan perilaku anak 2. dukungan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua 3. fasilitasi orang tua untuk bertanya

<p>Da : Menu makanan keluarga kurang bervariasi.</p>			<p>↓ keluarga mampu mendefinisikan lingkungan dengan aktivitas (LDB ada):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu menyusun rencana tindakan - keluarga mampu mencari dengan sesuai kebutuhan - keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan tingkat pengetahuan (LDB), - keluarga mampu melakukan sesuai tujuan dan petunjuk. - keluarga mengetahui pengetahuan tentang manajemen nutrisi pada anak pra sekolah. - keluarga mampu menjalani pemeriksaan yang tepat. 	<p>- Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apresiasi teknik pengasuhan dan keterampilan komunikasi 2. Jelaskan harapan tumbuh kembang anak 3. Jelaskan pendataan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak. magg et: persiapan persiapan secara positif 4. Jelaskan sikap / tindakan antisipasi dilahirkan usia anak 5. keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat : (I. 1283) / edukasi kesehatan <p>- observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lingkungan dan kemampuan menerima informasi 2. Tematik 3. Identifikasi materi dan media kesehatan 4. Jelaskan pendidikan
--	--	--	---	--

<p>Keselamatan diri: keselamatan</p> <p>3. Keselamatan Keselamatan untuk keselamatan</p> <p>4. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>5. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>6. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>7. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>8. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>9. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>10. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>11. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>12. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>13. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>14. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>15. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>16. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>17. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>18. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>19. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>20. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>21. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>22. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>23. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>24. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>25. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>26. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>27. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>28. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>29. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>30. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>31. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>32. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>33. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>34. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>35. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>36. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>37. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>38. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>39. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>40. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>41. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>42. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>43. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>44. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>45. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>46. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>47. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>48. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>49. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>50. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>51. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>52. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>53. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>54. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>55. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>56. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>57. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>58. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>59. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>60. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>61. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>62. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>63. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>64. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>65. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>66. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>67. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>68. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>69. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>70. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>71. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>72. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>73. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>74. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>75. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>76. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>77. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>78. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>79. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>80. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>81. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>82. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>83. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>84. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>85. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>86. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>87. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>88. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>89. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>90. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>91. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>92. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>93. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>94. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>95. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>96. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>97. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>98. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>99. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p> <p>100. Keselamatan Keselamatan Keselamatan</p>																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>Mengandung Vitamin D dan zat besi pada masa pra Pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menarche</p> <p>3. Makanan tinggi dan makanan ringan yang tidak sehat (mis. mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, pengasap)</p> <p>4. Makanan lain yang tidak bisa makanan dengan gizi seimbang</p> <p>d. Keluarga mampu mendidik 1 hari lingkungan : (T. 123.69) Edukasi diet</p> <p>— Oleser Kasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam memahami 2. Identifikasi tingkat pengetahuan soal ini 3. Identifikasi lingkungan pola makan saat ini dan masalah 4. Identifikasi persepsi dan keluarga tentang diet yang di programkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk melaksanakan
--	--	--	--	--

				<p>- <u>Terapi diet</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi makan, media dan gaya 2. Jadwal makan yang tepat untuk memberikan pendorong kebiasaan 3. Kontak kesimpitan pasien dan keluarga terduga 4. Sediaan rencana makan terduga, jika perlu <p>- <u>Edukasi</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kegiatan diet terhadap keadaan 2. Informasikan makanan yang dihalalkan dan dihalangi 3. Anjurkan mengikuti saran makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 4. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 5. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 6. Ajarkan cara pemanfaatan makanan yang sesuai program 7. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai diet jika perlu <p>- <u>Kolaborasi</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke ahli gizi dan sarikan keluarga, jika perlu
--	--	--	--	---

c. Kelangkaan sumber alam
Pengaruh kelangkaan
(2. 19365) Edisi ke-10 tahun
efektif

— Obseksi :

1. Identifikasi kesetiaan dan
kemampuan menerima
informasi

— Toleransi :

1. Solusi materi dan media
eksternal
2. Jadwal dan prosedur kegiatan
sesuai kebutuhan
3. Rencana kegiatan pada
kelangkaan waktu kerjanya

— Efektif :

1. Jelaskan hubungan antara materi
latihan, pengujian dan penerapan
berat badan
2. Jelaskan kondisi medis yang
dapat mempengaruhi hasil belajar
3. Jelaskan risiko kondisi kesehatan
(overweight) dan kurang (underweight)
4. Jelaskan kriteria dan tingkat dan
bidang serta faktor genetic yang
mempengaruhi berat badan
5. Jelaskan cara mengukur berat
badan secara efektif

<p>Des - Ng. Ronggaten kelan Tr. M. Pines dalam selat di waktu untuk berkumpul keluarga tidak banyak (3 hari kurang) - Tr. M. mengatase Jawab membuat An. T untuk bersosialisasi dan - an. T mengatase, sehingga An. T menjadi malu.</p> <p>Des - keluarga sangat banyak saat An. T sudah - An. T sangat malu malin dan hanya menjauhi keluarga kita saja saat ditanya.</p>	<p>(DOKU) 2. kesiapan Perilaku mampu orang tua.</p>	<p>2. Setelah dilakukan kunjungan selama 7 hari, dilaksanakan keluarga mampu mengatasi masalah dengan kriteria hasil: a. keluarga mampu menguak masalah kesehatan. dengan pola magaji orang tua (L. 13100): - keluarga mampu menguak kegiatan pada anak / orang keluarga - keluarga mampu menguak - dan piron magaji orang tua. b. keluarga mampu menguak kegiatan 1/2 orang dengan tingkat pengetahuan (L.100) - keluarga mampu menguak kegiatan 1/2 orang dengan tingkat pengetahuan (L.100) - keluarga mampu menguak kegiatan 1/2 orang dengan tingkat pengetahuan (L.100)</p>	<p>a. keluarga mampu menguak masalah kesehatan. dengan pola magaji orang tua (L. 13100): - keluarga mampu menguak kegiatan pada anak / orang keluarga - keluarga mampu menguak - dan piron magaji orang tua. b. keluarga mampu menguak kegiatan 1/2 orang dengan tingkat pengetahuan (L.100) - keluarga mampu menguak kegiatan 1/2 orang dengan tingkat pengetahuan (L.100) - keluarga mampu menguak kegiatan 1/2 orang dengan tingkat pengetahuan (L.100)</p>	<p>a. keluarga mampu menguak masalah kesehatan. dengan pola magaji orang tua (L. 13100): - keluarga mampu menguak kegiatan pada anak / orang keluarga - keluarga mampu menguak - dan piron magaji orang tua. b. keluarga mampu menguak kegiatan 1/2 orang dengan tingkat pengetahuan (L.100) - keluarga mampu menguak kegiatan 1/2 orang dengan tingkat pengetahuan (L.100) - keluarga mampu menguak kegiatan 1/2 orang dengan tingkat pengetahuan (L.100)</p>
---	---	---	--	--

			<p>Jenis: dengan penglihatan.</p> <p>c. keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dengan promplan perorangan (12113):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu melaksanakan strategi coping yang efektif - keluarga mampu bertanggung jawab dengan perannya. <p>d. keluarga mampu memiliki luas lingkungan, dengan keanekaragaman lingkungan rumah (121126):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu memperkaya kegiatan rekreasi dan persimpangan lingkungan. - keluarga mampu mempertahankan keanekaragaman lingkungan rumah. <p>e. keluarga mampu merencanakan fasilitas kesehatan. (121126 ada luaran).</p>
			<p>f. keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan dengan Edukasi Orang Tua: Free Ankle (1111333)</p> <p>- Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi permasalahan tua/keluarga tentang masalah anak. 2. Identifikasi kearifan yang dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi. <p>- Terapi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta orang tua mengidentifikasi masalah. 2. Dapatkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua. 3. Fasilitasi orang tua untuk bertanya. <p>- Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan kembali pengetahuan dan keterampilan komunitas.

			<p>3. <u>Jelaskan tahapan tumbuh berkembang anak...</u></p> <p>4. <u>Jelaskan perbedaan orang tua yang disiplin dengan orang tua yang tidak disiplin, untuk membantu anak mengasimilasi perasaan secara positif.</u></p> <p>5. <u>Jelaskan silang / tindakan antisipasi di keluarga usia anak.</u></p> <p>6. <u>Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dengan promosi perkembangan anak. (1.10340)</u></p> <p><u>Observasi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi ketiduran khusus anak dan kelompok alokasi anak. <p><u>Tantangan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Dukung anak berinteraksi dengan anak lain</u> 2. <u>Dukung anak mengungkap</u> - sikap perasaannya secara positif. 3. <u>Berikan arahan terkait dengan</u>
--	--	--	--

Usia anak Evaluasi : 1. Ajustunsiter kooperatif, bukan kooperasi dalam anak. 2. Ajustun belum aktif pada anak. d. keluarga mampu mem- beri lingkungan dengan proses belajar (1.03.22)				
Observasi : 1. Identifikasi kegiatan yang pendidik dan pengajar sedi- kan 2. Identifikasi pemahaman proses berpikir 3. Identifikasi metode peng- saian masalah -Tercapainya : 1. Fasilitas dalam proses informasi yang dibutuhkan -Evaluasi : 1. Ajustun keluarga terlibat				

e. Keluarganya sangat miskin bahkan fasilitas kesehatan dengan, Ramesi Arispras, Keluarganya (1996).

Observasi :

1. Identifikasi: kemiskinan kelangkaan / masalah perantara kelangkaan
2. Identifikasi: masalah kesehatan masalah yg sering diabaikan kelangkaan.

Tema pada :

1. Positifitas dalam masalah kesehatan strategi pemenuhan masalah yg dihadapi kelangkaan.
2. Upayakan selalu upaya kelangkaan dalam upaya mengatasi masalah kesehatan.
3. Lakukan kunjungan pada kelangkaan secara berkala.
4. Buat jadwal observasi secara kelangkaan kelangkaan masalah di kesehatan yang dihadapi.

				<p>- Etiologi: 1. Disfungsi peristaltik dan produksi segmen kaput kolungo</p> <p>- Kolaborasi: 1. Kerja sama dengan fungsi kesehatan terkait lainnya 2. Tim perawat</p>
--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN





Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
t. Dexamet Peningkatan (0.011)	Senin, 14 Juni 2022 / Jam 08.00	Melakukan Infusem Consent dan Mengklarifikasi maksud tujuan melakukan penelitian dengan keluarga binaan	DS: klien mengatakan setuju untuk mengisi respon dan penelitian DO: klien Tangap kooperatif.	H
	Selasa, 15 Juni 2022 / Jam 18.00	Melakukan Infusem (pre test) tentang manajemen nutrisi pada anak pra sekolah dan resiko stunting.	DS: klien mengatakan belum bisa menjawab soal stunting karena baru pertama kali belajar tentang stunting. DO: klien Tangap menjawab soal stunting secara akurat dan ada yg ditanyakan.	
	Rabu, 15 Juni 2022 / Jam 18.15 WIB	Melakukan Pengaliran pada keluarga dan pengukuran KESP dan IMT pada anak.	DS: Ny. R. mengatakan sangat gembira dan pemecatan keluarga jadi bisa tau perkembangan anak.	
			DO: keluarga tampak kooperatif dan menjawab semua pertanyaan yg ditanyakan dan hasil test = 61% (35/80) 18, 18, 18, 18, 18.	
	Kamis, 16 Juni 2022 / Jam 09.00	Pendidikan kesehatan tentang Manajemen Nutrisi pada keluarga dengan anak pra sekolah dan stunting.	DS: keluarga mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan. DO: keluarga tampak antusias dan memahami penjelasan yang diberikan.	

1. Kamis, 16 Juni 2022/ Jam 11.00.	Membuat memo mengenai keluarga yang harus dikonsumsi, selama 3 hari.	Dis: keluarga mengantar memo mengonsumsi memo dalam 3 hari tidak beres. Do: keluarga tidak mengantar memo dalam 3 hari.	1/1
2. Jumat, 17 Juni 2022/ Jam 09.00	Melakukan pemantauan apakah diet yang diberikan sudah dilakukan atau belum.	Dis: keluarga mengantar memo yang dalam memo yang diberikan tidak lengkap, sudah. Do: keluarga sudah mengantar memo lengkap.	1/1
3. Sabtu, 18 Juni 2022/Jam 08.00	Melakukan pemantauan apakah diet yang diberikan sudah dilakukan atau belum.	Dis: keluarga mengantar memo, sudah dengan memo dalam 3 hari. Do: keluarga tidak mengantar memo dalam 3 hari.	1/1
4. Sabtu, 18 Juni 2022/Jam. 09.30.	Mina makan apakah keluarga mengalami kendala selama pemantauan memo diet.	Dis: keluarga mengantar memo, sudah dengan memo dalam 3 hari. Do: keluarga tidak mengantar memo dalam 3 hari.	1/1
5. Minggu, 19 Juni 2022/ Jam 08.30	Melakukan Pemantauan apakah diet yang diberikan sudah dilakukan atau belum.	Dis: keluarga mengantar memo, sudah dengan memo dalam 3 hari. Do: keluarga tidak mengantar memo dalam 3 hari.	1/1
7. Senin, 20 Juni 2022/ Jam 09.00	Membagikan kurir (Post Pos) Buat memo yang berisi memo untuk pemantauan dan resiko Stunting.	Dis: keluarga mengantar memo, sudah dengan memo dalam 3 hari. Do: keluarga tidak mengantar memo dalam 3 hari.	1/1
7. Senin, 20 Juni 2022/ Jam 09.45	Melakukan Pengukuran IMT Setelah diberikan edukasi, akhir.	Dis: keluarga mengantar memo, sudah dengan memo dalam 3 hari. Do: keluarga tidak mengantar memo dalam 3 hari.	1/1

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Defisit Pengetahuan	15 Juni 2022 18.15 WIB	S: klien mengatakan belum bisa menjawab soal tentang larva lalat. O: klien tampak mengisi jawaban soal soal tentang stunting dan ada yang di ketagih. A: Masalah Ketidapan Pengetahuan mengenai kesehatan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi.	<i>[Signature]</i>
	15 Juni 2022 18.30 WIB	S: klien menyatakan sudah jika ada pemerkaman dan bisa tau perkembangan anaknya. O: keluarga tampak kooperatif dan bisa menjawab semua pertanyaan. A: Masalah ketidapan Pengetahuan mengenai kesehatan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi.	<i>[Signature]</i>
	16 Juni 2022 10.45	S: keluarga mengatakan telah sudah paham dengan penjelasan yang diberikan. O: keluarga tampak antusias dan bisa memahami penjelasan yang diberikan. A: Masalah ketidapan Pengetahuan mengenai kesehatan teratasi. P: Lanjutkan intervensi.	<i>[Signature]</i>
	16 Juni 2022 11.45	S: keluarga mengatakan mampu melaksanakan secara mandiri yang dibantu bersama. O: keluarga tampak sudah paham dan tidak ada lagi pertanyaan. A: Masalah ketidapan Pengetahuan mengenai kesehatan teratasi. P: Lanjutkan intervensi.	<i>[Signature]</i>

2.

Defisit Pengetahuan	12 Juni 2022 09.30 WIB	<p>S: keluarga mengetahui Anaknya mau makan namun yg diberikan tad: dengan porsi yang sedikit.</p> <p>O: keluarga tampak sudah mencoba namun tidak yang di inginkan</p> <p>A: Masalah Pengetahuan Manajemen, kebutuhan, kebutuhan, kebutuhan.</p> <p>P: lanjutan intervensi.</p>	
Kesulitan Pengetahuan Manajemen Orang Tua.	12 Juni 2022 10.00 WIB	<p>S: keluarga mengatakan sudah ikut mengikuti ananya dengan keluarga dan sudah mau yg diberikan yg baik untuk keluarga.</p> <p>O: keluarga tampak sudah bisa mengaji An T untuk kebutuhan dengan keluarga.</p> <p>A: Masalah kesulitan Pengetahuan Manajerial orang Tua keluarga.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	
Defisit Pengetahuan	18 Juni 2022 08.30	<p>S: keluarga mengatakan An Tula dengan mau makan yg sudah diberikan tad: tidak dapat menerima asupan.</p> <p>O: keluarga tampak mau makan sesuai mau tad: yang diberikan An T.</p> <p>A: Masalah Pengetahuan Manajerial kebutuhan keluarga.</p> <p>P: lanjutan intervensi.</p>	
	19 Juni 2022 10.00	<p>S: keluarga mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga mau makan tad: dengan An T. walaupun asupan sudah diberikan.</p> <p>O: keluarga tampak mau makan namun yang diberikan An T. masih belum diterima.</p> <p>A: Masalah Pengetahuan Manajerial kebutuhan keluarga.</p> <p>P: lanjutan intervensi.</p>	

1.

Desir Peningkatan	15 Jun 2021 09:00	<p>S: Kelurga mengetahui status pengobatan yang sesuai jadwal, dan An.T sudah mau mengikuti Porsi makan yang telah diresepkan.</p> <p>O: An.T mampu melakukan Porsi makan yang telah diresepkan.</p> <p>A: Muncul kesediaan Peningkatan manajemen keadaan kesehatan, sehingga P: lakukan intervensi.</p>	#
	16 Jun 2021 09:30	<p>S: Kelurga mengetahui bisa menguji status soal dan mengerti.</p> <p>O: Kelurga mampu mampu menguji status pertanyaan kuis yang diberikan.</p> <p>A: Muncul kesediaan Peningkatan manajemen keadaan kesehatan, sehingga P: Hentikan intervensi.</p>	#
	17 Jun 2021 10:15	<p>S: Kelurga mengetahui An.T sudah dengan baik, dan telah mengikuti Porsi makan.</p> <p>O: An.T: < 17 (14,7), BB 15,3 kg, TB 102 cm.</p> <p>A: Muncul kesediaan Peningkatan manajemen keadaan kesehatan, sehingga P: Hentikan intervensi.</p>	#
		<p>S:</p> <p>O:</p> <p>A:</p> <p>P:</p>	

KPSP PADA ANAK UMUR 54 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus
- Kertas dan pensil

Nama: A.T

Tgl: 10 Juli 2022.

Anak dipangku ibunya/duduk sendiri di tepi meja periksa		YA	TIDAK
1. Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak Halus	✓	
2. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. • "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" (Kedinginan...ingin Lelings). • "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" (Makan...) • "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" (Kalah...Cape). Jawab "YA" bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau syarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "mengegill", "pakai mantel" atau "masuk ke dalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan". Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", berbaring/tidur-tiduran, "istirahat" atau "diam sejenak".	Bicara dan Bahasa		✓
3. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?	Gerak Halus	✓	
4. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini; dikertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? + x x Jawablah: YA - - - - - Jawablah: TIDAK	Gerak Halus		✓
Tanya Ibu			
5. Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
6. Dapatkah anak mengenakan celana panjang/kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian		✓
7. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab "TIDAK" jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan Bahasa		✓
8. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakailan boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian		✓
Minta anak untuk berdiri			
9. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan.	Gerak Kasar		✓
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Tidakk: 6.

Ya: 3.

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Hasil = Penyimpangan, maka anak tersebut memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk bicara dan bahasa, gerak halus, dan sosialisasi dan kemandirian.

3. Agama

mayoritas keluarga Tn.S semua beragama Islam dan mengerjakan salat 5 waktu

4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ng.S mengatakan sumber pendapatan berasal dari suaminya yang berkisar ± Rp.5.000.000. perbulannya. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan sehari hari

5. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ng.S mengatakan jika bosan di rumah aktivitas rekreasi keluarganya yaitu pergi jalan-jalan, ke wilayah daerahnya dengan anak dan suami

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan Tn.S yaitu dengan anak usia pra sekolah yang dimana anak pertama Tn.S yaitu anak(5) berusia 3 tahun

* Tugas perkembangan keluarganya yaitu

1. memenuhi kebutuhan anggota keluarganya
2. membantu anak anaknya untuk bersosialisasi
3. Beradaptasi dengan anaknya yang baru lahir
4. mempertahankan hubungan yang sehat
5. pembagian waktu

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dari keluarga

Tn.S : yaitu pembagian waktu yang dimana tugas dari keluarga Tn.S merencanakan untuk lebih bisa membagi waktunya untuk bersosialisasi, dengan lingkungan keluarganya, akan tetapi keluarga Tn.S belum sampai tahap ini

3. Riwayat keluarga inti

Di dalam riwayat keluarga inti dari Tns dan Ny.s mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit yang menular / menurun

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny.s mengatakan belum ada yang pernah di rawat di rumah sakit, di keluarga Tns hanya pernah sakit flu, batuk, demam dan diare

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah di tempati oleh Tns dengan keluarganya adalah milik sendiri, luasnya $6 \times 9 \text{ m}^2$. Tipe rumah permanen dengan jumlah kamar tidur 3, ruang tamu 1, dapur 1, kamar mandi + WC 1, Ruang keluarga 1 berada di tengah, pencahayaan cukup. Terdapat 2 jendela dan pintu keluar 2. masuk rumah. halaman rumah tidak begitu luas dan tampak kurang bersih dan penampungan SPIC + AAK $\pm 16 \text{ m}$

2. Denah Rumah



8.

- Leg: 1. Ruang keluarga.
2. Kamar Tidur 3.
3. Ruang Tamu.
4. Kamar 1.
5. Kamar 2.
6. Dapur.
7. Kamar Mandi + WC.
8. Septictank.

3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tn.s tinggal di pedesaan, jarak rumah antar tetangga cukup dekat warga memiliki kegiatan sosial seperti; arisan, kerjabakti, pos gander ds. Ny.s hanya mengikuti arisan dan posyandu.. Tn.s jarang terlibat dalam kegiatan tersebut

4. Mobilitas geografis keluarga

Ny.s mengatakan keluarganya merupakan penduduk asli Desa Jatinegara

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.s mengatakan Tn.s hanya di rumah hanya 1 tahun setali karena bekerja di luar kota dan saat pulang sm Tn.s jarang berkomunikasi dengan tetangganya

6. Sistem pendukung keluarga

Jumlah keluarganya ada 3 orang. didalam rumah tidak ada fasilitas PK. layanan kesehatan yang digunakan yaitu puskesmas. serta jaminan kesehatannya yaitu BPJS

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tns mengatakan Tns sering berkomunikasi dengan anak dan istrinya lewat telepon. Ny.s mengatakan membicarakan makanan yang hanya di masakinya saja yaitu yang mengandung MSG dan gula anak juga tidak terlalu suka dengan sayuran hijau. jika terjadi masalah keluarga hanya bisa bermusyawarah lewat telepon

2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga mengatakan selalu memberikan dukungan apa adanya dan sebisa mungkin jika ada masalah. bila ada masalah kesehatan yang terjadi maka keluarga Tn.S selalu di musyawarahkan dan membawanya ke puskesmas terdekat

3. Struktur peran

* Peran Formal :- Tn.S berperan sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai wiraswasta di bandung
- Ny.S berperan sebagai ibu rumah tangga.

Peran Informal :- keluarga Tn.S tidak berperan dalam masyarakat karena ayahnya sudah cukup dalam keluarga nya

4. Nilai dan norma budaya

keluarga Tn.S mempunyai nilai dan norma islam dalam anggota keluarganya.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

keluarga Tn.S saling sayang-sayangi, saling perhatian, saling menghormati dan peduli. di dalam keluarganya selalu menghargai pendapat anggota lainnya

2. Fungsi sosialisasi

Hubungan antar anggota keluarga baik. Tn.S jarang dimarah hanya 1 tahun sekali dan berkomunikasi lewat telepon. hubungan A.S dan Ny.S dengan lingkungan sekitarnya baik.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Keluarga mengenal masalah kesehatan

- Tn.S mengatakan tidak pernah mengantarkan ke puskesmas dan belum pernah fungsi pola asuh anak per sekolah.
- Tn.S di rumah hanya setahun 1 kali keluar jarang Berkomunikasi dengan anaknya. Sehingga waktu untuk bersosialisasi dengan anak kurang

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

- Ny.S mengatakan tidak pernah melarang anaknya untuk makan yang banyak di sukainya dan tetap membatasi jajan sembarangan
- Keluarga Tn.S tidak mengetahui dampak dari anak yang pilih pilih makan dan di biarkan begitu saja
- Tn.S sebagai pengambil keputusan dengan cara musyawarah

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.S mengatakan jika ada dalam keluarganya yang sakit akan dibawa ke puskesmas / klinik terdekat, membawakan untuk istirahat serta memberi makanan yang bernutrisi

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

Keluarga Tn.S mengatakan untuk membuang sampah biasanya dibakar di tempat pembuangan sampah dekat rumahnya.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan dimasyarakat

Keluarga Tn.S mengatakan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dimiliki yaitu BPJS. bila ada yang sakit di bawa ke Puskesmas terdekat

4. Fungsi Reproduksi

Tn.S dan Ny.S menikah sudah \pm 4 tahun yang lalu dan mempunyai anak yaitu An.S. Karena Tn.S jarang di rumah sehingga belum Berencana untuk menambah anak lagi

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.S mengatakan pendapatan dari Tn.S untuk memenuhi kebutuhan sehari hari keluarganya. Tn.S tetap menyisihkan untuk biaya kesehatan

VI. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Keluarga Th.s memikirkan bagaimana agar waktu bersama keluarga lebih lama dari bekerja

2. Stressor jangka panjang

Keluarga Th.s memikirkan bagaimana agar Ths tetap tinggal di desa kemudian bisa membuka usaha dengan modal sendiri

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Respon keluarga Th.s menerima semua kondisi dengan sabar dan jika ada masalah di selesaikan dengan musyawarah

Pengambilan keputusan ada ditangan Th.s

4. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah keluarga Ny.s bercerita kepada Th.s via telepon dan kemudian berkolaborasi bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah tersebut

5. Strategi adaptasi disfungsi

Keluarga Th.s mengatakan jika ada masalah tidak pernah ada Mubal dan tidak ada kekerasan / perilaku yang buruk

VII. Harapan Keluarga

Keluarga Th.s berharap semua anggota keluarganya, diberikan kelancaran rezeki, serta berharap pelayanan kesehatan membantu jika ada anggota keluarganya yang sakit.

Ny.s berharap bisa merawat An.s dengan baik serta dapat menyelesaikan masalah sampai pendidikan tinggi

VIII. Pemeriksaan Fisik

Nama : Ny S. (40 thn)
Kondisi umum : baik.
Kesadaran : CM
Tanda vital : TD: 110/80 RR: 20.
N: 90
S: 36,2 °C

Nama: Th. S (40 thn)
Kondisi umum: baik.
Kesadaran: Compos mentis
Tanda vital: TD: 110/80 mmHg
RR: 20 x/menit
N: 100
S: 36,2 °C

Nama: An.S

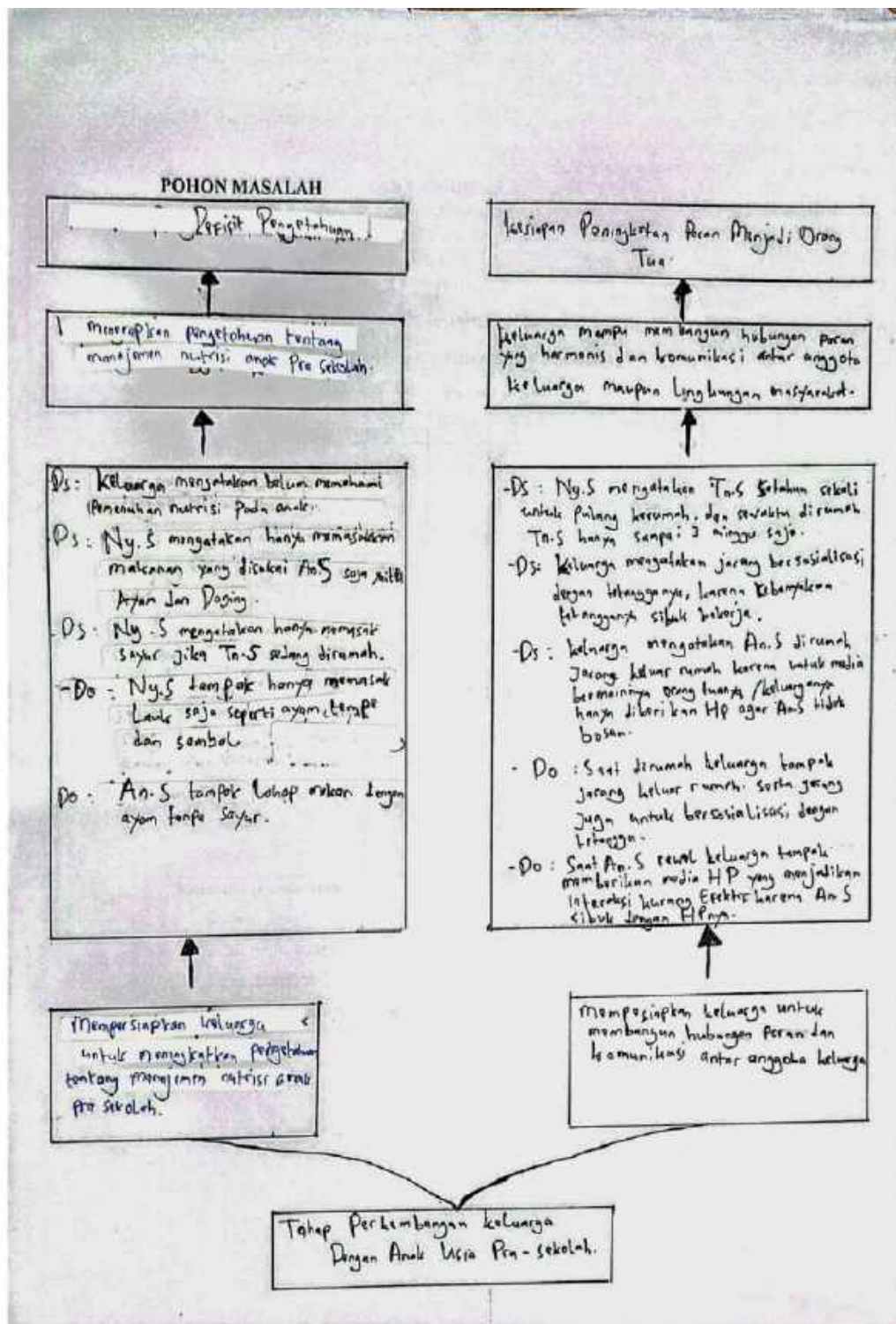
Kondisi umum: Compos Mentis

Kesadaran: baik

Tanda vital: TD: 100/60 mmHg
N: 110
S: 36,5 °C

TB: 30 cm.

BB: 11,7 kg



DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

Nama : Tn. S

Hari/Tanggal : 14 Juni 2021

1. (D. 011) Defisit Pengetahuan

2. (D. 012) Risiko Peningkatan Menjadi Orang Tua

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem 1 : (D. 011) Defisit Pengetahuan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
Tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$	Ancaman kesehatan.
Ancaman kesehatan	②			
Keadaan sejahtera	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah :				
Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$ $= 1$	Sebagian
Sebagian	①			
Tidak dapat diubah	0			
Potensi masalah untuk dicegah :				
Tinggi	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$	Cukup
Cukup	②			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah :				
Segera	2	1	$\frac{1}{2} \times 1$ $= \frac{1}{2}$	Tidak perlu segera.
Tidak perlu segera	①			
Tidak dirasakan	0			
Jumlah			$2\frac{1}{2}$	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem 2: (0.0122) Kesenjangan Pendidikan Menjadi Orang Tua.

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
Tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$ $= \frac{1}{3}$	Kondisi Sejahtera
Ancaman kesehatan	2			
Kondisi sejahtera	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah :				
Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$ $= 1$	Sebagian
Sebagian	1			
Tidak dapat diubah	0			
Potensi masalah untuk dicegah :				
Tinggi	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ $= 1$	Tinggi
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah :				
Segera	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$ $= 1$	Segera
Tidak perlu segera	1			
Tidak dirasakan	0			
Jumlah			$3 \frac{1}{3}$	

ANALISA DATA

No. Dx	Hari/Tgl	Data Fokus	Problem
1.	14 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> -Ds: Ibu Ngs sangat senang karena melihat perkembangan anaknya, anak. -Ds: Ny S mengatakan hanya memiliki perhatian yang disukai An S, saya yaitu Ayah dan saya. -Ds: Ngs mengatakan hanya merasa sayang jika Ta S diceraikan saja. -Do: Ny S tampak hanya merasa lelah saja seperti ayah, tampak lelah. -Do: An S tampak lelah dan dengan ayah tampak sayang. 	Defisit pengetahuan.
2.	15 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> -Ds: Ny S mengatakan Ta S sudah satu tahun dan waktu dicuma hanya 3 minggu saja. -Ds: keluarga mengatakan jarang bersosialisasi dengan keluarga, karena ketangganya ketangganya sibuk bekerja. -Ds: keluarga mengatakan An S di rumah diberikan HP untuk bermain agar tidak bosan. -Do: Saat di rumah, keluarga jarang keluar rumah dan serta jarang juga bersosialisasi dengan keluarga. -Do: Saat anak S pulang, keluarga tampak memberikan HP yang menjadikan interaksi kurang efektif, karena An S sibuk dengan handphonanya. 	Kesiapan Perawatan Menjadi Orang Tua.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Data Fokus	Kode	Dx. Keperawatan Diagnosa	SLKI Hasil	SIKI Intervensi
Pls keluarga mengatakan belum memahami / Penurunan nutrisi anak.	P011	Defisit Pengetahuan	sudah diberikan bimbingan selama 7 kali diarahkan bahwa mampu mengatasi masalah dengan kriteria hasil: a. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan dengan benar (U-0008) - keluarga mampu menguraikan hal baru. - keluarga mampu mengikuti diskusi / forum b. keluarga mampu menguraikan ekspansi yang tepat dengan proses: berfokus (U-0009) - keluarga mampu memahami isi materi. - keluarga mampu menyampaikan pesan yang berkaitan. c. keluarga mampu membuat agenda kegiatan yang sesuai dengan fungsi kelompok (U-0010). - keluarga mampu memahami program pertemuan. - keluarga mampu mengikuti program pertemuan.	1. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan : (I-1239) edukasi orang tua : fase anak : - observasi : + identifikasi pemahaman orangtua / keluarga tentang membesarkan anak - Terapeutik = 1. minta orangtua menuliskan perilaku anak 2. diskusikan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orangtua 3. fasilitasi orangtua untuk bertanya
Pls keluarga mengatakan belum memahami / Penurunan nutrisi anak.				
Ds: Ny.S mengatakan lupa mencatat keluhan yang dialami An.S dgn Tgltn Ayam dan Bujir.				
Ds: Ny.S mengatakan hanya membaca sayur. jika Tr.S demam saja.				
Do: Ny.S tempat tidur mematahi leuk saja seperti ayam, lempeng, dan sendi.				
Do: An.S tempat lahir nahan daya ayam karena sayur.				

			<p>↓ keluarga mampu mendidik anak lingkungan dengan aktivitas (L.O.G. 080):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengajari etika dan tindakan - keluarga mampu mencari dan menyekolahkan - keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan tingkat pengetahuan (L.O. 211) - keluarga mampu beres-beres sesuai anjuran dan petunjuk - keluarga mampu melakukan pencegahan penyakit - keluarga mampu menjaga kesehatan - keluarga mampu mengikuti peraturan yang berlaku 	<p>- Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tentang bahaya seks dan ketamplakan komunikasi 2. Jelaskan tentang tumbuh kembang anak 3. Jelaskan pendeteksian orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengidentifikasi perasaan secara positif 4. Jelaskan sikap / tindakan anti seks yang diharapkan usia anak 5. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat (I. 12383) / edukasi kesehatan <p>- observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi, kedisiplinan dan kemampuan menerima informasi 2. Terpapar 3. Terpapar 4. Terpapar 5. Terpapar 6. Terpapar 7. Terpapar 8. Terpapar 9. Terpapar 10. Terpapar 11. Terpapar 12. Terpapar 13. Terpapar 14. Terpapar 15. Terpapar 16. Terpapar 17. Terpapar 18. Terpapar 19. Terpapar 20. Terpapar 21. Terpapar 22. Terpapar 23. Terpapar 24. Terpapar 25. Terpapar 26. Terpapar 27. Terpapar 28. Terpapar 29. Terpapar 30. Terpapar 31. Terpapar 32. Terpapar 33. Terpapar 34. Terpapar 35. Terpapar 36. Terpapar 37. Terpapar 38. Terpapar 39. Terpapar 40. Terpapar 41. Terpapar 42. Terpapar 43. Terpapar 44. Terpapar 45. Terpapar 46. Terpapar 47. Terpapar 48. Terpapar 49. Terpapar 50. Terpapar 51. Terpapar 52. Terpapar 53. Terpapar 54. Terpapar 55. Terpapar 56. Terpapar 57. Terpapar 58. Terpapar 59. Terpapar 60. Terpapar 61. Terpapar 62. Terpapar 63. Terpapar 64. Terpapar 65. Terpapar 66. Terpapar 67. Terpapar 68. Terpapar 69. Terpapar 70. Terpapar 71. Terpapar 72. Terpapar 73. Terpapar 74. Terpapar 75. Terpapar 76. Terpapar 77. Terpapar 78. Terpapar 79. Terpapar 80. Terpapar 81. Terpapar 82. Terpapar 83. Terpapar 84. Terpapar 85. Terpapar 86. Terpapar 87. Terpapar 88. Terpapar 89. Terpapar 90. Terpapar 91. Terpapar 92. Terpapar 93. Terpapar 94. Terpapar 95. Terpapar 96. Terpapar 97. Terpapar 98. Terpapar 99. Terpapar 100. Terpapar
--	--	--	---	---

Kecelakaan. Semua kesempatan			
3. Penilaian kesempatan untuk bertahan			
- Edukasi :			
1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan			
2. Keluarga mana menurut anggota keluarga yang sebaiknya (J. 1996) Edukasi harus ada			
- Observer :			
1. Identifikasi kesempatan dan penanganannya			
Informasi			
- Terapeutik :			
1. Sediakan materi dan media pendidikan			
2. Jelaskan pendidikan keselamatan sesuai konsep			
3. Verikan kesempatan untuk bertanya			
- Edukasi :			
1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak			
2. Jelaskan pentingnya pemberian makanan			

menyimpan vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas. Zat besi terutama pada anak perempuan yang telah masuk ke masa.

3. Angiotensin menginduksi sekresi
hormon yang tidak selat
(mis. menginduksi sekresi
testosteron, sekresi insulin,
reninogen, reninogen)

4. Agar bisa mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang

d. Keluarganya merupakan masyarakat.

1. Beste Vorfahrt :

(I. 12363) Edwards diet

— Oberer Vaux.

1. Identifikasi: Kontribusi pasien dan keluarga dalam perawatan
2. Identifikasi tingkat pengetahuan Sub 100

Small box

3. Identifikasi kebutuhan peran
makan untuk masalah

4. Identifikation: Parteis. dem
Verfahren belegen die die jungen

Pedwaran Katany diet young
 di programkan
 S. Man...

5. Identifizierung der Kosten

	<p>→ <u>Intervensi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan media, media dan tempat 2. Jadwal waktu yang tepat untuk membantu perilaku kesehatan 3. Tujuan kegiatan posyandu dan keluarga bawanya 4. Saluran rencana makan keluarga, jika perlu <p>— <u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kegiatan diet terhadap kesehatan 2. Jelaskan makanan yang di larikan dan di larang 3. Angket mengumpulakan makanan sesuai dengan diet yang di programkan 4. Angket melakukan dengan sesuai tabung 5. Angket cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 6. Angket cara menggunakan makanan yang sesuai program 7. Penamengatan resep makanan yang sesuai diet jika perlu <p>— <u>Pola makan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan ke ahli gizi dan dietisien keluarga, jika perlu

d. Kelangkaan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan (7. 183 kg) Edulipati kembali kebetulan.

- Obesitas :

1. Identifikasi, ketidapan dan kemampuan mengontrol lemak

- Tergantung :

1. Sifatnya makan dan minum
2. Jumlahnya produksi lemak
3. Keterserapan
4. Keterserapan pada
5. Kelangkaan untuk kejang

- Edulipati :

1. Jumlah hubungan antara makan
2. Jumlah hubungan dan lemak
3. Jumlah hubungan dan lemak
4. Jumlah hubungan dan lemak
5. Jumlah hubungan dan lemak
6. Jumlah hubungan dan lemak
7. Jumlah hubungan dan lemak
8. Jumlah hubungan dan lemak
9. Jumlah hubungan dan lemak
10. Jumlah hubungan dan lemak

<p>DS - Ny. Smergantika Kalan Ta.S cuti hanya 1 tahun tetapi setelah waktu untuk di rumah hanya 5 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan jerng bersediasi dengan tetangga karena tetangga kebanyakan sibuk bekerja. - Keluarga mengatakan An.S di rumah diberikan Handphone untuk bermain agar tidak bosan. <p>DB: - Saat di rumah keluarga sempat jerng keluar rumah dan berdiskusi dengan tetangga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat An.S read keluarga sempat memberikan Handphone yang menjadi interest si jerng karena sering karena sibuk dengan Hhnya. 	<p>2. kesiapan Perintah Menjari orang tua.</p>	<p>2. Setelah dilakukan wawancara selama 7 hari, didapatkan keluarga mampu mengatasi masalah dengan kriteria hasil:</p> <p>a. keluarga mampu mengadapi masalah kesakitan. dengan peran majusi orang tua L. (3/20):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu memenuhi kebutuhan fisik anak / anggota keluarga - keluarga mampu meningkatkan peran majusi orang tua. <p>b. keluarga mampu mengadapi kebutuhan yg terkait dengan frekwensi pengatutan (1/20):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengadapi dan mengetahui fungsi psikologi keluarga: - keluarga mampu berinteraksi. 	<p>a. keluarga mampu mengatasi masalah keluarga yg Sakit. dg kriteria Majusi Anak. C1.12356</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi, kesiapan dan kesediaan menerima informasi. <p>Tanggap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sejalan nilai dan peran keluarga kesediaan 2. Jadwal dan penitikan kesediaan sesuai kesediaan 3. Berikan kesediaan untuk beresnya. <p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deteksi kebutuhan gizi Sejalan pada anak. 2. Ajaran mengenai nilai Jerng yang tidak seket. 3. Ajaran dan mengetahui hasil: menerima dengan diri Sejalan. 4. Ajaran Perilaku PHBS.
--	---	---	---

				<p>atau dengan pengetahuan.</p> <p>c. keluarga mampu membuat anggota keluarga yang sakit, dengan prinsip dan peran (12/19):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu membuat strategi, coping yang efektif - keluarga mampu beradaptasi hidup dengan penyakitnya. <p>d. keluarga mampu memodifikasi gaya hidup, lingkungan, dengan keamanan lingkungan dan (14/12):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu membuat tindakan kesehatan persimpangan makanan. - keluarga mampu memperhatikan keamanan akan bermineralisasi. <p>e. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (bidak ada buatkan).</p>
				<p>B. keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan Edukasi; Orang Tua: fase Awal (11/12/2020)</p> <p>- Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi permasalahan dan keluarga yang masalah-an anak. 2. Identifikasi: keluarga yang bisa dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi. <p>- Terapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta orang tua mengidentifikasi masalah. 2. Dengarkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua. 3. Partisipasi orang tua untuk beresnya. <p>- Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pijetkan kembali dengan dan dan ketertarikan komunikasi.

3. Jelaskan konsep buah tentang anatomi.	
4. Jelaskan perbedaan orang tua yang dapat bekerja kembali setelah lama menganggur dengan orang yang baru saja keluar dari penjara.	
5. Jelaskan sifat / tindakan antisipasi di kalangan usia muda.	
6. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
7. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
8. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
9. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
10. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
11. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
12. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
13. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
14. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
15. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
16. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
17. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
18. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
19. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	
20. Jelaskan mengapa orang-orang yang tua lebih banyak mengonsumsi obat-obatan daripada orang-orang yang muda.	

Flow 0.5g

Elaborar:

1. *Agaveus silus leopoldi*,
bulgar leopoldi diaton
anot.

2. *Asplenium adnigrum* Agardh
Palmyra.

- d. belangs, mampu ramble
-tes, langlung, dngn
pamras, kaping 0.8972

Observations:

1. Identifizieren, beschriften und
fordern von Proben
für die

2. Lantai Fibres, permukaan
Padaas lengkap

3. Leichtfugig, matte Porze.
Säure unlöslich.

- Weapons 42

1. Fasilitas, dalam perspektif informasi yang dibutuhkan

- Endusers :-

1. Anyukon kelwaga berlobak.

			<p>6. keluarga mampu memfasilitasi fasilitas kesehatan dengan. Promosi Antisipasi keluarga. (1.12.1966).</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi: kemampuan dasar situasi / masalah permasalahan serta dampaknya pada keluarga.</p> <p>2. Identifikasi: masalah permasalahan masalah yang sering dijumpai keluarga.</p> <p>- Tindakan:</p> <p>1. Fasilitasi dalam memfasilitasi strategi permasalahan masalah yang dihadapi keluarga.</p> <p>2. Ujicoba solusi anggota keluarga dalam upaya mengatasi masalah kesehatan.</p> <p>3. Latihan keluarga pada keluarga secara berkelompok.</p> <p>4. Buat jadwal aktivitas bersama keluarga terkait masalah kesehatan yang dihadapi.</p>
--	--	--	--

				<p>- Etiologi: Distorsi pertumbuhan dan perilaku yang normal tetapi kelangka</p> <p>- Kolaborasi: 1. kerja sama dengan fungsi kegiatan terkait lainnya 2. Tim perlin</p>

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
<p><i>D. 1</i> <i>(D. 01)</i> <i>Perisik Pengeluaran</i> <i>(D. 01)</i></p>	<p>Senin, 14 Juni 2022 / Jan 10.00</p>	<p>Melakukan Informasi Consent, dan menjelaskan masalah fujur melakukan Penelitian dengan keluarga binaan</p>	<p>DS: klien mengatakan sudah untuk pengobatannya satu kali untuk pengobatannya DO: klien Timor kooperatif</p>	<p><i>Al</i></p>
	<p>Selasa, 15 Juni 2022 / Jan 19.20</p>	<p>Melakukan Inisiasi (perut) untuk memancing nutrisi pada anak perisik dan resiko stunting</p>	<p>DS: klien mengatakan belum bisa mengunyah saat stunting karena baru pertama kali dengan kata stunting DO: klien tampak mengunyah saat ada yang memanggilnya</p>	
	<p>Rabu, 15 Juni 2022 / Jan 18.35 18.18</p>	<p>Melakukan Pengkajian pada keluarga dan Pengukuran KESP dan IMT pada anak</p>	<p>DS: Mr. S mengatakan anaknya seperti ini sejak lahir, saat ini karena anaknya jarang sakit DO: klien tampak mengunyah saat ada yang memanggilnya</p>	
	<p>Kamis, 16 Juni 2022 / Jan 11.15</p>	<p>Pendidikan kesehatan tentang Manajemen Nutrisi pada keluarga dengan anak perisik dan resiko stunting</p>	<p>DS: keluarga mengatakan sudah pernah dengan penjelasan yang diberikan DO: keluarga tampak antusias dan bisa memahami penjelasan yang diberikan</p>	

1. Kamis, 16 Juni 2022/ Jam 13.00	Membuat menu makanan keluarga yang harus dikonsumsi selama 1 hari.	PS: keluarga mengetahui menu yang konsumsi menu yang di buat dengan sedikit modifikasi. DO: keluarga sempat bingung bahwa ada yang dibuat.	✓
2. Jumat, 17 Juni 2022/ Jam 10.30	Melakukan pemantauan apakah diet yang diberikan sudah di laksanakan atau belum.	PS: keluarga mengetahui bahwa makan dengan banyak energi yang diberikan dan keluarga yang sering berada di rumah yang sudah sering DO: keluarga sempat kebingungan menu diet yang ditetapkan.	✓
3. Sabtu, 18 Juni, 2022/Jam 10.00	Melakukan pemantauan apakah diet yang diberikan sudah di laksanakan atau belum.	PS: keluarga mengetahui bahwa diet dengan menu makan yang diberikan sudah selalu dilaksanakan. PS: ada DO: keluarga pernah menu diet yang di berikan.	✓
4. Sabtu, 18 Juni 2022/Jam. 11.00	Memonitor apakah keluarga mengalami kendala selama penerapan menu diet.	PS: keluarga mengetahui tidak ada kendala DO: keluarga sempat bingung menu yang di berikan.	✓
5. Minggu, 19 Juni 2022/ Jam 09.00	Melakukan pemantauan apakah diet yang diberikan sudah di laksanakan atau belum.	PS: keluarga mengetahui bahwa selalu mengalirkan porsi makan. Justru keluarga makan. - PS: mengetahui bisa makan gula seperti ini yang agar tidak ada DO: keluarga mengetahui porsi makan dan menu yang di berikan.	✓
7. Senin, 20 Juni 2022/ Jam 10.00	Membagikan kuisioner (Post test) Bertany mengenai nutrisi pada anak, pin sekolah dan resiko Stunting.	PS: keluarga mengetahui bisa mengisi dan menjawab form yang sudah tidak ada perbedaan lagi. DO: keluarga sempat bingung mengapa soal yang banyak.	✓
7. Senin, 20 Juni 2022/ Jam 10.20	Melakukan pengisian IMT sebagai kriteria evaluasi akhir.	PS: keluarga mengetahui nama dan usia dari anak yang tumbuh DO: IMT < 17 (16,3) 00(13,2) BB = 90kg.	✓

2. (D.O. 122) Kecamatan Penunggalan Majalah Orang Tua.	4. Juni '01.	Melakukan diskusi tentang komunikasi efektif Orang Tua dan Anak usia 0-5 tahun.	Disi ketegori = anggota tim yang bertanggung jawab dan komunikasi antar anggota keluarga.
	17 Juni 2000		Disi ketegori = anggota tim yang bertanggung jawab dan komunikasi antar anggota keluarga.
	Juni 11.00		Disi ketegori = anggota tim yang bertanggung jawab dan komunikasi antar anggota keluarga.
			Disi ketegori = anggota tim yang bertanggung jawab dan komunikasi antar anggota keluarga.
			Disi ketegori = anggota tim yang bertanggung jawab dan komunikasi antar anggota keluarga.
			Disi ketegori = anggota tim yang bertanggung jawab dan komunikasi antar anggota keluarga.
			Disi ketegori = anggota tim yang bertanggung jawab dan komunikasi antar anggota keluarga.

EVALUASI KEPERAWATAN

2.

Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Defisit Perawatan	15 Juni 2022 10.30 WIB	<p>S: klien mengatakan belum bisa merawat soal stunting, karena cara pertama kali, longer kaku stunting.</p> <p>O: letak tempat magasi soal soal stunting dan ada yg dikasongkan.</p> <p>A: Masalah Perawatan Manajemen kesehatan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	<i>[Signature]</i>
	16 Juni 2022 10.00 WIB	<p>S: Ny. S mengatakan, adanya seperti, tempat soal sofa, karena adanya jaring soal.</p> <p>O: letaknya tempat kasasat, dan magasi soal perawatan yang diberikan (MPT 12 14 15), BB 11, 14 kg, 18 30 cm, dan kase magasi.</p> <p>A: Masalah Perawatan Manajemen kesehatan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	<i>[Signature]</i>
	16 Juni 2022 12.30	<p>S: keluarga mengatakan belum bisa paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>O: letaknya tempat kases dan bisa memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>A: Masalah Perawatan Manajemen kesehatan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	<i>[Signature]</i>
	16 Juni 2022 13.30	<p>S: keluarga mengatakan mau magasi soal, dan kase dengan sedikit magasi.</p> <p>O: letaknya tempat sofa magasi soal, dan kase dengan kase (kase).</p> <p>A: Masalah Perawatan Manajemen kesehatan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	<i>[Signature]</i>

Desist Pengambilan	17 Juni 2022 10.55.	<p>S: Keluarga mengatakan Anis tidak ingin belajar dan tidak juga berprestasi, mau yang sama.</p> <p>O: Keluarga sudah menerima mau dit 10 dituliskan.</p> <p>A: Masalah Pengambilan Menganalisa kesalahannya sebagai</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	✓
Kesulitan Pengambilan Membaca Orang Tua.	17 Juni 2022 11.30.	<p>S: Keluarga mengatakan bahwa belajar pengajaran sesuaikan dan</p> <p>O: Keluarga sudah bisa menerima pengajaran kesalahannya, dan sudah dituliskan pada Anis.</p> <p>A: Masalah kesulitan Pengambilan Membaca Orang Tua Tersebut.</p> <p>P: Hentikan Intervensi.</p>	✓
Desist Pengambilan.	18 Juni 2022 10.45	<p>S: Keluarga mengatakan Anis sudah dengan mau yang diberikan dan Anis</p> <p>O: Keluarga sudah mau dengan mau yang diberikan.</p> <p>A: Masalah kesulitan Pengambilan Menganalisa kesalahannya sebagai</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	✓
	18 Juni 2022 11.30.	<p>S: Keluarga mengatakan tidak ada kendala apapun karena mau mau</p> <p>O: Keluarga sudah mau dengan mau yang diberikan.</p> <p>A: Masalah kesulitan Pengambilan Menganalisa kesalahannya sebagai</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	✓

2

Defisit Pengetahuan	10 Juni 2022 09.30	<p>S: Tn. S mengatakan An.S sudah mengalami bursi karena sudah tidak bisa berjalan dan sudah jatuh karena tidak dapat berdiri lagi.</p> <p>O: An.S tampak tidak ada keluhan, tidak ada keluhan, tidak ada keluhan.</p> <p>A: Sebelum Masalah bursi karena berjalan, berjalan, berjalan, berjalan.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	Al
	20 Juni 2022 10.20	<p>S: Keluarga mengatakan bisa berdiri, bisa jalan, dan sudah tidak ada keluhan lagi karena sudah sembuh. Yang kemarin.</p> <p>O: Keluaran tetap ada, masih ada, masih ada, masih ada.</p> <p>A: Masalah bursi karena berjalan, berjalan, berjalan, berjalan.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	Al
	20 Juni 2022 10.40	<p>S: Keluarga mengatakan An.S sudah berjalan dengan lancar, sudah bisa jalan, sudah bisa jalan, sudah bisa jalan.</p> <p>O: Tn. S (17) BB-13.2 kg TB-90 cm.</p> <p>A: Masalah bursi karena berjalan, berjalan, berjalan, berjalan.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	Al
		<p>S:</p> <p>O:</p> <p>A:</p> <p>P:</p>	


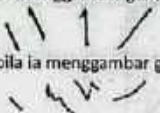
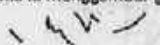
2.

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

Nama: An. S.
Tgl Pengukuran: 19 Juli 2021

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1. Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	✓	
2. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	✓	
3. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjak?	Gerak Halus	✓	
4. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus		✓
Tanya ibu			
5. Dapatkah anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa		✓
6. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
7. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	✓	
Berdirikan anak			
8. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	✓	
9. Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar		✓
10. Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar	✓	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Tidak: 3
Ya: 7.

Hasil = meragukan, bantuan jaid d untuk dilakukan pemeriksaan ulang 2 minggu kemudian.

PENGKAJIAN PASIEN 3

3.

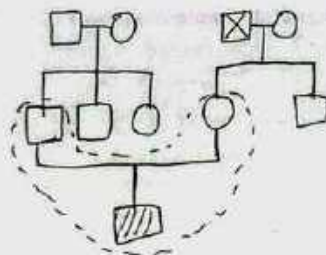
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

Nama Keluarga (KK) : Tn. R
 Alamat dan Telepon : Ds. Jatinegoro, 0852160850877
 Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub. Dg KK	Usia	Pendidikan	Imunisasi	Ket.
1.	Ng. R.	P.	Istri	26 thn	SMK	Lengkap	
2.	An. A.	L	Anak	4 thn	-	Lengkap	

Genogram :



Ket: 1. D : Laki-Laki

2. O : Perempuan

3. X : Laki-Laki sudah meninggal

1. Tipe keluarga

Keluarga Tn. R adalah tipe keluarga inti, yang terdiri dari Tn. R (Suami), Ny. R (Istri), dan An. A (Anak), jumlah terdiri dari 3 orang, dan Tn. R sebagai kepala keluarga.

2. Suku

Keluarga Tn. R semua berasal dari suku Jawa, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan kesehatan

4. --- : Tinggal Serumah

5. | : Garis keturunan.

6. X : Klien

7. - : Garis Pembawa

Dipindai dengan CamScanner

3. Agama

Mayoritas keluarga Tn. R semua beragama Islam dan mengerjakan ibadah sholat 5 waktu.

4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny. R mengatakan sumber pendapatan berasal dari suaminya yang bekerja ± Rp. 3.000.000 per bulannya, uang tersebut digunakan untuk kebutuhan sehari-hari.

5. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. R mengatakan jika bosan dirumah, aktivitas rekreasi keluarganya yaitu pergi jalan-jalan dengan anak dan suami.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan Tn. R yaitu dengan anak usia pra sekolah yang dimana anak pertama Tn. R yaitu anak A berusia 4 tahun.

* Tugas perkembangan keluarganya yaitu:

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.
2. Membantu anak-anaknya untuk bersosialisasi.
3. Beradaptasi dengan anaknya yang baru lahir.
4. Mempertahankan hubungan yang sehat.
5. Pembagian waktu.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dari keluarga Tn. R. yaitu membantu anak-anaknya untuk bersosialisasi dan membagi waktunya untuk lebih dekat dengan keluarga.

3. Riwayat keluarga inti

Di dalam riwayat keluarga inti dari Tn. R. dan Ny. R. mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit menular maupun yang menular.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

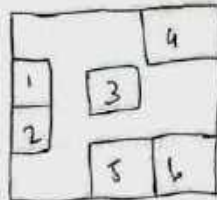
Ny. R. mengatakan belum ada yang pernah dirawat di rumah sakit di keluarga Tn. R. hanya pernah sakit flu, batuk, demam dan diare.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah yang di tempati oleh Tn. S dengan keluarganya adalah milik sendiri, luasnya 8 x 9 m². Tipe rumah permanen dengan jumlah kamar tidur 2, ruang tamu 1, dapur 1, kamar mandi + WC 1. Ruang keluarga 1 berada di tengah. Pencahayaan cukup Terlihat 2 jendela dan pintu keluar masuk rumah 2. Halaman rumah cukup luas, bersih, dan jarak pemukiman sekitar ± 10 m.

2. Denah Rumah



Keterangan:

1. kamar tidur 1.
2. kamar tidur 2.
3. Ruang keluarga.
4. Ruang Tamu.
5. Ruang Dapur
6. Kamar mandi + WC.

Dipindai dengan CamScanner

3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tn.R tinggal di pedesaan, jarak rumah antar tetangga cukup dekat. Warga memiliki kegiatan sosial seperti, arisan, kerja bakti, pengajian, dan Posyandu. Ng.R mengatakan hanya mengikuti arisan, posyandu, dan Pengajian. Tn.R jarang terlibat dalam kegiatan tersebut.

4. Mobilitas geografis keluarga

Ng.R mengatakan, keluarganya merupakan penduduk asli Desa Jatimengoro.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ng.R menyatakan bahwa Tn.R dirumah hanya 3 bulan sekali untuk mendapat jatah cuti, karena bekerja di Luar Pulau dan saat sedang pulang Tn.R tetap berkomunikasi dengan tetangganya.

6. Sistem pendukung keluarga

Ng.R mengatakan di keluarga inti Tn.R ada 3 orang. Di dalam rumahnya belum ada fasilitas obat-obatan seperti kotak P3K. Layanan kesehatan yang digunakan keluarganya yaitu puskesmas dan untuk jaminan kesehatan keluarga yaitu BPJS.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Ng.R mengatakan di keluarga Tn.R sering berkomunikasi dengan anak dan istrinya lewat telepon. Ng.R juga mengatakan untuk An.A jarang makan makanan yang mengandung vitamin dan gizi tinggi, hanya saja jika terjadi masalah di keluarganya bermusyawarah lewat media telepon.

Dipindai dengan CamScanner

2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga mengatakan selalu memberikan dukungan apa adanya, dan sebisa mungkin jika ada masalah. bila ada masalah kesehatan yang terjadi maka keluarga Tn. R selalu di musyawarahkan dan membantu ke puskesmas terdekat.

3. Struktur peran

- * Peran Formal : - Tn. R berperan sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai wiraswasta di Kalimantan.
 - Ny. R berperan sebagai Ibu Rumah Tangga.
 - An. A berperan sebagai Anak.

* Peran Informal : Keluarga Tn. R tidak berperan dalam masyarakat karena semuanya sudah cukup didalam keluarganya.

4. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. R merupakan nilai dan norma dalam dalam anggota keluarganya

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn. R saling menyayangi, saling perhatian, saling menghormati dan peduli. di dalam keluarganya selalu menghargai pendapat anggota lainnya

2. Fungsi sosialisasi

Hubungan antar anggota keluarganya cukup baik. Tn. R jarang dirumah hanya 3 bulan sekali dan berkomunikasi lewat lewat telepon. Hubungan An. A dan Ny. R dengan lingkungan sekitarnya cukup baik.

Dipindai dengan CamScanner

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Keluarga mengenal masalah kesehatan

- Tn. R mengatakan ^{di} pernah ke Puskesmas dan belum paham mengenai pola asuh yang benar tentang anak pra sekolah.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

- Ny. R menyatakan tidak pernah melarang anaknya untuk makan yang hanya di suka kalanya dan tidak membatasi jalan sembarangan.
- Tn. R sebagai kepala keluarga yang mengambil keputusan dengan cara bermusyawarah.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

- Ny. R mengatakan jika ada dalam keluarganya yang sakit akan dibawa ke Puskesmas / klinik terdekat, serta mendukung untuk istirahat serta memberi makanan yang bergizi

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

- Keluarga Tn. R mengatakan jika membuang sampah, maka sampah tersebut hanya dibuang di tempat pembuangan sampah di samping rumahnya.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan dimasyarakat

- Keluarga Tn. R. mengatakan selalu memanfaatkan fasilitas yang dimiliki yaitu BPJS. Bila ada yang sakit dibawa ke Klinik terdekat.

4. Fungsi Reproduksi

- Tn. R dan Ny. R menikah sudah \pm 5 tahun yang lalu dan mempunyai anak 1 yaitu An. A. Ny. R mengatakan Tn. R jarang di rumah sehingga belum berencana untuk menambahkan lagi.

5. Fungsi Ekonomi

- Keluarga Tn. R mengatakan pendapatan dari Tn. R untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari untuk keluarga. Tn. R tetap membagi nafkahnya untuk biaya kesehatan.

VI. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Keluarga Tn. R memikirkan bagaimana agar waktu bersama keluarga lebih lama dari bekerja

2. Stressor jangka panjang

Keluarga Tn. R memikirkan bagaimana agar Tn. R tetap tinggal di Desa, kemudian bisa membuka usaha dengan modal sendiri

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

- Respon Keluarga Tn. R menerima semua kondisi dengan sabar dan jika ada masalah diselesaikan dengan musyawarah.
- Pengambilan keputusan ada di tangan Tn. R.

4. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah keluarga, Ny. R segera bercerita kepada Tn. R via telepon dan kemudian bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah tersebut.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn. R mengatakan jika ada masalah tidak pernah ada mutlak/penggunaan kekerasan.

VII. Harapan Keluarga

- Keluarga Tn. R berharap semua anggota keluarganya diberikan kelancaran rezeki, serta berharap pelayanan kesehatan dapat membantu jika ada anggota keluarganya yang sakit.
- Ny. R mengatakan: berharap bisa merawat dan dapat menyejahterakan anaknya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Nama : Ny. R.
Keadaan umum : baik
Kesadaran : Compos Mentis
Tanda vital : TD: 90/80 mmHg
N: 98 x/menit
S: 36.5 °C
R: 20 x/menit

Nama : Tn. R.
Keadaan Umum: Baik
Kesadaran: Compos Mentis
Tanda Vital : TD: 96/80 mmHg
N: 88 x/menit
S: 36.3 °C
R: 20 x/menit

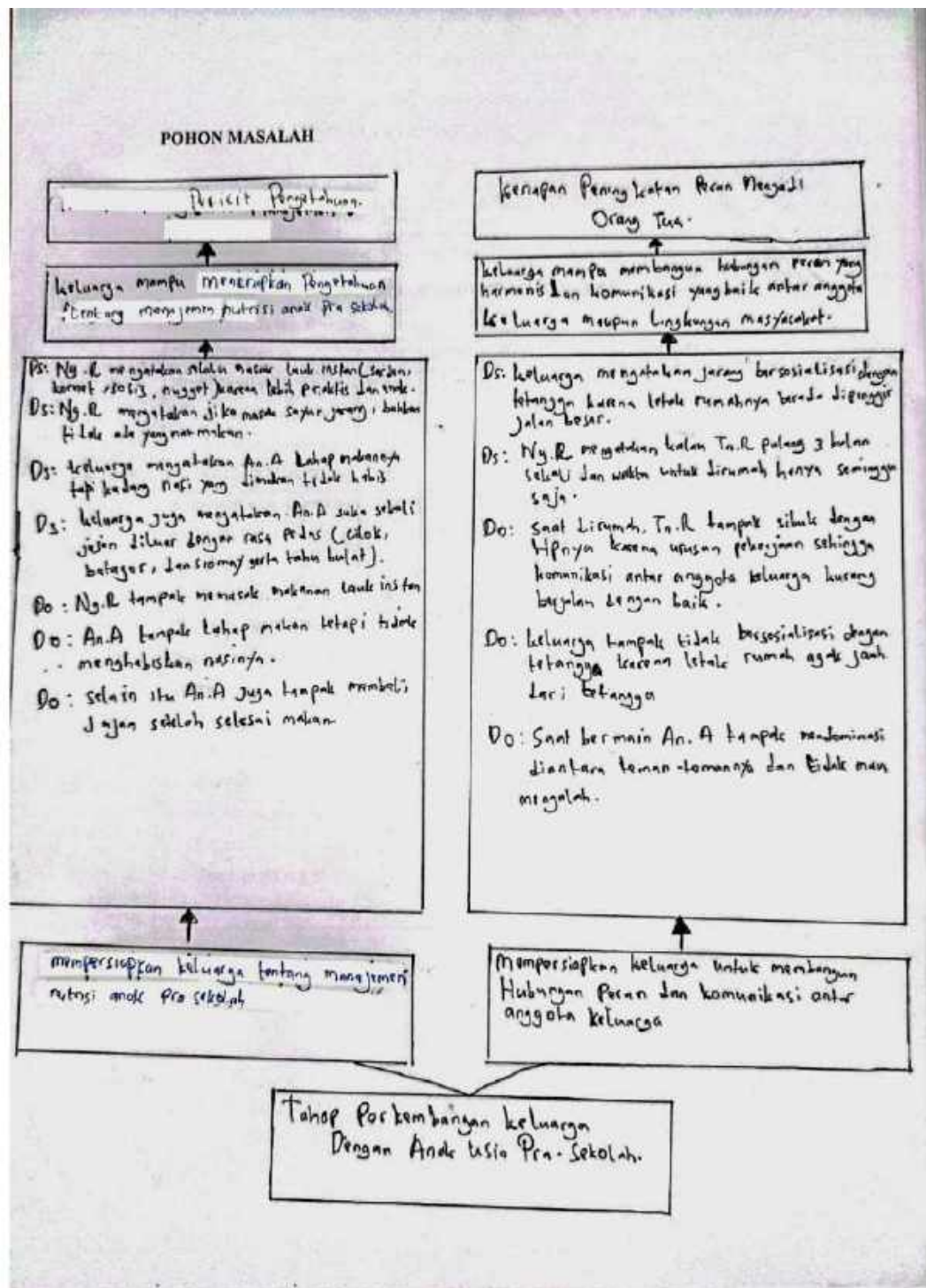
Nama : An. A.

Keadaan Umum: Baik.

Kesadaran: Compos Mentis

Tanda Vital: TD: 90/60 mmHg. S: 36.5 °C TB: 97 cm.
N: 88 x/menit. R: 25 x/menit. BB: 15 kg

Dipindai dengan CamScanner



Dipindai dengan CamScanner

DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

Nama : Tn. R.

Hari/Tanggal :

1. (D. 0111) / Defisit Pengetahuan

2. (D. 0122) / Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua.

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem 1 : (D. 0111) / Defisit Pengetahuan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
Tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$	Ancaman kesehatan
Ancaman kesehatan	②			
Kondisi sejahtera	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah :		2	$\frac{1}{2} \times 2$ $= 1$	Sebagian
Mudah	2			
Sebagian	①			
Tidak dapat diubah	0			
Potensi masalah untuk dicegah :		1	$\frac{3}{3} \times 1$	Tinggi
Tinggi	③			
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah :		1	$\frac{1}{2} \times 1$ $= \frac{1}{2}$	Tidak Perlu Segera.
Segera	2			
Tidak perlu segera	①			
Tidak dirasakan	0			
Jumlah			3½	

Dipindai dengan CamScanner

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem 2: (P.0122) kesulitan Peningkatan Majalah Orang Tua.

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
Tidak/kurang sehat	3			
Ancaman kesehatan	②	1	$\frac{2}{3} \times 1$	Ancaman kesehatan
Kedua sejahtera	1		$\frac{1}{3} \times 1$	
Kemungkinan masalah dapat diubah :				
Mudah	②	2	$\frac{2}{2} \times 2$	Mudah
Sebagian	1		$\frac{1}{2} \times 2$	
Tidak dapat diubah	0		$= 2$	
Potensi masalah untuk dicegah :				
Tinggi	③	1	$\frac{3}{2} \times 1$	Tinggi
Cukup	2		$\frac{2}{2} \times 1$	
Rendah	1		$= 1$	
Menonjolnya masalah :				
Segera	②	1	$\frac{2}{2} \times 1$	Segera
Tidak perlu segera	1		$\frac{1}{2} \times 1$	
Tidak dirasakan	0		$= 1$	
Jumlah			$4 \frac{2}{3}$	

Dipindai dengan CamScanner

ANALISA DATA

No. Dx	Hari/Tgl	Data Fokus	Problem
1	15 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Per Ny. R mengatakan selalu merasa lemas letih seperti sudah beristirahat, sering merasa lebih praktis dan enak. - Ds: Ny. R mengatakan jika merasa sering lemas letih tidak ada yg mau bekerja. - Ds: keluarga mengatakan An. A lemas letihnya tapi kadang ada yang di makan tidak lemas. - Ds: keluarga juga mengatakan An. A selalu sakit jika ada yang panas - pilek, batuk, demam, dan lain-lain. - Do: Ny. R hampir memotes makanan lemas letih. - Do: An. A hampir lemas letih, makan tidak ada yang mau bekerja. 	<p>Defisit Pengetahuan</p> <p>Do: Selain itu An. A selalu lemas letih jika setelah selesai makan.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Ds: keluarga mengatakan jarang beresponsif dengan keluarga karena lemas letihnya karena di pinggir jalan besar. - Ds: Ny. R. mengatakan bahwa Tn. R pulang sudah sakit dan waktu tidur di rumah hanya sering sakit. - Do: Saat bangun, Tn. R banyak sakit dengan pilek karena urus pekerjaan sehingga komunikasi antar anggota keluarga kurang berjalan dengan baik. 	<p>Kesiapan Peningkatan menjadi Orang Tua</p> <p>Do: Saat bermain An. A hampir mendominasi dia dan ibunya dan tidak mau mengalah.</p>

- Do: keluarga hampir tidak beresponsif dengan keluarga karena lemas letihnya yang sering sakit lemas letihnya.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Data Fokus	Dr. Keperawatan		SLKI	
	Kode	Diagnosa	Hasil	Intervensi
<p>-DS: Ng.A mengatakan pasak leuk leukan, gigi sakit, bledet, korot, gigi mengget karena lebih praktis dan enak.</p> <p>-DS: Ng.A mengatakan jika masuk 35gr yang bledet tidak ada yang mau makan.</p> <p>-DS: keluarga mengatakan An.A lupa makan, tapi tidak ada yang dalam tidak baik.</p> <p>-DS: keluarga juga mengatakan An.A sama sekali tidak makan yang manis - manis (tidak banyak, sedikit, dan tahu bisa makan - makan).</p>	0011	Defisit Pengetahuan.	<p>a. Status: Status keluarga 2 kali diidentifikasi keluarga mampu memahami masalah masalah kesehatan.</p> <p>b. keluarga mampu memahami masalah kesehatan dengan mandiri (L.2023).</p> <p>c. keluarga mampu memahami masalah.</p> <p>d. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>e. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>f. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>g. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>h. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>i. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>j. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>k. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>l. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>m. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>n. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>o. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>p. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>q. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>r. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>s. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>t. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>u. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>v. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>w. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>x. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>y. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p> <p>z. keluarga mampu mengidentifikasi masalah.</p>	<p>1. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>2. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>3. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>4. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>5. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>6. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>7. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>8. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>9. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>10. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>11. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>12. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>13. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>14. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>15. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>16. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>17. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>18. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>19. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>20. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>21. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>22. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>23. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>24. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>25. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>26. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>27. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>28. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>29. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>30. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>31. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>32. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>33. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>34. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>35. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>36. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>37. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>38. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>39. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>40. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>41. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>42. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>43. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>44. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>45. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>46. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>47. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>48. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>49. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p> <p>50. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.</p>

<p>Do. Ny. A. terpasang sebelumnya Lantai beton.</p> <p>Do: An. A. terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>Do: Selain itu An. A. Selain itu Lantai Lantai beton.</p>			<p>1. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>2. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>3. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>4. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>5. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>6. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>7. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>8. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>9. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p> <p>10. Lantai beton terpasang Lantai beton. Lantai Lantai beton. Lantai Lantai beton.</p>	<p>- Edifikasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi teknik peng- suaian dan ketahanan komunikasi. 2. Jelaskan tentang fungsi kamar anak 3. Jelaskan pendidikan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak. Masing masing memberikan perasaan secara positif. 4. Jelaskan sikap / tindakan yang dapat dilakukan oleh anak. 5. Jelaskan tentang mengambil keputusan yang tepat. (T. 1238) / edukasi kesehatan <p>- dasar dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi, ketahanan dan kemampuan menerima informasi. 2. Terpapar. 3. Terpapar. 4. Terpapar. 5. Terpapar. 6. Terpapar. 7. Terpapar. 8. Terpapar. 9. Terpapar. 10. Terpapar.
---	--	--	--	--

Dipindai dengan CamScanner

Kesehatan Sistem Persepsi	3. Dengan kemampuan untuk bertanya	- Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi persepsi	2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit (J. 12396) Edukasi, perawatan	- Obesitas : 1. Identifikasi persiapan dan pemeriksaan makanan informasi	- Tera berikut : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai jadwal 3. Verikan kesempatan untuk bertanya	- Edukasi : 1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 2. Jelaskan pentingnya pemberian makanan

				<p>memangandung Vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas. Zat besi terutama pada anak perempuan yang telah masuk ke masa.</p> <p>3. Angiotensin menghambat matriks jaringan yang tidak elastis (mis. mengandung protein, kolagen, fibronectin, elastin, proteoglikan, pengikat).</p> <p>4. Angiotensin menghambat matriks dengan cara lain.</p> <p>5. Keluarga mampu mendidik para lingkungan.</p> <p>(T. 11365) Edukasi diet</p> <p>→ Diakses dari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam memahami dan keluarga dalam memahami. 2. Identifikasi tingkat pengetahuan. 3. Identifikasi kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah. 4. Identifikasi masalah dan keluarga dalam diet yang. 5. Identifikasi kemampuan keluarga untuk mengatasi masalah.
--	--	--	--	--

Dipindai dengan CamScanner

<p>- Target 2:</p>	<p>1. Persiapan materi, media dan tempat</p>																			
<p>2. Jadwal waktu yang tepat untuk menentukan pembagian kegiatan</p>																				
<p>3. Urutan kegiatan pasien dan keluarga terduga</p>																				
<p>4. Saluran rencana makan terduga, jika perlu</p>																				
<p>- Edukasi:</p>																				
<p>1. Jelaskan tujuan kegiatan diet terhadap keadaan</p>																				
<p>2. Informasikan makanan yang di tolak dan di larang</p>																				
<p>3. Anjurkan mengikuti saran makanan sesuai dengan diet yang di pogramkan</p>																				
<p>4. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi</p>																				
<p>5. ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai</p>																				
<p>6. ajarkan cara perencanaan makanan yang sesuai program</p>																				
<p>7. Petunjuk diet sesuai resep makanan yang sesuai diet jika perlu</p>																				
<p>- Peta belajar:</p>																				
<p>1. Tujuan ke ahli diet dan dietitian keluarga, jika perlu</p>																				

e. Kelangkaan sumber informasi dan
posisi penelitian
(2.12365) Edukasi kulit untuk
efektif

- Obsektif :

1. Identifikasi keadaan dan
kemungkinan masalah
informasi

- Terapeutik :

1. Solusi masalah dan metode
edukasi
2. Jadwal dan pendekatan kepada
sasaran komunikasi
3. Teknik komunikasi pada
keluarga untuk bertanya

- Edukatif :

1. Jelaskan hubungan antara masalah
kulit, penyebab dan penanganannya
kepada badan
2. Jelaskan kondisi medis yang
dapat mengganggu kulit
3. Jelaskan risiko kondisi kronis
(overweight) dan kulit (ulcer)
4. Jelaskan keadaan infeksi
kulit serta faktor genetik yang
mempengaruhi kulit badan
5. Jelaskan cara menjaga kesehatan
badan secara efektif

<p>Di: My. R. mengatakan bahwa T. R. pulang 3 bulan sekali dan waktu itu ke rumah hanya seminggu saja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengadakan jaring sosialisasi dengan keluarga besar. - keluarga besar di pinggir jalan besar. - keluarga mengatakan An. A selalu beragap dengan temannya karena berakademi. <p>Di: - Saat Lirumah T. R. tampak sibuk dengan handphone karena waktu pulang dia juga bermain dengan anggota keluarga yang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak sibuk beresapikasi dengan keluarga. - Saat Lirumah An. A tampak berakademi di rumah. - keluarga dan tidak ada yang ada. 	<p>2. kesiapan Peningkatan menjadi orang tua.</p>	<p>2. Setelah dilahirkan & menjelang selama 7 hari, diharapkan keluarga mampu mengatasi masalah dengan kriteria hasil:</p> <p>a. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan dengan peran menjadi orang tua (13/12/20):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan fisik anak/orang tua. - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan psikis anak/orang tua. <p>b. keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan yg terkait dengan tingkah pengasuhan (13/12/20):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan keluarga. - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan keluarga. 	<p>2. Setelah dilahirkan & menjelang selama 7 hari, diharapkan keluarga mampu mengatasi masalah dengan kriteria hasil:</p> <p>a. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan dengan peran menjadi orang tua (13/12/20):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan fisik anak/orang tua. - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan psikis anak/orang tua. <p>b. keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan yg terkait dengan tingkah pengasuhan (13/12/20):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan keluarga. - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan keluarga. 	<p>2. Setelah dilahirkan & menjelang selama 7 hari, diharapkan keluarga mampu mengatasi masalah dengan kriteria hasil:</p> <p>a. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan dengan peran menjadi orang tua (13/12/20):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan fisik anak/orang tua. - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan psikis anak/orang tua. <p>b. keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan yg terkait dengan tingkah pengasuhan (13/12/20):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan keluarga. - keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan keluarga.
---	---	---	---	---

Dipindai dengan CamScanner

				<p>Isuasi dengan pengetahuan.</p> <p>c. keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemantauan secara (L. 11/19/20).</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu melakukan strategi coping yang efektif - keluarga mampu melakukan Jabat dengan perannya. <p>d. keluarga mampu melindungi diri. lingkungan, dengan melakukan lingkungan rumah (L. 11/19/20).</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu menerapkan tindakan kesehatan persimpangan makanan. - keluarga mampu memperhatikan keamanan asan berminyak. <p>e. keluarga mampu menerapkan fasilitas kesehatan. (Etiologi ada dalam).</p>
<p>B. keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan Edukasi Orang Tua: fase Awal. (L. 11/19/20).</p> <p>- Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi, pemahaman orang tua/keluarga tentang masalah anak. 2. Identifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi. <p>- Terpaparkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta Orang tua menjelaskan perilaku anak. 2. Dengarkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua. 3. Fasilitasi Orang tua untuk bertanya. <p>- Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pajarkan kembali pengetahuan dan keterampilan komunikasi. 				

3. Jelaskan tahapan tumbuh berkembang anaki.				
4. Jelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengidentifikasi perasaan secara positif.				
5. Jelaskan sikap / tindakan anti-rasisme / anti-diskriminasi yang dapat dilakukan oleh orang tua.				
6. Bagaimana membantu meningkatkan kemampuan yang terdapat dengan promosi perkembangan anak. (1.10340)				
Observasi:				
Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak.				
Tindakan:				
1. Dukungan berinteraksi dengan anak lain				
2. Dukungan anak mengidentifikasi perasaannya secara positif.				
3. Berikan motivasi sesuai dengan				

Dipindai dengan CamScanner

1. Ajudansitar kooperatif, bukan kompetisi diantara anak.				
2. Ajudan teknik setiap pada anak.				
d. keluarga mampu mandiri -kes. lingkungan dan promosi keping (1.0.912)				
Observasi: 1. Identifikasi, kegiatan yang berlatar dan penguasaan tujuan 2. Identifikasi, pemahaman proses penyakit 3. Identifikasi, metode pempe- saan masalah.				
Terapeutik: 1. Fasilitas, jalan pemrosesan informasi yang dibutuhkan Edukasi: 1. Ajudan keluarga terlatih.				

<p>e. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan. Promosi, Antisipasi, keluarga. (1.12.966).</p>	<p>Objektifitas : Identifikasi: kemampuan kritis situasi / masalah, perencanaan serta dampaknya pada keluarga. 2. Identifikasi: metode pemecahan masalah & sering di gunakan keluarga.</p>	<p>- Tesa putik : 1. Fasilitasi dalam menastuhkan strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga. 2. Ciptakan iklim anggota keluarga dalam upaya mengatasi masalah kesehatan.</p>	<p>3. Lakukan kunjungan pada keluarga secara berkala. 4. Buat jadwal aktivitas bersama keluarga kelola masalah kesehatan yang dihadapi.</p>

<p>- Etiologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Distorsi perkembangan dan perilaku yang normal kepala belakang <p>- Kelainan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keganjiman dengan terganggunya kesetimbangan terkait dengan nJika perlu. 				
---	--	--	--	--

Dipindai dengan CamScanner


IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1. Defisit Pengetahuan (D.0111)	Senin, 14 Juni 2022 / Jam 11.00	Melakukan Informed Consent dan menjelaskan maksud tujuan melakukan penelitian dengan keluarga binaan	Di: klien mengatakan setuju untuk menjadi responden penelitian Do: klien tampak kooperatif	<i>[Signature]</i>
	Selasa, 15 Juni 2022 / Jam 19.00	Melakukan pengkajian (gizi) tentang manajemen nutrisi pada anak dan keluarga dan resiko stunting	Di: klien mengatakan ingin dengan baik stunting Do: klien tampak belum paham tentang stunting	<i>[Signature]</i>
	Rabu, 15 Juni 2022 / Jam 19.15 19.15	Melakukan pengkajian pada keluarga dan pengkajian kesp dan IMT pada anak	Di: Nj (k) mengatakan sangat sehat. Sehat saja dan jernih sekali. Do: keluarga tampak kooperatif dan menjawab pertanyaan sesuai yang ditanyakan. - Hasil IMT An. A: 14,14 kg (15,9) BB: 15 kg, TB: 127 cm - Hasil kesp dengan skor tidak	<i>[Signature]</i>
	Kamis, 16 Juni 2022 / Jam 13.15	Pendidikan kesehatan tentang Manajemen Nutrisi pada keluarga dengan anak gizi kurang keastio stunting	Di: keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan sudah menerapkan di rumah. Do: keluarga tampak antusias dan bisa memahami penjelasan yang diberikan	<i>[Signature]</i>

Dipindai dengan CamScanner

1. Kamis, 16 Juni, 2022/ Jam 13.45	Membuat nama makanan keluarga yang harus dikonsumsi selama 3 hari.	PS: keluarga mengatakan akan membuat makanan nama makan sehari sekali. DO: keluarga tempat sangat melawat dit yang sakit. Lilit.	#
2. Jumat, 17 Juni, 2022/ Jam 11.00	Melakukan pemantauan apakah lilit yang diberikan sudah diberikan atau belum.	PS: keluarga mengatakan sudah mendapat nama makan sehari sekali. Keluarga An.A tidak makan dan keluarga tidak ada makan. Lilit. DO: - keluarga tempat sudah mendapat nama lilit yang diberikan dan An.A makan yang diberikan 3 kali sehari.	#
3. Sabtu, 18 Juni, 2022/ Jam 11.00	Melakukan pemantauan apakah lilit yang diberikan sudah diberikan atau belum.	PS: keluarga mengatakan sudah diberikan makanan nama makan yang diberikan dan An.A sudah mau makan lilit. Lilit. DO: keluarga sudah makan lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit.	#
4. Sabtu, 18 Juni, 2022/ Jam 11.15	Membuatkan apakah keluarga mengalami kendala selama pemeriksaan nama lilit.	PS: keluarga mengatakan kendala tidak terdapat. An.A jika tidak lilit anda tidak bisa mau makan lilit. DO: keluarga tempat sudah mau makan lilit.	#
5. Minggu, 19 Juni, 2022/ Jam 09.30	Melakukan pemantauan apakah lilit yang diberikan sudah diberikan atau belum.	PS: keluarga mengatakan An.A sudah makan lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. DO: keluarga tempat sudah mau makan lilit.	#
6. Senin, 20 Juni, 2022/ Jam 11.00	Membuatkan konsider (Post Test) Evaluasi mana jenis nutrisi pada anak per sekolah dan resiko Stunting	PS: keluarga mengatakan sudah paham bagaimana pemberian nutrisi yang diberikan. DO: keluarga tempat sudah mau makan lilit.	#
7. Senin, 20 Juni, 2022/ Jam 11.20	Melakukan pengukuran IMT Sebagai kriteria evaluasi akhir.	PS: keluarga mengatakan An.A sudah sudah makan lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. Lilit. DO: An.A 17 - 18.5 (17.3) BB: 11.3 kg. TB: 29 cm.	#

Dipindai dengan CamScanner

2. (Doriz)	9. Jumat, 17 Juni 2023 Jam. P.K	Melakukan & Julius tentang komunikasi efektif Orang Tua dan Anak usia Pra Sekolah	<p>Pr: Lakukan wawancara pada tentang pentingnya sosialisasi dan komunikasi antar anggota keluarganya.</p> <p>- Ani A mengatakan bisa berbicara baik dengan temannya.</p> <p>Do: - Kita tambak bisa mendengar lagi yang bagaimana komunikasi dan sosialisasi yang harus dilakukan pada Ani A</p> <p>- Ani A hampir mau berbicara baik dengan temannya.</p>	

Dipindai dengan CamScanner

3.

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Defisit Pengetahuan	15 Juni 2022 19.30	<p>S: Keluarga yang datang, asyik dengan buku Shering, tapi tidak tahu Shering itu apa.</p> <p>O: Keluar tidak tempat tidur penuh dengan buku Shering.</p> <p>A: Masalah kesiapan Pengetahuan Manajemen kesehatan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	<i>[Signature]</i>
	15 Juni 2022 19.30	<p>S: Ny. R. mengatakan Am. A sudah-sudah syukur saja sudah sembuh.</p> <p>O: Keluarga tampak kooperatif, dan menjawab semua pertanyaan yang diajukan. GSP skor tidak 13, hanya 19 (15), 10 BPS, 10 SF.</p> <p>A: Masalah kesiapan Pengetahuan Manajemen kesehatan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	<i>[Signature]</i>
	16 Juni 2022 13.45	<p>S: Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit yang sudah di berikan dan mereka paham apa itu Am. A.</p> <p>O: Keluarga tampak antusias dan bisa menjawab. Revisi skor di berikan.</p> <p>A: Masalah kesiapan Pengetahuan Manajemen kesehatan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	<i>[Signature]</i>
	16 Juni 2022 14.00	<p>S: Keluarga mengatakan akan mereka mengubah menu makan sesuai jadwal.</p> <p>O: Keluarga tampak sangat melupakan list yang sudah di buat.</p> <p>A: Masalah kesiapan Pengetahuan Manajemen kesehatan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	<i>[Signature]</i>

Dipindai dengan CamScanner

3.

Defisit Pengetahuan	17 Juni 2021 11-30	<p>S: keluarga mengalami sakit akibat virus corona sesuai jadwal keluarga yang ada di rumah dan ada yang bisa melakukan aktivitas lain.</p> <p>O: keluarga tempat sudah mengalami ada di rumah yang bisa melakukan aktivitas lain.</p> <p>A: masalah kesulitan Pengetahuan Manajemen kesehatan keluarga. Defisit.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	H
kesiapan Pengetahuan menjadi Orang Tua.	17 Juni 2021 12-30	<p>S: keluarga mengalami sakit akibat virus corona sesuai jadwal keluarga yang ada di rumah dan ada yang bisa melakukan aktivitas lain.</p> <p>O: keluarga tempat sudah bisa melakukan aktivitas lain dan ada yang bisa melakukan aktivitas lain.</p> <p>A: masalah kesulitan Pengetahuan Manajemen kesehatan keluarga. Defisit.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	H
Defisit Pengetahuan	18 Juni 2021 11-15	<p>S: keluarga mengalami sakit akibat virus corona sesuai jadwal keluarga yang ada di rumah dan ada yang bisa melakukan aktivitas lain.</p> <p>O: keluarga tempat sudah bisa melakukan aktivitas lain dan ada yang bisa melakukan aktivitas lain.</p> <p>A: masalah kesulitan Pengetahuan Manajemen kesehatan keluarga. Defisit.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	H
	19 Juni 2021 11-30	<p>S: keluarga mengalami sakit akibat virus corona sesuai jadwal keluarga yang ada di rumah dan ada yang bisa melakukan aktivitas lain.</p> <p>O: keluarga tempat sudah bisa melakukan aktivitas lain dan ada yang bisa melakukan aktivitas lain.</p> <p>A: masalah kesulitan Pengetahuan Manajemen kesehatan keluarga. Defisit.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	H

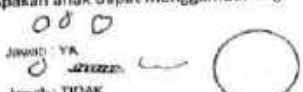
Dipindai dengan CamScanner

KPSP PADA ANAK UMUR 48 BULAN

3.
Nama : Aa. A.
Tgl: 14 Juli 2022

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus
- Pensil dan kertas

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/duduk sendiri di tepi meja periksa			
1. Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak Halus	✓	
2. Beri pensil dan kertas. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Apakah anak dapat menggambar lingkaran?	Gerak Halus	✓	
 <p>Jawab: YA</p> <p>Jawab: TIDAK</p>			
Tanya Ibu			
3. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	✓	
4. Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
5. Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
6. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian		✓
7. Dapatkah anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan Bahasa		✓
Minta anak untuk berdiri			
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak Kasar		✓
9. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	✓	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan Jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Tidak : 3.
Ya : 6.

Hasil : Penimpangan, maka anak tersebut memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak kasar.

PRE & POST TEST PASIEN 1

1.

Pre - Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Manajemen Nutrisi dan Stunting Pada Balita

Berilah tanda X pada jawaban yang menurut Anda benar!

1. Apa yang dimaksud dengan Stunting pada anak? S=8
B=2.
- A. Kondisi dimana sistem imunitas anak menurun
 - B. Kondisi dimana anak tidak nafsu makan dan tidak bertumbuh
 - ☒ C. Gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk pada anak
 - ☒ D. Gangguan tulang pada anak yang menyebabkan anak tidak bisa tumbuh tinggi
2. Manakah yang termasuk gejala dari Stunting?
- A. Tidak nafsu makan, berat badan terus bertambah, tinggi badan tidak bertambah
 - ☒ B. Tinggi badan lebih pendek dari usianya, berat badan cenderung turun, tumbuh kembang anak terhambat
 - C. Tumbuh kembang anak terhambat, tulang memendek dan cenderung rapuh, tidak bisa berkomunikasi secara lancar
 - D. Berat badan cenderung turun, tidak nafsu makan, selalu bermain dengan anak yang seumurannya
3. Apa saja asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah?
- ☒ A. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, dan lemak
 - B. Makanan berupa daging-dagingan dan ikan-ikanan
 - C. Makanan yang mengandung karbohidrat dan minum susu
 - D. Makanan yang gurih dan manis serta disukai anak
4. Manakah makanan di bawah ini yang sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisi anak usia pra sekolah?
- ☒ A. Nasi, mie, nugget, susu
 - ☒ B. Nasi, sayur bayam, tempe/tahu, susu
 - C. Nasi, ayam goreng, sambal, kornet
 - D. Nasi, pepes ikan, semur ayam, sarden

Universitas Muhammadiyah Gombong

Dipindai dengan CamScanner

5. Manakah contoh makanan yang mengandung karbohidrat?

- ☒ A. Nasi, umbi-umbian, jagung, roti/gandum
- B. Nasi, wortel, roti/gandum, mie, kedelai
- C. Nasi, kacang-kacangan, telur, daging
- ☒ D. Nasi, jagung, kacang-kacangan, telur

6. Manakah contoh makanan yang mengandung protein?

- A. Sayur, tahu/tempe, kacang-kacangan, jagung
- ☒ B. Kacang-kacangan, daging, telur, keju
- C. Nasi, sayur, tahu/tempe, telur
- ☒ D. Keju, telur, roti/gandum, daging

7. Manakah di bawah ini yang BUKAN cara pencegahan Stunting yang dialami anak pra sekolah?

- ☒ A. Memenuhi asupan nutrisi anak dengan memberikan makanan yang disukainya
- B. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas
- C. Selalu menjaga kebersihan lingkungan
- D. Memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak

8. Manakah di bawah ini yang merupakan makanan modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak usia pra sekolah?

- A. Komet, dadar gulung, pizza mie
- ☒ B. Perkedel, sosis bakar, cimol isi sosis
- C. Bakwan, pepes ikan, bakso aci
- ☒ D. Pepes tahu, martabak lumpia isi sayur, terong krispi

9. Manakah pernyataan dibawah ini yang BENAR untuk dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting?

- A. Peningkatan kesakitan dan kematian
- B. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- ☒ C. Peningkatan biaya kesehatan
- D. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa

10. Manakah pernyataan dibawah ini yang SALAH tentang gizi pada anak pra sekolah?

- A. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diawasi
- B. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diperhatikan
- ☒ C. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diabaikan
- D. Gizi pada anak usia pra sekolah harus selalu tercukupi

1.

**Post - Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua
Tentang Manajemen Nutrisi dan Stunting Pada Balita**

Berilah tanda X pada jawaban yang menurut Anda benar!

1. Apa yang dimaksud dengan Stunting pada anak?
 - A. Kondisi dimana sistem imunitas anak menurun
 - B. Kondisi dimana anak tidak nafsu makan dan tidak bertumbuh
 - ☒ C. Gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk pada anak
 - D. Gangguan tulang pada anak yang menyebabkan anak tidak bisa tumbuh tinggi
2. Manakah yang termasuk gejala dari Stunting?
 - A. Tidak nafsu makan, berat badan terus bertambah, tinggi badan tidak bertambah
 - ☒ B. Tinggi badan lebih pendek dari usianya, berat badan cenderung turun, tumbuh kembang anak terhambat
 - C. Tumbuh kembang anak terhambat, tulang memendek dan cenderung rapuh, tidak bisa berkomunikasi secara lancar
 - D. Berat badan cenderung turun, tidak nafsu makan, selalu bermain dengan anak yang seumurannya
3. Apa saja asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah?
 - ☒ A. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, dan lemak
 - B. Makanan berupa daging-dagingan dan ikan-ikanan
 - C. Makanan yang mengandung karbohidrat dan minum susu
 - D. Makanan yang gurih dan manis serta disukai anak
4. Manakah makanan di bawah ini yang sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisi anak usia pra sekolah?
 - A. Nasi, mie, nugget, susu
 - ☒ B. Nasi, sayur bayam, tempe/tahu, susu
 - C. Nasi, ayam goreng, sambal, kornet
 - D. Nasi, pepes ikan, semur ayam, sarden

Universitas Muhammadiyah Gombong

Dipindai dengan CamScanner

5. Manakah contoh makanan yang mengandung karbohidrat?

- ☒ A. Nasi, umbi-umbian, jagung, roti/gandum
- B. Nasi, wortel, roti/gandum, mie, kedelai
- C. Nasi, kacang-kacangan, telur, daging
- D. Nasi, jagung, kacang-kacangan, telur

6. Manakah contoh makanan yang mengandung protein?

- A. Sayur, tahu/tempe, kacang-kacangan, jagung
- ☒ B. Kacang-kacangan, daging, telur, keju
- C. Nasi, sayur, tahu/tempe, telur
- D. Keju, telur, roti/gandum, daging

7. Manakah di bawah ini yang BUKAN cara pencegahan Stunting yang dialami anak pra sekolah?

- ☐ A. Memenuhi asupan nutrisi anak dengan memberikan makanan yang disukainya
- ☒ B. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas
- C. Selalu menjaga kebersihan lingkungan
- D. Memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak

8. Manakah di bawah ini yang merupakan makanan modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak usia pra sekolah?

- A. Kornet, dadar gulung, pizza mie
- B. Perkedel, sosis bakar, cimol isi sosis
- C. Bakwan, pepes ikan, bakso aci
- ☒ D. Pepes tahu, martabak lumpia isi sayur, terong krispi

9. Manakah pernyataan dibawah ini yang BENAR untuk dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting?

- A. Peningkatan kesakitan dan kematian
- B. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- ☒ C. Peningkatan biaya kesehatan
- D. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa

10. Manakah pernyataan dibawah ini yang SALAH tentang gizi pada anak pra sekolah?

- A. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diawasi
- B. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diperhatikan
- ☒ C. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diabaikan
- D. Gizi pada anak usia pra sekolah harus selalu tercukupi

PRE & POST PASIEN 2

Pre - Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua
Tentang Manajemen Nutrisi dan Stunting Pada Balita
Berilah tanda X pada jawaban yang menurut Anda benar!

1. Apa yang dimaksud dengan Stunting pada anak? S=9
B=1

☐ A. Kondisi dimana sistem imunitas anak menurun

☒ B. Kondisi dimana anak tidak nafsu makan dan tidak bertumbuh

☒ C. Gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk pada anak

☐ D. Gangguan tulang pada anak yang menyebabkan anak tidak bisa tumbuh tinggi

2. Manakah yang termasuk gejala dari Stunting?

☐ A. Tidak nafsu makan, berat badan terus bertambah, tinggi badan tidak bertambah

☒ B. Tinggi badan lebih pendek dari usianya, berat badan cenderung turun, tumbuh kembang anak terhambat

☐ C. Tumbuh kembang anak terhambat, tulang memendek dan cenderung rapuh, tidak bisa berkomunikasi secara lancar

☒ D. Berat badan cenderung turun, tidak nafsu makan, selalu bermain dengan anak yang seumuran

3. Apa saja asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah?

☒ A. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, dan lemak

☐ B. Makanan berupa daging-dagingan dan ikan-ikanan

☒ C. Makanan yang mengandung karbohidrat dan minum susu

☐ D. Makanan yang gurih dan manis serta disukai anak

4. Manakah makanan di bawah ini yang sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisi anak usia pra sekolah?

☐ A. Nasi, mie, nugget, susu

☒ B. Nasi, sayur bayam, tempe/tahu, susu

☐ C. Nasi, ayam goreng, sambal, kornet

☒ D. Nasi, pepes ikan, semur ayam, sarden

Universitas Muhammadiyah Gombong

Dipindai dengan CamScanner

5. Manakah contoh makanan yang mengandung karbohidrat?

- ☒ A. Nasi, umbi-umbian, jagung, roti/gandum
- B. Nasi, wortel, roti/gandum, mie, kedelai
- C. Nasi, kacang-kacangan, telur, daging
- ☒ D. Nasi, jagung, kacang-kacangan, telur

6. Manakah contoh makanan yang mengandung protein?

- A. Sayur, tahu/tempe, kacang-kacangan, jagung
- ☒ B. Kacang-kacangan, daging, telur, keju
- C. Nasi, sayur, tahu/tempe, telur
- ☒ D. Keju, telur, roti/gandum, daging

7. Manakah di bawah ini yang BUKAN cara pencegahan Stunting yang dialami anak pra sekolah?

- ☒ A. Memenuhi asupan nutrisi anak dengan memberikan makanan yang disukainya
- B. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas
- ☒ C. Selalu menjaga kebersihan lingkungan
- D. Memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak

8. Manakah di bawah ini yang merupakan makanan modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak usia pra sekolah?

- A. Kornet, dadar gulung, pizza mie
- B. Perkedel, sosis bakar, cimol isi sosis
- ☒ C. Bakwan, pepes ikan, bakso aci
- ☒ D. Pepes tahu, martabak lumpia isi sayur, terong krispi

9. Manakah pernyataan dibawah ini yang BENAR untuk dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting?

- A. Peningkatan kesakitan dan kematian.
- B. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- ☒ C. Peningkatan biaya kesehatan
- D. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa

10. Manakah pernyataan dibawah ini yang SALAH tentang gizi pada anak pra sekolah?

- A. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diawasi
- B. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diperhatikan
- ☒ C. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diabaikan
- D. Gizi pada anak usia pra sekolah harus selalu tercukupi

**Post - Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua
Tentang Manajemen Nutrisi dan Stunting Pada Balita**

Berilah tanda X pada jawaban yang menurut Anda benar!

- B = 7
S = 3
1. Apa yang dimaksud dengan Stunting pada anak?
A. Kondisi dimana sistem imunitas anak menurun
B. Kondisi dimana anak tidak nafsu makan dan tidak bertumbuh
☒ C. Gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk pada anak
D. Gangguan tulang pada anak yang menyebabkan anak tidak bisa tumbuh tinggi

 2. Manakah yang termasuk gejala dari Stunting?
A. Tidak nafsu makan, berat badan terus bertambah, tinggi badan tidak bertambah
☒ B. Tinggi badan lebih pendek dari usianya, berat badan cenderung turun, tumbuh kembang anak terhambat
C. Tumbuh kembang anak terhambat, tulang memendek dan cenderung rapuh, tidak bisa berkomunikasi secara lancar
D. Berat badan cenderung turun, tidak nafsu makan, selalu bermain dengan anak yang seumuran

 3. Apa saja asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah?
☒ A. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, dan lemak
B. Makanan berupa daging-dagingan dan ikan-ikanan
C. Makanan yang mengandung karbohidrat dan minum susu
D. Makanan yang gurih dan manis serta disukai anak

 - ☒ 4. Manakah makanan di bawah ini yang sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisi anak usia pra sekolah?
A. Nasi, mie, nugget, susu
☒ B. Nasi, sayur bayam, tempe/tahu, susu
C. Nasi, ayam goreng, sambal, kornet
☒ D. Nasi, pepes ikan, semur ayam, sarden

Universitas Muhammadiyah Gombong

Dipindai dengan CamScanner

5. Manakah contoh makanan yang mengandung karbohidrat?

- ☒ A. Nasi, umbi-umbian, jagung, roti/gandum
- B. Nasi, wortel, roti/gandum, mie, kedelai
- C. Nasi, kacang-kacangan, telur, daging
- D. Nasi, jagung, kacang-kacangan, telur

6. Manakah contoh makanan yang mengandung protein?

- A. Sayur, tahu/tempe, kacang-kacangan, jagung
- ☒ B. Kacang-kacangan, daging, telur, keju
- C. Nasi, sayur, tahu/tempe, telur
- ☒ D. Keju, telur, roti/gandum, daging

7. Manakah di bawah ini yang BUKAN cara pencegahan Stunting yang dialami anak pra sekolah?

- ☒ A. Memenuhi asupan nutrisi anak dengan memberikan makanan yang disukainya
- B. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas
- C. Selalu menjaga kebersihan lingkungan
- D. Memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak

8. Manakah di bawah ini yang merupakan makanan modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak usia pra sekolah?

- A. Kornet, dadar gulung, pizza mie
- B. Perkedel, sosis bakar, cimol isi sosis
- C. Bakwan, pepes ikan, bakso aci
- ☒ D. Pepes tahu, martabak lumpia isi sayur, terong krispi

9. Manakah pernyataan dibawah ini yang BENAR untuk dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting?

- A. Peningkatan kesakitan dan kematian
- ☒ B. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- C. Peningkatan biaya kesehatan
- D. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa

10. Manakah pernyataan dibawah ini yang SALAH tentang gizi pada anak pra sekolah?

- A. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diawasi
- B. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diperhatikan
- ☒ C. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diabaikan
- D. Gizi pada anak usia pra sekolah harus selalu tercukupi

PRE & POST PASIEN 3

3.

Pre - Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Manajemen Nutrisi dan Stunting Pada Balita

Berilah tanda X pada jawaban yang menurut Anda benar!

1. Apa yang dimaksud dengan Stunting pada anak? S=8
B=2
- ☐ A. Kondisi dimana sistem imunitas anak menurun
 - ☐ B. Kondisi dimana anak tidak nafsu makan dan tidak bertumbuh
 - ☒ C. Gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk pada anak
 - ☐ D. Gangguan tulang pada anak yang menyebabkan anak tidak bisa tumbuh tinggi
2. Manakah yang termasuk gejala dari Stunting?
- ☒ A. Tidak nafsu makan, berat badan terus bertambah, tinggi badan tidak bertambah
 - ☐ B. Tinggi badan lebih pendek dari usianya, berat badan cenderung turun, tumbuh kembang anak terhambat
 - ☐ C. Tumbuh kembang anak terhambat, tulang memendek dan cenderung rapuh, tidak bisa berkomunikasi secara lancar
 - ☐ D. Berat badan cenderung turun, tidak nafsu makan, selalu bermain dengan anak yang seumuran
3. Apa saja asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah?
- ☒ A. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, dan lemak
 - ☐ B. Makanan berupa daging-dagingan dan ikan-ikanan
 - ☐ C. Makanan yang mengandung karbohidrat dan minum susu
 - ☐ D. Makanan yang gurih dan manis serta disukai anak
4. Manakah makanan di bawah ini yang sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisi anak usia pra sekolah?
- ☐ A. Nasi, mie, nugget, susu
 - ☒ B. Nasi, sayur bayam, tempe/tahu, susu
 - ☐ C. Nasi, ayam goreng, sambal, kornet
 - ☐ D. Nasi, pepes ikan, semur ayam, sarden

Universitas Muhammadiyah Gombong

Dipindai dengan CamScanner

5. Manakah contoh makanan yang mengandung karbohidrat?

- ☒ A. Nasi, umbi-umbian, jagung, roti/gandum
- B. Nasi, wortel, roti/gandum, mie, kedelai
- ☒ C. Nasi, kacang-kacangan, telur, daging
- D. Nasi, jagung, kacang-kacangan, telur

6. Manakah contoh makanan yang mengandung protein?

- A. Sayur, tahu/tempe, kacang-kacangan, jagung
- ☒ B. Kacang-kacangan, daging, telur, keju
- ☒ C. Nasi, sayur, tahu/tempe, telur
- D. Keju, telur, roti/gandum, daging

7. Manakah di bawah ini yang **BUKAN** cara pencegahan Stunting yang dialami anak pra sekolah?

- ☒ A. Memenuhi asupan nutrisi anak dengan memberikan makanan yang disukainya
- B. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas
- ☒ C. Selalu menjaga kebersihan lingkungan
- D. Memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak

8. Manakah di bawah ini yang merupakan makanan modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak usia pra sekolah?

- A. Kornet, dadar gulung, pizza mie
- B. Perkedel, sosis bakar, cimol isi sosis
- C. Bakwan, pepes ikan, bakso aci
- ☒ D. Pepes tahu, martabak lumpia isi sayur, terong krispi

Dipindai dengan CamScanner

9. Manakah pernyataan dibawah ini yang BENAR untuk dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting?

- A. Peningkatan kesakitan dan kematian
- ☒ B. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- ☐ C. Peningkatan biaya kesehatan
- D. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa

10. Manakah pernyataan dibawah ini yang SALAH tentang gizi pada anak pra sekolah?

- A. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diawasi
- B. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diperhatikan
- ☒ C. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diabaikan
- D. Gizi pada anak usia pra sekolah harus selalu tercukupi

Dipindai dengan CamScanner

Post - Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua
Tentang Manajemen Nutrisi dan Stunting Pada Balita
Berilah tanda X pada jawaban yang menurut Anda benar!

B: 8
S: 2

1. Apa yang dimaksud dengan Stunting pada anak?
A. Kondisi dimana sistem imunitas anak menurun
B. Kondisi dimana anak tidak nafsu makan dan tidak bertumbuh
☒ C. Gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk pada anak
D. Gangguan tulang pada anak yang menyebabkan anak tidak bisa tumbuh tinggi

2. Manakah yang termasuk gejala dari Stunting?
A. Tidak nafsu makan, berat badan terus bertambah, tinggi badan tidak bertambah
☒ B. Tinggi badan lebih pendek dari usianya, berat badan cenderung turun, tumbuh kembang anak terhambat
C. Tumbuh kembang anak terhambat, tulang memendek dan cenderung rapuh, tidak bisa berkomunikasi secara lancar
D. Berat badan cenderung turun, tidak nafsu makan, selalu bermain dengan anak yang seumuran

3. Apa saja asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah?
☒ A. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, dan lemak
B. Makanan berupa daging-dagingan dan ikan-ikanan
C. Makanan yang mengandung karbohidrat dan minum susu
D. Makanan yang gurih dan manis serta disukai anak

4. Manakah makanan di bawah ini yang sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisi anak usia pra sekolah?
A. Nasi, mie, nugget, susu
☒ B. Nasi, sayur bayam, tempe/tahu, susu
C. Nasi, ayam goreng, sambal, kornet
☒ D. Nasi, pepes ikan, semur ayam, sarden

Dipindai dengan CamScanner

5. Manakah contoh makanan yang mengandung karbohidrat?

- ☒ A. Nasi, umbi-umbian, jagung, roti/gandum
- B. Nasi, wortel, roti/gandum, mie, kedelai
- C. Nasi, kacang-kacangan, telur, daging
- D. Nasi, jagung, kacang-kacangan, telur

6. Manakah contoh makanan yang mengandung protein?

- A. Sayur, tahu/tempe, kacang-kacangan, jagung
- ☒ B. Kacang-kacangan, daging, telur, keju
- C. Nasi, sayur, tahu/tempe, telur
- D. Keju, telur, roti/gandum, daging

7. Manakah di bawah ini yang BUKAN cara pencegahan Stunting yang dialami anak pra sekolah?

- ☒ A. Memenuhi asupan nutrisi anak dengan memberikan makanan yang disukainya
- B. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas
- ☒ C. Selalu menjaga kebersihan lingkungan
- D. Memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak

8. Manakah di bawah ini yang merupakan makanan modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak usia pra sekolah?

- A. Kornet, dadar gulung, pizza mie
- B. Perkedel, sosis bakar, cimol isi sosis
- C. Bakwan, pepes ikan, bakso aci
- ☒ D. Pepes tahu, martabak lumpia isi sayur, terong krispi

9. Manakah pernyataan dibawah ini yang BENAR untuk dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting?

- A. Peningkatan kesakitan dan kematian
- ☒ B. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- ☐ C. Peningkatan biaya kesehatan
- D. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa

10. Manakah pernyataan dibawah ini yang SALAH tentang gizi pada anak pra sekolah?

- A. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diawasi
- B. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diperhatikan
- ☒ C. Gizi pada anak usia pra sekolah harus diabaikan
- D. Gizi pada anak usia pra sekolah harus selalu tercukupi

Dipindai dengan CamScanner