



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
ANAK REMAJA DENGAN MASALAH MANAJEMEN KESEHATAN
KELUARGA KETIDAKEFEKTIFAN PADA REMAJA
DIDESA SIDOMORO

DISUSUN OLEH :

EKA MEI MUTIARA

2021010025

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
ANAK REMAJA DENGAN MASALAH MANAJEMEN KESEHATAN
KELUARGA KETIDAKEFEKTIFAN PADA REMAJA
DIDESA SIDOMORO

DISUSUN OLEH :

EKA MEI MUTIARA

2021010025

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Mei Mutia

NIM : 2021010025

Program Studi : DIII Keperawatan

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 sayaaku sebagai halisan atau pikiran saya sendiri.

Jika pada hari ini terbukti atau dapat dipertahankan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Kebumen, 4 Juni 2024



Eka Mei Mutia

ii Universitas Muhammadiyah Gombong

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Eka Mei Mutiaru

NIM : 2021010025

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk membenarkan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Habis Royalti Nonekslusif atas karya ilmiah ini saya yang berjudul : **"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK REMAJA DENGAN MASALAH MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA KETIDAKEFEKTIFAN PADA REMAJA DI DESA SIDOMORO "**

Berserta penangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Habis Royalti Nonekslusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menggunakan, mengalih media/filmkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), menaruh dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tidak mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kebonan, 4 Juni 2024

Yang Menyatakan :



Eka Mei Mutiaru

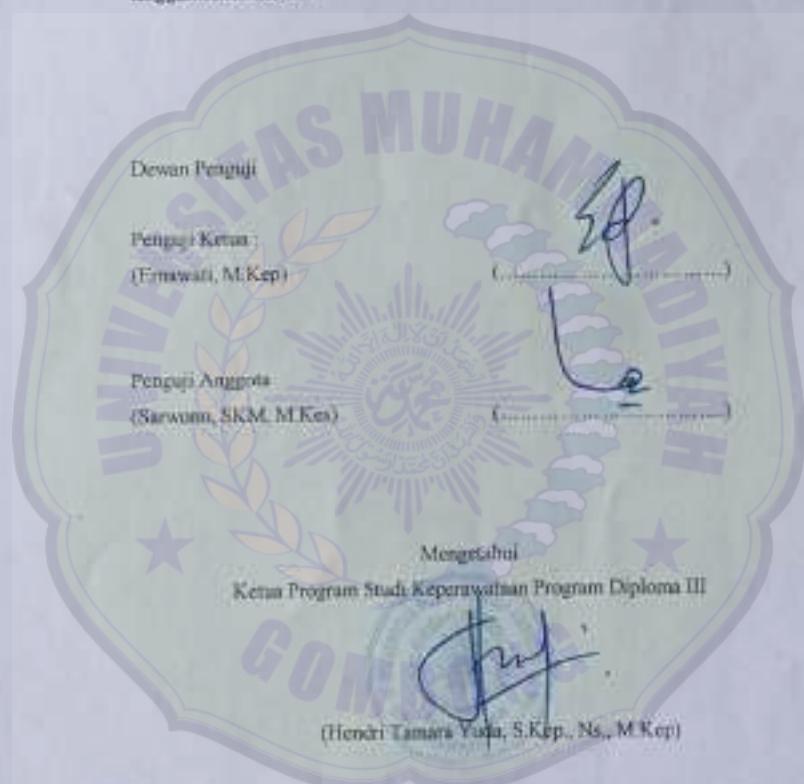
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Eka Mei Mutia NIM 2021010025 dengan judul "Asuhan Keperawata Keluarga tahap perkembangan anak remaja Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif Pada Remaja Di Desa Sidemoro" telah diperiksa dan disetujui untuk dimuat.



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Eka Mei Mutista NIM 2021010025 dengan judul "Asuhan Keperawata Keluarga tahap perkembangus anak remaja Drogas Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif Pada Remaja Di Desa Sidomoro" telah dipertimbangkan didepan dewan pengaji pada tanggal 2 Maret 2024



v Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan laporan kasus dengan judul **"Asuhan Keperawata Keluarga tahap perkembangan anak remaja Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif Pada Remaja Di Desa Sidomoro"**. Selesainya penulisan laporan kasus ini tak lepas dari bantuan dan dukungan serta bimbingan dari pihak maka penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih yang setulus – tulusnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat taufik hidayah serta inayah Nya sehingga penulis diberikan kemudahaan dan kelancaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kedua orang tua tercinta atas semua kasih sayang, dukungan moral serta material dan doa yang selalu menyertai penulis
3. Ibu Dr.Hj.Herniyatun,M.Kep.,Sp.Mat,Kep. saaaaaelaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Hendri Tamara Yuda,S.Kep.Ns.,M.Kep. selaku ketua program studi diploma Keperawatan.
5. Bapak Sarwono, SKM, M.Kep selaku pembimbing yang sudah banyak sekali memberikan waktu, ilmu, arahan dan kemudahaan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Ernawati, M.Kep selaku penguji yang telah membimbing dengan dan memberikan masukan-masukan yang membangun, perasaan nyaman dalam memberikan bimbingan dalam memfasilitasi demi terselesaiannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman -teman saya (Inka Nur, Isnaeni, Fallah, Adhelia) yang selalu memberikan dukungan, motivasi, selalu setia mendengarkan keluhan kesah saya
8. Teman-teman kelas 3A Keperawatan dan semuah pihak yang telah memberikan dukungan, solusi dan memberi banyak pengalaman bahagia selama tiga tahun.

Akhirnya penulis menyadari bahwa studi kasus ini memerlukan bimbingan seingga dapat terlaksanakan dengan baik

Kebumen,

(Eka Mei Mutiara)



Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2024

Eka Mei Mutiara¹, Sarwono²
Email : ekamaemutiara@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK REMAJA DENGAN MASALAH MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA KETIDAK EFEKTIFAN PADA REMAJA DI DESA SIDOMORO

Latar Belakang: Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tingkah laku merokok dapat memberikan pengaruh kematian sebanyak 6 juta orang pertahunnya, sampai lebih dari 5 juta prokok aktif dan lebih dari sekita 6 ratus ribu perokok pasif. Yang secara gelobal dengan jumlah perokok dalam usia lebih dari 15 juta di dunia sebanyak 991 juta orang pada tahun 2020. Oleh sebab itu, diperlukan cara pencegahan untuk mengurangi konsumsi merokok pada anak usia remaja diantaranya dengan cara melakukan terapi Sepiritual Emosional Freedoom Techniquen (SEFT).

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi Sepiritual Emosional Freedoom (SEFT) pada klien dengan pengosumsi rokok pada diagnose ketidakefektifan kesehatan pada keluarga.

Metode: Karya Tulis ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini dengan 3 responden yang dilaksanakan selama 7 kali.

Hasil: Dari hasil pengkajian 3 pasien didapatkan anak remaja yang mengalami kecanduan merokok dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Tindakan yang dilakukan adalah dengan pemberian terapi SEFT pada 3 pasien untuk mengurangi konsumsi merokok pada anak. Setelah dilakukan tindakan terapi SEFT selama 7 hari dilakukan setiap pagi dan sore terdapat perubahan dalam mengonsumsi rokok.

Rekomendasi: Pasien disarankan untuk melanjutkan terapi SEFT secara mandiri dirumah untuk memudahkan proses kelancaran mengurangi konsumsi merokok dan mencegah tanda gejala akibat merokok kembali muncul.

Kata Kunci: Remaja, Rokok, Terapi SEFT

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Healt Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2024

Eka Mei Mutiara¹, Sarwono²
Email : ekamaemutiara@gmail.com

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENTAL STAGE OF ADOLESCENTS WITH INEFFECTIVE FAMILY HEALTH MANAGEMENT PROBLEMS IN ADOLESCENTS IN SIDOMORO VILLAGE

Background: Based on data from the World Health Organization (WHO), smoking behavior can impact the deaths of as many as 6 million people per year, up to more than 5 million active smokers and more than 6 hundred thousand passive smokers. Globally, the number of smokers aged more than 15 million in the world is 991 million people in 2020. Therefore, preventative methods are needed to reduce smoking consumption in teenagers, including by carrying out Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy.

Objective: To describe nursing care by applying Spiritual Emotional Freedom Therapy (SEFT) to clients who smoke cigarettes in the diagnosis of health ineffectiveness in the family.

Method: This research paper used a descriptive method. This study with 3 respondents was carried out for 7 times.

Results: From the results of the study of 3 patients, it was found that teenagers were addicted to smoking with ineffective family health management problems. The action taken was to provide SEFT therapy to 3 patients to reduce smoking consumption in children. After taking SEFT therapy for 7 days every morning and evening there was a change in cigarette consumption.

Recommendation: Patients are advised to continue SEFT therapy independently at home to facilitate the smooth process of reducing smoking consumption and prevent signs of symptoms due to smoking from appearing again.

Keywords : Teenagers, Cigarettes, SEFT Therapy

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	5
A. KONSEP KELUARGA	5
1. Pengertian Keluarga	5
2. Fungsi Keluarga	5
3. Struktur Keluarga.....	7
4. Ciri -Ciri keluarga	7
5. Tahap Perkembangan Keluarga	8
6. Tahap Perkembangan Keluarga dengan anak remaja	8
B. KONSEP REMAJA	9
1. Pengertian Remaja	9
2. Batasan Umur Remaja.....	10
3. Fase Perutumbuhan dan prkembangan Remaja	10
C. KONSEP MANAJEMEN KESEHATAN TIDAKEFEKTIF	11

1. Pengertian Manajemen Kesehataan Tidakefektif.....	11
2. Etiologi.....	12
3. Klasifikasi	12
D. KONSEP ROKOK.....	12
1. Pengertian Rokok	12
2. Jenis – jenis Rokok	12
3. Dampak Rokok	13
4. Bahaya Rokok	13
5. Kategori Rokok	14
E. PENATALAKSANAAN	14
F. KONSEP TERAPI	16
1. Terapi Non Farmakologi.....	16
2. Terapi Farmakologi.....	16
G. PATHWAY	19
H. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	20
1. Pengkajian	20
2. Diagnosa.....	24
3. Intervensi	25
4. Impelmentasi	30
5. Evaluasi	31
I. KERANGKA KONSEP	32
BAB III METODE STUDI KASUS	33
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	33
B. Subjek Studi Kasus	33
C. Definisi Oprasional	34
D. Instrument Studi Kasus	35
E. Metode Pebgumpulan Data	35
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36
G. Analisa Data dan Pengumpulan Data.....	36
H. Etika Studi Kasus	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37

A. Hasil dan Pembahasan.....	37
B. Hasil Penerapan	48
C. Pembahasan	49
D. Keterbatasan Studi Kasus	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|--------------|---|
| Lampiran 1. | Jadwal Kegiatan |
| Lampiran 2. | Hasil Uji Plagiarisme |
| Lampiran 3. | Standar Oprasional Prosedur (SOP) Terapi SEFT
(Spiritual Emotional Freedom Tacnique) |
| Lampiran 4. | Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP) |
| Lampiran 5. | Informed Consent (Persetujuan Menjadi Partisipan) |
| Lampiran 6. | Kunsioner |
| Lampiran 7. | Lembar Observasi |
| Lampiran 8. | Asuhan Keperawatan Keluarga |
| Lampiran 9. | Satuan Acara Penyuluhan (SAP) |
| Lampiran 10 | Leaflet Bahaya Merokok |
| Lampiran 11. | Dokumentasi |
| Lampiran 12 | Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) |
| Lampiran 13 | Lembar Bimbingan Abstrak |
| Lampiran 14 | Surat Pernyataan Cek Similarity |

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Skoring Masalah	24
Tabel 2.2	Intervensi Keperawatan.....	26
Table 3.1	Definisi Oprasional	33
Table 4.1	Hasil Observasi	47



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga suatu lingkungan yang dapat mempengaruhi bagi masa perkembangan anak. Lingkungan suatu tempat yang tanggung jawab terhadap perkembangan nilai mapun norma yang membentuk tingkah laku anak. Pada perkembangan orang tua juga dapat memberi siaran maupun arahan yang baik suanya remaja dapat membuat pemilihan dan putusan yang amat baik agar terhindar dari tingkah laku negatif seperti kelakuan merokok. Tetapi bila anak yang tidak mempunyai keluarga yang utuh maka dapat menjadi kekosongan peran yang akan mempengaruhi anak jadi kurang mempunyai perhatian dan kurang control sehingga anak dapat mudah terpengaruh di lingkungan luar (Badri et al., 2021).

Remaja mampu disebut masa “labil” karena masa remaja dimana mempunyai rasa ingin tahu dan keinginan untuk melakukan hal baru dengan tidak mempertimbangkan dampaknya bagi diri sendiri diera sekarang dan era mendatang. Pada usia remaja dapat disebut masa mencari jati diri hingga dengan gampang terhasut dengan ruang lingkup disekitarnya. Dalam perilaku remaja yang sering ditemukan karena dampak lingkungan diantarnya merokok. Dalam berbagai studi yang dapat digunakan untuk beralasan mengkonsumsi rokok diantaranya ialah mencoba mengikuti, penasaran, merasakan, supaya terlihat bergaya, meniru orang tua, iseng-iseng, supaya tidak dikatakan benci, penghilang setres, menonjolkan kedewasaan, dan sebagai salah satu tingkah laku untuk mencari inspirasi (A. Fatmawati et al., 2023).

Rokok merupakan bentuk lintingen atau gulungan tembakau yang digulung atau dibungkus menggunakan kertas, daun, maupun kulit jagung sebesar kelingking sepanjang 8-10 cm yang di hisap setelah dibakar ujungnya. Rokok tergolong dalam zat adektif karena mampu menyebabkan ketagihan, ketergantungan pada orang yang mengkonsumsinya. Sedangkan rokok merupakan suatu perilaku yang tidak baik diterapkan dalam

kehidupan sehari. Rokok juga merupakan kebutuhan yang tidak bisa dihindari pada seseorang yang sudah mengalami kecanduan terhadap rokok (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tingkah laku merokok dapat memberikan pengaruh kematian sebanyak 6 juta orang pertahunnya, sampai lebih dari 5 juta prokot aktif dan lebih dari sekita 6 ratus ribu perokok pasif. Yang secara gelobal dengan jumlah perokok dalam usia lebih dari 15 juta di dunia sebanyak 991 juta orang pada tahun 2020.(Organization, 2021). Sedangkan berdasarkan *United Nations International Children's Emergency Fund* UNICEF 2020 pada umur yang pertama konsumsi rokok pada umur kurang dari 15 tahun yang dimana mayoritas pada laki jumlah 57,4% sedangkan pada prempuan 42,6% (UNICEF (United Nations Children's Fund), 2021).

Berdasarkan Badan Pusat Stastistik presentase penduduk pada usia 15 tahun keatas yang merokok dalam sebulan terakhir di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 dengan jumlah 20,93%. Sedangkan jumlah perokok remaja di kabupaten Kebumen pada tahun 2020 sudah mencapai 21,40 % (badan pusat statistik, 2020).

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Tecniqe* (SEFT) suatu teknik pergabungan antar sistem energi tubuh dan terapi spiritualitas dengan penggunaan metode tapping pada bagaian titik tertentu ditubuh. Teknik *Spiritual Emotional Freedom Tecniqe* (SEFT) ini fokus di bagian kata maupun kalimat tertentu yang diucapkan dengan berulang kali atau ritme yang beraturan dan digabungkan dengan sikap pasrah terhadap Tuhan sesuai dengan keyakinan. Dalam *Spiritual Emotional Freedom Tecniqe* (SEFT) berfokus pada ucapan “saya mau berhenti merokok” untuk memberi keyakinan. *Spiritual Emotional Freedom Tecniqe* (SEFT) juga dapat diyakinkan dapat mengatasi permasalahan fisik seperti sakit gigi, alergi, asam urat, mudah letih, dan pada masalah emosional diantaranya sulit tidur, bosan, malas, gugup, cemas dan tidak percaya diri. Dalam beberapa banyak permasalahan yang dapat diatasi oleh intervensi *Spiritual Emotional*

Freedom Tecnique (SEFT) diantarnya merupakan perilaku merokok, yang terbukti dapat sangat efektif. Dalam intervensi *Spiritual Emotional Freedom Tecnique* (SEFT) ini juga terdapat respon yang dikasih oleh responden kepada dirinya sendiri seperti konsep hipnotis (Kristanto & Indriati, 2023).

Dalam uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawata Keluarga tahap perkembangan anak remaja Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif Pada Remaja di Desa Sidomoro” dan terapi ini juga diharapkan dapat mengurangi konsumsi merokok pada remaja di desa Sidomoro.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran “Asuhan Keperawata Keluarga tahap perkembangan anak remaja Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif Pada Remaja di Desa Sidomoro”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawata keluarga tahap perkembangan anak remaja dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidakefektif pada remaja .

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keluarga yang mempunyai anak remaja merokok
- b. Mendeskripsikan hasil diagnose manajemen lingkungan
- c. Mendeskripsikan intervensi dan impelmentasi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada keluaraga untuk menurunkan upaya konsumsi rokok pada remaja
- d. Evaluasi tentang tingkat pegetahuan sebelum dan sesuadah dilakukan pendidikan kesehatan untuk menurunkan upaya konsumsi rokok pada remaja

- e. Mendeskrpsikan pengetahuan orang tua sebelum diberi pendidikan kesehatan pada keluaraga untuk menurunkan upaya konsumsi rokok pada remaja.
- f. Mendeskrpsikan pengetahuan remaja sesudah diberi pendidikan kesehatan pada keluaraga untuk menurunkan upaya konsumsi rokok pada remaja.
- g. Mendeskrpsikan pengetahuan remaja sesudah diberikan terapi SEFT untuk menurunkan upaya konsumsi rokok.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Menambahkan pengetahuan mengenai bagaimana keluarga dapat melakukan manajemen kesehatan

2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah wawasan ilmu dan teknologi tentang penerapan pendidikan kesehatan pada keluarga untuk menurunkan upaya konsumsi rokok tahap perkembangan remaja

3. Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- badan pusat statistik. (2020). *Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur di Provinsi Jawa Tengah (Persen)*. Badan Pusat Statistik. <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/1785/1/persentase-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-dalam-sebulan-terakhir-menurut-kabupaten-kota-dan-kelompok-umur-di-provinsi-jawa-tengah.html>
- Badri, I. A., Hayat, N., & Rahmadeni, A. S. (2021). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Galang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 56–60. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/10392-26939-1-PB.pdf
- Dewi, S. R., & Yusri, F. (2023). Kecerdasan Emosi Pada Remaja. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 2(1), 65–71. <https://doi.org/10.56248/educativo.v2i1.109>
- Fatmawati, A., Ariyanti, F. W., Prastyo, A., Suhartanti, I., Sari, I. P., Mawaddah, N., Mujiadi, M., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2023). *Increasing Knowledge About the Dangers of Smoking in Adolescents At Smk Nasional Dawar Blandong*. 3(1), 21–28.
- Fatmawati, R. F., Rahmadian, R., Lestari, S. A., & Hasanah, U. (2022). Pendidikan Anak Dalam Keluarga. In *Jurnal Bunga Rampai Usia Emas* (Vol. 8, Issue 1). <https://doi.org/10.24114/jbrue.v8i1.34959>
- Garnisa, I., & Halimah, E. (2021). Review: Terapi untuk Menghentikan Kebiasaan Merokok (Smoking Cessation). *Farmaka*, 19(2), 1–8.
- Kemenkes RI. (2022). *Bahaya dan Efek Pajanan Rokok pada Anak dan Remaja*. Kemenkes Ri. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1336/bahaya-dan-efek-pajanan
- Kristanto, B., & Indriati, R. (2023). EFEKTIVITAS TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) UNTUK MENURUNKAN PERILAKU MEROKOK (SEFT) THERAPY TO REDUCE SMOKING BEHAVIOR Selama beberapa dekade permasalahan kesehatan yang utama pada remaja adalah perilaku merokok , minum-aktivitas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 53–63.

- Marhamah, A., & Gamayanti, W. (2021). Pengaruh Terapi Seft Terhadap Kecemasan Para Remaja Desa Cipendawa di Era Pandemi Covid 19. *Proceeding UIN Sunan Gunung Djati Bandung*, 1(26), 10–21. <https://proceedings.uinsgd.ac.id/index.php/Proceedings>
- Marwanti, Suyami, Elsera, C., Rusminingsih, E., & Agustina, D. (2019). Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Dan Perilaku Merokok Pada Remaja. *Stikes Rs Baptis Kediri*, 11(Juli), 190.
- Organization, W. H. (2021). Who Jumlah Perokok di Dunia Turun 35 Juta Orang pada 2020. *Databoks*. Diakses : 17 Desember 2021, 2025. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/14/who-jumlah-perokok-di-dunia-turun-35-juta-orang-pada-2020>
- PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2017b). *Standar Intervensi Keperawatan Keluarga*.
- Rsd, I., & Kabupaten, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ny . K Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Indikasi Janin Terlilit Tali Pusat Di Ruang Nusa*. 1(4).
- Sahputri, A. H. (2020). *Proses Implementasi Dalam Keperawatan*. 1–7.
- UNICEF (United Nations Children's Fund). (2021). Profil Remaja 2021. *Unicef*, 917(2016), 1–2. https://www.unicef.org/indonesia/media/9546/file/Profil_Remaja.pdf
- Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Parliani, N., & Riset, D. (2021). *Dwiva Hayati , S . Kep Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga.pdf
- Yuliatin, S. (2023). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Janaloka*, 1(1), 11–21. <https://ejournal.umw.ac.id/janalokaDOI:https://doi.org/10.54883/janaloka.v1i1.291>

LAMPIRAN

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
DAN HASIL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1.	Penentuan Tema/Judul							
2.	Penyusunan Proposal Bab I							
3.	Penyusunan Proposal Bab II							
4.	Penyusunan Proposal Bab III							
5.	Ujian Proposal							
6.	Pengambilan Data dan Penelitian Studi Kasus							
7.	Penyusunan BAB 4 Hasil Penelitian							
8.	Penyusunan BAB 5							
9.	Ujian Hasil							

Lampiran 2

HASIL UJI PLAGIARISM

 turnitin Similarity Report ID: cid:27468-47265769

PAPER NAME	AUTHOR
PROPOSAL KTI EKA MEI MUTIARA CEK 1	EKA MEI MUTIARA CEK 1

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
5929 Words	38192 Characters

PAGE COUNT	FILE SIZE
35 Pages	468.3KB

SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Nov 23, 2023 5:49 PM GMT-8	Nov 23, 2023 5:49 PM GMT-8

● 14% Overall Similarity
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 13% Internet database
- Crossref database
- 10% Submitted Works database
- 4% Publications database
- Crossref Posted Content database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Cited material
- Quoted material
- Small Matches (Less than 18 words)

[Summary](#)

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI SEFT

PENGERTIAN	Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah cara terapi psikologi yang pertama kali dilakukan untuk melengkapi alat psikoterapi yang sudah ada dan suatu varian yang dari cabang ilmu new yang bernama EnergyPsychology. SEFT juga pergabungan diantar spiritual power dan Energy Psychology
TUJUAN	a) Agar mampu melaksanakan pengajian sebelum dan setelah diberikan Teknik spiritual emotional freedom technique (SEFT) b) Melaksanakan Teknik spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap remaja yang mengonsumsi rokok c) Dapat mengurangi konsumsi rokok
KEBIJAKAN	Klien Perokok aktif
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Kontrak waktu B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri. 2. Menanyakan identitas klien dan menyampaikan kontrak waktu. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur. 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien. C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah. 2. Memperagakan masing-masing gerakan SEFT a. The Set Up

	<p>Pada saat set up yang dilakukan mengucapkan “Ya Allah meskipun saya merasa cemas/gelisah/khawatir, selalu mengkonsumsi rokok, merasa dada sesak, tetapi saya iklas dan menerima, karena kurasrahkan kesembuhanku kepadamu ya alllah”</p> <p>b. The Tune In</p> <p>Pada tune ini kita membayangkan sesuatu peristiwa yang terjadi supaya dapat membangkitkan</p> <p>c. The Tapping</p> <p>Mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik tertentu ditubuh sambal melakukan cara tune in.</p> <p>Cr = Crown Pada titik dibagian kepala</p> <p>EB = Eye Brow Pada titik permulaan alis mata.</p> <p>SE = Side of Eye Diatas tulang disamping mata.</p> <p>UE = Under Eye 2 cm dibawah kelopak mata</p> <p>UN = Under Nose Tepat dibawah hidung</p> <p>Ch = Chin Diantara dagu dan bagian bawah bibir.</p> <p>CB = Collar Bone Diujung tepat bertemu tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama.</p> <p>UA = Under Arm Dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita).</p> <p>BN = Below Nipple 2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara.</p> <p>IH = Inside Hand Dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.</p> <p>OH = Outside Hand Dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.</p>
--	--

	<p>Th = Thumb Ibu jari disamping luar bagian bawah kuku.</p> <p>IF = Index Finger Jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).</p> <p>MF = Middle Finger Jari tengah samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).</p> <p>RF = Ring Finger Jari manis samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).</p> <p>BF = Baby Finger Jari kelingking samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari)</p> <p>KC = Karate Chop Disamping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate</p> <p>GS = Gamut Spot Dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Menganjurkan klien untuk melakukan kembali terapi seft 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien.
UNIT TERKAIT	DIII Keperawatan

Lampiran 4

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Ketidakefektifan Pada Remaja Didesa Sidomoro”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menurunkan angka konsumsi rokok pada remaja dan diharapkan dapat memberikan manfaat pada pengkonsumsi rokok. Kegiatan ini akan dilakukan selama 15-30 menit.
3. Prosedur pengambilan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama kurang lebih 15-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang tersampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubung dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp : 088740037988

PENELITI

(Eka Mei Mutiara)

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengebai penelitian yang akan dilakukan oleh Eka Mei Mutiara, dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Ketidakefektifan Pada Remaja Didesa Sidomoro”.

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

Gombong.....,.....23

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Gombong.....,.....23

Peneliti

(Eka Mei Mutiara)

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengebai penelitian yang akan dilakukan oleh Eka Mei Mutiara, dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Ketidakefektifan Pada Remaja Didesa Sidomoro”.

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

Gombong.....,.....23

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Gombong.....,.....23

Peneliti

(Eka Mei Mutiara)

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengebai penelitian yang akan dilakukan oleh Eka Mei Mutiara, dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Ketidakefektifan Pada Remaja Didesa Sidomoro”.

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

Gombong.....,.....23

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Gombong.....,.....23

Peneliti

(Eka Mei Mutiara)

Lampiran 6

KUISIONER

Nama : _____

Umur : _____

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

No.	Permasalahaan	SS	S	N	TS	STS
1.	INGINKAN Setelah mengetahui bahaya merokok, saya akan mengurangi jumlah rokok.					
2.	Saya mengetahui bahwa dalam diri saya telah timbul keinginan untuk mengurangi rokok untuk menjaga kesehatan.					
3.	Akan mematuhi tuguran untuk berhenti merokok untuk realisasi dari keinginan berhenti merokok.					
4.	LAKUKAN Saya akan melakukan kegiatan untuk mengalihkan keinginan saya untuk merokok.					
5.	Untuk mengurangi rokok, saya akan melakukan terapi SEFT					
6.	Asap rokok dapat menimbulkan penyakit untuk orang disekitar saya					
7.	EVALUASI Saya berhenti merokok untuk menjaga kesehatan paru-paru saya					

8.	Saya akan mengurangi konsumsi rokok.					
9.	Jika saya berhenti merokok maka jantung saya akan lebih menjadi lebih kuat					
10.	RENCANAKAN Saya akan melakukan Teknik mengurangi konsumsi merokok setiap saya ingin merokok					
11.	Ketika menghirup asap rokok akan langsung menutup mulut.					
12.	Hal yang membuat saya ingin mrokok adalah keyakinan akan kemampuan untuk konsisten mengurangi konsumsi rokok.					
	JUMLAH					

Keterangan :

SS : Sangat setuju (4)

TS : Tidak setuju (1)

S : Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Setuju (0)

N : Tidak dapat menentukan (2)

Lampiran 6

KUISIONER

Nama : _____

Umur : _____

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

No.	Permasalahaan	SS	S	N	TS	STS
1.	INGINKAN Setelah mengetahui bahaya merokok, saya akan mengurangi jumlah rokok.					
2.	Saya mengetahui bahwa dalam diri saya telah timbul keinginan untuk mengurangi rokok untuk menjaga kesehatan.					
3.	Akan mematuhi tuguran untuk berhenti merokok untuk realisasi dari keinginan berhenti merokok.					
4.	LAKUKAN Saya akan melakukan kegiatan untuk mengalihkan keinginan saya untuk merokok.					
5.	Untuk mengurangi rokok, saya akan melakukan terapi SEFT					
6.	Asap rokok dapat menimbulkan penyakit untuk orang disekitar saya					
7.	EVALUASI Saya berhenti merokok untuk menjaga kesehatan paru-paru saya					

8.	Saya akan mengurangi konsumsi rokok.					
9.	Jika saya berhenti merokok maka jantung saya akan lebih menjadi lebih kuat					
10.	RENCANAKAN Saya akan melakukan Teknik mengurangi konsumsi merokok setiap saya ingin merokok					
11.	Ketika menghirup asap rokok akan langsung menutup mulut.					
12.	Hal yang membuat saya ingin mrokok adalah keyakinan akan kemampuan untuk konsisten mengurangi konsumsi rokok.					
	JUMLAH					

Keterangan :

SS : Sangat setuju (4)

TS : Tidak setuju (1)

S : Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Setuju (0)

N : Tidak dapat menentukan (2)

Lampiran 6

KUISIONER

Nama : _____

Umur : _____

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

No.	Permasalahaan	SS	S	N	TS	STS
1.	INGINKAN Setelah mengetahui bahaya merokok, saya akan mengurangi jumlah rokok.					
2.	Saya mengetahui bahwa dalam diri saya telah timbul keinginan untuk mengurangi rokok untuk menjaga kesehatan.					
3.	Akan mematuhi tuguran untuk berhenti merokok untuk realisasi dari keinginan berhenti merokok.					
4.	LAKUKAN Saya akan melakukan kegiatan untuk mengalihkan keinginan saya untuk merokok.					
5.	Untuk mengurangi rokok, saya akan melakukan terapi SEFT					
6.	Asap rokok dapat menimbulkan penyakit untuk orang disekitar saya					
7.	EVALUASI Saya berhenti merokok untuk menjaga kesehatan paru-paru saya					

8.	Saya akan mengurangi konsumsi rokok.					
9.	Jika saya berhenti merokok maka jantung saya akan lebih menjadi lebih kuat					
10.	RENCANAKAN Saya akan melakukan Teknik mengurangi konsumsi merokok setiap saya ingin merokok					
11.	Ketika menghirup asap rokok akan langsung menutup mulut.					
12.	Hal yang membuat saya ingin mrokok adalah keyakinan akan kemampuan untuk konsisten mengurangi konsumsi rokok.					
	JUMLAH					

Keterangan :

SS : Sangat setuju (4)

TS : Tidak setuju (1)

S : Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Setuju (0)

N : Tidak dapat menentukan (2)

Lampira 7

LEMBAR OBSERVASI

Nama : An. N

Umur : 18

No.	Nama	Pemberian Terapi Spiritual Emotional Freedom Tecniqe (SEFT)															
		H1			H2			H3			H4						
		P	S	M	Jumlah Konsumsi Rokok	P	S	M	Jumlah Konsumsi rokok	P	S	M	Jumlah Konsumsi Rokok	P	S	M	Jumlah Konsumsi Rokok
1.	An. N	4	4	2	10	3	2	4	9	2	2	2	6	1	2	1	4

LEMBAR OBSERVASI

Nama : An. M

Umur : 20

No.	Nama	Pemberian Terapi Spiritual Emotional Freedom Tecniqe (SEFT)															
		H1			H2			H3			H4						
		P	S	M	Jumlah Konsumsi Rokok	P	S	M	Jumlah Konsumsi rokok	P	S	M	Jumlah Konsumsi Rokok	P	S	M	Jumlah Konsumsi Rokok
1.	An.M	5	5	9	19	5	6	6	17	4	5	3	12	4	3	2	9

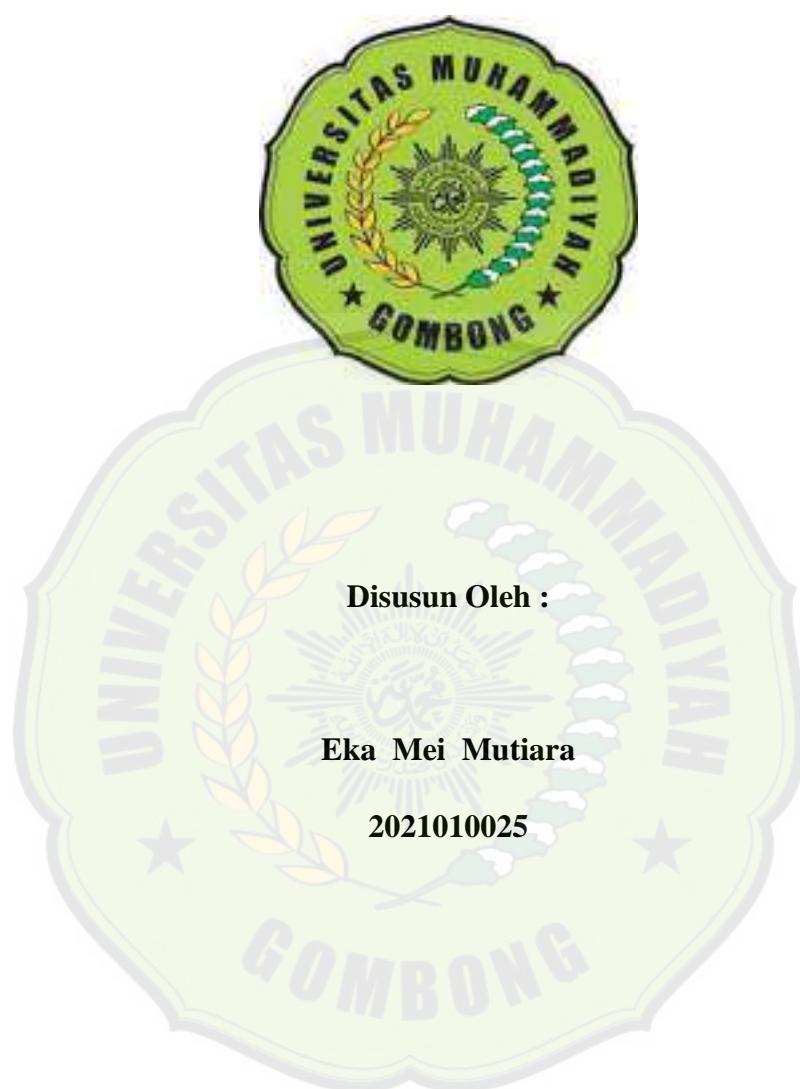
LEMBAR OBSERVASI

Nama : An. B

Umur : 18

No.	Nama	Pemberian Terapi Spiritual Emotional Freedom Tecniqe (SEFT)															
		H1			H2			H3			H4						
		P	S	M	Jumlah Konsumsi Rokok	P	S	M	Jumlah Konsumsi rokok	P	S	M	Jumlah Konsumsi Rokok	P	S	M	Jumlah Konsumsi Rokok
1.	An. B	9	8	8	25	8	7	5	20	7	6	5	17	4	3	3	10

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M PADA TAHAP
PERKEMBANGAN USIA REMAJA DI DESA SIDOMORO**



PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

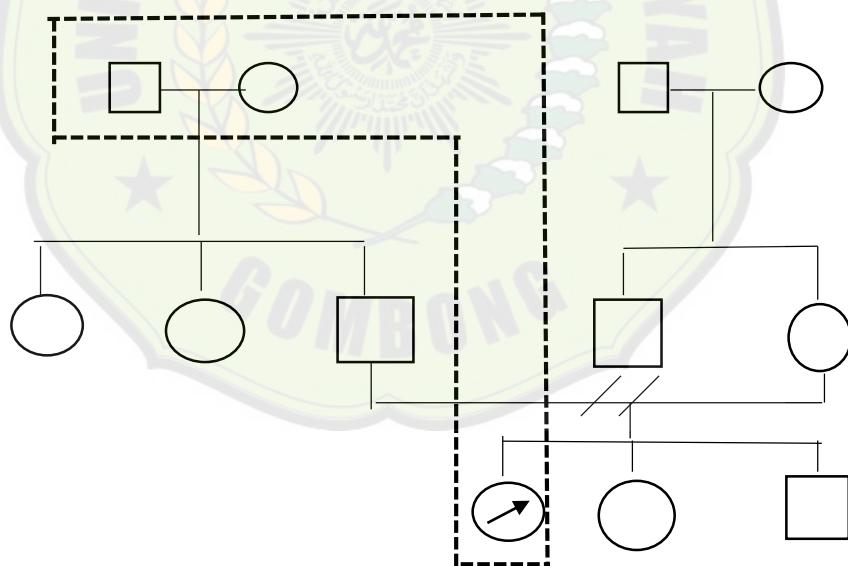
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn. M
2. Alamat dan Telepon : Sidomoro
3. Pekerjaan KK : Petani
4. Pendidikan KK : SD
5. Tanggal Pengkajian : 17 Januari 2024
6. Komposisi keluarga :

	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1	Ny. E	P	Isrtri	41 tahun	SMP	-	
2	Sdr. A	L	Anak	18 tahun	SMK	Lengkap	
3	An. R	L	Anak	13 tahun	SMP	Lengkap	
4.	By. A	P	Anak	3 tahun	-		

Genogram :



Keterangan :

- ◻ : Perempuan
→ : Klien (pasien)
// : Menikah

- : Laki-Laki
--- : Tinggal serumah

7. Tipe keluarga

Keluarga Tn. M termasuk tipe keluarga inti, yang tersiri dari ayah ibu dan anak

8. Suku bangsa

Tn. M merupakan keluarga asal Jawa. Tidak ada kebudayaan yang melekat di keluarga Tn. M sehingga tidak ada kebudayaan yang bertentangan dengan masalah keluarga.

9. Agama

Semua anggota keluarga Tn.M beragama islam. Agama yang dianut keluarga Tn.M tidak ada yang bertentangan dengan masalah kesehatan. Dalam keluarga Tn. M, anggota keluarganya terbilang taat beribadah

10. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ekonomi keluarga terpenuhi/tercukupi Tn.M bekerja dengan berpenghasilan lebih dari 1juta/bulan. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan kebutuhan sehari-hari.

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Dalam keluarga aktivitas rekreasi selalu terpenuhi walaupun tidak berpergian jauh.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Dilihat dari anak pertama yaitu dengan usia 18 tahun maka keluarga ini masuk kedalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja, dengan tugas perkembangan :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga Tn. M ingin melihat anaknya tumbuh menjadi remaja yang mandiri berbakti kepada orang tua dan tidak salah dalam memilih pergaulan.

3. Riwayat keluarga inti

Dalam keluarga Tn. M tidak ada yang memiliki riwayat kesehatan seperti asma TBC,diabetmelitus, jantung, darah tinggi dan sebagainya

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Tidak ada riwayat keluarga yang menurun, bila sakit keluarga Tn. M akan ke klinik terdekat atau obat warung jika tidak parah. Ny. E mengatakan bahwa dari keluarga mereka tidak ada yang memiliki penyakit menahun. Tn. M mengatakan dari keluarga mereka tidak ada yang memiliki penyakit menular juga.

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Ny. E mengatakan rumahnya milik sendiri dengan ukuran jumlah ruangan rumah ada 2 untuk ruangan yang dipakai ada 2 tidak ada ruangan yang tidak dipakai jumlah jendela ada 3 untuk jendela Ny. E mengatakan tidak pernah dibuka, jenis lanatai yang digunakan adalah keramik, penataan perabotan saat sedang pengajian cukup rapih, kamar mandi dan wc terpisah untuk lantai kamar mandi menggunakan keramik yang tidak licin bak mandi tampak bersih dan sering dikuras pengambilan air Ny. E mengatakan dari sumur, jarak pembuangan kamar mandi dari sumur sekitar 1 meter untuk pembuangan sampah berjarak 1 meter dari rumah, Ny. E mengatakan masak menggunakan kompr gas, untuk kendang keluarga mempunyai kendang sapi dan kambing yang berada di samping rumah.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Lingkungan Ny. E adalah lingkungan yang ramai dan penuh penduduknya, anak tetangga Ny. E berhubungan baik dan kebetulan Tn. M adalah kepala RT sehingga setiap kegiatan di daerah selalu ikut.

4. Mobilitas geografis keluarga

Tn. M dan Ny. E dari pertama nikah hingga sekarang tidak pernah bermigrasi- pindah hanya anaknya An.N ikut dengan kake dan neneknya.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. M dan Ny. E selalu mengikuti kegiatan di daerah seperti pengajian gotong royong

6. Sistem pendukung

Tn. M memiliki 3 kendaraan motor dan pendukung kesehatannya keluarga semuanya memiliki BPJS.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi anggota keluarga terjalin baik dan harmonis. Sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia dan kadang menggunakan bahasa daerah.

2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn. M mengatakan cara menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan bermusyawarah jika ada masalah. Keluarga mengatakan pengambilan keputusan adalah kepala keluarga namun sebelumnya dimusyawarahkan dan anggota keluarga ikut adil dalam menyelesaikan masalah. Masalah dalam keluarga adalah tanggung jawab semua anggota.

3. Struktur peran

Tn. M berperan sebagai seorang suami, dan ayah

Ny. E berperan sebagai seorang ibu rumah tangga dan ibu

An.N berperan sebagai anak dan pelajar

An. R berperan sebagai anak dan pelajar

By. A berperan sebagai anak

4. Nilai dan norma budaya

Nilai yang dianut oleh keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan keluarga menyakinkan bahwa kesehatan adalah hal penting dan keluarga dapat menanamkan sikap hidup sehat supaya keluarga terhindar dari penyakit mulai dari membiasakan diri untuk mencuci tangan sebelum makan dan menyiapkan tempat makan yang bersih. Serta berdoa sebelum makan menjunjung tinggi opan santu seperti hanya orang jawa yang sangat menghormati orang yang lebih tua.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Ny. E mengatakan bahwa setiap anggota keluarga dalam rumah dapat saling terbuka dalam menyampaikan pendapat walaupun An. N dan An. R sibuk dengan kegiatannya

2. Fungsi sosialisasi

Ny. E mengatakan hubungan keluarga baik.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Setiap ada masalah kesehatan keluarga Tn. M selalu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berada di wilayah sekitar rumah.

- b. Kemampuan Keluarga Memutuskan Masalah
Dengan menyelesaikan masalah selalu dilakukan dengan bermusyawarah dengan anggot keluarga
- c. Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit
Saat ada anggota keluarga yang sakit selalu dibawa ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan memberikan obat dan memgawasinya .
- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkugan
Sudah rapih hanya saja rumah dekat dengan kendang sapi dan jedela beserta ventilasi tergolong tidak cukup sehingga sirkulasi udara dan sinar matahari menjadi kurang
- e. Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Lingkungan
Bila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas dan rumah sakit terdekat.

4. Fungsi Reproduksi

Saat ini funsi reporduksi Tn. M dan Ny.E masih subur dan sudah memiliki 3 anak.

5. Fungsi Ekonomi

Ny. E mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan keluarga Tn. M dan kebutuhan sekolah anak-anak mereka.

F. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Ny. E dan Tn. M takut saat An.N diluar rumah, Khawatir jika salah pergaulan, dan Ny. E khawatir anaknya sering bergaul dengan anak-anak yang sudah merokok nantinya anaknya menjadi perokok pasif.

2. Stressor jangka Panjang

Keluarga mengatakan memiliki kekhawatiran dengan pergaulan anaknya.

3. Strategi Koping yang Digunakan

Selalu berdiskusi dengan anggota keluarga untuk menyelesaikan masalah.

4. Strategi Adaptasi Disfungsional

Tidak ada perilaku kekerasan seperti memukul dalam menyelesaikan masalah dan tidak ada perilaku menyimpang dalam keluarga

G. Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatan

Keluarga berharap anggota keluarga tidak ada yang sakit dan selalu dalam keadaan sehat

2. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Dengan adanya petugas kesehatan yang datang ke rumahnya keluarga mengharapkan supaya petugas kesehatan bisa memberikan pengetahuan kepada masyarakat dengan penyuluhan-penyuluhan kesehatan.

H. Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota		Keluarga	
		Tn. M	Ny. E	An.N	An. R
1.	Keadaan Umum				
	BB	58 Kg	55 Kg	49 Kg	25 Kg
	TB	165 cm	155 cm	162 cm	120 cm
2.	Kepala				
	Rambut	Ikal, bersih, dan hitam	Panjang, bersih dan beruban	Ikal, hitam dan bersih	Ikal, bersih dan hitam
	Mata	Konjungtiva ananemis, sklera ikterik, penglihatan baik	Konjungtiva ananemis, sklera ikterik, penglihatan baik	Konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik	Konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik
	Hidung	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik
	Mulut	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah

		dan gigi bersih.	dan gigi bersih.	dan gigi bersih.	dan gigi bersih.
	Telinga	Pendengaran baik, serumn (-)			
3.	Leher				
	JVP	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kelenjar thyroid	Tidak ada pembesaran dan pembengkakan			
4.	Dada				
	Mamae - Inspeksi	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri
	Paru-Paru - Inspeksi	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 19x/menit	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 18x/menit	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 18x/menit	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 20x/menit
	Jantung - Palpasi	Tidak ada pembengkakan, TD 120/85 mmHg	Tidak ada pembengkakan, TD 130/80 mmHg	Tidak ada pembengkakan, TD 100/90 mmHg	Tidak ada pembengkakan, TD 115/80 mmHg
	Abdomen - Inspeksi - Palpasi	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
6.	Genitalia	-	-	-	-
7.	Ekstremitas	Berfungsi	Berfungsi	Berfungsi	Berfungsi

		dengan baik, tidak ada edema	dengan baik, tidak ada edema	dengan baik, tidak ada edema	dengan baik, tidak ada edema
--	--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Tanggal : 17 Januari 2023

ANALISA DATA

NO	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M mengatakan dirinya perokok aktif - Tn. M mengatakan pernah memerahi anaknya jika merokok <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tumpukan banyak bungkus rokok dan kuntung rokok di atas meja 	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif (D.0115)
V2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan memarahi anaknya jika merokok - Ny. E mengatakan Tn.M perokok aktif <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak banyak kuntung rokok di atas meja - An. N tampak sering berkumpul dengan teman – teman yang merokok 	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0117)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat Masalah : - Tidak sehat - Ancaman keehatan - keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1=1	Keluarga Tn. M mengatakan kurang paham tentang hidup sehat terutama pada pengkonsumsi rokok
2. Kemungkinan masalah dapat diubah - Dengan mudah - Hanya sebagian - Tidak dapat		2	2/2x2=2	An. N dan Tn. M mengatakan masalah ini dapat diubah apabila sudah mendapatkan penjelasan
3. Potensial masalah dapat dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah		1	3/3x1= 1	Potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberikan penjelasan
4. Menonjolkan masalah - Masalah berat, harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu segera di tangani - Masalah tidak di rasakan		1	1/2x1= 0.5	Masalah manajemen kesehatan keluarga tidakefektif tidak terlalu dirasakan pada keluarga.
			4,5	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat Masalah :				
- Tidak/ kurang	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah sudah ada
- Ancaman kesehatan	2			
- Keadaan Sejahtera	1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
- Mudah	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga menerima informasi dengan respon yang positif
- Sebagian	1			
- Tidak dapat	0			
3. Potensi masalah untuk dicegah :				
- Tinggi	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga menunjukan kemauan untuk mengubah perilaku
- Cukup	2			
- Rendah	1			
4. Menonjolnya masalah				
- Berat, segerah	2	1	$1/2 \times 1 = 1$	Masalah telah ada dan mengancam kesehatan
- Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
- Masalah tidak dirasakan	0			
			$2 \frac{2}{3}$	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajeme Kesehatan Keluarga Tidakefektif (D.0115)
2. Perilaku keehatan cenderung bereiko (D.0117)



Tanggal : 17 Januari 2024

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa	SLKI		SIKI	
		Kode	Hasil	Kode	Hasil
DS - Tn. M mengatakan dirinya perokok aktif - Tn. M mengatakan memerlukan anaknya jika merokok DO: - Tampak tumpukan bungkus rokok dan kuntung rokok diatas p - meja	Manajemen Kesehatan Keluarga (D.0115)	L.12105	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak 8 x diharapkan Keluarga mampu : 1. Kemampuan mengenal masalah Manajemen Kesehatan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil : a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat	I.13477	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehataan 2. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan Bersama Teraupetik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehataan 2. Gunakan sarana dan fasilitas

		L.09074	<p>c. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan meningkat Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu</p> <p>2. Kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah</p> <p>Ketahanan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan makna krisis meningkat b. Menggunakan strategi coping yang efektif meningkat <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu :</p>	<p>yang ada dalam keluarga</p> <p>3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas kesehataan yang ada dilingkungan 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehataan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (mengajarkan terapi SEFT)
--	--	---------	---	---

		L.12107	<p>3. Kemampuan merawat dengan masalah perilaku kesehataan Perilaku Kesehataan meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan melakukan tindakan pencegahaan masalah kesehataan meningkat b. Kemampuan peningkatan kesehataan meningkat Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu <p>4. Kemampuan Memodifikasi Lingkugan Tingkat Pengetahuan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai anjuran meningkat 	
--	--	---------	---	--

		L.12108	<p>b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>5. Kemampuan memanfatkan fasilitas pelayanan kesehataan</p> <p>Status Kesehataan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <p>a. Akses failitas kesehataan meningkat</p> <p>b. Sumber perawataan kesehataan meningkat</p>	
DS : <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan keehatan cenderung bereiko jika merokok - Ny. E mengatakan (D.0117) 	Perilaku		<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu</p> <p>1. Kemampuan mengenal masalah</p>	I.12383 Edukasi Kesehatan Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik:

Tn.M perokok aktif DO: <ul style="list-style-type: none">- Tampak banyak kunitung rokok di atas meja- An. A tampak sering berkumpul dengan teman – teman yang merokok	L.12105 L.12104	Manajemen Kesehataan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil : a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat c. Verbalisai kesulitan menjalankan perawataan yang ditetapkan meningkat Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu 2. Kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Manajemen Kesehatan meningkat	I.01001	<p>1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan.(Bahaya Merokok)</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi;</p> <p>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>Dukungan Berhenti Merokok</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi keinginan berhenti merokok</p> <p>2. Identifikasi upaya berhenti merokok</p> <p>Teraupetik</p> <p>1. Diskusikan motivasi berhenti merokok</p>
---	------------------------	--	---------	---

		L.12107	<p>dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 8 x diharapkan keluarga mampu</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Kemampuan merawat dengan permasalahan kesehatan Perilaku Kesehatan meningkat dengan Kriteria Hasil <ul style="list-style-type: none"> a. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meingkat b. Kemampuan melakukan tindakakn pencegahaan masalah kesehatan meningkat c. Kemampuan peningkatan kesehaatn meningkat 	<p>2. Lakukan pendekatan psikoedukasi untuk mendukung dan membimbing upaya berhenti merokok</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan berbagai intervensi dengan farmakoterapi (Terapi SEFT)</p>
--	--	---------	--	---

		L.12104	<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 8 x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>4. Kemampuan Mmodifikasi Lingkungan</p> <p>Manajemen Kesehataan Kesehataan meningkat demgan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aktivitas hidup sehari- hari efektif memenuhi tujuan kesehataan <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 8 x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>5. Kemampuan memanfatkan fasilitas Kesehatan</p> <p>Pemeliharaan Kesehataan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 	
		L.12106		

Tanggal : 17 Januari 2024

IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	17 Januari 2024 13.25 WIB	- Membina hubungan saling percaya dengan keluarga	S : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn. M mengatakan menerima dan percaya atas kedatangan mahasiswa. O : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn.M menerima dengan baik dan kooperatif.	Tiara
1,2	17 Januari 2024 13. 27	- Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan	S : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn.M mengatakan paham setelah dijelaskan maksud kedatangan mahasiswa O : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn.M menerima mahasiswa dengan baik.	Tiara
1,2	17 Januari 2024 13. 30	- Melakukan pengkajian keluarga meliputi data umum, riwayat keluaraga, tahap perkembangan	S : <ul style="list-style-type: none">- Ny. E mengatakan bahwa Tn. M adalah perokok aktif	Tiara

		<p>keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, strategi adaptasi, harapan keluarga sesuai dengan kontrak waktu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan An.N sering bermain dengan temannya di luar rumah. - Ny. E mengatakan pernah memarahi anaknya saat ketahuan merokok <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Ny. E tinggal dirumah hanya dengan anak dan suaminya. - Tampak diketahui banyak bungkus rokok dan kuntung rokok diatas meja. 	
1,2	18 Januatri 2024 14.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keadaan klien 	<p>S : An. N mengatakan kabarnya baik</p> <p>O :-</p>	Tiara
1,2	18Januari 2024 14.05 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Skoring 	<p>S : Keluarga Tn. M mengatakan bersedia</p> <p>O : Didapatkan pioritas diagnose yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif</p>	Tiara
1	18 Januari 2024 14.10	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan kontrak waktu rencana tindak lanjut untuk hari selanjutnya melakukan penyuluhan kesehataan tentang bahaya merokok 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Tn. M mengatakan siap menerima informasi penyuluhan kesehatan. <p>O :</p>	Tiara

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn.M tampak antusias pada saat menentukan hari untuk dilakukan penyuluhan kesehatan dirumahnya. 	
1,2	19 Januari 2024 08.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keadaan klien 	<p>S : Ny. E mengatakan kabarnya baik</p> <p>O : Ny. E tampak terlihat senang</p>	Tiara
1,2	19 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok pada anak remaja 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N mengatakan mengerti tentang bahaya merokok dan mau diajarkan Teknik atau terapi cara berhenti merokok. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A tampak memperhatikan dan komperatif saat melakukan penyuluhan yang disampaikan serta mengikuti instruksi. 	Tiara
1,2	20 Januari 2024 14.10	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keadaan klien 	<p>S : An. N mengatakan kabarnya baik.</p> <p>O :-</p>	Tiara
1,2	20 Januari 2024 14.15	<ul style="list-style-type: none"> - Mengisi Kunsioner 	<p>S : An. N mengatakan bersedia</p> <p>O : Didapatkan diagnose kedua yaitu Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko</p>	

1,2	20 Januari 2024 14. 20	<ul style="list-style-type: none"> - Mengulang kembali materi penyuluhan yang sudah disampaikan dan mengajarkan cara menerapkan terapi SEFT untuk mengurangi konsumsi rokok. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N dapat menyampaikan dan menjelaskan kembali materi yang sudah disampaikan - An. N dampat menerapkan terapi SEFT <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N tampak komperatif saat ditanya kembali materi yang sudah diberikan - An . N tampak memperhatikan dan komperatif saat diajarkan terapi. 	Tiara
2	21 Januari 2024 11.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Terapi SEFT 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N tampak menerapkan terapi SEFT <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N tampak komperatif saat melakukan terapi SEFT - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 10 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah 	Tiara

			konsumsi rokok 9 batang	
2	22 Januari 2024 14.10	- Melakukan terapi SEFT	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N mengatakan sudah mengurangi jumlah konsumsi rokok <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 9 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah konsumsi rokok 7 batang 	Tiara
2	23 Januari 2024 13.00	- Melakukan Terapi SEFT	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N mengatakan setelah dilakukan terapi SEFT klien merasa mual dan jumlah konsumsi rokok menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 6 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah konsumsi rokok 4 batang 	Tiara

2	24 Januari 2024 12.30	- Melakukan terapi SEFT	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N mengatakan setelah dilakukan terapi SEFT 3 kali jumlah konsumsi rokok menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 4 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah konsumsi rokok 3 batang 	
---	--------------------------	-------------------------	--	--

Evaluasi Keperawatan Keluarga

No. Daignosa	Hari/Tanggal/jam	Evaluasi Sumatif	Paraf
1	24 Januari 2024 13.20 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N mengatakan menjadi lebih paham tentang pengetahuan bahaya merokok, tanda gejala merokok dan macam- macam kandungan rokok <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N tampak dapat mengulang apa yang sudah dijelaskan <p>A : Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga dapat teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	Tiara
2	24 Januari 2024 13.25 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N mengatakan melakukan Teknik SEFT untuk mengganti waktu dan mengurangi merokok - Ny. E mengatakan anaknya An. N menjadi mengurangi konsumsi rokok yang tadinya sebelum dilakukan terapi bisa mengonsumsi rokok 10 batang dalam sehari sekarang hanya 4 batang dalam sehari. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N tampak kooperatif menerapkan terapi SEFT - An . N melakukan terapi sesuai anjuran yang diajarkan. <p>A : Masalah Perilaku Cenderung Beresiko Teratasi</p>	Tiara

		P : Pertahankan Intervensi - Melakukan kegiatan postif - Menerapkan terapi SEFT	
--	--	---	--



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 1

Tanggal 21 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan pertama tidak ada data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawataan belum diketahui.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

Diagnosa keperawataan belum diketahui.

2. Tujuan Umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

3. Tujuan Khusus

- a. Menanyakan kesediaan menjadi keluarga binaan dan mengadakan kontrak atau untuk melakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan Observasi

2. Media dan Alat :

- a. Panduan wawancara
- b. Bolpoin
- c. Tensimeter

3. Waktu dan Tempat : Pukul 13.25 WIB, 21 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu dengan keluarga

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga menyetujui tujuan peneliti untuk dijadikan sebagai keluarga binaan.

PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 2

Tanggal 22 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan kedua tidak ada data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawataan belum diketahui.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

Diagnosa keperawataan belum diketahui.

2. Tujuan Umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga
- b. Menggali masalah apa saja yang terjadi dalam keluarga yang ada kaitanya dengan masalah kesehatan.
- c. Meminta izin kepada keluarga untuk dilakukan penelitian oleh penulis

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan Observasi

2. Media dan Alat :

- a. Panduan wawancara
- b. Bolpoin
- c. Tensimeter
- d. Inform Consent dan PSP
- e. Lembar Kunisioner

3. Waktu dan Tempat : Pukul 14.00 WIB, 22 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu, pedoman wawancara, inform Consent, PSP dan Kunisioner

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka
- 2) Keluarga menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarga sebagai keluarga binaan.
- 3) Keluraga bersedia mengisi kunisioner

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan.
- 2) Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan mengurangi konsumsi rokok belum mengetahui.



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 3

Tanggal 23 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan ketiga tidak ada data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawataan ditemukan yaitu keluarga merasa kurang paham dengan manajemen kesehatan keluarga.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

2. Tujuan Umum

Mengkaji keluarga dengan tahap perkembangan anak usia remaja

3. Tujuan Khusus

a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga binaan

b. Melakukan pengkajian keluarga

c. Menggali masalah pada keluarga binaan

d. Mendapatkan data yang akan digunakan untuk mencegah diagnosa keperawatan

e. Mencegah rencana keperawatan

D. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan Observasi

2. Media dan Alat :

a. Lembar Pengkajian

b. Bolopin

3. Waktu dan Tempat : Pukul 08.30 WIB, 23 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu.

2) Menyiapkan lembar pengkajian

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka
- 2) Keluarga menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarga sebagai keluarga binaan.

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan.
- 2) Keluarga bersikap terbuka



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 4

Tanggal 24 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan keempat data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Timbulnya masalah keperawataan yaitu kurangnya informasi yang dimiliki tentang masalah kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

a. Diagnosa

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

b. Tujuan Umum

Melakukan impelmentasi kepada keluarga binaan

c. Tujuan Khusus

a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga

b. Menambah pengetahuan pada keluarga tentang masalah kesehatan

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan tanya jawab

2. Media dan Alat :

a. Leflet

b. SOP Terapi SEFT

3. Waktu dan Tempat : Pukul 14.10 WIB, 24 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu, leflet, SOP Terapi SEFT

b. Kriteria Proses

1) Keluarga komperatif dan bersikap terbuka
2) Keluarga medapat materi tentang bahaya rokok dan melakukan terapi SEFT

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan.
- 2) Keluarga dapat memahami tentang bahaya merokok
- 3) Keluarga mampu melakukan terapi SEFT



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 5

Tanggal 25 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan kelima data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Timbulnya masalah keperawataan yaitu kurangnya informasi yang dimiliki tentang masalah kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

a. Diagnosa

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

b. Tujuan Umum

Setelah dilakukan terapi SEFT diharapkan masalah kesehatan manajemen kesehatan keluarga tidakefektif dan perilaku kesehatan cenderung beresiko dapat teratasi

c. Tujuan Khusus

a. Konsumsi rokok berkurang yang tadinya 1-2 bungkus setiap hari sekarang menjadi 5 batang dalam sehari

b. Mampu memahami macam-macam kategori perokok dan bahaya merokok

c. Mampu melakukan Teknik/ terapi SEFT secara mandiri

3. Metode : Wawancara dan tanya jawab

C. Rencana Kegiatan

4. Media dan Alat :

a. Lembar Evaluasi dan Bolpoin

5. Waktu dan Tempat : Pukul 11.15 WIB, 25 Januari 2024

6. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu, leflet, SOP Terapi SEFT

- b. Kriteria Proses
- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka
 - 2) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
 - 3) Keluarga komperatif dan antusias menceritakan pengalaman yang dirasakan selama mengikuti terapi SEFT
- c. Kriteria Hasil
- 1) Keluarga dapat menjelaskan manfaat yang dirasakan
 - 2) Keluarga dapat menjelasakn cara menurunkan konsumsi rokok
 - 3) Keluarga mampu melakukan terapi SEFT secara mandiri



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M PADA TAHAP
PERKEMBANGAN USIA REMAJA DI DESA SIDOMORO**



PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

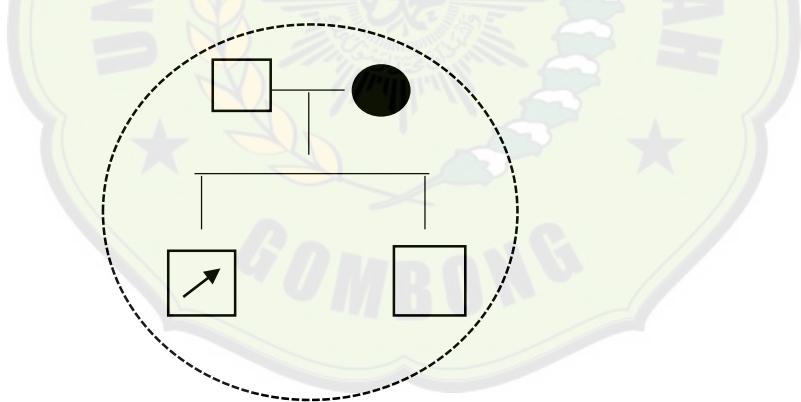
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn. M
2. Alamat dan Telepon : Sidomoro RW 04 RT 04
3. Pekerjaan KK : Buruh
4. Pendidikan KK : SD
5. Tanggal Pengkajian : 17 Januari 2024
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1	Ny. S	P	Istrri	41 tahun	SMP	-	
2	An. M	L	Anak	20 tahun	SMK	Lengkap	
3	An. M	L	Anak	17 tahun	SMP	Lengkap	

Genogram :



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ● : Meninggal
- : Klien (pasien)
- // : Menikah
- : Tinggal satu rumah

Tn. M mengatakan istrinya meninggal saat melahirkan anak teakhirnya,
Tn.M mengatakan istrinya tidak adariwayat penyakit terdahulu,

7. Tipe keluarga

Keluarga Tn. M termasuk tipe keluarga inti, yang tersiri dari ayah ibu dan anak

8. Suku bangsa

Tn. M dan Ny. S berasal dari suku jawa, bahasa dominan yang mereka gunakan sehari-hari di rumah adalah bahaa Jawa dalam percakapan. Tn. M mengatakan tidak memiliki kebiasaan khuus yang mempengaruhi tatus kesehatan keluarga yang diajarkan turun-temurun.

9. Agama

Seluruh keluarga Tn. M beragama islam. Kegiatan ibadah keagamaan keluarga Tn. R yaitu sholat 5 waktu dan puasa . Tn. M mengatakan tidak memiliki kebiasaan khuus yang mempengaruhi status kesehatan keluarga.

10. Status Sosial ekonomi Keluarga

Tn. M mengatakan yang mencari nafkah adalah Tn. M dengan penghasilan 1000.000 perbulanya selain menjadi buruh Tn.M juga mencari barang-barang bekas dan berkebun.

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tn. M mengatakan untuk aktivitas berekreasi biasanya pergi ke laut atau mencari aktivitas lain seperti berkebun dan anak Tn. M biasanya bermain dengan teman- temannya.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja dilihat dari anak pertama yaitu dengan usia 20 tahun.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah anak Tn.M kurang berkomunikasi dengan orangtuanya, An.M sering menghabiskan waktunya dengan bermain dengan teman-temannya

3. Riwayat keluarga inti

Tn. M mengatakan didalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit yang menular seperti DM, Hipertensi, Asma namun Tn.M mengatakan dirinya pernah dirawat diruamh sakit dengan riwayat TBC karena pada sebelumnya Tn.M adalah seorang perokok aktif.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

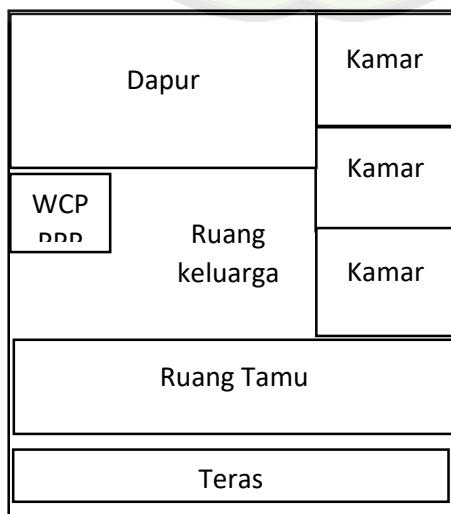
Tn.M mengatakan pernah dirawat diruamh sakit dengan riwayat TBC karena dulunya seorang prokok aktif.

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Tn. M mengatakan rumahnya milik Tn.M dengan jumlah ruangan seperti mara ada 3 namun yang dipakai hanya 2 sedangan kamar yang tidak dipakai hanya 1 untuk jumlah jedela ada 3 jedela yang selalu dibuka hanya 2 untuk jenis lantai memakai keramik untuk penaataan perabotan sat pengkajian sedikit tidak rapih, untuk kmar mani dan wc Tn.M terpisah dan pengambilan airnya dari sumur mrenggunakan sanyo seangan salura pembuangan libah Tn. M dari kamar mandi sekitar 2 meter untuk sumber pembuangan sampah Tn. M membuat tempat sendiri dan nantinya dibakar untuk jarag rumah dengan sekolah sangat dekat untuk dapur Tn.M cukup rapih dan bersih untuk pertenakan Tn. M memiliki kendang ayam dan kola mikan yang ditempatkan sebelah rumah

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Lingkungan tempat Tn.M tinggal merupakan tempat yang sejuk, penduduknya sudah mulai padat. Antar tetangga rukun, mereka terkadang sering mendatangi pengajian rutin. Jarak antara Musolah dan rumah Tn.M kurang lebih 25 meter. Masyarakat setempat Bermajoritas buruh dan pendagangan. Untuk pembuangan sampah setiap rumah memiliki tempat pembakaran limbah sendiri.

4. Mobilitas geografis keluarga

Sejak Tn.M menikah Tn. M tinggal ditempat ini dan tidak pernah berpindah-pindah

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Hubungan dalam keluarga harmonis Tn.M mengatakan dilingkungan mengikuti pengajian dan mengikuti arisan yang diadakan ibu-ibu setempat.

6. Sistem pendukung keluarga

Tn. M mengatakan untuk system pendukung transportasi memiliki 1 unit motor dan untuk sistem pendukung kesehatan memiliki BPJS

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Baik, apabila terdapat masalah maka akan dibicarakan bersama secara terbuka mekipun An. M sibuk dengan sekolah dan An. M sekolah dan bermain .

2. Struktur kekuatan keluarga

Tn.M mengatakan dalam menjaga kekuatan keluarga dengan saling memberi dukungan jika keluarga sedang ada masalah sealau saling menasehati

3. Struktur peran

Tn. M berperan sebagai seorang suami, ayah dan bekerja, Tn.M juga sebagai pengganti seorang istri yang mengurus rumah tangga dan membesarakan anak-anaknya

An. M berperan sebagai anak dan pelajar

An. M berperan sebagai anak dan pelajar

4. Nilai dan norma budaya

Nilai yang dianut oleh keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehataan. Keluarga menyakini bahwa kesehatan merupakan hal penting, keluarga ingin menanamkan perilaku hidup sehat agar keluarga terhindar dari penyakit. Mulai dari membiasakan diri untuk mencuci tangan sebelum makan, serta berdoa sebelum makan serta menjunjung tinggi sopan santun seperti halnya orang jawa yang sangat menghormati orang yang lebih tua.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Tn. M mengatakan bahwa setiap anggota keluarga dalam rumah dapat saling terbuka dalam menyampaikan pendapat walaupun An.M sibuk dengan kegiatannya.

2. Fungsi sosialisasi

Tn.M mengatakan hubungan keluarga baik.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn.M sering dirawat dirumah sakit karena penyakit yang diderita sering kambuh riwayat penyakit yang dimiliki Tn. M adalah TBC karena dulunya perokok aktif dan An. A juga sering ke rumah sakit karena An. A pernah mengalami kecelakaan yang mengakibatkan bagian anggita tubuh sebelah kirinya tidak berfungsi secara normal.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Sejauh ini apabila sakitnya ringan maka keluarga Tn. M M makan hanya membeli obat di warung atau berobat ke perawat/dokter terdekat namun jika Tn.M merasa penyakit yang diderita kambuh Tn. M langsung peri ke Rumah sakit

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ketempat praktik perawat, dokter dan juga puskesmas/rumah sakit

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Menurut keluarga makan teratur, istirahat cukup, lingkungan yang bersih dapat membantu dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
Bila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

4. Fungsi Reproduksi

Tn. M memiliki anak 2 dan fungsi reproduksinya masih normal.

5. Fungsi Ekonomi

Tn.M mengatakan penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan sandang, angan, papan dan kebutuhan sekolah anak-anaknya.

F. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Tn.M mengatakan kalu menginginkan keluarga yang sehat dan tahu akan peran orang tua dalam megasuh anaknya serta mengetahui mengetahui perkembangan anak remaja.

2. Stressor jangka Panjang

Tn.M mengatakan takut dengan masalah yang diderita anaknya ini berlarut akan membuat anaknya sakit dan merasa tidak percaya diri lagi dengan kodisi anaknya saat ini

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn.M mengatakan akan menerima apabila terdapat masalah dan akan mendiskusikan untuk menyelesaiannya.

4. Strategi koping yang digunakan

Selalu membicarakan dengan anggota keluarga untuk menyelesaikan masalah

5. Strategi adaptasi fungsional

Tidak ada kekerasan seperti memukul dalam menyelesaikan masalah dan tidak ada perilaku menyimpang dalam keluarga.

G. Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatan

Tn.M berharap ingin sembuh dari penyakit yang dideritanya saat ini, Tn.M juga berharap anaknya An.M bisa segera sembuh dan agar bisa beraktifitas seperti biasa lagi.

2. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Dengan adanya petugas kesehatan yang datang ke rumahnya keluarga mengharapkan supaya petugas kesehatan bisa memberikan pengetahuan kepada masyarakat dengan penyuluhan-penyuluhan kesehatan.

H. Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Nama Keluarga		
		Tn. M	An. M	An. M
1.	Keadaan Umum			
	BB	48 Kg	59 Kg	49 Kg
	TB	165 cm	162 cm	150 cm
2.	Kepala			
	Rambut	Ikal, bersih, dan hitam	Ikal bersih, hitam	Ikal, bersih dan hitam
	Mata	Konjungtiva ananemis, sklera ikterik, penglihatan baik	Konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik	Konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik
	Hidung	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik
	Mulut	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah dan gigi bersih.	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah dan gigi bersih.	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah dan gigi bersih.
	Telinga	Pendengaran baik, serum (-)	Pendengaran baik, serum (-)	Pendengaran baik, serum (-)
3.	Leher			
	JVP	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kelenjar thyroid	Tidak ada pembesaran dan pembengkakan	Tidak ada pembesaran dan pembengkakan	Tidak ada pembesaran dan pembengkakan
4.	Dada			

	Mamae - Inspeksi	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri
	Paru-Paru - Inspeksi	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 18x/menit	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 25x/menit	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 25x/menit
	Jantung - Palpasi	Tidak ada pembengkakan, TD 120/45 mmHg	Tidak ada pembengkakan, TD 110/70 mmHg	Tidak ada pembengkakan, TD 100/80 mmHg
	Abdomen - Inspeksi - Palpasi	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
7.	Ekstremitas	Berfungsi dengan baik, tidak ada edema	Berfungsi dengan baik, tidak ada edema	Berfungsi dengan baik, tidak ada edema

Tanggal : 17 Januari 2024

ANALISA DATA

NO	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	DS : <ul style="list-style-type: none">- Tn. M memiliki riwayat TBC- Tn. M khawatir akan penyakit yang dideritanya akan menular kepada anak-anaknya DO <ul style="list-style-type: none">- Bibir tampak hitam	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif (D.0115)
2.	DS : <ul style="list-style-type: none">- Tn. M mengatakan dulunya perokok aktif sebelum tekena penyakit TBC- Tn. M mengatakan pernah memerahi anaknya karena sering merokok DO: <ul style="list-style-type: none">- Tampak tumpukan bungkus rokok di atas jendela ruang tamu	Perilaku Kesehatan Cenderug Beresiko (D.0117)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah : - Tidak sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	1	2/3x1= 2/3	An. M masih dalam tahap perkembangan yang membutuhkan perhatian dan menjaga komunikasi dengan orang tua
Kemungkinan masalah dapat diubah - Dengan mudah - Hanya sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	2/2x2=2	An. M masih dapat diajak berkomunikasi
Potensial masalah dapat dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	2/3x1=2/3	Adanya perhatian dari orangtua maka dapat meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga
Menonjolkan masalah - Masalah berat, harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu segera di tangani - Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1	2/2x1= 1	Keluarga mengatakan ada masalah dan segera perlu ditangani karena mereka takut merasa jauh dengan anak-anaknya.
			3 ⅔	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
- Tidak/ kurang	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah sudah ada
- Ancaman kesehatan	2			
- Keadaan Sejahtera	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah				
- Mudah	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga menerima informasi dengan respon yang positif
- Sebagian	1			
- Tidak dapat	0			
Potensi masalah untuk dicegah :				
- Tinggi	3			
- Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga menunjukan kemauan untuk mengubah perilaku
- Rendah	1			
Menonjolnya masalah				
- Berat, segerah	2			
- Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1$	Masalah telah ada dan mengancam kesehatan
- Masalah tidak dirasakan	0			
			$2 \frac{2}{3}$	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif (D.0115)
2. Perilaku keehatan cenderung beresiko (D.0117)



Tanggal : 17 Januari 2024

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa	SLKI		SIKI	
		Kode	Hasil	Kode	Hasil
DS : - Tn. M memiliki riwayat TBC - Tn. M khawatir akan penyakit yang dideritanya akan menular kepada anak-anaknya	Manajemen Kesehatan Keluarga (D.0115)	L.12105	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak 8 x diharapkan Keluarga mampu : 1. Kemampuan mengenal masalah Manajemen Kesehatan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil : a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat c. Verbalisasi kesulitan	I.13477	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehataan 2. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan Bersama Teraupetik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehataan 2. Gunakan sarana dan fasilitas
DO - Bibir tampak hitam					

		L.09074	<p>menjalankan perawataan yang ditetapkan meningkat</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu</p> <p>2. Kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah</p> <p>Ketahanan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan makna krisis meningkat b. Menggunakan strategi coping yang efektif meningkat <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>3. Kemampuan merawat dengan masalah perilaku kesehataan</p>	<p>yang ada dalam keluarga</p> <p>3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Informasikan fasilitas kesehataan yang ada dilingkungan</p> <p>5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehataan yang ada</p> <p>6. Ajarkan cara perawataan yang bisa dilakukan keluarga (mengajarkan terapi SEFT)</p>
--	--	---------	---	---

		L.12107	<p>Perilaku Kesehataan meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan melakukan tindakan pencegahaan masalah kesehataan meningkat b. Kemampuan peningkatan kesehataan meningkat <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu</p> <p>4. Kemampuan Memodifikasi Lingkugan</p>	
		L.12111	<p>Tingkat Pengetahuan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 	

		L.12108	<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 8 x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>5. Kemampuan memanfatkan fasilitas pelayanan kesehataan</p> <p>Status Kesehataan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Akses failitas kesehataan meningkat b. Sumber perawataan kesehataan meningkat 		
DS : <ul style="list-style-type: none">- Tn. M mengatakan dulunya perokok aktif sebelum tekena penyakit TBC- Tn. M mengatakan pernah memerah	Perilaku keehatan cenderung bereiko (D.0117)	L.12105	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu</p> <p>1. Kemampuan mengenal masalah</p> <p>Manajemen Kesehataan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p>	I.12383	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik:</p>

<p>anaknya karena sering merokok</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tumpukan bungkus rokok di atas jendela ruang tamu 	<p>L.12104</p>	<p>a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat</p> <p>b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p>c. Verbalisai kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan meningkat</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 8 x diharapkan keluarga mampu</p> <p>2. Kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah</p> <p>Manajemen Kesehatan meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <p>a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko</p>	<p>I.01001</p>	<p>1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan.(Bahaya Merokok)</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi;</p> <p>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>Dukungan Berhenti Merokok</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi keinginan berhenti merokok</p> <p>2. Identifikasi upaya berhenti merokok</p> <p>Teraupetik</p> <p>1. Diskusikan motivasi berhenti merokok</p>
---	----------------	--	----------------	---

		L.12107	<p>meningkat</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 8 x diharapkan keluarga mampu</p> <p>3. Kemampuan merawat dengan permasalahan kesehatan</p> <p>Perilaku Kesehatan meningkat dengan Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meingkat b. Kemampuan melakukan tindakakan pencegahaan masalah kesehatan meningkat c. Kemampuan peningkatan kesehaatn meningkat <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 5x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>4. Kemampuan Mmodifikasi Lingkungan</p>	<p>2. Lakukan pendekatan psikoedukasi untuk mendukung dan membimbing upaya berhenti merokok</p> <p>Edukasi</p> <p>2. Jelaskan berbagai intervensi dengan farmakoterapi (Terapi SEFT)</p>
--	--	---------	--	---

		L.12104	<p>Manajemen Kesehataan Kesehataan meningkat demgan Kriteria Hasil :</p> <p>a. Aktivitas hidup sehari- hari efektif memenuhi tujuan kesehataan</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 8 x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>5. Kemampuan memanfatkan fasilitas Kesehatan</p> <p>Pemeliharaan Kesehataan</p> <p>a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat</p>	
--	--	---------	--	--

Tanggal : 17 Januari 2024

IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	17 Januari 2024 13.45 WIB	- Membina hubungan saling percaya dengan keluarga	S : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn. M mengatakan menerima dan percaya atas kedatangan mahasiswa. O : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn.M menerima dengan baik dan kooperatif.	Tiara
1,2	17 Januari 2024 13. 43	- Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan	S : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn.M mengatakan paham setelah dijelaskan maksud kedatangan mahasiswa O : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn.M menerima mahasiswa dengan baik.	Tiara
1,2	17 Januari 2024 13. 50	- Melakukan pengkajian keluarga meliputi data umum, riwayat keluaraga, tahap perkembangan	S : <ul style="list-style-type: none">- Tn.M mengatakan dirinya dulu perokok aktif	Tiara

		<p>keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, strategi adaptasi, harapan keluarga sesuai dengan kontrak waktu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tn.M mengatakan memiliki riwayat penyakit TBC - Tn.M mengatakan anaknya juga perokok aktif - Tn. M mengatakan selalu memarahi anaknya <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Tn.M tinggal dirumah hanya dengan anaknya - Tampak diketahui banyak bungkus rokok diatas jedel 	
1,2	18 Januatri 2024 14.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keadaan klien 	<p>S : An. M mengatakan kabarnya baik</p> <p>O : -</p>	Tiara
1,2	18Januari 2024 14. 25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Skoring 	<p>S : Keluarga Tn. M mengatakan bersedia</p> <p>O : Didapatkan pioritas diagnose yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif</p>	Tiara
1	18 Januari 2024 14. 30	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan kontrak waktu rencana tindak lanjut untuk hari selanjutnya melakukan penyuluhan kesehataan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Tn. M mengatakan siap menerima informasi penyuluhan 	Tiara

		tentang bahaya merokok	kesehatan. O : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn.M tampak antusias pada saat menentukan hari untuk dilakukan penyuluhan kesehatan dirumahnya.	
1,2	19 Januari 2024 13.00 WIB	- Menanyakan keadaan klien	S : Tn.M mengatakan kabarnya baik O : Tn.M tampak terlihat senang	Tiara
1,2	19 Januari 2024 13.15	- Melakukan penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok pada anak remaja	S : <ul style="list-style-type: none">- An. M mengatakan mengerti tentang bahaya merokok dan mau diajarkan Teknik atau terapi cara berhenti merokok. O : <ul style="list-style-type: none">- An. M tampak memperhatikan dan komperatif saat melakukan penyuluhan yang disampaikan serta mengikuti instruksi.	Tiara
1,2	20 Januari 2024 14.25	- Menanyakan keadaan klien	S : An. M mengatakan kabarnya baik. O : -	Tiara

1,2	20 Januari 2024 14.30	- Mengisi Kusioner	S : An. M mengatakan bersedia O : Didapatkan diagnose kedua yaitu Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	
1,2	20 Januari 2024 14. 35	- Mengulang kembali materi penyuluhan yang sudah disampaikan dan mengajarkan cara menerapkan terapi SEFT untuk mengurangi konsumsi rokok.	S : - An. M dapat menyampaikan dan menjelaskan kembali materi yang sudah disampaikan - An. M dampat menerapkan terapi SEFT O : - An. M tampak komperatif saat ditanya kembali materi yang sudah diberikan - An . M tampak memperhatikan dan komperatif saat diajarkan terapi.	Tiara
2	21 Januari 2024 13.30 WIB	- Melakukan Terapi SEFT	S : - An. M tampak menerapkan terapi SEFT O : - An. M tampak komperatif saat melakukan terapi SEFT	Tiara

			<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 19 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah konsumsi rokok 14 batang 	
2	22 Januari 2024 15.15	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi SEFT 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. M mengatakan sudah mengurangi jumlah konsumsi rokok <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 17 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah konsumsi rokok 14 batang 	Tiara
2	23 Januari 2024 14.05	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Terapi SEFT 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. M mengatakan setelah dilakukan terapi SEFT klien mengatakan dirinya merasa mual seperti ingin muntah dan pusing tetapi menjadikan jumlah konsumsi rokok menurun 	Tiara

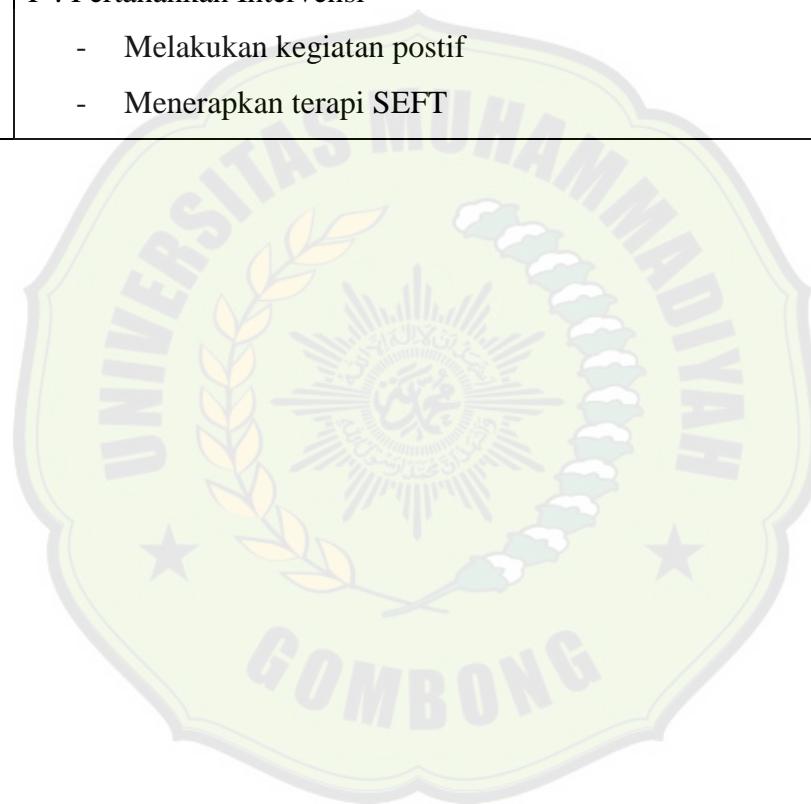
			O : <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 12 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah konsumsi rokok 9 batang 	
2	24 Januari 2024 13.40	- Melakukan terapi SEFT	S : <ul style="list-style-type: none"> - An. M mengatakan setelah dilakukan terapi SEFT yang ke 3 kali menjadikan jumlah konsumsi rokok menjadi menurun. O : <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sebelum dilakukan terapi SEFT klien merokok sebanyak 9 batang. - Jumlah setelah dilakukan terapi SEFT jumlah konsumsi merokok berkurang menjadi 7 batang 	Tiara

Tanggal : 24 Januari 2024

Evaluasi Keperawatan Keluarga

No. Daignosa	Hari/Tanggal/jam	Evaluasi Sumatif	Paraf
1	24 Januari 2024 14.20 WIB	S : <ul style="list-style-type: none">- An. M mengatakan menjadi lebih paham tentang pengetahuan bahaya merokok, tanda gejala merokok dan macam- macam kandungan rokok O : <ul style="list-style-type: none">- An. M tampak dapat mengulang apa yang sudah dijelaskan A : Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga dapat teratasi P : Intervensi Dihentikan	Tiara
2	24 Januari 2024 14.25 WIB	S : <ul style="list-style-type: none">- An. M mengatakan melakukan Teknik SEFT untuk mengganti waktu dan mengurangi merokok- Tn.M mengatakan anaknya An. M menjadi mengurangi konsumsi rokok yang tadinya sebelum dilakukan terapi bisa mengonsumsi rokok 19 batang dalam sehari sekarang hanya 9 batang dalam sehari. O : <ul style="list-style-type: none">- An. M tampak kooperatif menerapkan terapi SEFT- An . M melakukan terapi sesuai anjuran yang diajarkan.	Tiara

		A : Masalah Perilaku Cenderung Beresiko Teratas P : Pertahankan Intervensi <ul style="list-style-type: none">- Melakukan kegiatan postif- Menerapkan terapi SEFT	
--	--	--	--



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 1

Tanggal 21 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan pertama tidak ada data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawataan belum diketahui.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

Diagnosa keperawataan belum diketahui.

2. Tujuan Umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

3. Tujuan Khusus

- a. Menanyakan kesediaan menjadi keluarga binaan dan mengadakan kontrak atau untuk melakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan Observasi

2. Media dan Alat :

- a. Panduan wawancara
- b. Bolpoin
- c. Tensimeter

3. Waktu dan Tempat : Pukul 13.50 WIB, 21 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu dengan keluarga

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka

b. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga menyetujui tujuan peneliti untuk dijadikan sebagai keluarga binaan.

PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 2

Tanggal 22 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan kedua tidak ada data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawataan belum diketahui.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

Diagnosa keperawataan belum diketahui.

2. Tujuan Umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga
- b. Menggali masalah apa saja yang terjadi dalam keluarga yang ada kaitanya dengan masalah kesehatan.
- c. Meminta izin kepada keluarga untuk dilakukan penelitian oleh penulis

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan Observasi

2. Media dan Alat :

- a. Panduan wawancara
- b. Bolpoin
- c. Tensimeter
- d. Inform Consent dan PSP
- e. Lembar Kunisioner

3. Waktu dan Tempat : Pukul 08.30 WIB, 22 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu, pedoman wawancara, inform Consent, PSP dan Kunisioner

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka
- 2) Keluarga menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarga sebagai keluarga binaan.
- 3) Keluraga bersedia mengisi kunisioner

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan.
- 2) Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan mengurangi konsumsi rokok belum mengetahui.



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 3

Tanggal 23 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan ketiga tidak ada data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawataan ditemukan yaitu keluarga merasa kurang paham dengan manajemen kesehatan keluarga.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

2. Tujuan Umum

Mengkaji keluarga dengan tahap perkembangan anak usia remaja

3. Tujuan Khusus

a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga binaan

b. Melakukan pengkajian keluarga

c. Menggali masalah pada keluarga binaan

d. Mendapatkan data yang akan digunakan untuk mencegah diagnosa keperawatan

e. Mencegah rencana keperawatan

A. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan Observasi

2. Media dan Alat :

a. Lembar Pengkajian

b. Bolopin

3. Waktu dan Tempat : Pukul 13.30 WIB, 23 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu.

2) Menyiapkan lembar pengkajian

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka
- 2) Keluarga menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarga sebagai keluarga binaan.

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan.
- 2) Keluarga bersikap terbuka



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 4

Tanggal 24 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan keempat data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Timbulnya masalah keperawataan yaitu kurangnya informasi yang dimiliki tentang masalah kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

2. Tujuan Umum

Melakukan impelmentasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga

b. Menambah pengetahuan pada keluarga tentang masalah kesehatan

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan tanya jawab

2. Media dan Alat :

a. Leflet

b. SOP Terapi SEFT

3. Waktu dan Tempat : Pukul 15.15 WIB, 24 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu, leflet, SOP Terapi SEFT

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga komperatif dan bersikap terbuka
- 2) Keluarga medapat materi tentang bahaya rokok dan melakukan terapi SEFT

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan.
- 2) Keluarga dapat memahami tentang bahaya merokok
- 3) Keluarga mampu melakukan terapi SEFT



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

Pertemuan Ke : 5

Tanggal 25 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan kelima data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Timbulnya masalah keperawatan yaitu kurangnya informasi yang dimiliki tentang masalah kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif
- b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

2. Tujuan Umum

3. Setelah dilakukan terapi SEFT diharapkan masalah kesehatan manajemen kesehatan keluarga tidakefektif dan perilaku kesehatan cenderung beresiko dapat teratasi

4. Tujuan Khusus

- a. Konsumsi rokok berkurang yang tadinya 1-2 bungkus setiap hari sekarang menjadi 5 batang dalam sehari
- b. Mampu memahami macam-macam kategori perokok dan bahaya merokok
- c. Mampu melakukan Teknik/ terapi SEFT secara mandiri

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan tanya jawab
2. Media dan Alat : Lembar Evaluasi dan Bolpoin
3. Waktu dan Tempat : Pukul 13.30 WIB, 25 Januari 2024
4. Kriteria Evaluasi
 - a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu, leflet, SOP Terapi SEFT
- b. Kriteria Proses
- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka
 - 2) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
 - 3) Keluarga komperatif dan antusias menceritakan pengalaman yang dirasakan selama mengikuti terapi SEFT
- c. Kriteria Hasil
- 1) Keluarga dapat menjelaskan manfaat yang dirasakan
 - 2) Keluarga dapat menjelasakn cara menurunkan konsumsi rokok
 - 3) Keluarga mampu melakukan terapi SEFT secara mandiri



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. E PADA TAHAP
PERKEMBANGAN USIA REMAJA DI DESA SIDOMORO**



PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

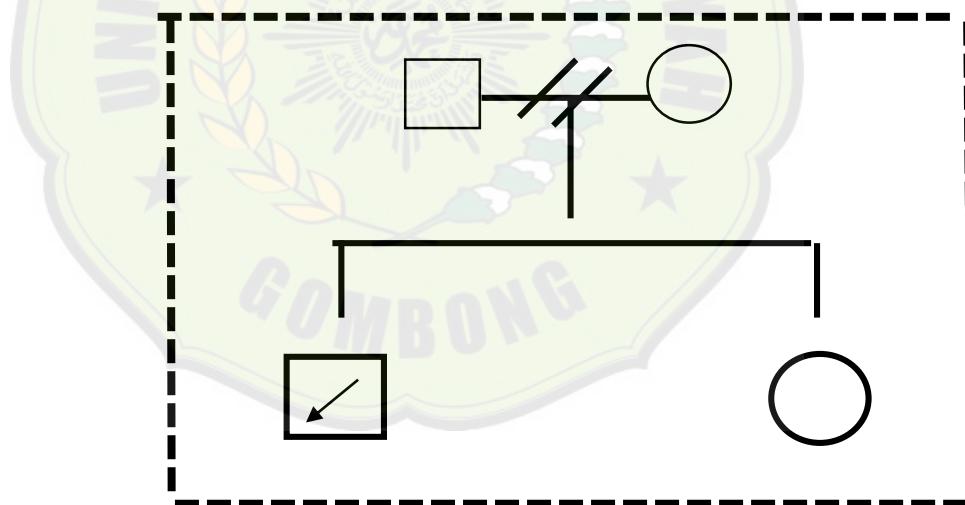
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn. E
2. Alamat dan Telepon : Sidomoro RW 04 RT 01
3. Pekerjaan KK : Belayar
4. Pendidikan KK : SMK
5. Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2024
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1	Ny. M	P	Isrtri	41 tahun	SMK	-	
2	An. B	L	Anak	18 tahun	SMP	Lengkap	
3.	An. P	P	Anak	9 tahun	SD	Lengkap	

Genogram :



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ↗ : Klien (pasien)
- // : Menikah
- : Tinggal satu rumah

7. Tipe keluarga

Keluarga Tn. E termasuk tipe keluarga inti dimana dalam keluarga terdiri dari suami,istri,dan anak

8. Suku bangsa

Tn. E berasal dari suku jawa, bahasa dominan yang mereka gunakan sehari-hari di rumah adalah bahaa Jawa.

9. Agama

Seluruh keluarga Tn. E beragama islam dan tidak memiliki kebiasaan khuus yang mempengaruhi status kesehatan keluarga.

10. Status Sosial ekonomi Keluarga : Menengah

- a. Anggota keluarga yang mencari nafkah : Tn. E
- b. Penghasilan : 3.000.000-5.000.000
- c. Harta benda : 2 unit sepeda motor
- d. Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan : sekitar 4 juta sudah termasuk biaya kehidupan sehari-hari, sekolah anak pertama dan sekolah anak kedua

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Dalam keluarga aktivitas rekreasi selalu terpenuhi walaupun tidak berpergian jauh

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. E dalam tahap perkembangman anak remaja yaitu dengan usia anak pertama 18 tahun

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga ingin melihat anaknya tumbuh menjadi dengan baik dan berbakti kepada kedua orang tua dan tidak salah pergaulan

3. Riwayat keluarga inti

Keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan yang menular seperti asma TBC

4. Riwayat keluarga sebelumnya

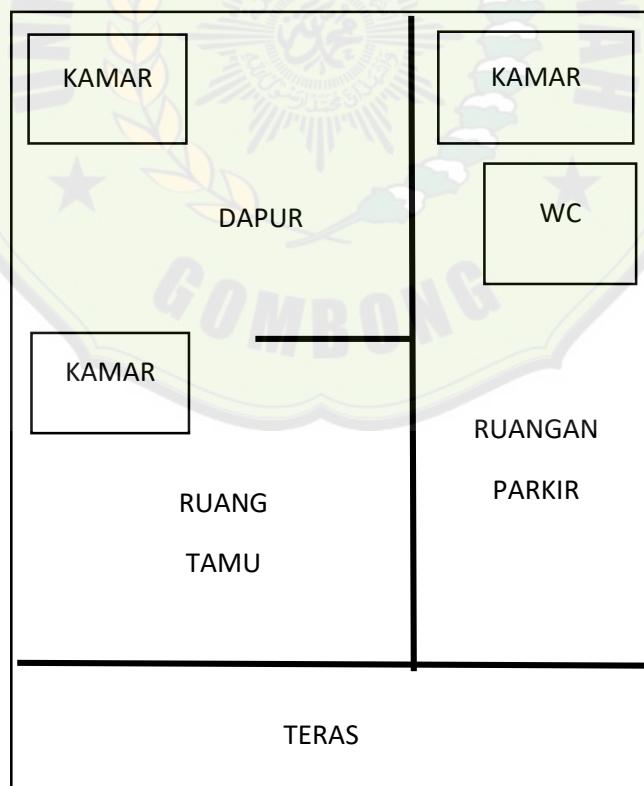
Tidak ada riwayat keluarga yang menurun, bila sakit keluarga Tn. E akan ke klinik terdekat atau obat warung jika tidak parah. Ny. M mengatakan bahwa dari keluarga mereka tidak ada yang memiliki penyakit menahun.

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Ny. M mengatakan rumahnya milik Tn.E dengan jumlah ruangan ada 3 kamar 1 kamar mandi dapur, jumlah jendela ada 4 namun yang sering dibuka hanya 3 untuk jenis lantai menggunakan keramik untuk penataan perabotan saat pengajian tidak rapih, sumber pengambilan air Ny. M mengatakan mengambil dari sumur menggunakan sanyo, jarak pembuangan limbah ke sumber pengambilan air sekitar 2 meter, untuk pembuangan sampah Ny. M membuang di tempat pembuangan sampah atau dibakar, untuk dapur Ny.M cukup tidak rapih dan kotor.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
Keluarga Tn. E memiliki hubungan social yang baik dengan tetangga dan saling membantu satu sama lain. Keluarga Tn. E aktif dalam kegiatan yang ada dilingkungan rumah.
4. Mobilits geografis keluarga
Keluarga Tn. E mengatakan belum pernah pindah rumah atau tempat tinggal, keluarga Tn. E tinggal di Desa Sidomoro Rt 04/Rw 01. Alat transportasi yang digunakan oleh keluarga adalah sepeda motor.
5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Ny. M mengatakan mengikuti kegiatan pengajian setiap hari minggu. An. B mengatakan mengikuti kegiatan karang taruna di desa dan gotong royong. An. R mengatakan suka bermain dengan teman-temannya.
6. Sistem pendukung keluarga
Keluarga Tn. E saat ini sehat, apabila sakit Tn. E mengatakan memiliki Jamkesmas yang dapat dimanfaatkan.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi kelurga
Baik, apabila terdapat masalah maka akan dibicarakan bersama secara terbuka mekipun An. B sibuk dengan bermain An. P sekolah dan bermain.
2. Struktur kekuatan keluarga
Keluarga mengatakan car menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan musyawarah jika ada masalah. Keluarga mengatakan pengambil keputusan adalah kepala keluarga namun sebelumnya dimusyawarahkan dan anggota keluarga ikut adil dalam menyelesaikan masalah.
3. Struktur peran
Tn. E berperan sebagai seorang suami
Ny. M berperan sebagai seorang ibu
An. B berperan sebagai anak dan pelajar
An. P berperan sebagai anak dan pelajar

4. Nilai dan norma budaya

Ny. M mengatakan memiliki aturan dalam keluarganya dimana anak tidak boleh keluar malam kecuali untuk hal yang mendesak atau penting, diusahakan harus makan malam bersama, dan harus pamit jika ingin pergi.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Ny. M mengatakan bahwa setiap anggota keluarga dalam rumah dapat saling terbuka dalam menyampaikan pendapat walaupun An. B dan An. P sibuk dengan kegiatannya

2. Fungsi sosialisasi

Ny. U mengatakan hubungan keluarga baik.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny. M mengatakan keluarganya jarang terkena sakit parah, hanya flu, batuk, diare, sakit perut dan kelelahan saja. An. B mengatakan sudah mengedukasi keluarganya mengenai pentingnya cuci tangan namun ayah, ibu dan adiknya sering tidak cuci tangan.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Sejauh ini apabila sakitnya ringan maka keluarga Tn. E akan S membeli obat di warung atau berobat ke perawat/dokter terdekat dan meminum vitamin dan istirahat jika kelelahan.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga membawa ke tempat praktik perawat, dokter dan juga puskesmas/rumah sakit

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Menurut keluarga makan teratur, istirahat cukup, lingkungan yang bersih dapat membantu dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Namun Ny. M mengatakan masih terdapat anggota keluarga yang makan tidak teratur dan jarang cuci tangan.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas

4. Fungsi Reproduksi

Keluarga cukup dengan 2 anak saja. Ny m mengatakan cukup memiliki 2 anak.

5. Fungsi Ekonomi

Ny. M mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan keluarga dan kebutuhan sekolah anak-anak mereka.

F. Strres dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Keluarga memiliki stressor jangka pendek yaitu mengatakan khawatir dengan ankanya yang menginjak usia remaja takut salah pergaulan

2. Stressor jangka panjang

Ny. M mengatakan takut jika anaknya terus-terusan merokok nantinya menjadi pecandu rokok dan terkena penyakit yang mengganggu slauran pernafasanya.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn. E dan Ny. mengatakan akan menerima apabila terdapat masalah dan akan mendiskusikan untuk menyelesaiannya.

4. Strategi koping yang digunakan

Keluarga mengatakan akan mendiskusikan bila terjadi masalah.

5. Strategi adaptasi fungsional

Tidak ada perilaku kekerasan seperti memukul dalam menyelesaikan masalah dan tidak ada perilaku menyimpang dalam keluarganya.

G. Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatan

Keluarga berharap anggota keluarga tidak ada yang sakit dan selalu dalam keadaan sehat

2. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Dengan adanya petugas kesehatan yang datang ke rumahnya keluarga mengharapkan supaya petugas kesehatan bisa memberikan pengetahuan kepada masyarakat dengan penyuluhan-penyuluhan kesehatan.

H. Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota		Keluarga	
		Tn. E	Ny. M	An. B	An. P
1.	Keadaan Umum	Composmetis	Composmetis	Composmetis	Composmetis
	BB	58 Kg	55 Kg	49 Kg	30 Kg
	TB	165 cm	160 cm	159 cm	120 cm
2.	Kepala				
	Rambut	Ikal, bersih, dan beruban	Panjang, bersih dan beruban	Ikal, hitam dan bersih	Panjang, bersih dan hitam
	Mata	Konjungtiva ananemis, sklera ikterik, penglihatan baik	Konjungtiva ananemis, sklera ikterik, penglihatan baik	Konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik	Konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik
	Hidung	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik	Sinusitis (-), polip (-), penciuman baik
	Mulut	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah dan gigi bersih.	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah dan gigi bersih.	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah dan gigi bersih.	Mulut bersih, mukosa lembab, lidah dan gigi bersih.
	Telinga	Pendengaran baik, serumn (-)	Pendengaran baik, serumn (-)	Pendengaran baik, serumn (-)	Pendengaran baik, serumn (-)
3.	Leher				
	JVP	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kelenjar thyroid	Tidak ada pembesaran dan pembengkakan	Tidak ada pembesaran dan pembengkakan	Tidak ada pembesaran dan pembengkakan	Tidak ada pembesaran dan pembengkakan
4.	Dada				
	Mamae				

	- Inspeksi	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri	Tidak ada pembengkakan, simetris anatara kanan dan kiri
	Paru-Paru - Inspeksi	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 19x/menit	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 18x/menit	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 18x/menit	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 20x/menit
	Jantung - Palpasi	Tidak ada pembengkakan, TD 120/70 mmHg	Tidak ada pembengkakan, TD 130/70 mmHg	Tidak ada pembengkakan, TD 100/83 mmHg	Tidak ada pembengkakan,
	Abdomen - Inspeksi - Palpasi	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
6.	Genitalia	-	-	-	-
7.	Ekstremitas	Berfungsi dengan baik, tidak ada edema			

Tanggal : 26 Januari 2024

ANALISA DATA

NO	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. M mengatakan khawatir akan kondisi An.B yang mengkonsumsi rokok secara berlebihan- An.B mengatakan tidak mengetahui pola hidup sehat terutama bagi pengonsumsi rokok aktif <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- An.B tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- An. B mengatakan dalam sehari menghabiskan 1 bungkus rokok setelah makan- An. B mengatakan tidak tahu kandungan rokok dan bahaya merokok <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Hasil pemeriksaan fisik TD 100/83 mmHg- Bibir berwarna hitam- Gigi terlihat kuning	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
- Tidak sehat	3	1	2/3x1= 2/3	An. B dan Ny. M masih dalam tahap perkembangan yang membutuhkan perhatian dan menjaga komunikasi dengan orang tua
- Ancaman keehatan	2			
- Krisis atau keadaan sejahtera	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah				
- Dengan mudah	2	2	2/2x2=2	An. B dan Ny. M masih dapat diajak berkomuniaksi
- Hanya sebagian	1			
- Tidak dapat	0			
Potensial masalah dapat dicegah				
- Tinggi				
- Cukup	3	1	3/3x1=1	Adanya perhatian dari orangtua maka dapat meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga
- Rendah	2			
Menonjolkan masalah				
- Masalah berat, harus segera ditangani	3	1	3/2x1=1,5	Keluarga mengatakan ada masalah dan segera perlu ditangani karena mereka takut merasa jauh dengan anak-anaknya.
- Ada masalah, tapi tidak perlu segera di tangani	2			
- Masalah tidak di rasakan	1			
			4,5 %	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah :				
- Tidak/ kurang	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah sudah ada
- Ancaman kesehatan	2			
- Keadaan Sejahtera	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah				
- Mudah	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga menerima informasi dengan respon yang positif
- Sebagian	1			
- Tidak dapat	0			
Potensi masalah untuk dicegah :				
- Tinggi	3	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Keluarga menunjukan kemauan untuk mengubah perilaku
- Cukup	2			
- Rendah	1			
Menonjolnya masalah				
- Berat, segerah	2	1	$1/2 \times 1 = 1$	Masalah telah ada dan mengancam kesehatan
- Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
- Masalah tidak dirasakan	0			
			2 3/3	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko



Tanggal : 26 Januari 2024

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa	SLKI		SIKI	
		Kode	Hasil	Kode	Hasil
DS :					
<ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan khawatir akan kondisi An.B yang mengkonsumsi rokok secara berlebihan - An.B mengatakan tidak mengetahui pola hidup sehat terutama bagi pengonsumsi rokok aktif 	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif (D.0115)	L.12105	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak 7x diharapkan Keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengenal masalah <p>Manajemen Kesehataan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehataan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehataan tepat meningkat 	I.13477	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehataan 2. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan Bersama Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehataan 2. Gunakan sarana dan fasilitas
DO :					
<ul style="list-style-type: none"> - An.B tampak kurang menunjukan pemahaman tentang 					

perilaku sehat		L.09074	<p>c. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan meningkat</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 7x diharapkan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah <p>Ketahanan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan makna krisis meningkat b. Menggunakan strategi coping yang efektif meningkat <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 7x diharapkan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kemampuan merawat dengan 	<p>yang ada dalam keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas kesehataan yang ada dilingkungan 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehataan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (mengajarkan terapi SEFT)
----------------	--	---------	--	--

	L.12107	<p>masalah perilaku kesehataan</p> <p>Perilaku Kesehataan meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan melakukan tindakan pencegahaan masalah kesehataan meningkat b. Kemampuan peningkatan kesehataan meningkat <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 7x diharapkan keluarga mampu</p> <p>4. Kemampuan Memodifikasi Lingkugan</p> <p>Tingkat Pengetahuan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Perilaku sesuai dengan 	
	L.12111		

		L.12108	<p>pengetahuan</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 7x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>5. Kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehataan</p> <p>Status Kesehataan Keluarga meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Akses failitas kesehataan meningkat b. Sumber perawataan kesehataan meningkat 		
DS :	<ul style="list-style-type: none"> - An. B mengatakan keehatan dalam sehari cenderung menghabiskan 1 bungkus rokok setelah makan 	<p>Perilaku keehatan cenderung bereiko</p> <p>(D.0117)</p>	<p>L.12105</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 7x diharapkan keluarga mampu</p> <p>1. Kemampuan mengenal masalah</p> <p>Manajemen Kesehataan Keluarga</p>	I.12383	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik:</p>

<ul style="list-style-type: none"> - An. B mengatakan tidak tahu kandungan rokok dan bahaya merokok <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan fisik TD 100/83 mmHg - Bibir berwarna hitam - Gigi terlihat kuning 	L.12104	<p>meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat c. Verbalisai kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan meningkat <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 7x diharapkan keluarga mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah <p>Manajemen Kesehatan meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan tindakan untuk 	I.01001	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan.(Bahaya Merokok) 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. <p>Dukungan Berhenti Merokok</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keinginan berhenti merokok 2. Identifikasi upaya berhenti merokok <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan motivasi berhenti merokok
--	---------	--	---------	---

		L.12107	<p>mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 7x diharapkan keluarga mampu</p> <p>3. Kemampuan merawat dengan permasalahan kesehatan Perilaku Kesehatan meningkat dengan Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meingkat b. Kemampuan melakukan tindakakn pencegahaan masalah kesehatan meningkat c. Kemampuan peningkatan kesehaatn meningkat <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 7x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>4. Kemampuan Mmodifikasi Lingkungan</p>	<p>2. Lakukan pendekatan psikoedukasi untuk mendukung dan membimin upaya berhenti merokok</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan berbagai intervensi dengan farmakoterapi (Terapi SEFT)</p>
--	--	---------	--	---

		L.12104	<p>Manajemen Kesehataan Kesehataan meningkat demgan Kriteria Hasil :</p> <p>a. Aktivitas hidup sehari- hari efektif memenuhi tujuan kesehataan</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 7x diharapkan keluarga mampu :</p> <p>5. Kemampuan memanfatkan fasilitas Kesehatan</p> <p>Pemeliharaan Kesehataan</p> <p>a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat</p>	
--	--	---------	---	--

Tanggal : 26 Januari 2024

IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

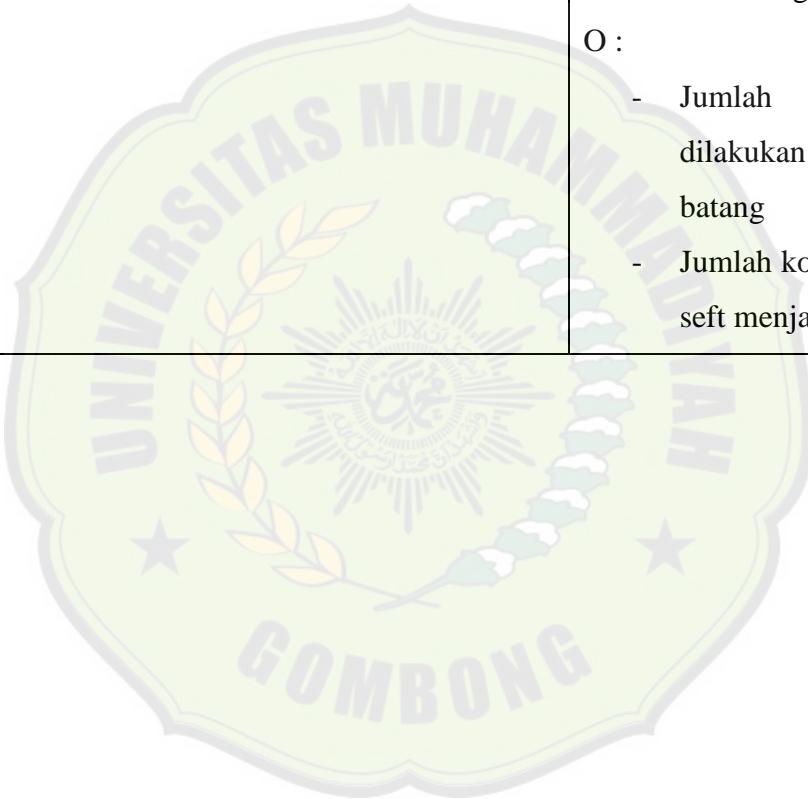
Diagnosa	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	26 Januari 2024 13.45 WIB	- Membina hubungan saling percaya dengan keluarga	S : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn. E mengatakan menerima dan percaya atas kedatangan mahasiswa. O : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn. E menerima dengan baik dan kooperatif.	Tiara
1,2	26 Januari 2024 13. 43	- Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan	S : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn. E mengatakan paham setelah dijelaskan maksud kedatangan mahasiswa O : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn. E menerima mahasiswa dengan baik.	Tiara
1,2	26 Januari 2024 13. 50	- Melakukan pengkajian keluarga meliputi data umum, riwayat keluaraga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan,	S : <ul style="list-style-type: none">- Ny.M mengatakan anaknya perokok aktif- Ny.M mengatakan selalu memarahi anaknya	Tiara

		<p>struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, strategi adaptasi, harapan keluarga sesuai dengan kontrak waktu</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Tn. E tinggal dirumah hanya dengan anak dan suami - Tampak diketahui banyak bungkus rokok diatas jedel - Tampak diketahui bibir An.B berwarna hitam. 	
1,2	27 Januatri 2024 14.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keadaan klien 	<p>S : An. B mengatakan kabarnya baik</p> <p>O : -</p>	Tiara
1,2	27 Januari 2024 14. 25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Skoring 	<p>S : Keluarga Tn. E mengatakan bersedia</p> <p>O : Didapatkan pioritas diagnose yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif</p>	Tiara
1	27 Januari 2024 14. 30	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan kontrak waktu rencana tindak lanjut untuk hari selanjutnya melakukan penyuluhan kesehataan tentang bahaya merokok 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Tn. E mengatakan siap menerima informasi penyuluhan kesehatan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn.E tampak antusias pada saat menentukan hari untuk dilakukan penyuluhan kesehatan dirumahnya. 	Tiara

1,2	28 Januari 2024 13.00 WIB	- Menanyakan keadaan klien	S : Tn. E mengatakan kabarnya baik O : Tn.E tampak terlihat senang	Tiara
1,2	28 Januari 2024 13.15	- Melakukan penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok pada anak remaja	S : - An. B mengatakan mengerti tentang bahaya merokok dan mau diajarkan Teknik atau terapi cara berhenti merokok. O : - An. B tampak memperhatikan dan komperatif saat melakukan penyuluhan yang disampaikan serta mengikuti instruksi.	Tiara
1,2	29 Januari 2024 14.25	- Menanyakan keadaan klien	S : An. B mengatakan kabarnya baik. O : -	Tiara
1,2	29 Januari 2024 14.30	- Mengisi Kusioner	S : An. B mengatakan bersedia O : Didapatkan diagnose kedua yaitu Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	
1,2	29 Januari 2024 14. 35	- Mengulang kembali materi penyuluhan yang sudah disampaikan dan mengajarkan cara menerapkan	S : - An. B dapat menyampaikan dan menjelaskan kembali materi yang sudah	Tiara

		terapi SEFT untuk mengurangi konsumsi rokok.	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. B dampat menerapkan terapi SEFT <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. B tampak komperatif saat ditanya kembali materi yang sudah diberikan - An . B tampak memperhatikan dan komperatif saat diajarkan terapi. 	
2	30 Januari 2024 13.30 WIB	- Melakukan terapi SEFT	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. B tampak menerapkan terapi SEFT <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. B tampak komperatif saat melakukan terapi SEFT - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 25 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah konsumsi rokok 20 batang 	Tiara
2	31 Januari 2024 15.15	- Melakukan terapi SEFT	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. B mengatakan sudah mengurangi 	Tiara

			O : jumlah konsumsi rokok - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 20 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah konsumsi rokok 18 batang	
2	01 Februari 2024 14.05	- Melakukan Terapi SEFT	S : - An. B mengatakan setelah dilakukan terapi SEFT dirinya merasakan mual, muntah dan terasa pusing dan jumlah konsumsi rokok menjadi menurun O : - Jumlah sebelum dilakukan tindakan SEFT klien meroko sekitar 18 batang - Jumlah setelah dilakukan SEFT jumlah konsumsi rokok 10 batang	Tiara
2	02 Februari 2024 13.30	- Melakukan terapi SEFT	S : - An. B mengatakan setelah dilakukan terapi SEFT selama 3 hari berturut-turut	

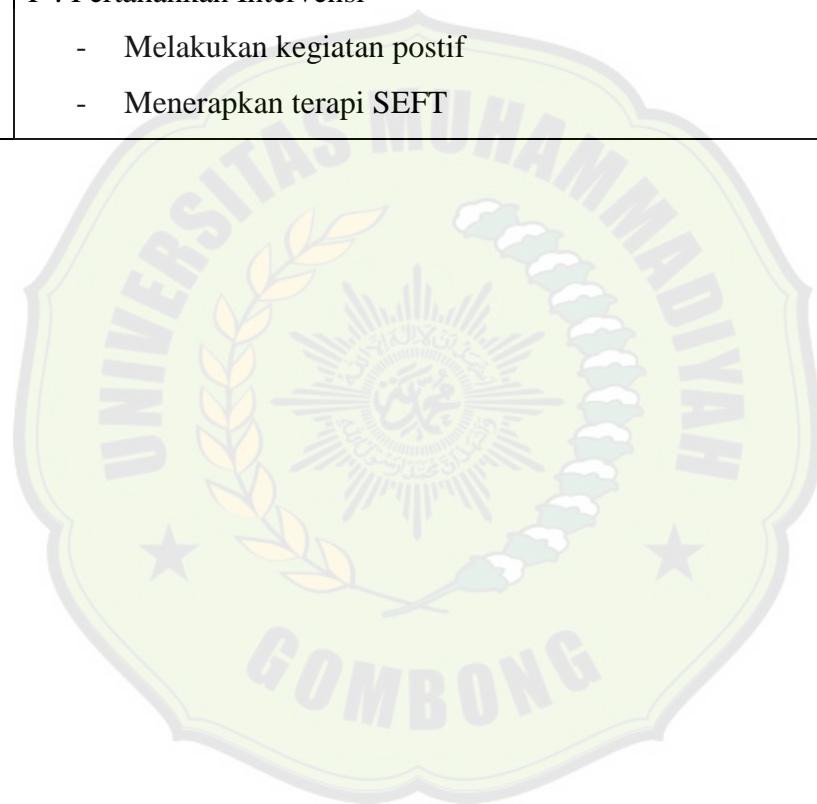
		<p style="text-align: center;">  </p>	<p>jumlah konsumsi merokok menjadi berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah konsumsi rokok sebelum dilakukan terapi hari ke 4 berjumlah 10 batang - Jumlah konsumsi setelah dilakukan terapi seft menjadi menurun sebanyak 7 batang 	
--	--	--	---	--

Tanggal : 02 Februari 2024

Evaluasi Keperawatan Keluarga

No. Daignosa	Hari/Tanggal/jam	Evaluasi Sumatif	Paraf
1	02 Februari 2024 14.20 WIB	S : <ul style="list-style-type: none">- An. M mengatakan menjadi lebih paham tentang pengetahuan bahaya merokok, tanda gejala merokok dan macam- macam kandungan rokok O : <ul style="list-style-type: none">- An. M tampak dapat mengulang apa yang sudah dijelaskan A : Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga dapat teratasi P : Intervensi Dihentikan	Tiara
2	02 Februari 2024 14.25 WIB	S : <ul style="list-style-type: none">- An. M mengatakan melakukan Teknik SEFT untuk mengganti waktu dan mengurangi merokok- Tn.M mengatakan anaknya An. M menjadi mengurangi konsumsi rokok yang tadinya sebelum dilakukan terapi bisa mengonsumsi rokok 25 batang dalam sehari dan sekarang setelah melakukan terapi SEFT hanya 10 batang dalam sehari. O : <ul style="list-style-type: none">- An. M tampak kooperatif menerapkan terapi SEFT- An . M melakukan terapi sesuai anjuran yang diajarkan.	Tiara

		A : Masalah Perilaku Cenderung Beresiko Teratas P : Pertahankan Intervensi <ul style="list-style-type: none">- Melakukan kegiatan positif- Menerapkan terapi SEFT	
--	--	---	--



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. E

Pertemuan Ke : 1

Tanggal 26 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan pertama tidak ada data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawataan belum diketahui.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

Diagnosa keperawataan belum diketahui.

2. Tujuan Umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

3. Tujuan Khusus

- a. Menanyakan kesediaan menjadi keluarga binaan dan mengadakan kontrak atau untuk melakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.

B. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan Observasi

2. Media dan Alat :

- a. Panduan wawancara
- b. Bolpoin
- c. Tensimeter

3. Waktu dan Tempat : Pukul 13.30 WIB, 26 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu dengan keluarga

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga menyetujui tujuan peneliti untuk dijadikan sebagai keluarga binaan.

PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. E

Pertemuan Ke : 2

Tanggal 27 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan kedua tidak ada data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawataan belum diketahui.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

Diagnosa keperawataan belum diketahui.

2. Tujuan Umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga
- b. Menggali masalah apa saja yang terjadi dalam keluarga yang ada kaitanya dengan masalah kesehatan.
- c. Meminta izin kepada keluarga untuk dilakukan penelitian oleh penulis

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan Observasi

2. Media dan Alat :

- a. Panduan wawancara
- b. Bolpoin
- c. Tensimeter
- d. Inform Consent dan PSP
- e. Lembar Kunisioner

3. Waktu dan Tempat : Pukul 14.00 WIB, 27 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu, pedoman wawancara, inform Consent, PSP dan Kunisioner

- b. Kriteria Proses
- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka
 - 2) Keluarga menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarga sebagai keluarga binaan.
 - 3) Keluraga bersedia mengisi kunisioner
- c. Kriteria Hasil
- 1) Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan.
 - 2) Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan mengurangi konsumsi rokok belum mengetahui.



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. E

Pertemuan Ke : 3

Tanggal 28 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan ketiga tidak ada data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawataan ditemukan yaitu keluarga merasa kurang paham dengan manajemen kesehatan keluarga.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

2. Tujuan Umum

Mengkaji keluarga dengan tahap perkembangan anak usia remaja

3. Tujuan Khusus

a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga binaan

b. Melakukan pengkajian keluarga

c. Menggali masalah pada keluarga binaan

d. Mendapatkan data yang akan digunakan untuk mencegah diagnosa keperawatan

e. Mencegah rencana keperawatan

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan Observasi

2. Media dan Alat :

a. Lembar Pengkajian

b. Bolopin

3. Waktu dan Tempat : Pukul 08.30 WIB, 28 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu.

2) Menyiapkan lembar pengkajian

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka
- 2) Keluarga menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarga sebagai keluarga binaan.

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan.
- 2) Keluarga bersikap terbuka



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. E

Pertemuan Ke : 4

Tanggal 29 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan keempat data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Timbulnya masalah keperawataan yaitu kurangnya informasi yang dimiliki tentang masalah kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

2. Tujuan Umum

Melakukan impelmentasi kepada keluarga binaan

3. Tujuan Khusus

a. Membina hubungan saling percaya kepada keluarga

b. Menambah pengetahuan pada keluarga tentang masalah kesehatan

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan tanya jawab

2. Media dan Alat :

a. Leflet

b. SOP Terapi SEFT

3. Waktu dan Tempat : Pukul 14.10 WIB, 29 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu, leflet, SOP Terapi SEFT

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga komperatif dan bersikap terbuka
- 2) Keluarga medapat materi tentang bahaya rokok dan melakukan terapi SEFT

c. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan.
- 2) Keluarga dapat memahami tentang bahaya merokok
- 3) Keluarga mampu melakukan terapi SEFT



PRE PLENNING KEPERAWATAN KELUARGA TN. E

Pertemuan Ke : 5

Tanggal 30 Januari 2024

A. Latar Belakang

1. Data yang dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan kelima data yang dikaji lebih lanjut hanya membina hubungan saling percaya dengan keluarga binaan.

2. Masalah Keperawatan

Timbulnya masalah keperawataan yaitu kurangnya informasi yang dimiliki tentang masalah kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidakefektif

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan terapi SEFT diharapkan masalah kesehatan manajemen kesehatan keluarga tidakefektif dan perilaku kesehatan cenderung beresiko dapat teratasi

3. Tujuan Khusus

a. Konsumsi rokok berkurang yang tadinya 1-2 bungkus setiap hari sekarang menjadi 5 batang dalam sehari

b. Mampu memahami macam-macam kategori perokok dan bahaya merokok

c. Mampu melakukan Teknik/ terapi SEFT secara mandiri

C. Rencana Kegiatan

1. Metode : Wawancara dan tanya jawab

2. Media dan Alat : Lembar Evaluasi dan Bolpoint

3. Waktu dan Tempat : Pukul 11.35 WIB, 30 Januari 2024

4. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

1) Menyiapkan pre plenning, kontrak waktu, leflet, SOP Terapi SEFT

b. Kriteria Proses

- 1) Keluarga koomperatif dan bersikap terbuka
 - 2) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
 - 3) Keluarga komperatif dan antusias menceritakan pengalaman yang dirasakan selama mengikuti terapi SEFT
- c. Kriteria Hasil
- 1) Keluarga dapat menjelaskan manfaat yang dirasakan
 - 2) Keluarga dapat menelasnkan cara menurunkan konsumsi rokok
 - 3) Keluarga mampu melakukan terapi SEFT secara mandiri



Lampiran 9

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang bahaya merokok.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberi penyuluhan selama 15 menit diharapkan klien dan keluarga dapat memahami :

1. Pengertian Rokok
2. Kategori Perokok
3. Macam - macam Kandungan Dalam Rokok
4. Pengaruh Rokok Terhadap Lingkungan
5. 7 Tipe Berhenti Merokok

C. Kegiatan Pembelajaran

1. Materi : Terlampir
2. Metode : Ceramah
3. Media : Leaflet

D. Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta	Waktu
1.	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none">a. Memberi Salamb. Memberi pertanyaan apersepsic. Menjelaskan tujuan penyuluhand. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan		
2.	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">a. Memberikan penyuluhan tentang Bahaya Merokokb. Menggali persepsi peserta dan keluarga		

	c. Membuka pertanyaan/diskusi dengan peserta d. Menjawab pertanyaan peserta		
3.	Penutup a. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan b. Mengucapkan Salam		

E. Evaluasi



MATERI

A. Pengertian Rokok

ROKOK adalah hasil olahan tembakau, termasuk cerutu atau bentuk lainnya. ROKOK FILTER / KRETEK :Tembakau dan bahan tambahan lain yang digulung /dilinting dengan kertas baik dengan tangan atau menggunakan mesin. CERUTU :Tembakau murni dalam bentuk lembaran yang menyerupai rokok.

B. Kategori Perokok

1. Perokok Aktif

Adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin beberapa jumlahnya atau menghirup asap rokok secara segaja.

2. Perokok Pasif

Adalah orang yang bukan prokot tapi dengan terpaksa menghirup asap rokok orang lain yang berada disekitarnya.

C. Macam – Macam Kandungan Dalam Rokok

1. Nikotin

Adalah zat adiktif (menimbulkan kekambuhan) yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini mampu memicu kanker paru dan penyakit jantung yang mematikan

2. Mengambil

Adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru sehingga merusak dan mengganggu fungsi paru.

3. Karbon Monoksida

Adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Oksigen sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia,

D. Pengaruh Terhadap Lingkungan

1. Kebanyakan perokok tahu bahwa merokok dapat menyebabkan beberapa penyakit yang berbahaya.
2. Asap tembakau bukan hanya berpengaruh pada perokok, tetapi juga mengotori udara sekitar.

3. Akibat dari orang yang merokok asapnya dapat mencemari orang yang tidak merokok, orang yang tidak merokok disebut rokok pasif.
4. Asap rokok yang ditambahkan ke udara luar mengandung zat kimia lebih tinggi dibandingkan asap yang dihirup oleh perokok itu sendiri.
5. Beresiko terhadap asap rokok yakni perokok pasif terutama bayi dan anak-anak.

E. 7 Tipe Berhenti Merokok

1. Motivasi
2. Berhenti merokok seketika (total) atau melakukan pengurangan jumlah rokok yang dihisap perhari secara bertahap
3. Kenali waktu dan situasi dimana anda paling sering merokok
4. Tahan keinginan anda dengan menunda
5. Berolahraga secara teratur Mintalah dukungan keluarga dan kerabat
6. Konsultasikan dengan dokter

Lampiran 10

PEROKOK AKTIF

Adalah orang yang mengonsumsi rokok secara rutin seberapa jumlahnya atau menghirup asap rokok secara segera

PEROKOK PASIF

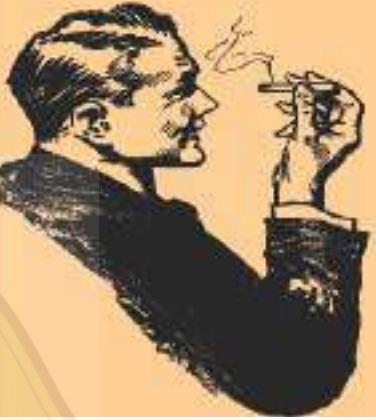
Adalah orang yang bukan pengok tetapi dengan terpaksa menghirup asap rokok orang lain yang berada disekitarnya

Macam-macam Kandungan dalam Rokok

- Nikotin
- Adalah zat aktif (membebaskan kankubahan) yang mempengaruhi syaraf dan porositas darah. Zat ini mampu memicu kanker paru dan penyakit jantung yang mematikan.
- Mengompol
- Adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada jari-jari sehingga membuat tangan mengalami fungsi buruk.
- Karbon Monoksida
- Adalah zat yang menghalangi hemoglobin dalam darah membuat darah tidak mampu mengangkut oksigen sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia.



BAHAYA ROKOK



Pengaruh Terhadap Lingkungan

- Kebanyakan perokok tidak sadar merokok dapat menyebabkan beberapa penyakit yang berbahaya.
- Asap tembakau bukan hanya berpengaruh pada perokok tetapi juga mengotori udara sekitar
- Akibat dari orang yang merokok asapnya dapat mencemari orang yang tidak merokok dan yang tidak merokok dikenal rokok pasif.
- Asap rokok yang ditembakai ke udara luar mengandung zat kimia lebih tinggi dibandingkan asap yang dihirup oleh perokok itu sendiri.
- Berikut terhadap asap rokok yaitu perokok pasif terutama bayi dan anak-anak.

7 TIPE BERHENTI MEROKO

- Motivasi
- Berhenti merokok seketika (total) atau melakukan pengurangan jumlah rokok yang dihisap per hari secara bertahap
- Kenali waktu dan situasi dimana anda paling sering merokok
- Tahan keinginan anda dengan mensukseskan
- Berolahraga secara teratur
- Mintalah dukungan keluarga dan kerabat
- Konsultasikan dengan dokter



ROKOK ITU MEMBAHAYAKAN LOHHHHHH

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 11



Lampiran 12

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	PARAF
			MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	15-10-2023	Konsul teman dan Latar Belakang BAB III	td	le
2.	28-10-2023	BAB I Perbaikan, Lanjut BAB II	td	le
3.	01-11-2023	Revisi BAB II	td	le
4.	04-11-2023	Perbaikan BAB II Lanjut BAB III	td	le
5.	12-11-2023	Revisi BAB III, Tambah, Siapkan Ujian	td	le
6.	13-11-2023	Ac. Ujian Rejected	td	le
7.	18-11-2023	Buat PPT	td	le
8.	18-11-2023	Kesahan & Lete penulis	td	le

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kepenawatan Program Diploma III


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

Universitas Muhammadiyah Gombong



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESIHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : EKA MEL MUTIARA
NIM/NPM : 2021010025
NAMA PEMBIMBING : SARWONO, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	26-03-2024	Kemajuan Astek, Komunikasi BAB IV, Langkah BABV	tgl	le
2.	01-04-2024	Perbaikan Astek, Perbaikan BAB IV, Langkah BABV	tgf	le
3.	19-04-2024	Perbaikan BAB IV Perbaikan BAB V	tgf	le
4.	29-04-2024	Cat. Keuntung	tgf	le
5.	29-04-2024	Az. Upaya	tgf	le

Mengatahui,
Ketua Program Studi Koperawatan Program Diploma III

(Hendi Tamara Yudi, S.Kep., Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 13

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA				
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH				
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	21 -06 - 2024	Kebutuhan Alat-alat	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.	21 - 06 - 2024	Rewisasi Metode	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.	21 - 06 - 2024	Penilaian Formal Tentukan	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.	23 - 06 - 2024	Acara Masa Depan	<input checked="" type="checkbox"/>	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kependidikan Program Diploma III

(Hendri Tamam Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.)
GOMBONG

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 14

