



**PENERAPAN TERAPI EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN
DAN KEBIASAAN MAKANAN JAJANAN PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN ANAK
USIA SEKOLAH DI DESA GIWANGRETN
KECAMATAN SRUWENG**

REZIANA MEIANNISA ARIFIAH

A01602257

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



**PENERAPAN TERAPI EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN
DAN KEBIASAAN MAKANAN JAJANAN PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN ANAK
USIA SEKOLAH DI DESA GIWANGRETNO
KECAMATAN SRUWENG**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

REZIANA MEIANNISA ARIFIAH

A01602257

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Reziana Meiannisa Arifiah

NIM : A01602257

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

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

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

Gombong, Maret 2019

Pembuatan Pernyataan



(Reziana Meiannisa Arifiah)

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

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

Nama : Reziana Meiannisa Arifiah

Nim : A01602257

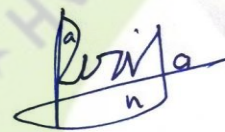
Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTI)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong hak bebas royalti noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul “Penerapan Terapi Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kebiasaan Makanan Jajanan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng”. Beserta pangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti noneksklusif ini. Stikes muhammadiyah gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kebumen, Maret 2019



(Reziana Meiannisa Arifiah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Reziana Meiannisa Arifiah NIM: A01602257 dengan Judul “Penerapan Terapi Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kebiasaan Makanan Jajanan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng”

Gombong, Maret 2019

Pembimbing



Ns. Rina Saraswati, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Nurlaila, M. Kep

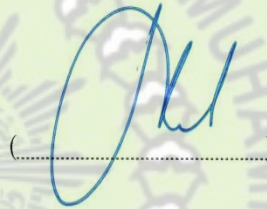
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Reziana Meiannisa Arifiah dengan judul “Penerapan Terapi Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kebiasaan Makanan Jajanan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng”

Dewan Penguji

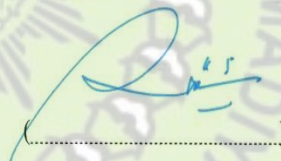
Penguji Ketua

Marsito, M. Kep, Sp. Kom



Penguji Anggota

Ns. Rina Saraswati, M. Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Nurlaila, M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (HEAD COVER)	
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN BEBAS ROYALITI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Masyarakat	4
2. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi	4
3. Bagi Penulis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Keluarga	5
1. Definisi Keluarga	5
2. Tipe Keluarga	5
3. Tahap Perkembangan Keluarga	6
4. Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah	7
5. Peran Keluarga.....	7
6. Fungsi Keluarga.....	8

B. Konsep Anak Usia Sekolah.....	9
1. Definisi Anak Usia Sekolah	9
2. Karakteristik Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	9
C. Konsep Pengetahuan.....	10
1. Definisi Pengetahuan	10
2. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	11
D. Konsep Terapi Edukasi.....	12
1. Pengertian Terapi Edukasi	12
2. Metode Edukasi	12
3. Instrumen Pengukuran Tindakan.....	13
E. Konsep Makanan Jajanan	14
1. Definisi Makanan Jajanan	14
2. Jenis Makanan	14
3. Pengertian Makanan Sehat	14
4. Manfaat Makanan Sehat.....	15
5. Syarat Makanan Sehat.....	15
6. Komposisi Makanan Jajanan.....	16
7. Dampak Makanan Jajanan	17
F. Kerangka Konsep	18
BAB III METODE STUDI KASUS.....	19
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus.....	19
B. Subyek Studi Kasus.....	19
C. Fokus Studi Kasus.....	19
1. Definisi Operasional	20
2. Instrumen.....	20
3. Metode Pengumpulan Data.....	21
4. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	21
5. Analisa Dan Penyajian Data	21
6. Etika Studi Kasus	22
a. Keadilan (Justice)	22
b. Manfaat (Beneficience).....	22
c. Prinsip Mengahrgai Hak Asasi Manusia (Respect Human Dignity)	23
BAB IV HASIL STUDI KASUS	24
A. Hasil Studi Kasus	24
1. Gambaran Umum Situasi Lingkungan	24
2. Gambaran Umum Klien.....	24
a. Klien Pertama (Keluarga Tn. K).....	24
b. Klien Kedua (Keluarga Tn. A)	26
3. Hasil Pengukuran Pengetahuan Orang Tua	28
B. Pembahasan	30
1. Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan	30
2. Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan	31
3. Kebiasaan Makanan Jajanan	32

C. Keterbatasan Studi Kasus	33
1. Aspek Teoritis	33
2. Aspek Metodologis.....	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah. SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Penerapan Terapi Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kebiasaan Makanan Jajanan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Sekolah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng“. Sholawat serta salam tercurahkan pada junjungan Nabi Besar Muhammad Saw. sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sehubungan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya tercinta, Nugroho Hendro Siswanto dan Sri Mulyanti serta adik saya Haafidzah Zalfaa Aliifah dan saudara-saudara saya yang selalu mendoakan, memberi motivasi dan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Ns. Nurlaila, M. Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Marsito, M. Kep, Sp. Kom selaku penguji ketua yang telah menguji dan memberi arahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Rina Saraswati, M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Teman sekelompok 4R (Ramadhanuari, Resi, Reza, Rina) yang berjuang bersama, penyemangat dan motivasi untuk kelancaran tugas akhir ini.
7. Terimakasih untuk Febri Rois Ameliani yang sudah memberikan semangat untuk kelancaran tugas akhir ini.

8. Terimakasih untuk Agung Febriyantoro selaku orang spesial yang sudah memberikan semangat untuk kelancaran tugas akhir ini.
9. Semua teman-teman kelas 3C DIII Keperawatan yang ikut memberikan inspirasi dan semangat untuk penulisan karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kesalahan yang perlu dikoreksi dan diperbaiki . oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk memperbaiki karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini memberikan manfaat bagi perkembangan pengetahuan pada umumnya dan khususnya dibidang kesehatan. Amiin.

Gombong, Maret 2018

Reziana Meiannisa Arifiah

LAMPIRAN

Lampiran: Informed Consent
Lampiran: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
Lampiran: Pedoman Wawancara
Lampiran: Jadwal Kunjungan
Lampiran: DDST
Lampiran: Lembar Kuisioner
Lampiran: Lembar Observasi
Lampiran: Pre Planning
Lampiran: SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
Lampiran: Leaflet
Lampiran: Lembar Balik



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan keluarga Tn. K

Tabel 4.2. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan keluarga Tn. A



Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Februari 2019

Reziana Meiannisa Arifiah¹, Rina Saraswati², M. Kep., Ns

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEBIASAAN MAKANAN JAJANAN PADA ANAK PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK USIA SEKOLAH DI DESA GIWANGRETNO KECAMATAN SRUWENG

Latar belakang: Makanan jajanan adalah makanan siap saji yang didalamnya mengandung bahan berbahaya seperti pewarna buatan, boraks dan formalin, alat yang digunakan tidak higienis, makanan terkontaminasi bakteri, dapat dibeli di pedagang kaki lima tanpa diolah kembali sehingga dapat dikonsumsi langsung ditempat, dan anak menjadi kebiasaan tidak sarapan sebelum berangkat sekolah. prevalensi penyakit menular pada anak seperti ISPA, malaria dan diare pada anak mengalami penurunan. Prevalensi ISPA turun dari 13,8% menjadi 4,4%, malaria turun dari 1,4% menjadi 0,4%, diare pada anak juga turun dari 18,5% menjadi 12,3%. Maka penulis tertarik untuk memberikan penerapan tentang terapi edukasi terhadap pengetahuan dan kebiasaan makanan jajanan pada anak pada tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah yang berusia 6-12 tahun.

Tujuan: Melakukan penerapan terapi edukasi terhadap makanan jajanan pada anak pada tahap perkembangan anak usia sekolah di Desa Giwangretno, Kecamatan Sruweng

Metode: Metode yang digunakan adalah *quasy experimental study* dengan *pre test* dan *post test design* untuk mempelajari pengetahuan dan kebiasaan makanan jajanan pada anak dengan tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah. Besar sample sebanyak 2 keluarga, dengan karakteristik keluarga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun, keluarga yang kooperatif, keluarga yang mampu mengikuti keseluruhan tindakan dari awal sampai akhir

Hasil: Intervensi dan implementasi yang dilakukan berupa penerapan edukasi terhadap pengetahuan dan makanan jajanan. Dalam evaluasi yang dilakukan selama 5x di dapatkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga Tn. K dari 60 menjadi 75 dan keluarga Tn. A dari 65 menjadi 75 dan berkurangnya kebiasaan makanan jajanan pada anak usia sekolah.

Rekomendasi: penerapan penkes makanan jajanan merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dan mengurangi kebiasaan makanan jajanan pada anak usia sekolah.

Kata kunci: Makanan Jajanan, Anak usia sekolah, Pengetahuan

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen

DIII Program of Nursing Department

Muhammadiyah Health Sciences Institute of Gombong

Scientific Writing, February 2019

Reziana Meiannisa Arifiah¹, Rina Saraswati², M. Kep., Ns

ABSTRACT

THE IMPLEMENTATION OF EDUCATION THERAPY ON THE KNOWLEDGE AND HABIT OF FOOD IN CHILDREN IN THE STAGE OF DEVELOPMENT OF SCHOOL OF CHILDREN OF SCHOOL AGE AT GIWANGRETNO VILLAGE, KECAMATAN SRUWENG

Background: Snack food is ready-to-eat food which contains dangerous ingredients such as artificial dyes, borax and formalin, the equipment used is not hygienic, food contaminated with bacteria, can be purchased at street vendors without reprocessing so that it can be consumed directly on site, and children become the habit of not having breakfast before leaving school. the prevalence of infectious diseases in children such as ARI, malaria and diarrhea in children has decreased. The prevalence of ARI dropped from 13.8% to 4.4%, malaria dropped from 1.4% to 0.4%, diarrhea in children also dropped from 18.5% to 12.3%. So the authors are interested in providing an application of educational therapy to the knowledge and habits of snack foods in children at the family development stage of school-age children aged 6-12 years.

Objective: To implement educational therapy on street food for children at the stage of development of school-age children in Giwangretno Village, Sruweng District

Method: The method used was quasy experimental study with a village pre-test and post-test to study the knowledge and habits of snack foods for children at the family development stage of school-age children. The sample size is 2 families, with family characteristics that have children aged 6-12 years, cooperative families, families that can follow the whole action from beginning to end

Results: Interventions and implementation carried out in the form of the application of education to knowledge and snacks. In the evaluation conducted for 5x, the results obtained were significant in increasing the family knowledge of Mr. K from 60 to 75 and family from Mr. A from 65 to 75 and reduced snack food habits in school-age children.

Recommendation: the application of snack food health workers is an effective way to increase parents' knowledge and reduce snack food habits in school-age children.

Keywords: Snack Food, School-age Children, Knowledge

-
1. Students
 2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan ditempat umum yang ramai yang langsung dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Makanan jajanan yang biasa dikenal dengan istilah *fast food*, *junk food* dan *street food* (Gusani, 2011). Menurut BPOM (2013) pangan jajanan anak sekolah yang tidak memenuhi syarat tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya kondisi makanan yang tidak higienis, alat-alat yang digunakan untuk membuat makanan tidak bersih, orang yang membuat atau menjualnya tidak sehat, makanan yang terkontaminasi bakteri hingga penggunaan bahan-bahan berbahaya seperti boraks, formalin, methanol yellow, dan rhodamin B.

Menurut Depkes (2011) kebiasaan jajan pada anak sudah menjadi kebiasaan umum di berbagai tingkat sosial ekonomi masyarakat. Bagi anak yang tidak terbiasa makan pagi, makanan jajanan berfungsi sebagai makanan yang pertama kali masuk kedalam pencernaan, sehingga pada sebagian orang, jajanan menjadi penting. Anak sekolah pada umumnya menghabiskan waktunya di sekolah. Pada tahap ini anak dapat peluang yang lebih banyak untuk memperoleh jajanan. Mereka menggunakan uang sakunya untuk membeli makanan dan minuman sesuai selera mereka. Hasil data dari RISKESDAS (2018) bahwa prevalensi penyakit menular pada anak seperti ISPA, malaria dan diare pada anak mengalami penurunan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Prevalensi ISPA turun dari 13,8% menjadi 4,4%, malaria turun dari 1,4% menjadi 0,4%, diare pada anak juga turun dari 18,5% menjadi 12,3%.

Berdasarkan data BPOM (2011) menemukan dari 7.200 sampel yang diambil dari 990 pedagang jajanan anak sekolah yang tersebar di 30 kota di Indonesia terdapat 1.720 (23,89%) sampel tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2005 dalam jurnal *Perilaku Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Usia Sekolah di Aceh Besar* yang sudah diperbaiki oleh Fahleni & Tahlil (2016) sekitar 6 juta korban terutama anak-anak meninggal dunia setiap tahunnya akibat penyakit infeksi dan lebih dari 70%nya merupakan penyakit diare yang disebabkan karena konsumsi makanan yang tercemar. Makanan yang mengandung bakteri, virus, parasit atau bahan kimia yang berbahaya dapat beresiko terhadap berbagai jenis penyakit dari diare hingga kanker. Noriko *et al* (2011) mengatakan pangan yang sehat mencakup pangan yang bergizi dan aman dikonsumsi. Pangan yang sehat dapat menunjang kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Oleh karena itu kandungan gizi merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan pangan yang sehat dikonsumsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dalam (Purnamasari, 2011) mengenai makanan jajanan yang dijual belum memenuhi nilai gizi yang diharapkan (energi sekitar 200-300 kkal, dan protein sekitar 3-5 gram) makanan yang semi basah seperti cilok, mendoan, , bakwan, timus goreng, dan sosis goreng. Konsumsi jajanan yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak negatif bagi anak. Dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya diare, kekurangan zat gizi, dan gangguan perkembangan seperti stunting.

Menurut Notoatmodjo (2007) Sikap seorang anak adalah komponen penting yang berpengaruh dalam memilih makanan jajanan. Perilaku jajanan anak dipengaruhi oleh pengetahuan gizi, sikap serta perilaku yang terkait dalam pengambilan keputusan pemilihan makanan jajanan sehat. Apabila pengetahuan, sikap dan tindakan anak masih kurang memadai, maka pemilihan makanan jajanan menjadi kurang tepat. Menurut (Shiwach, 2009) bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan maupun sikap mengenai personal hygiene pada anak.

Penelitian menurut Hartono *et al* (2015) terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang pemilihan makanan jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi. Berdasarkan hasil penelitian Mulyawati *et al*

(2017) terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan terhadap keamanan jajan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi. Penelitian menurut (Fahleni & Tahlil, 2016) ada hubungan pengetahuan terhadap pemilihan makanan jajanan.

Berdasarkan latarbelakang diatas dapat disimpulkan bahwa makanan jajanan adalah makanan siap saji yang didalamnya mengandung bahan berbahaya seperti pewarna buatan, boraks dan formalin, alat yang digunakan tidak higienis, makanan terkontaminasi bakteri. Biasanya dapat dibeli pada pedagang kaki lima tanpa diolah kembali dan dapat langsung dikonsumsi di tempatnya. Anak menjadi kebiasaan tidak sarapan saat akan berangkat sekolah, dan memilih membeli makanan jajanan sebagai makanan yang pertama kalinya masuk kedalam pencernaan sehingga dapat menimbulkan penyakit seperti diare, muntaber dan mual muntah. Dengan pengetahuan, sikap dan tindakan yang kurang memadai, maka pemilihan makanan jajanan menjadi kurang tepat. Oleh karena itu, penulis membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Terapi Edukasi terhadap Pengetahuan dan Kebiasaan Makanan Jajanan Pada Tahap Perkembangan Dengan Anak Usia Sekolah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana penerapan terapi edukasi terhadap pengetahuan dan kebiasaan makanan jajan pada anak pada tahap perkembangan anak usia sekolah di desa Giwangretno.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulis ini adalah menggambarkan penerapan terapi edukasi terhadap pengetahuan dan kebiasaan makanan jajan pada anak pada tahap perkembangan anak usia sekolah di desa Giwangretno.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan ibu terhadap kebiasaan makanan jajan pada anak sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi edukasi

untuk meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan makanan jajanan jajan pada anak pada tahap perkembangan anak usia sekolah.

- b. Mendeskripsikan kebiasaan makanan jajanan pada anak pada tahap perkembangan anak usia sekolah sebelum dan sesudah di berikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan makanan jajanan pada anak pada tahap perkembangan anak usia sekolah setelah di berikan.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan makanan jajanan pada anak pada tahap perkembangan anak usia sekolah setelah di berikan.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan makanan jajanan pada anak pada tahap perkembangan anak usia sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhitya Aji Chandra, er. (2013). *Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Jajanan Anak Sekolah Dasar Peserta Program Edukasi Pangan Jajanan*. Bogor, fakultas Ekologi 5,2: Departemen Gizi MAsyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB.
- Ali. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Andarini, N. P. (2015). Pendidikan Gizi tentang Pengetahuan Pemilihan Jajanan Sehat antara Metode Ceramah dan Metode Komik. *Indonesian Journal of Human Nutrition*.
- Aprilia, B. A. (2011). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Makanan Jajanan*. Semarang: UNDIP: Artikel Penelitian.
- Bintaria. (2011). *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah dan Poster Terhadap Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan Murid SD di Kecamatan Medan Denai*. Medan: Skripsi FKM-USU.
- BPOM. (2006). Laporan Tahunan Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan. *Deputi Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya*.
- BPOM. (2012). *Booklet 5 Kunci Keamanan Pangan Untuk Anak Sekolah*. Jakarta: Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan, Deputi Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya.
- BPOM. (2013). laporan tahunan 2011. Badan Pengawas Obat dan Makanan. . *Hubungan antara pengetahuan dan sikap perilaku konsumsi jajanan di MI jombang*.
- Briawan, D. (2016). *Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Jajanan Anak Sekolah Dasar Peserta Program Edukasi Pangan Jajanan*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), IPB.
- Carr, e. a. (2014). *Kesehatan Masyarakat Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Chandra, B. (2012). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2011). *Target Tujuan Pembangunan MDGs*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak.
- Fahleni, R., & Tahlil, T. (2016). *PERILAKU PEMILIHAN MAKANAN JAJANAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DI ACEH BESAR*. Aceh Besar.
- Fitriani, S. (2011). *Pomosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.

- Gunarsa. (2006). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Gusani. (2011). Fast food, junk food and street food consume student in global school food and nutrition. *gambaran perilaku makanan jajanan siswa di kalibeji sempor*.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hartono, Pratiwi, Wilujeng, Catur, S., & Andarini. (2015). *Pendidikan Gizi tentang Pengetahuan Pemilihan Jajanan Sehat antara*. Brawijaya: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Indrati, & Gurdjito. (2014). *Pendidikan Konsumsi Pangan*. Jakarta: Pt Fajar Interpratama Mandiri.
- Irianto, K. (2007). *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: CV Yrama Widya.
- Khomsan, A. (2006). *Solusi Makanan Sehat*. Bogor: IPB.
- Machfoed, I. (2008). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Makhfudli, & Mansyur. (2009). *Keperawatan kesehatan Komunitas: Teori*. . Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyawati, I., Kuswardinah, A., & Yuniastuti, A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keamanan Jajanan terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak. *Public Health Perspective Journal*.
- Noriko, Pratiwi, Yulit, & Elfidasari. (2011). Pedoman Keamanan Pangan di Sekolah Dasar. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan di MI Sulaimaniyah Jombang*.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjhani.M.K, & dkk. (2012). Kajian Tentang Penguasaan Konsep Gizi Siswa SMP. *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia; Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pakhri, A., Mashuria, A., & Nursalim. (2014). Pengetahuan dan Kebiasaan Konsumsi Makanan Jajanan Pada Anak SDN Baddoka Makassar. *Konsumsi Makanan Jajanan Anak SD*.
- Purnamasari. (2011). *Memilih Makanan Jajanan Yang Bergizi*. Unsoed: tersedia dalam: <http://dyah-purnamasari.blog.unsoed.ac.id/files/2011/03/MEMILIH-MAKANAN-JAJANAN-BERGIZI.pdf>.

- Putriantini. (2010). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Pemilihan Makanan Jajanan dengan Perilaku Anak Memilih Makanan di SDIT Muhammadiyah Alkautsar Gumpang Kartasura*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- RISKESDAS. (2018). *Potret Sehat Dari Indonesia*. Jakarta: RISKESDAS.
- Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shiwach, M. (2009). *Impact Of Health Education Programme on the knowledge and practices of school children regarding personal hygiene in rural panipat*. Int J Edu Sci.
- Sitorus. (2007). *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa Sekolah Dasar Tentang Makanan dan Minuman yang Mengandung Bahan Tambahan Makanan*. Medan: <http://Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Denai>. Skripsi FKM USU.
- Sunarto, & Hartono. (2008). *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wahit. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wawan, & Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wong. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Cetakan Pertama EGC.
- Yusuf. (2010). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Lampiran

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi Stikes Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kebiasaan Makanan Jajanan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan terapi edukasi terhadap pengetahuan dan kebiasaan makanan jajanan pada anak pada tahap perkembangan anak usia sekolah dan penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20menit. 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 atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp : 085713339671

PENELITI

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Reziana Meiannisa Arifiah dengan judul “Penerapan Terapi Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kebiasaan Makanan Jajanan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng”. Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Sruweng, Desember 2018

Peneliti

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th.A

DENGAN MASALAH KESEHATAN : PERILAKU

KESEHATAN CENDERUNG BERESIFO

DI RW 03 RT 03 SRUWENG

KEBUMEN

Disusun Oleh:

KEZIANA MELIANNISA ARIPIAH

AD1602257

PPODI DIKEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

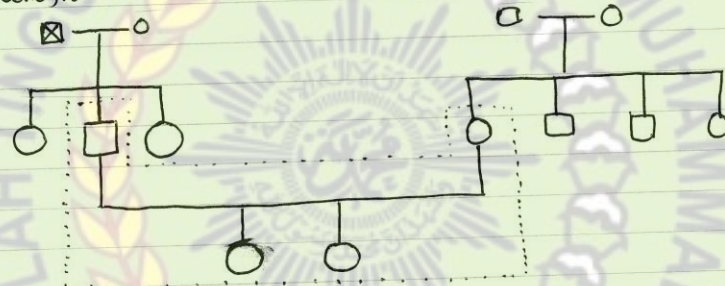
2019

A. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK): Tn. A
2. Alamat : Girangretno
3. Pekerjaan KK : Buruh
4. Pendidikan KK : SMP
5. Komposisi Keluarga : 4

No.	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Ny. P	P	Istri	32 th	SMA	-	-
2.	An. R	P	Anak	12 th	SD	Lengkap	-
3.	An. N	P	Anak	2,5 th	-	Lengkap	-
4.							

Genogram



Keterangan

- ☒ ☒ = Meninggal
- ☐ : Laki - Laki
- : Perempuan
- T = Garis Keturunan
- U = Garis Pernikahan
- = Tinggal Bersama

6. Tipe Keluarga

Pada keluarga Tn. A termasuk tipe keluarga inti, yang terdiri dari ayah, ibu dan anak

7. Suku

Keluarga Tn. A merupakan keturunan asli Jawa, Indonesia. Tidak ada kebudayaan dari sukunya yang bertentangan dengan kesehatan. Bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Jawa

8. Agama

Didalam keluarga Tn. A seluruh anggota keluarga beragama Islam

9. Status social ekonomi keluarga

Sumber pendapatan di keluarga Tn.A cukup untuk menafkahi keluarga & kebutuhan sehari-hari

10. Aktivitas rekreasi keluarga

aktivitas rekreasi keluarga adalah berkumpul dengan keluarga besar.

B. Riwayat & tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Keluarga Tn.A termasuk dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Dimana anak pertamanya Tn.A betumur 10 th yang sedang menduduki bangku kelas SD

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga mengatakan perkembangan anaknya sebagai anak usia sekolah tidak ada yang belum terpenuhi. Anak sudah mampu berkembang intelektualnya, emosi dan sosialisasinya sesuai dengan tahap perkembangannya.

3. Riwayat Keluarga Inti

Saat ini keluarga Tn.A dalam keadaan sehat & tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit. Penyakit yang sering diderita oleh keluarga Tn.A adalah batuk, pilek. An.K dan Ny.P belum pernah di rawat di RS. An.IV anak ke-2 sudah pernah di rawat di RS karena diare dan Tn.A juga pernah di rawat di RS karena tipes & hemida.

4. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Dari pihak suami, keluarga Tn.A tidak ada yang memiliki sakit serius maupun menurun/menular. Dari pihak istri, keluarga Ny.P tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit serius, menular maupun menurun

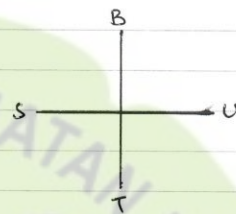
C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Tipe rumah keluarga Tn.A adalah permanen dengan kepemilikan rumah sendiri. Rumah Tn.A menggunakan atap genteng tertutup tembok dan lantai rumah keramik. Memiliki beberapa ruang yaitu 3 kamar tidur, 2 kamar mandi tetapi yang satu belum jadi, 1 ruang tamu, 1 warung, 1 dapur. belum mempunyai jamban sendiri dan masih menumpang di tetangga. Kondisinya rapi, jumlah penduduk rumah 6 buah, pencatatan

cukup dan penerangan menggunakan lampu listrik. Peletakkan perabot rapi, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah sementara terbuka dan rantunya akan dibuang ke tempat pembuangan sampah belakang rumah dan dibakar. Tidak terdapat saluran kotoran septictank karena tidak ada lahan, saluran pembuangan air menggunakan pipa paralon yang di alirkan ke tanah resapan di belakang rumah. Keluarga mempunyai sumber air sumur, kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berasa. Sumber air minum yang digunakan adalah dari sumur tersebut.

Kamar Mandi	Kamar Tidur	Kamar Tidur	Warung
	Ruang Keluarga & Makan		
Dapur			
Ruang Tamu	Kamar Tidur		



2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Para tetangga sekitar rumah keluarga Tn. A ramah dan memiliki sifat toleransi yang tinggi. Rumah Tn. A di wilayah pedesaan, jarak rumah satu dengan yang lain dekat. Warga memiliki kebiasaan & tradisi mengadakan pengajian, yasinan dan perkumpulan RT dan RW sebulan sekali di rumah warga secara bergiliran, ada kegiatan ronda serta mengikuti kegiatan kerja bakti.

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Sejak Tn. A menikah dengan istrinya Tn. A dan keluarga tinggal bersama orang tuanya. Pindah dan menetap pada tahun 2012 sampai sekarang.

4. Perkumpulan keluarga & interaksi dengan masyarakat

Tn. A selalu memanfaatkan waktu saat ada waktu luang dan ketika keluarga berkumpul semua. Keluarga Tn. A juga berinteraksi baik dengan masyarakat di sekitar dengan mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan warga setempat seperti pengajian dan arisan.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. A memiliki fasilitas kesehatan seperti tempat tidur, sumber air bersih, sepeda & motor sebagai alat transportasi. Fasilitas layanan kesehatan di wilayah keluarga Tn. A berupa PPD, puskesmas, bidan desa, posyandu balita, lansia, dan ODGJ. Jarak fasilitas kesehatan terdekat ± 1 km dan dapat dijangkau dengan menggunakan sepeda/motor. Keluarga Tn. A menggunakan fasilitas kesehatan tersebut & yang sering digunakan salah puskesmas, bidan desa dan BPJS/KIS.

D. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn. A selalu menjaga komunikasi yang baik dengan anak-anaknya. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan masyarakat adalah bahasa Jawa & bahasa Indonesia.

2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn. A mengatakan cara menjaga hubungan keluarga adalah dengan musyawarah jika ada masalah. Keluarga mengatakan pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, namun sebelumnya di musyawarahkan dengan anggota keluarga ikut andil dalam menyelesaikan masalah. Masalah dalam keluarga adalah tanggung jawab semua anggota keluarga. Keluarga Tn. A selalu menasehati anak-anaknya jika ada yang melakukan sesuatu kesalahan & kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan keluarga.

3. Struktur Peran

Tn. A sebagai KK, orang tua, suami & tulang punggung keluarga. Ny. P sebagai Istri, ibu rumah tangga, orang tua dan pengatur keuangan keluarga. Sedangkan An. P & An. N berperan sebagai anak & anggota keluarga.

4. Nilai/norma keluarga

Nilai yang dianut dalam keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga ingin menomankan perilaku hidup sehat agar anak-anaknya terhindar dari penyakit. Mulai dari membiasakan diri untuk menjaga pola makan sehat, seperti menghindari makanan sembarangan, namun tidak dilakukan. Ny. P khawatir dengan kesehatan anaknya karena anaknya sulit membiasakan diri untuk makan makanan yang sehat. Ny. P mengatakan belum pernah ada

yang memberikan penyuluhan kesehatan tentang makanan jajanan.

Dari hasil pengkajian dengan menggunakan kuesioner tentang makanan jajanan, dari total 15 pertanyaan, keluarga Tn. A mampu menjawab pertanyaan benar sebanyak pertanyaan dan pertanyaan tidak sebanyak pertanyaan.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga baik, saling mendukung dan mengingatkan masing-masing anggota keluarga yang sakit ringan, segera di beri obat & jika tidak lekas sembuh segera dibawa ke puskesmas / petugas kesehatan terdekat serta merawat dengan penuh kasih sayang untuk kesembuhan.

2. Fungsi Sosialisasi

Tn. A selalu menyempatkan untuk berkumpul & bercerita di luar kesibukan masing-masing sesuai perannya di rumah. Hubungan dalam keluarga baik, serta mentaati norma yang ada.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn. A dengan ke-2 anaknya yang masih usia sekolah dan balita memiliki resiko terhadap penularan penyakit karena masih berumur 2,5 th

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Bila ada anggota keluarga yang sakit, mencoba pengobatan / membawa ke layanan kesehatan terdekat, yaitu balaidesa / puskesmas.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. A mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan saat ada anggota keluarga yang sakit segera berobat dan dirawat dengan kasih sayang agar lekas sembuh.

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan sehat.

Keluarga membersihkan rumah setiap hari, mengayu halaman rumah jika sudah terlihat kotor, menyikat lantai kamar mandi agar tidak licin, bersih terawat.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas / layanan kesehatan di masyarakat

Ny.P mengatakan selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit datang ke Bidan/mantri terdekat jika sakit tidak kunjung sembuh.

4. Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn.A mengatakan masih ada rencana untuk memiliki anak lagi. Saat ini Ny.P menggunakan KB Pil.

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.A mengatakan penghasilan yang didapatkan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

F. Stress & Koping Keluarga

1. Stressor jangka Panjang & Pendek

a. Stressor jangka Panjang

Keluarga Tn.A mengatakan saat ini sedang fokus untuk memikirkan pendidikan anak-anaknya, baik untuk sekarang/ke depannya. Untuk biaya pendidikan yang semakin tidak sedikit.

b. Stressor jangka Pendek

Keluarga Tn.A tidak ada pemikiran yang mengganggu selama 6 bulan terakhir.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Keluarga Tn.A mengatakan saat ini hanya bisa berdoa dan berusaha untuk mewujudkan keinginan. Keluarga selalu mementingkan kepentingan anak-anak, selalu berusaha memecahkan masalah bersama-sama & melibatkan semua anggota keluarga.

3. Strategi Koping yang digunakan

Keluarga Tn.A mengatakan selalu sabar, berusaha & berdoa serta mendekatkan diri kepada Allah swt. agar selalu diberi kesehatan.

4. Strategi adaptasi disfungsi

Keluarga Tn.A tidak pernah menggunakan kekerasan apapun bila ada masalah berusaha tidak pernah marah untuk menyelesaikan masalah & selalu bernegosiasi untuk mencapai mufakat.

6. Harapan Keluarga

Keluarga mengatakan pelayanan kesehatan yang diperoleh keluarga selama ini sudah baik, dan keluarga berharap agar KIS dapat diperhatikan lagi.

H. Pemeriksaan Fisik					
	Tn. A	Ny. P	An R	An N	
Kondisi Umum	Baik, Compos mentis	Baik, Compos mentis	Baik, Compos mentis	Baik, Compos mentis	
TTV	TD: 120/80 N: 88x/mnt RR: 24x/mnt S: 36,5°C	TD: 130/90 N: 90x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,5°C	TD: - N: 110x/mnt RR: 18x/mnt S: 36,5°C	TD: - N: 115x/mnt RR: 18x/mnt S: 36,5°C	
Kepala	Mesochephal, tdk ada lesi, rambut hitam & bergelombang	Mesochephal, tdk ada lesi, rambut hitam & bergelombang	Mesochephal, tdk ada lesi, rambut hitam & bergelombang	Mesochephal, tdk ada lesi, rambut hitam & bergelombang	
Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	
Hidung	Simetris, tdk ada nafas cuping hidung, tdk ada polip	Simetris, tdk ada nafas cuping hidung, tdk ada polip	Simetris, tdk ada nafas cuping hidung, tdk ada polip	Simetris, tdk ada nafas cuping hidung, tdk ada polip	
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tdk ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tdk ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tdk ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tdk ada stomatitis	
Leher	Tidak ada benjolan, tdk ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada benjolan, tdk ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada benjolan, tdk ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada benjolan, tdk ada pembesaran kelenjar tiroid	
Dada Paru-Paru	S: Simetris, tdk ada lesi P: Tidak ada nyeri tekan, vokal vrementus seimbang P: Sonor A: Vesikuler	S: Simetris, tdk ada lesi P: Tidak ada nyeri tekan, vokal vrementus seimbang P: Sonor A: Vesikuler	S: Simetris, tdk ada lesi P: Tidak ada nyeri tekan, vokal vrementus seimbang P: Sonor A: Vesikuler	S: Simetris, tdk ada lesi P: Tidak ada nyeri tekan, vokal vrementus seimbang P: Sonor A: Vesikuler	

Jantung	I: Simetris, tidak tampak ictus cordis	I: Simetris, tidak tampak ictus cordis	I: Simetris, tidak tampak ictus cordis	I: Simetris, tidak tampak ictus cordis
	P: Tidak ada nyeri tekan	P: Tidak ada nyeri tekan	P: Tidak ada nyeri tekan	P: Tidak ada nyeri tekan
	P: Pekak	P: Pekak	P: Pekak	P: Pekak
	A: S1 S2 regular	A: S1 S2 regular	A: S1 S2 regular	A: S1 S2 regular
Abdomen	I: Tidak ada gejas/lesi	I: Tidak ada gejas/lesi	I: Tidak ada gejas/lesi	I: Tidak ada gejas/lesi
	A: BU 15x/mnt	A: BU 15x/mnt	A: BU 15x/mnt	A: BU 15x/mnt
	P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
	P: Timpani	P: Timpani	P: Timpani	P: Timpani
Ekstremitas	Atas: akral teraba hangat, tidak ada cedema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada cedema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada cedema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada cedema
	Bawah: akral teraba hangat, tidak ada cedema	Bawah: akral teraba hangat, tidak ada cedema	Bawah: akral teraba hangat, tidak ada cedema	Bawah: akral teraba hangat, tidak ada cedema

No.	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	DS: - Ny.P mengatakan belum paham tentang makanan jajan - Ny.P mengatakan anaknya makan makanan jajanan setiap hari DO: Anak Ny.P tampak makan jajanan	Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko
2.	DS: - Ny.P mengatakan masih ingin menambah anak lagi - Ny.P mengatakan saat ini menggunakan KB pil. - Ny.P mengatakan belum begitu paham tentang jenis dan manfaat KB lainnya. DO: - Ny.P tampak meminta informasi kepada perawat tentang jenis dan manfaat KB - Ny.P tampak senang ketika ingin mempunyai anak lagi	Kesiapan meningkatkan pengetahuan

SKORING DIAGNOSA KEPERAWATAN

DX: Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Hasil
1.	Sifat masalah Tidak/kurang/aktual Ancaman kesehatan/resiko Kondisi sejati/potensi	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak Bisa	1	2	$\frac{1}{2} \times 2$	1
3.	Potensi masalah untuk dicegah tinggi Cukup Rendah	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$	1
4.	Menonjol masalah Masalah berat harus segera di tangani Masalah tapi tidak perlu ditangani masalah tidak dirasakan	0	1	$\frac{0}{2} \times 1$	0
	Jumlah				$2\frac{2}{3}$

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko
2. Kesiapan meningkatkan Pengetahuan

SCORING DIAGNOSA KEPERAWATAN

DX : Kesiapan meningkatkan Pengetahuan

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Hasil
1.	Sifat Masalah tidak/kurang/aktual Ancaman kesehatan/risiko Reaksi sehat/potensi	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$	1
2.	Kemungkinan masalah dapat dicegah Mudah Sebagian Tidak bisa	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$
4.	Menyol masalah Masalah berat, harus ditangani segera Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	0	1	$\frac{0}{2} \times 1$	0
	Jumlah				$3\frac{2}{3}$

Prioritas Diagnosa Keperawatan

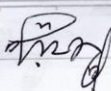
1. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko
2. Kesiapan meningkatkan pengetahuan

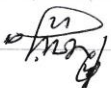
DIAGNOSA DAN INTERVENSI KEPERAWATAN					
Data Fokus	DX Keperawatan		NOC		NIC
	Kode	Dx	Kode	Kode	
- Ny. P mengatakan belum paham tentang makanan jajanan - Ny. P mengatakan setiap hari anaknya makan makanan jajanan - Hasil kuisioner dari Pertamayan	00188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x Kunjungan di harapkan masalah dapat teratasi dengan K-H Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Kontrol Resiko	5510	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan: Pendidikan kesehatan - Identifikasi faktor internal & eksternal yang dapat meningkatkan/mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat - Tentukan pengetahuan kesehatan & gaya hidup perilaku pada individu, keluarga/kelompok sasaran - Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan tersebut - Tekankan manfaat kesehatan positif yang sangat/mamfaat jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif daripada (mencegakan pada) manfaat jangka panjang/efek negatif dari ketidakperubahan - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menolai perilaku yang tidak sehat

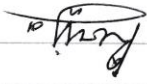
Data Fokus	Dx Keperawatan		NOC		Kode	NIC	Paraf
	Kode	Dx	Kode				
						atau beresiko daripada memberikan saran untuk menghindari/mengubah perilaku.	
						Keluarga mampu memutuskan tindakan & keyakinan keluarga untuk meningkatkan kesehatan:	
						Dukungan pengambilan keputusan	
						- Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai & harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya	
						- Informasikan pada keluarga mengenai pandangan-tindakan/solusi alternatif dengan cara yang jelas & mendukung	
						- Bantu pasien mengidentifikasi keutungan & kerugian dari setiap pilihan alternatif	
						- Dapatkan informed consent / persetujuan tertulis, ketika diperlukan	
						- Berikan informasi sesuai permintaan pasien	
						Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan:	
						Pengajaran proses penyakit	
						- Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan proses penyakit	
						- Jelaskan tanda & gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan	

Data Fokus	Dik. Diperhatikan		NCC	Kele	NTC	Paraf
	Kode	Bx				
					- edukasi pasien mengenai tindakan - tindakan untuk mengontrol/meminimalkan gejala sesuai kebutuhan - Diskusikan kebutuhan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang	
			Keluarga mampu memelihara lingkungan sehat untuk mencegah, mengontrol/mengurangi ancaman kesehatan: Keamanan lingkungan rumah Persediaan air bersih tempat penyimpanan makanan yang aman Persediaan makanan yang aman Persediaan hunian	6480	Keluarga mampu memelihara lingkungan sehat untuk mencegah, mengontrol/mengurangi ancaman kesehatan: Manajemen lingkungan: Keselamatan - Identifikasi kebutuhan keamanan keluarga berdasarkan Fungsi Fisik & kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu. - Identifikasi hal-hal yang dapat membahayakan lingkungan - Singkirkan bahan berbahaya dari lingkungan jika diperlukan - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahan berbahaya dan beresiko - Sediakan alat untuk beradaptasi (misal kursi untuk pipisan & pegangan tangan) - Gunakan peralatan pelindungan - Gunakan pegangan pada sisi, kunci pintu, pagar & gerbang untuk	

Data Fokus	Dx Perawat		NOC		NIC	Paraf
	Kode	Dx	Kode	Kode		
				Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	meningkatkan mobilitas fisik / akses pada situasi yg membahayakan	
		1900		Kepercayaan mengenai kesehatan	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	
		19001		Merasakan pentingnya mengambil tindakan	Panduan sistem pelayanan kesehatan	
		19006		Merasakan pengurangan ancaman tindakan	keselamatan	
		19007		Merasakan peningkatan gaya hidup dari tindakan	- Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien / keluarga	
					- Identifikasi & fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan keluarga	
					- Dorong keluarga untuk bertanya mengenai kesehatan	

Data Fokus	Dx Perawatan		NDC	Kode	NIC	Paraf
	Kode	Dx				
- Ny. P mengatakan ada rencana untuk menikah anak lagi - Ny. P mengatakan saat ini menggunakan KB Pil. - Ny. P mengatakan belum begitu paham tentang jenis & manfaat KB - Ny. P meminta informasi kepada perawat tentang jenis kontrasepsi	00161	Kesiapan meningkatkan pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan selama 5x kunjungan di harapkan masalah dapat teratasi dengan KH: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan: Pengetahuan: Fungsi Seksual Pengetahuan tentang reproduksi Kontrasepsi yang efektif	6784	Keluarga mengenal masalah kesehatan: Keluarga berencana: Kontra sepsi - Tentukan kemampuan dan motivasi klien dalam menggunakan metode tertentu - Diskusikan metode - metode kontrasepsi (seperti IUD, sterilisasi, dll) - Diskusikan pertimbangan biaya, agama, perkembangan sosial ekonomi, dan pertolongan individu terhadap pilihan alat kontrasepsi	
						

Data Fokus	DX Keperawatan		NOC		Kode	NIC	Baraf
	Kode	bx	Kode				
			Outcome			Pilihan yg penting - Informasi pada keluarga mengenai pandangan/solusi dengan cara yg jelas & mendukung - Bantu keluarga mengidentifikasi kasi keuntungan & kerugian dari setiap pilihan alternatif	
			Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan	4360		Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan Modifikasi perilaku - Identifikasi masalah keluarga terkait dengan istilah perilaku - Pilah - pilah perilaku menjadi bagian terkecil untuk diubah unit perilaku yang terukur - Dukung keluarga untuk memer monitor perubahan perilaku - Dukung pembelajaran mengenai perilaku yang diinginkan dengan teknik modelling	
	1632						
	163201						
	163208						

Data fokus	DX Keperawatan		NOC	Kode	NIC	Paraf
	Kode	DX				
			Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengontrol ancaman kesehatan: Kontrol resiko	1902	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengontrol ancaman kesehatan: Mengevaluasi lingkungan: Keselamatan - Identifikasi hal-hal yang dapat membahayakan lingkungan - Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko - Singkirkan bahan berbahaya dari lingkungan - Sediakan alat untuk beradaptasi - Gunakan peralatan perlindungan untuk membatasi mobilitas fisik/akses pada situasi yang membahayakan	
			Mengenal kemampuan untuk merubah perilaku	190221		
			mengembangkan strategi yg efektif dalam mengontrol resiko	190204		
			memodifikasi gaya hidup untuk mengurangi resiko	190208		

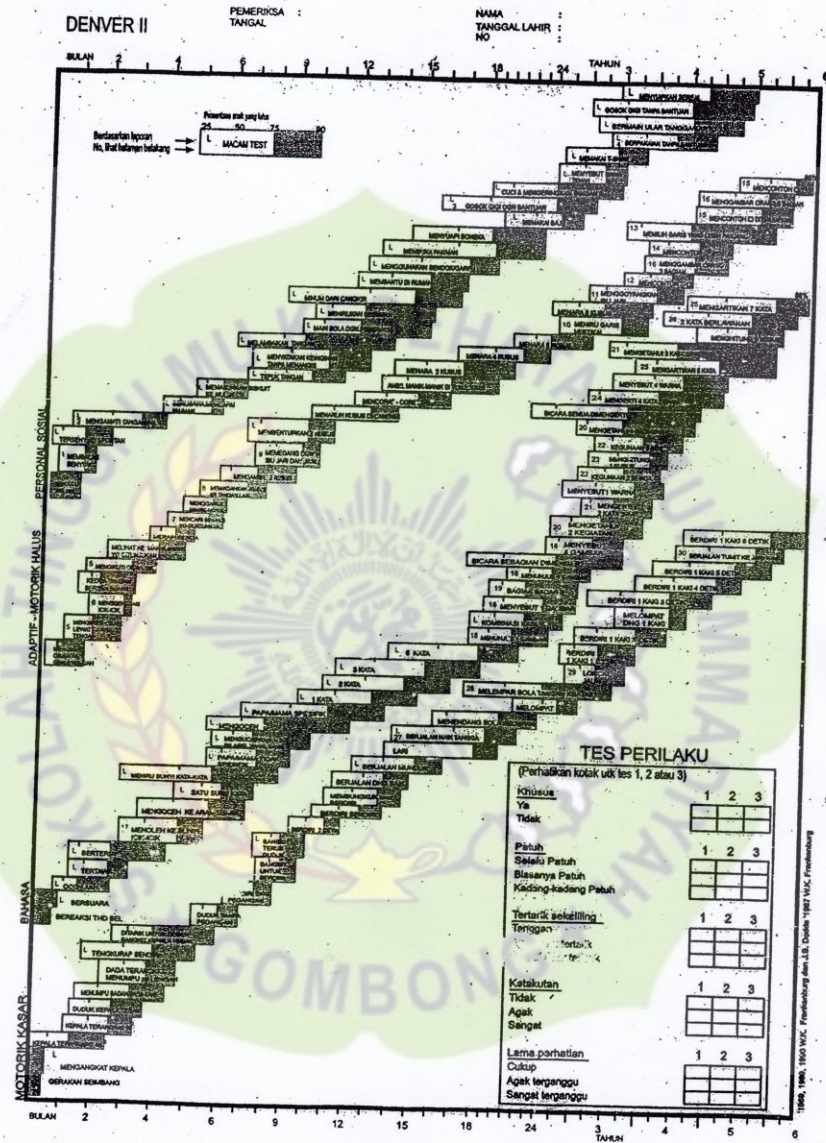
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Hari/tgl	Implementasi	Respon
1.		Menentukan pengetahuan kesehatan & gaya hidup perilaku pada keluarga, individu / kelompok sasaran	Ny. P mengatakan sudah lebih mengetahui tentang makanan jajanan
		Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan	Ny. P mengatakan sudah lebih mengerti tentang makanan jajanan dan sedikit menghindari
2.		Memberikan informasi tentang alat kontrasepsi (jenis, manfaat, kelebihan & kekurangannya)	Ny. P mengatakan sudah lebih mengetahui tentang kontrasepsi
		Diskusikan & pertimbangkan metode kontrasepsi yang efektif dan paling sesuai dengan klien	Ny. P mengatakan ingin mencoba menggunakan metode kontrasepsi seperti susuk namun belum berani

EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari/tgl	SOAP	Paraf
1.		S: Ny. P mengatakan anaknya senang dan antusias untuk menghindari makanan jajanan O: Keluarga tampak senang dan mampu mengingat cara mencegah makanan jajanan A: Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi, lakukan kebiasaan mencegah makanan	
2.		S: Ny. P mengatakan sudah lebih mengetahui tentang jenis kontrasepsi terutama jenis kontrasepsi yang sekarang sedang digunakannya O: Ny. P tampak tidak bingung A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	

Lampiran 3. DDST



PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi ke sisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inch) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerikil yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah gengaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menurunkan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang? (bukan yang lebih besar). putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah
15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkik kemudian kocok perlahan - lahan di dekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?..... menggonggong?..... Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capat?.....Lapar?..... Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkik?..... Apa gunanya kursi?..... Apa gunanya pensil?..... Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?..... pagar?.....langit-langit?..... Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, ukur itu?..... jika api itu panas, es itu.....?..... jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?..... Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inch).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm (1 inch) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturutan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.K DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN: PERILAKU KESEHATAN
CENDERUNG BERESIKO DI RW 03 RT 03
SREWENG KABUPATEN KEBUMEN

Disusun Oleh :

REZIANA MEIANNISA ARIYAH
AD1602257

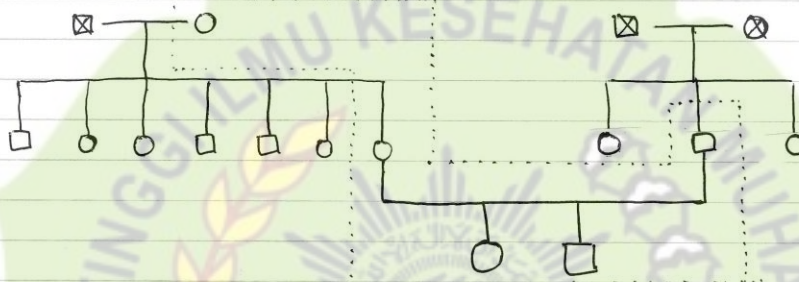
PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

A. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. K
2. Alamat : Biwangretno
3. Pekerjaan KK : Buruh
4. Pendidikan KK : SMP
5. Usia : 43 th
6. Komposisi Keluarga :

No.	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Ny. B	P	Istri	42 th	SMA	-	-
2.	An. K	P	Anak	10 th	SD	Lengkap	-
3.	An. F	L	Anak	7 th	SD	Lengkap	-
4.	Ny. S	P	Ibu Ny. B	75 th	-	-	-

Genogram



Keterangan

- ☒ ☒ : Meninggal
- ☐ : Laki-laki
- : Perempuan
- T : Baris Keturunan
- L : Baris Pernikahan
- : Tinggal Bersama

7. Tipe Keluarga

Pada keluarga Tn. A termasuk dalam tipe keluarga besar, yang terdiri dari ayah, ibu, anak dan nenek

8. Suku

Keluarga Tn. K merupakan keturunan asli Jawa, Indonesia. Tidak ada kebutuhan dari sukunya yang bertentangan dengan masalah kesehatan. Bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia

9. Agama

Di dalam agama Tn. K seluruh anggota keluarga beragama Islam dan taat beribadah, terkadang mengikuti acara pengajian di masjid sekitar rumahnya.

10 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber pendapatan di keluarga Tn.K cukup untuk menafkahi keluarga dan sehari-hari

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga berkumpul bersama-sama dengan anggota keluarga. Dan berkunjung ke rumah tetangga

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Keluarga Tn.K termasuk dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Dimana anak pertama Tn.K berumur 12 th yang sedang menduduki bangku SD kelas 5.

2. Tahap Perkembangan yang belum terpenuhi

Keluarga mengatakan perkembangan anaknya sebagai anak usia sekolah tidak ada yang belum terpenuhi. Anak sudah mampu berkembang intelektualnya, emosi & sosialisasinya sesuai dengan tahap perkembangannya.

3. Riwayat Keluarga Inti

Saat ini keluarga Tn.K dalam keadaan sehat dan tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit. Penyakit yang sering diderita oleh keluarga Tn.K adalah pilek, batuk dan pusing. An.K, An.F, Ny.S, dan Tn.K belum pernah masuk RS.

4. Riwayat Kesehatan Sebelumnya.

Dari pihak suami, keluarga Tn.K tidak ada yang memiliki sakit serius maupun menurun/menular. Dari pihak istri, keluarga Ny.S tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit serius, menurun maupun menurun

C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Tipe rumah keluarga Tn.K adalah semi permanen, dengan kepemilikan rumah pribadi pemberian dari orang tua. Rumah Tn.K menggunakan atap genteng dan lantai rumah mester. Memiliki beberapa ruang yaitu ruang tamu, 1 kamar mandi, 4 kamar tidur, 1 dapur, sudah ada jamban. Kondisi rumah rapi, jumlah jendela 4 buah. Pencatupan cukup dan penerangan menggunakan lampu listrik pada malam hari

Peletakkan perabot rumah rapi. keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah sementara terbuka dan nantinya akan di buang ketempat penimbunan sampah samping rumah dan di bakar. keluarga mempunyai sumber air sumur, kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berasa. Sumber air minum yang digunakan adalah dari sumur tersebut.



2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas KW

Para tetangga di sekitar rumah keluarga Tn.K ramah dan memiliki sifat toleransi yang tinggi. Rumah Tn.K di wilayah pedesaan jarak rumah satu dengan yang lain dekat. Warga memiliki kebiasaan dan tradisi mengadakan pengajian, yasinan dan perkumpulan RT dan RW sebulan sekali di rumah warga secara bergiliran, ada kegiatan ronda serta mengikuti kegiatan kerja bakti.

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Sesak Tn.K menikah dengan istrinya, Tn.K dan keluarga tetap tinggal di desa tersebut.

4. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn.K memiliki fasilitas kesehatan seperti tempat tidur, sumber air bersih, sepeda dan motor sebagai alat transportasi. Fasilitas layanan kesehatan di wilayah keluarga Tn.K berupa PKD, puskesmas, bidan desa, Posyandu balita, Lansia dan

0063. Jarak fasilitas kesehatan terdekat ± 1 km dan dapat dijangkau menggunakan sepeda / motor. Keluarga Tn. K menggunakan fasilitas kesehatan tersebut dan yang sering digunakan puskesmas, bidan desa dan KIS.

b. Struktur Keluarga

1. Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn. K selalu menjaga komunikasi yang baik dengan anaknya. Bahasa komunikasi yang digunakan dalam keluarga dan masyarakat adalah bahasa Jawa & Indonesia

2. Struktur kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. K mengatakan cara menjaga hubungan keluarga adalah dengan musyawarah jika ada masalah. Keluarga mengatakan pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, namun sebelumnya di musyawarahkan dengan anggota keluarga ikut andil dalam menyelesaikan masalah. Masalah dalam keluarga adalah tanggung jawab semua anggota keluarga. Keluarga Tn. K selalu menasihati anaknya jika ada yang melakukan sesuatu kesalahan dan kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan keluarga.

3. Struktur Peran

Tn. K sebagai kepala keluarga, orang tua, suami dan tulang punggung keluarga. Ny. S sebagai Ibu rumah tangga, orang tua, Istri dan pengatur keuangan keluarga. An. K dan An. F berperan sebagai anak & anggota keluarga.

4. Nilai/norma keluarga

Nilai yang dianut dalam keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga meyakini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting. Keluarga ingin menanamkan perilaku hidup sehat agar anak-anaknya terhindar dari penyakit. Mulai dari membiasakan diri untuk menjaga pola makan sehat, seperti menghindari makanan jajanan sembarangan, merokok. namun tidak dilakukan. Ny. S khawatir dengan kesehatan anaknya karena anaknya sulit membiasakan diri untuk makan makanan yang sehat. Ny. S mengatakan belum pernah ada yang memberikan penyuluhan kesehatan tentang makanan jajanan

Dari hasil pengkajian dengan menggunakan kursorer tentang makanan jajanan, dari total 15 pertanyaan, keluarga Tn. K mampu menjawab pertanyaan ya sebanyak 10 pertanyaan dan pertanyaan tidak sebanyak 5 pertanyaan.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga baik, saling mendukung dan mengingat kan masing-masing anggota keluarga saling menyayangi dan saling perhatian. Bila ada anggota keluarga yang sakit ringan, segera di beri obat dan jika telah lekas sembuh segera di bawa ke puskes mas / petugas kesehatan terdekat serta merawat dengan penuh kasih sayang untuk kesembuhan.

2. Fungsi Sosialisasi

Tn. K selalu menyempatkan untuk berkumpul dan bercerita diluar kesibukan masing-masing sesuai perannya dirumah. Hubungan dalam keluarga baik, serta mentaati norma yang ada.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn. K dengan kedua anaknya yang masih usia sekolah memiliki resiko/rentan terhadap penyakit. Karena kadang makan makanan jajanan saat disekolah

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Bila ada anggota keluarga yg sakit, mencoba pengobatan / membawa ke layanan kesehatan terdekat, yaitu bidan desa / puskesmas.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. K mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan saat ada anggota keluarga yang sakit segera berobat & dirawat dengan kasih sayang agar lekas sembuh.

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan sehat.

Keluarga membersihkan rumah setiap hari, menyapu halaman rumah jika sudah kotor, mengikat lantai kamar mandi agar tidak licin Bersih terawat

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas / layanan kesehatan di masyarakat

Ny. S mengatakan selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit datang ke bidan / mantri terdekat jika sakit trdun kungung sembuh.

4. Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn.K mengatakan tidak ada rencana untuk menambah anak lagi karena umurnya sudah 42 tahun dan takut kerja di apa-apa. Saat ini tidak menggunakan KB sejak 2 tahun yang lalu.

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.K mengatakan penghasilan yang didapatkan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

F. Stress & Koping Keluarga

1. Stressor jangka panjang & pendek.

a. Stressor jangka panjang

Keluarga Tn.K mengatakan saat ini sedang fokus untuk memikirkan pendidikan anak-anaknya, baik sekarang/ke depannya untuk biaya pendidikan yang semakin tidak sedikit.

b. Stressor jangka pendek

Keluarga Tn.K tidak ada pemikiran yang mengganggu selama 6 bulan terakhir.

2. Kemampuan keluarga merespon terhadap situasi/stressor

Keluarga Tn.K mengatakan saat ini hanya bisa berdoa dan berusaha untuk mewujudkan keinginan. Keluarga selalu mementingkan kepentingan anak-anak. Selalu berusaha memecahkan masalah bersama-sama dan melibatkan semua anggota keluarga.

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn.K mengatakan selalu sabar, berusaha & berdoa serta mendekatkan diri kepada Allah swt. agar selalu diberi kesehatan.

4. Strategi adaptasi disfungsi

Keluarga Tn.K tidak pernah menggunakan kekerasan apapun bila ada masalah berusaha tidak pernah marah untuk menyelesaikan masalah dan selalu bermusyawarah untuk mencapai mufakat.

6. Harapan Keluarga

Keluarga Tn.K mengatakan keluarganya ingin selalu sehat-sehat.

H. Pemeriksaan Fisik						
	Tn. K	Ny. S	An. K	An. F	Ny. S	
Kondisi Umum		Baik, Composmentis	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis	
TTV		TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit RR : 18x/menit S : 36,5°C	TD : - N : 95x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	TD : - N : 100x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	TD : 130/80 mmHg N : - RR : 18x/menit S : 36,5°C	
Kepala		Mesochopal, tidak ada lesi/benjolan, rambut hitam lurus	Mesochopal, tidak ada lesi/benjolan, rambut hitam lurus	Mesochopal, tidak ada lesi/benjolan, rambut hitam lurus	Mesochopal, tidak ada lesi/benjolan, rambut beruban bergelombang	
Mata		Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik	Fungsi penglihatan sedikit berkurang, simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik	
Hidung		Simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip	
Mulut		Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	
Leher		Tidak ada lesi/jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada lesi/jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada lesi/jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada lesi/jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	
Dada Paru-Paru		I: Simetris, tidak ada lesi P: Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus	I: Tidak ada lesi/jejas, Simetris P: Tidak ada nyeri tekan	I: Tidak ada lesi/jejas, Simetris P: Tidak ada nyeri tekan	I: Simetris, tidak ada lesi/jejas P: Tidak ada nyeri tekan	

			Seimbang	vokal vremitus	vokal vremitus	nyeri tekan,
			P: Sonor	seimbang	seimbang	vokal vremitus
			A: Vesikuler	P: Sonor	P: Sonor	seimbang
				A: Vesikuler	A: Vesikuler	P: Sonor
						A: Vesikuler
Jantung			I: Simetris,	I: Simetris,	I: Simetris,	I: Simetris,
			tidak tampak	tidak tampak	tidak tampak	tidak tampak
			rectus cordis	rectus cordis,	rectus cordis,	rectus cordis
			P: Tidak ada	P: Tidak ada	P: Tidak ada	P: Tidak ada
			nyeri tekan	nyeri tekan	nyeri tekan	nyeri tekan
			P: Pekak	P: Pekak	P: Pekak	P: Pekak
			A: S1 S2 reguler	A: S1 S2 reguler	A: S1 S2 reguler	A: S1 S2 reguler
Abdomen			I: Tidak ada	I: Tidak ada	I: Tidak ada lesi/	I: Tidak ada
			lesi/gejas	lesi/gejas	gejas	lesi/gejas
			A: BU 15x/mnt	A: BU 15x/mnt	A: BU 15x/mnt	A: BU 15x/mnt
			P: Tidak ada	P: Tidak ada	P: Tidak ada	P: Tidak ada
			nyeri tekan,	nyeri tekan,	nyeri tekan,	nyeri tekan,
			tidak ada	tidak ada	tidak ada massa	tidak ada
			massa	massa	P: Timpani	massa
			P: Timpani	P: Timpani		P: Timpani
Ekstremitas			Atas: akral	Atas: akral	Atas: akral teraba	Atas: akral teraba
			teraba hangat	teraba hangat,	hangat, tidak	hangat, tidak ada
			tidak ada lesi/	tidak ada lesi/	ada lesi/gejas,	lesi/gejas, Tidak
			gejas, Tidak	gejas, Tidak ada	tidak ada oedema	ada oedema
			ada oedema	oedema		
			Bawah: Tidak	Bawah: akral	Bawah: akral teraba	Bawah: Tidak
			ada lesi/gejas,	teraba hangat,	hangat, tidak ada	ada lesi/gejas,
			Tidak ada oede	tidak ada	lesi/gejas, Tidak	Tidak ada oedema,
			ma, akral	lesi/gejas, Tidak	ada oedema	akral teraba
			teraba hangat	ada oedema		hangat

ANALISA DATA

NO.	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	DS: Ny.S mengatakan sedikit paham tentang makanan jajanan - Ny.S mengatakan anaknya jarang makan makanan jajanan DO: - Anak lain tampak makan roti	Perilaku kesehatan cenderung Beresiko
2.	DS: - Ny.S mengatakan tidak ada rencana untuk menambal anak lagi karena umurnya sudah 42 tahun dan takut terjadi apa-apa - Ny.S mengatakan sudah lepas KB sejak 2 tahun yang lalu, tetapi Ny.S takut jika dirinya hamil DO: - Ny.S tampak bingung	Pesiapan meningkatkan Pengetahuan

SKORING DIAGNOSA KEPERAWATAN

dx : Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Hasil
1.	Sifat Masalah Tidak/kurang/akutual Ancaman kesehatan/berisiko Kondisi segera/potensi	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah sebagian Tidak Bisa	1	2	$\frac{2}{3} \times 2$	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$
4.	Menenjol Masalah Masalah berat, harus segera di tangani Masalah tapi tidak perlu di tangani Masalah tidak dirisikan	0	1	$\frac{0}{2} \times 1$	0
	Jumlah				$2 \frac{4}{6}$

Prioritas Diagnosa Perawatan

1. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko
2. Kesiapan meningkatkan pengetahuan

SKORING DIAGNOSA KEPERAWATAN

DX: Kesiapan meningkatkan Pengetahuan

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Hasil
1.	Sifat Masalah Tidak/kuang/aktual Ancaman kesehatan/risiko Keadaan sempit/potensi	3	1	$3/3 \times 1$	1
2.	Kemungkinan masalah dapat dirubah Mudah Sedang Tidak Bisa	2	2	$2/2 \times 2$	2
3.	Potensi masalah untuk dipegang Tinggi Cukup Rendah	2	1	$2/3 \times 1$	2/3
4.	Menonjol Masalah Masalah berat, harus di tangani Masalah tidak perlu di tangani Masalah tidak dirasakan	0	1	$0/2 \times 1$	0
Jumlah					$3\frac{2}{3}$

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko
2. Kesiapan meningkatkan Pengetahuan

DIAGNOSA DAN INTERVENSI KEPERAWATAN					
Data Fokus		DX Perawatan		NOC	Kode
Kode	DX	Kode			
00188	Perilaku Kesehatan cenderung Beresiko				

Data Fokus	Dx Keperawatan		NCC		kode	Paraf
	kode	Dx	kode	kode		
				keluarga mampu memutuskan tindakan & keputusan keluarga untuk meningkatkan kesehatan: partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan	keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan & keputusan keluarga untuk meningkatkan kesehatan: dukungan pengambil keputusan - Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai & harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya - Informasikan pada keluarga mengenai pandangan-pandangan/solusi alternatif dg cara yang jelas & mendukung - Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan & kerugian dari setiap pilihan alternatif - Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis, ketika diperlukan - Berikan informasi sesuai permintaan pasien	
	1006		1006	Menyampaikan niat untuk bertindak tertentu dengan keputusan	5250	
	1006		1006	Identifikasi perawatan outcome		

Data Fokus	Dx Keperawatan		NOC	Kode	NIC	Paraf
	Kode	Dx				
			Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan: 1805 Pengetahuan, perilaku kesehatan 180501 Praktik diri yang sehat 180513 Strategi untuk menghindari paparan bahaya lingkungan	5120	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan: Pengajaran proses pengkuit - Kaji tingkat pengetahuan keluarga terawat dengan proses pengkuit - Jelaskan tanda & gejala yang umum dari pengkuit, sesuai kebutuhan - Edukasi pasien mengenai tanda dan tindakan untuk mengontrol/minimalkan gejala sesuai kebutuhan - Diskusikan perubahan an gaya hidup yang mungkin di perlukan untuk mencegah replikasi di masa yang akan datang	



Data Fokus	Dik. Penerimaan		NOC		Kode	NIC	Paraf
	Kode	Dik.	Kode				
				Keluarga mampu memantapkan fasilitas pelayanan kesehatan:		Keluarga mampu memantapkan fasilitas pelayanan kesehatan:	
				Ketercapaian mengenai kesehatan:		Rendahnya sistem pelayanan kesehatan	
			11000	Merasakan pentingnya mengamali tindakan	9100	- Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya & apa yg bisa dilakukakan pasien / keluarga	
			11000 6	Merasakan pengurangan ancaman tindakan		- Identifikasi & fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan keluarga	
			11000 9	Merasakan peningkatan gaya hidup		- Dorong keluarga untuk ber-tanya mengenai kesehatan	

Data Fokus	DK Perawatan		NOC	Kode	NIC	Paraf
	Kode	DK				
HNyS mengatakan tidak ada rencana untuk menambah anak lagi karena umur sudah 42 th & takut terjadi apa-apa NyS mengatakan sudah lepas TB sejak 2 th yang lalu, tetapi NyS takut jika dirangsang hamil lagi	0001	Kesulitan meningkatkan takuan	Setelah dilakukan tindakan selama 5x kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan KTI:	6484	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan: Keluarga Berencana: Kontrasepsi - Tentukan klien & motivasi klien dalam menggunakan metode tertentu - Diskusikan metode - metode kontrasepsi (seperti IUD, Sterilisasi, dll) - Diskusikan & pertimbangkan budaya, agama, pertimbangan, sosial ekonomi, dan pertimbangan individu terhadap pilihan alat kontrasepsi	
			Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan:			
			Pengetahuan: Fungsi seksual	1815		
			Pengetahuan tentang reproduksi	181505		
			Kontrasepsi yang efektif	181510		

Data Fokus	DX Keperawatan		NIC		NIC
	Kode	DX	Kode		
					Keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan keluarga untuk meningkatkan kesehatan:
	1606	Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan	5a50		Dukungan pengambil keputusan - bantu keluarga untuk mengklarifikasi nilai-nilai harapan yang mungkin akan membantu dlm membuat pilihan yang penting
	1606g	Mengoptimalkan niat untuk berstrategi			- Informasikan pada keluarga mengenai pandangan/solusi dg cara yg jelas & mendukung
		Identifikasi tingkat penerimaan outcome			- Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan & kerugian dari setiap pilihan alternatif

Data Fokus	DX Perawatan		NOC		NTE	Parat
	code	dx	code	code		
			Beluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatan kesehatan:		Beluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan:	
	1632		Perilaku patuh: aktivitas yang disarankan	4360	Modifikasi perilaku	
	163203		Mengidentifikasi manfaat yang diharapkan dari aktivitas		- Identifikasi masalah keluarga terkait dengan istilan perilaku	
	163208		Menggunakan strategi untuk mengoptimalkan waktu untuk aktivitas yang disarankan.		- Pilah-pilah perilaku menjadi bagian kecil untuk diubah unit perilaku yang terukur	
					- Dukung keluarga untuk monitor perubahan perilaku	
					- Pukung pembelajaran mengenai perilaku yang diinginkan dg teknik modelling	

Data Fokus	Dx Perawatan		NOC	Kode	NIC	Paraf
	Kode	Dx				
			Keluarga mampu memodifikasi tugas lingkungan untuk mencegah, mengontrol ancaman kesehatan:			
	1907		Kontrol resiko			
	190301		Mengenal kemampuan untuk merubah perilaku			
	190204		Mengembangkan strategi yg efektif dlm mengontrol resiko			
	190308		Memodifikasi gaya hidup untuk mengurangi resiko			

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengontrol ancaman kesehatan:

Manajemen lingkungan: Keselamatan

- Identifikasi hal-hal yang dapat membahayakan lingkungan
- Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya & resiko
- Singkirkan bahan berbahaya dari lingkungan
- Sediakan alat untuk beradaptasi
- Gunakan peralatan perlindungan untuk membatasi mobilitas fisik/aksi pada situasi yg membahayakan

Data Fokus	Dx Keperawatan		NOC		NIC		Paraf
	Kode	Kode		Kode			
			Keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan		
	1900		Percayaan mengenai kesehatan		Panduan sistem pelayanan kesehatan		
	19001		Merasakan pentingnya mengambil tindakan		- Dorong keluarga untuk bertanya mengenai layanan kesehatan		
	19003		Merasakan manfaat dari tindakan		- Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya & apa yg bisa di dapatkan		
	19008		Merasakan kemampuan untuk melakukan tindakan		- Identifikasi & fasilitas layanan kesehatan & penyedia layanan kesehatan dg keluarga yg tepat		

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Hari/tgl	Implementasi	Respon	TTD
1.		Menentukan pengetahuan kesehatan & gaya hidup perilaku pada keluarga, individu/kelompok sasaran	Ny. S mengatakan sudah lebih paham tentang makanan jajanan	
		Rumuskan tujuan dalam program penkes	Ny. S mengatakan sudah lebih paham mengenai dampak dari makanan jajanan	
2.		Memberikan informasi tentang alat kontrasepsi (jenis, manfaat, kelebihan & kekurangannya)	Ny. S mengatakan sudah lebih mengetahui tentang kontrasepsi	
		Diskusikan & pertimbangkan metode kontrasepsi yang efektif & paling sesuai dengan klien	Ny. S mengatakan tidak mau menggunakan kontrasepsi seperti suntik, IUD, dll	

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari/tgl	SOAP	Paraf
1.		S: Ny.S mengatakan anaknya sering & antusias untuk menghindari makanan jajanan O: Keluarga tampak sering & mampu mengingat cara mencegah makanan jajanan A: Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi, lakukan kebiasaan mencegah makanan jajanan	
2.		S: Ny.S mengatakan sudah lebih mengetahui tentang jenis kontrasepsi tetapi tidak mau menggunakannya O: Ny.S tampak tidak bingung A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Reziana Meiannisa Arifiah

NIM/NPM : A01602257

Nama Pembimbing : Ns. Rina Saraswati, M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	25 September 2018	Bimbingan penyusunan KTI	
2	8 Oktober 2018	Tema → Terapi Keluarga ↓ Judul	
3	18 Oktober 2018	Bab I : pendahuluan a.) Latar Belakang b.) Tujuan penelitian c.) Manfaat	
4	23 Oktober 2018	Bab I, II, III Revisi	
5	31 Oktober 2018	Revisi Bab I, II, III lampiran	
6	3 November 2018	Instrumen & Dapus	
7	7 November 2018	Konsul Bab I, II, III, Dapus	
8	10 November 2018	Acc usian	

9	21/2019 2	Revisi BAB W & V	
10	28/2019 2	Revisi BAB I, II, III, IV, V Dapus	
11	2/2019 2	Revisi metodologi BAB IV, Tabel, Dapus	
12	6/3 2019	Acc Visi hasil.	
13	20/2019 6	Revisi penulisan tabel & ukuran huruf & spasi	
14	29/6 2019	Revisi Abstrak	
15	1/7/2019	Acc. Revisi	
16			
17			
18			



Mengetahui,
Kepala Program Studi DIII Keperawatan

(Nurhalimah, S.Pd, Keper.Ns.M.Kep)



PENGERTIAN MAKANAN JAJANAN

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang dapat dikonsumsi langsung yang dapat dibeli dari penjual makanan tanpa diolah lagi dan dapat ditambah bahan pangan yang dapat menarik pembeli



C. PENGERTIAN MAKANAN SEHAT

Makanan sehat adalah Makanan sehat adalah makanan yang higienis dan bergizi.

B. JENIS MAKANAN JAJANAN

1. Es krim
2. Es campur
3. Sosmi
4. Sostel
5. Kue-kue
6. Telur gulungo
7. Oak-otak dan sebagainya

MAKANAN JAJANAN

**REZIANA MEIANNISA
ARIFIAH
A01602257**

**PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018**

Makanan higienis adalah makanan yang tidak mengandung kuman penyakit dan tidak mengandung racun yang dapat membahayakan kesehatan. Bahan yang kita makan harus mengandung 4 sehat 5 sempurna yang bergizi seimbang, terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral.

D. MANFAAT MAKANAN SEHAT

Manfaat makanan sehat adalah yang memiliki berbagai manfaat yang berguna bagi tubuh yang terdiri dari

sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur.



E.SYARAT MAKANAN SEHAT

1. Kenali dan pilih makanan yang aman
2. Jaga kebersihan
3. Baca label
4. Ketahui kandungan gizi
5. Perhatikan warna, rasa dan aroma

F. DAMPAK MAKANAN JAJANAN

1. Kurangnya nafsu makan
2. Terjadi sakit perut
3. Muntah
4. Diare

MAKANAN JAJANAN



REZIANA MEIANNISA ARIFIAH

A01602257

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2018

PENGERTIAN MAKANAN JAJANAN

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang dapat dikonsumsi langsung yang dapat dibeli dari penjual makanan tanpa diolah lagi dan dapat ditambah bahan pangan yang dapat menarik pembeli

JENIS MAKANAN JAJANAN

1. Es krim
2. Es campur
3. Sosmi
4. Sostel
5. Kue-kue
6. Telur gulung, otak-otak dan sebagainya





PENGERTIAN MAKANAN SEHAT

Makanan sehat adalah Makanan sehat adalah makanan yang higienis dan bergizi. Makanan higienis adalah makanan yang tidak mengandung kuman penyakit dan tidak mengandung racun yang dapat membahayakan kesehatan. Bahan yang kita makan harus mengandung 4 sehat 5 sempurna yang bergizi seimbang, terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral.

MANFAAT MAKANAN SEHAT



Manfaat makanan sehat adalah yang memiliki berbagai manfaat yang berguna bagi tubuh yang terdiri dari sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur.

SYARAT MAKANAN SEHAT

Ada beberapa syarat makanan untuk anak sekolah yaitu:

a. Kenali dan pilih makanan yang aman



Makanan aman adalah makanan yang bebas dari bahaya biologis, kimiawi dan benda-benda lain, tidak berbau tengik dan asam dan yang telah dimasak. Sebaiknya membeli makanan dari penjual yang di tempatnya bersih dan sehat. Pilih makanan yang dipajang, disimpan dan disajikan dengan baik.

b. Jaga kebersihan

Sebelum makan dan sesudah makan sebaiknya kita mencuci tangan, karena tangan kita tercemar kuman atau bahan berbahaya. Mencuci tangan dan peralatan sebaiknya menggunakan sabun dan air yang mengalir.

c. Baca label

Label yang harus diperhatikan saat membeli makanan adalah jenis produk, tanggal kadaluarsa, komposisi dan informasi nilai gizi (bila ada).

d. Ketahui kandungan gizi

Baca label informasi kandungan gizi untuk mengetahui nilai energy, lemak, protein dan karbohidrat.

e. Perhatikan warna, rasa dan aroma

Hindari makanan dan minuman yang berwarna mencolok, rasa yang terlalu asin, manis, asam atau aroma tengik.

DAMPAK MAKANAN JAJANAN



- a. Berkurangnya nafsu makan
- b. Terjadi sakit perut
- c. Muntah
- d. Diare

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
MAKANAN JAJANAN DAN MAKANAN SEHAT**



**REZIANA MEIANNISA ARIFIAH
A01602257**

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP MAKANAN JAJANAN DAN MAKANAN SEHAT PADA ANAK

1. Mata ajar : Pendidikan Kesehatan
2. Pokok bahasan : Pengetahuan Ibu terhadap makanan jajanan
3. Sub pokok bahasan: makanan sehat
 1. Pengertian makanan jajanan
 2. Jenis makanan
 3. Pengertian makanan sehat
 4. Manfaat makanan sehat
 5. Syarat makanan sehat
 6. Dampak makanan jajanan
4. Waktu :
5. Hari/tanggal : Jumat, 28 Desember 2018
6. Tempat : Rumah keluarga binaan
7. Sasaran : Keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah
8. Penyuluh : Mahasiswa
9. Tujuan
 - a. Tujuan umum :

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20-30 menit, diharapkan klien mampu memahami tentang makanan sehat, manfaat makanan sehat, syarat makanan sehat, dan dampak makanan sehat
 - b. Tujuan khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dapat:

 1. Pengertian makanan jajanan
 2. Jenis makanan
 3. Pengertian makanan sehat
 4. Manfaat makanan sehat
 5. Syarat makanan sehat
 6. Dampak makanan jajanan

10. Isi materi :

1. Definisi Makanan Jajanan

Menurut FAO (*Food and agricultural organization*) makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang dipersiapkan atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan ditempat keramaian yang dapat langsung dimakan tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Istilah makanan tidak jauh dari istilah *junk food*, *fast food*, dan *street food* karena istilah tersebut merupakan bagian dari istilah makanan jajanan (Aprilia, 2011)

Menurut Depkes RI makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang dapat dikonsumsi langsung yang dapat dibeli dari penjual makanan tanpa diolah lagi dan dapat ditambah bahan pangan yang dapat menarik pembeli (Indrati & Gurdjito, 2014)

2. Jenis Makanan

Menurut Sitorus (2007) jenis makanan ada 3, yaitu:

- a. Makanan jajanan yang berbentuk panganan, misalnya kue-kue kecil, pisang goreng, kue bugis dan sebagainya
- b. Makanan jajanan diporsikan (menu utama) seperti pecel, mie bakso, nasi goreng, mie rebus dan sebagainya.
- c. Makanan jajanan yang berbentuk minuman, seperti ice cream, es campur, jus buah dan sebagainya.

3. Pengertian Makanan Sehat

Makanan sehat adalah makanan yang higienis dan bergizi. Makanan higienis adalah makanan yang tidak mengandung kuman penyakit dan tidak mengandung racun yang dapat membahayakan kesehatan. Bahan yang kita makan harus mengandung 4 sehat 5 sempurna yang bergizi seimbang, terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral (Fitriani, 2011).

4. Manfaat Makanan Sehat

Makanan sehat bagi tubuh memberikan peranan penting dalam menjaga kekebalan tubuh terhadap berbagai macam penyakit. Makanan sehat tentunya memiliki berbagai manfaat yang berguna bagi tubuh. Manfaat

makanan sehat menurut Nurjhani *et al* (2012) adalah sebagai sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur. Menurut Chandra (2012) makanan berfungsi sebagai:

a. Sumber Energi

Bermanfaat sebagai sumber energi manusia karena panas dalam tubuh dihasilkan dari makanan. Misal Karbohidrat: ubi, kentang, singkong, jagung. Lemak: keju, mentega, kacang-kacangan.

b. Zat Pembangun

Bermanfaat untuk membangun jaringan tubuh (tulang, gigi, rambut), memelihara jaringan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang sudah tua. Misalnya Protein: daging, telur, ikan, tempe, kacang-kacangan. Mineral: Calsium/kapur: susu, sayuran, kacang-kacangan, ikan. Fosfor: susu, telur, daging. Besi/feru: daging, sayuran.

c. Zat Pengatur

Bermanfaat untuk mengatur dalam proses metabolisme tubuh. Misal protein, air dan vitamin: vitamin yang larut dalam lemak: Vit A, D, E, K. yang larut dalam air: Vit B dan C.

5. Syarat Makanan Sehat

Menurut BPOM (2012) ada beberapa syarat makanan untuk anak sekolah yaitu:

a. Kenali dan pilih makanan yang aman

Makanan aman adalah makanan yang bebas dari bahaya biologis, kimiawi dan benda-benda lain, tidak berbau tengik dan asam dan yang telah dimasak. Sebaiknya membeli makanan dari penjual yang di tempatnya bersih dan sehat. Pilih makanan yang dipajang, disimpan dan disajikan dengan baik.

b. Jaga kebersihan

Sebelum makan dan sesudah makan sebaiknya kita mencuci tangan, karena tangan kita tercemar kuman atau bahan berbahaya. Mencuci tangan dan peralatan sebaiknya menggunakan sabun dan air yang mengalir.

c. Baca label

Label yang harus diperhatikan saat membeli makanan adalah jenis produk, tanggal kadaluarsa, komposisi dan informasi nilai gizi (bila ada).

d. Ketahui kandungan gizi

Baca label informasi kandungan gizi untuk mengetahui nilai energy, lemak, protein dan karbohidrat.

e. Perhatikan warna, rasa dan aroma

Hindari makanan dan minuman yang berwarna mencolok, rasa yang terlalu asin, manis, asam atau aroma tengik.

6. Komposisi Makanan Jajanan

Menurut Chandra (2012) komposisi yang ada pada makanan jajanan yang dikonsumsi oleh anak sekolah yaitu:

a. Mie basah mengandung boraks dan formalin. Tekstur kenyal, lebih mengkilat, tidak lengket, tidak mudah putus, tidak rusak sampai 2 hari pada suhu kamar (25°C) dan bertahan lebih dari 15 hari pada suhu lemari es (10°C) dibandingkan dengan mie biasa.

b. Bakso mengandung boraks dan formalin. Teksturnya sangat kenyal, warna tidak kecoklatan seperti penggunaan daging namun lebih cenderung keputihan, tidak rusak lebih dari 2 hari pada suhu kamar dan teksturnya sangat kenyal.

c. Jajanan (lontong) mengandung boraks. Teksturnya sangat kenyal, berasa tajam seperti sangat gurih, membuat bergetar dan memberi rasa getir.

d. Berbagai jajanan di sekolah berupa minuman dan makanan seperti fanta, sirup, cendol, bakso, mie ayam, cireng, batagor, martabak dan lain-lain. Dari berbagai jenis jajanan tersebut ada yang layak dan sehat untuk dikonsumsi. Jajanan/makanan yang dicampur dengan bahan tambahan pangan (BTP) dapat membahayakan kesehatan apabila dikonsumsi secara terus menerus.

7. Dampak Makanan Jajanan

Menurut Irianto (2007) bagi anak-anak sekolah yang terlalu sering dan menjadikan konsumsi makanan jajanan menjadi kebiasaan akan berakibat negative, diantaranya:

- a. Mengakibatkan berkurangnya nafsu makan.
- b. Mengakibatkan timbulnya penyakit pencernaan seperti diare, mual muntah, keracunan.
- c. Kurang gizi karena kandungan gizi pada jajanan belum tentu terjamin
- d. Pemborosan
- a. Mengakibatkan timbulnya penyakit pencernaan seperti diare, mual muntah, keracunan

11. Media : Leaflet, lembar balik

12. Referensi :

- a. Indrati, & Gurdjito. (2014). *Pendidikan Konsumsi Pangan*. Jakarta: Pt Fajar Interpratama Mandiri.
- b. Fitriani, S. (2011). *Pomosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- c. Nurjhani.M.K, & dkk. (2012). Kajian Tentang Penguasaan Konsep Gizi Siswa SMP. *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia; Universitas Pendidikan Indonesia*.
- d. Chandra, B. (2012). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- e. Irianto, K. (2007). *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: CV Yrama Widya.
- f. BPOM. (2012). *Booklet 5 Kunci Keamanan Pangan Untuk Anak Sekolah*. Jakarta: Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan, Deputi Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya.

13. Kegiatan penyuluhan :

No.	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1.	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan
2.	15 menit	Pelaksanaan penyampaian materi		
3.	5 menit	Tanya jawab	Bertanya Menjawab	Menjawab bertanya
4.	30 menit	Evaluasi	Mengevaluasi pengertian makanan jajanan, jenis makanan sehat, manfaat makanan sehat, syarat makanan sehat, dampak makanan jajanan	Menyebutkan pengertian makanan jajanan, jenis makanan sehat, manfaat makanan sehat, syarat makanan sehat, dampak makanan jajanan
5.	2 menit	Penutupan	Mengucap salam	Menjawab salam

14. Evaluasi

- a. Prosedur : Diskusi
- b. Bentuk : Lisan
- c. Jenis : Tanya Jawab
- d. Butir :
 - 1. Apa yang dimaksud makanan jajanan dan makanan sehat?
 - 2. Apa jenis makanan jajanan?
 - 3. Apa syarat makanan yang sehat?
 - 4. Apa dampak makanan jajanan?
 - 5. Apa manfaat makanan jajanan?

