



**PENERAPAN TERAPI EDUKASI MP-ASI UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA
KELAHIRAN ANAK PERTAMA DI DESA GIWANGRETNO KECAMATAN
SRUWENG**

RESI NURLAILI

A01602255

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019



**PENERAPAN TERAPI EDUKASI MP-ASI UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA
KELAHIRAN ANAK PERTAMA DI DESA GIWANGRETNO KECAMATAN
SRUWENG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
Untuk Mencapai Derajat Ahli Madya Keperawatan
Program Studi Ilmu Kesehatan

RESI NURLAILI

A01602255

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

2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Resi Nurlaili

NIM : A01602255

Progam Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

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

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

Gombong, 18 Februari 2019

Pembuat Pernyataan



Resi Nurlaili

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Resi Nurlaili NIM A01602255 dengan judul “ Penerapan Terapi Edukasi MP-ASI Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Kelahiran Anak Pertama keluarga Tn R di Desa Giwangretno ” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 18 Februari 2019

Pembimbing



(Ns. Rina Saraswati M. Kep)

Mengetahui



Mengetahui

(Ns. Nurlaili, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Resi Nurlaili dengan judul “Penerapan Terapi Edukasi MP-ASI Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Kelahiran Anak Pertama keluarga Tn R di Desa Giwangretno ” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ns. Ernawati, M. Kep

()

Penguji Anggota

Ns. Rina Saraswati, M.Kep

()

Mengetahui



(Ns. Nurlaili, S.Kep)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consent

Lampiran 2 : Kuisisioner Edukasi MP-ASI

Lampiran 3 : SAP

Lampiran 4 : Lembar Balik

Lampiran 5 : Jurnal Pendidikan Orang Tua, Pendidikan, Pemberian MP-ASI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Keluarga	
2.1.1 Definisi keluarga	6
2.1.2 Fungsi keluarga	6
2.1.3 Tahap perkembangan keluarga	7
2.1.4 Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama	7
2.2 Konsep Keluarga Kelahiran Anak Pertama	
2.2.1 Definisi keluarga	8
2.2.2 Tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama	8
2.2.3 Tugas perkembangan dengan keluarga kelahiran anak pertama	8

2.3 Konsep Terapi Edukasi	
2.3.1 Definisi edukasi	9
2.3.2 Prinsip edukasi	9
2.4 MP-ASI	
2.4.1 Definisi MP-ASI	10
2.4.2 Tahap pemberian MP-ASI	11
2.4.3 Cara pembuatan MP-ASI untuk usia 6 bulan	11
2.4.4 Tips pemberian makanan pendamping ASI	12
2.4.5 Waktu pemberian dan pengenalan MP-ASI	13
2.4.6 Zat-zat yang dibutuhkan bayi	14
2.4.7 Kebutuhan gizi anak mulai dari 6 bulan	15
2.4.8 Bentuk makanan pendamping ASI	16
2.5 Instrumen Pengukuran Tindakan	
BAB III METODE KASUS	
3.1 Jenis/Desain/Rencanaa Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah	18
3.2 Subjek Studi Kasus	18
3.3 Fokus Studi Kasus	19
3.4 Definisi Operasional	19
3.5 Instrumen Studi Kasus	19
3.6 Metode Pengumpulan Data	20
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	22
3.8 Analisa Data dan Penyajian Data	22
3.9 Etika Studi Kasus	23
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Studi Kasus	
4.1.1 Gambaran umum masyarakat	25
4.1.2 Hasil asuhan keperawatan	25
4.2 Pembahasan	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	
5.2 Saran	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI Februari 2019

Resi Nurlaili ¹, Rina saraswati ²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI EDUKASI MP-ASI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA KELAHIRAN ANAK PERTAMA.

Latar Belakang : Perkembangan keluarga kelahiran anak pertama merupakan keluarga yang menantikan kelahiran anak pertama yang di persiapkan oleh pasangan baru atau suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Edukasi MP-ASI merupakan pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga untuk mencegah terjadinya gizi buruk dan memberikan status nutrisi pada anak sesuai dengan usia yang bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi.

Tujuan Penulisan : Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi edukasi MP-ASI pada tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama usia 5 bulan

Metode Penelitian : Metode ini menggunakan metode deskriptif, pengumpulan data dengan teknik wawancara dan kuisioner. Sebjek studi kasus ini yaitu dengan dua keluarga kelahiran anak pertama usia 5 bulan dengan masalah meningkatkan pengetahuan kesiapan menjadi orang tua.

Hasil Studi Kasus : Setelah dilakukan Edukasi MP-ASI selama 5 hari, tingkat pengetahuan klien meningkat menjadi 30% untuk klien Ny P dan Ny K menjadi 40% dibuktikan dengan lembar Kuisioner Post tes

Pembahasan : penerapan terapi edukasi MP-ASI merupakan suatu proses pembelajaran dari yang tadinya tidak tahu mengenai informasi atau tentang nilai kesehatan akan menjadi tahu setelah dilakukan edukasi. Edukasi ini diberikan pada tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama.

Kesimpulan : penerapan Edukasi MP-ASI dapat meningkatkan pengetahuan orang tua yang nantinya akan dilakukan atau di berikan ketika anak memasuki usia 6 bulan.

Kata Kunci : Keluarga, Pengetahuan, MP-ASI

-
1. Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI Februari 2019

Resi Nurlaili ¹ , Rina saraswati ²

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF WEANING FOOD (MP-ASI) EDUCATION THERAPY TO IMPROVE KNOWLEDGE IN THE DEVELOPMENT STAGE OF FIRST-CHILD'S- BIRTH FAMILY

Background: The development of the first birth family is a family that looks forward to the birth of the first child prepared by a new partner or husband and wife through several important developmental tasks. Weaning food (*MP-ASI*) education is a learning to increase the knowledge of mothers and families to prevent malnutrition and provide nutritional status to children according to their ages which is beneficial for baby's growth and development.

Purpose of Writing: Describing nursing care by providing weaning food (*MP-ASI*) education therapy in the development stage of the family of the first child's birth aged 5 months.

Research Method: This method uses descriptive method, data collection with interview technique and questionnaires. The subject of this case study is a family of the first child's birth aged 5 months with the problem of increasing knowledge of readiness to become parents.

Results of the Case Study: After weaning food (*MP-ASI*) education has been done for 5 days, the client's level of knowledge increased to 30% for Ny P, and Ny K's level of knowledge increased to 40% as evidenced by the Post Test Questionnaire sheet.

Discussion: The application of weaning food (*MP-ASI*) education therapy is a learning process from those who did not know about information or about the value of health will know after the education is done. This education is given at the development stage of family with the birth of the first child.

Conclusion: The application of weaning food (*MP-ASI*) education can increase parents' knowledge which will be done or given when the child enters the age of 6 months.

Key words family, knowledge, weaning food (MP-ASI)

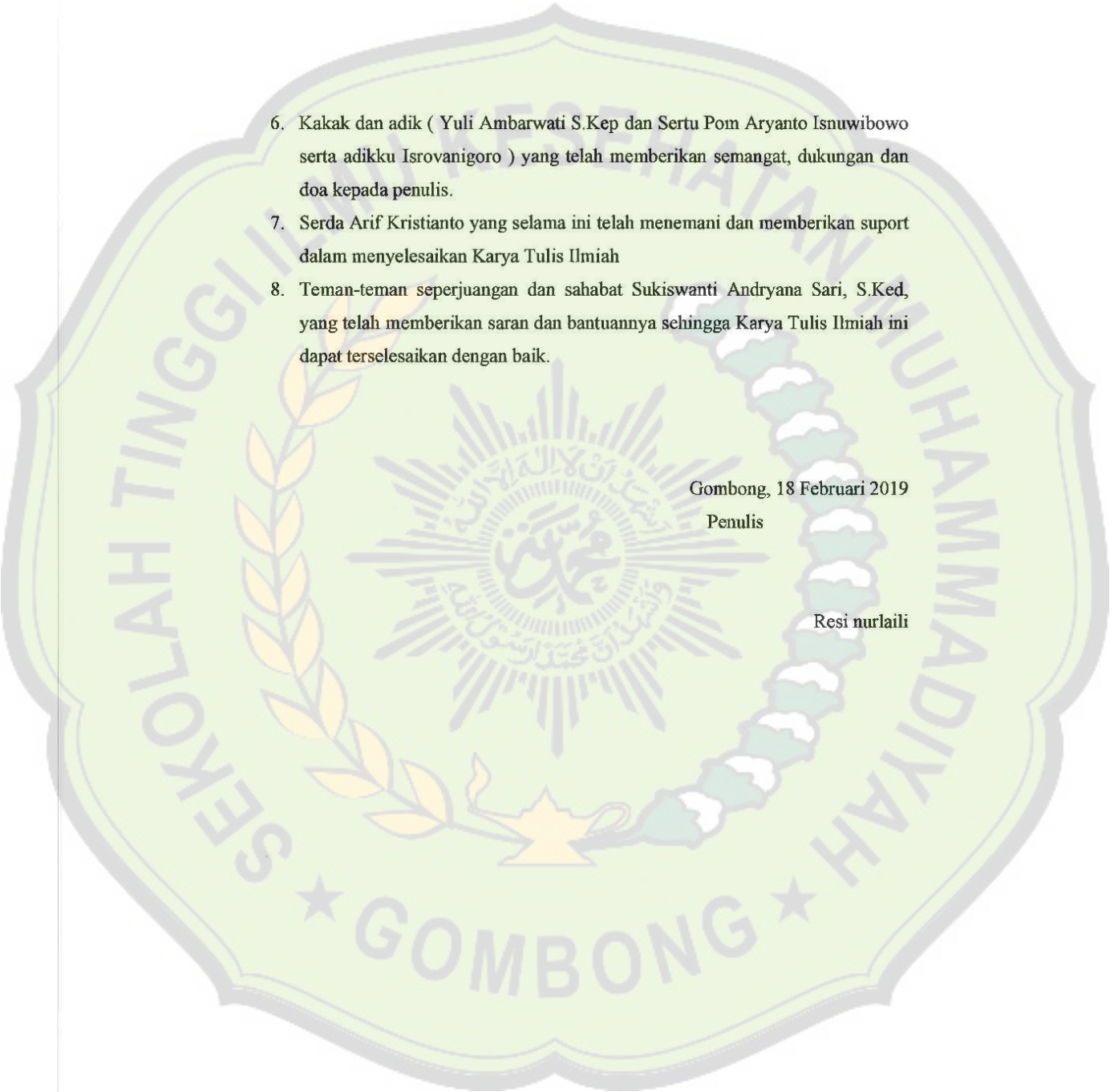
-
1. Student of Muhammadiyah Healt Science Institute of Gombong
 2. Leacturer of Muhammadiyah Healt Science Institute of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan uji komprehesif ini dengan judul “Penerapan Terapi Edukasi MP-ASI Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Kelahiran Anak Pertama Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terwujud tanpa adanya dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tuaku Bapak dan Ibu (Wagiyo S.Pd dan Tummyati) yang telah dengar sabarnya membesarkan penulis dari kecil hingga sekarang dan tetap berusaha keras untuk menyekolahkan penulis sampai sejauh ini, perjuangan yang telah dicapai sampai saat ini tentu tidak jauh dari rasa kasih sayang, cinta dan dukungan serta bimbingan dari beliau.
2. Hermiyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
3. Nurlaila, S. Kep, Ns. M, Kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Ns. Rina Saraswati, M. Kep selaku pembimbing langsung dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan suport dan bimbingan pada penulis.
5. Ns. Ernawati, M. Kep selaku dosen penguji penulisan Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan izin dan tempat untuk ujian akhir.

- 
6. Kakak dan adik (Yuli Ambarwati S.Kep dan Sertu Pom Aryanto Isnuwibowo serta adikku Isrovanigoro) yang telah memberikan semangat, dukungan dan doa kepada penulis.
7. Serda Arif Kristianto yang selama ini telah menemani dan memberikan suport dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
8. Teman-teman seperjuangan dan sahabat Sukiswanti Andryana Sari, S.Ked, yang telah memberikan saran dan bantuannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Gombong, 18 Februari 2019

Penulis

Resi nurlaili

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga kelahiran anak pertama merupakan keluarga yang menantikan kelahiran anak pertama yang di persiapkan oleh pasangan baru atau suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberikan perubahan yang besar bagi keluarga sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya masing-masing untuk memenuhi kebutuhan bayi dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (Eveyn, 2017).

Masalah kesehatan pada tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama salah satunya kurang pengetahuan terhadap perkembangan anak yaitu dari perawatan anak dan masalah pemberian atau kurangnya asupan gizi yang dapat menyebabkan turunnya kesehatan anak. Asupan dan penyakit infeksi merupakan dua hal yang memiliki keterkaitan satu dengan yang lain maka hal ini perlu diperhatikan khusus agar tidak terjadi masalah gizi buruk dan diare akibat dari kurangnya pengetahuan ibu dalam memberikan makanan yang terlalu dini sehingga alat pencernaan belum siap untuk mengolah (Devi, 2010)

Perawatan keluarga merupakan unit kesatuan dalam pelayanan kesehatan dalam keluarga salah satunya pemberian perawatan kepada anggota keluarganya. Keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga merupakan sebagai tujuan utama bagi anggota keluarga. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap anggota keluarga yaitu dengan pendekatan dan memecahkan masalah dengan proses keperawatan dan melibatkan keseluruhan anggota keluarga sesuai dengan perannya masing-masing. (Maharani, 2009)

Pemberian makanan pendamping ASI adalah ketika balita memasuki usia bayi 6 bulan. Pemberian makanan pendamping ASI ini

diberikan pada saat organ sudah siap untuk mencerna, mengurangi resiko alergi, membentuk anti bodi yang cukup dari ASI, salah satunya adalah karena mengacu pada kondisi sanitasi dan higienitas yang kurang baik dinegara berkembang (Ewa, 2014). Usia 6 bulan sampai 24 bulan, merupakan masa rawan pertumbuhan bayi/anak (Varghese, 2015). Proses pemberian makanan khusus selain ASI di mulai karena banyak orang yang sudah tidak menyusui dan mulai di berikan makanan pendamping ASI dalam bentuk padat atau semi padat secara bertahap dari jenis, frekuensi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak terpenuhi (Susmitha, 2015).

Tumbuh kembang anak akan terganggu jika makanan pendamping tidak diperkenalkan pada usia 6 bulan, atau pemberiannya dengan cara tidak tepat. Pada saat balita usia 6 bulan, kebutuhan bayi untuk energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada usia ini perkembangan bayi cukup siap untuk menerima makanan lain (WHO, 2016). Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. makanan yang diberikan kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian berlebihan akan terjadi kegemukan. Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya hal ini perlu adanya tambahan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat di perlukan (Waryana, 2010).

Berdasarkan dari data yang didapat KEMENKES RI, 2017 status gizi bayi dibawah usia lima tahun (BALITA) yang mengalami masalah gizi pada tahun 2017 mencapai 17,8%, sama dengan tahun sebelumnya. Jumlah tersebut terdiri dari Balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14% gizi kurang. Menurut status gizi berdasarkan indeks tinggi badan terhadap usia, balita di Indonesia yang mengalami kredil pada tahun lalu mencapai 29,6%, angka ini lebih tinggi dari tahun sebelumnya. Dengan

rincian 9,8% bayi dengan usia 0-59 bulan tersebut masuk katagori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Menurut WHO balita yang memasuki usia 6 bulan harus sudah diberikan Makanan Pendamping ASI dengan menu 4 bintang yaitu menu pertama karbohidrat yang terdiri dari beras merah, beras putih, jagung dan ubi-ubian. Kedua protein, dari hewani yang dapat di peroleh dari daging ayam, daging sapi, telur dan ikan. Ketiga protein nabati yang bisa di dapat dari kacang-kacangan, tahu, tempe, kacang merah dan kacang polong. Keempat sayuran, salah satunya sayur bayam, vrokoli, wortel, labu. Dari 4 menu bintang ini salah satu pembuatan makanan pendamping ASI yaitu bubur, sup, atau sayuran dapat menambahkan bumbu aromatik atau penyedap rasa salah satunya dengan menggunakan bawang merah, bawang putih, atau bawang bombay supaya selera makan anak bertambah. Selain itu bumbu aromatik ini sebagai pengganti gula dan garam.

Peran ibu sangat penting dalam upaya pemberian makanan yang bergizi untuk anak. Anak yang mengalami gizi buruk terjadi akibat ketidaktahuan mengenai pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada anak. Ketidaktahuan ibu mengenai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) biasa disebabkan karena beberapa sebab seperti budaya yang diterapkan sebagian dimasyarakat dalam keluarga secara turun-temurun, yang memberikan makanan tambahan atau makanan keluarga pada bayi yang usia dibawah 6 bulan dengan alasan ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dan tidak memberikan rasa kenyang terhadap anak. Berdasarkan tingkat pendidikan responden hanya didapat sebanyak 14 orang 45,2% hanya lulusan SMA, sebanyak 9,7% lulusan SD, dan 16,1% ibu yang mempunyai pendidikan terakhir perguruan tinggi. Dari hasil penelitian sebelumnya di dapat ibu dengan pendidikan lebih tinggi sangat mempengaruhi pemberian MP-ASI (Olivia, 2016).

Pemberian MP-ASI dengan Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gizi buruk pada anak dengan penerapan terapi edukasi MP-ASI untuk meningkatkan pengetahuan pada tahap perkembangan

keluarga kelahiran anak pertama. Peneliti menerapkan terapi edukasi MP-ASI dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga untuk mencegah terjadinya gizi buruk dan memberikan status nutrisi pada anak sesuai dengan usia yang bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi (Hestuningthiyas, 2013)

1.2 Rumusan Masalah

Menggambarkan keefektifan terapi edukasi MP-ASI pada keluarga tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama usia 5 bulan?

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi edukasi MP-ASI pada tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama usia 5 bulan.

b. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengetahuan sebelum dilakukan edukasi MP-ASI pada tahap perkembangan keluarga dengan kelahiran anak pertama dengan usia 5 bulan.
2. Mendeskripsikan pengetahuan sesudah dilakukan edukasi MP-ASI pada tahap perkembangan keluarga dengan kelahiran anak pertama dengan usia 5 bulan.

1.4 Manfaat Studi Kasus

a. Ibu Balita

Meningkatkan ilmu pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada keluarga kelahiran anak pertama

b. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pemberian MP-ASI pada balita usia 6 bulan.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasi Edukasi MP-ASI untuk meningkatkan pengetahuan keluarga kelahiran anak pertama pada balita usia 6 bulan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adrian Sutedi, (2009). *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika
- Andarmoyo, (2012) *Keperawatan Keluarga Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Aryani, (2009) *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta
- Anonim, (2008) *Pemberian Makanan Pendamping ASI Lokal*. Jakarta
- Comaria, Nurul (2012). *Menu Bayi Terlengkap dan Fariatif*. Solo: Cinta
- Chomaria, Nurul (2014). *Menu Terlengkap MP-ASI (Makanan Pendamping Asi)*. Surakarta : Cinta
- Damayanti, Denidya (2011). *40 Resep Bubur Bayi, 40 Resep Jus Untuk Bayi, 15 Cemilan Faforit Untuk Balita*. Yogyakarta: Araska
- Devi, (2010). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. Jakarta
- Friedman, M (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Peaktek*. Edisi ke-5. Jakarta
- Friedman, (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Harmoko, (2012), *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Hayati, Ida (2012). *Pola Pemberian MP-ASI Bayi Usia 6-12 Bulan*. Makasar
- Hernilawati, (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka AS Salam
- Kementrian Kesehatan RI : 2017. *Status Gizi*: Jakarta
- Krisnatuti, (2008). *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Swara
- Lewis Sara, (2016). *Menyiapkan Makanan Pendamping Bayi*. Jakarta: Erlangga
- Olivia, Nelly. 2016. *Gambaran Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan*
- Maharani, Desaina. (2009). *Buku Serba Pintar Perawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Araska
- Muslihin , (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Nursalam, (2008), *Konsep dan Penerapan Metode Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Setiadi, (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sugiono. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*: Jakarta: Rineka Cipta

Suliha, (2010). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC

Supriasa IDN. (2012). *Penelitian Status Gizi*. Jakarta: Graha Media Pustaka Utama

Waryana, (2010). *Gizi Seimbang Masa Balita*. Yogyakarta: Pustaka Rihama



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh RESI NURLAILI dengan judul “ PENERAPAN TERAPI EDUKASI MP-ASI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA KELAHIRAN ANAK PERTAMA DI DESA GIWANGRETNO KECAMATAN SRUWENG”

Saya memutuskan setuju untuk mengikuti 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.

21 Desember 2018

Yang memberikan persetujuan

Saksi

21 Desember 2018

Peneliti

Resi Nurlaili

LEMBAR KUISIONER

A. Petunjuk pengisian

1. Isilah data dengan benar
2. Bacalah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan teliti
3. Pilihlah jawaban dengan cara menceklis/contreng (✓) pada kolom yang telah disediakan:

Keterangan : ya = 1

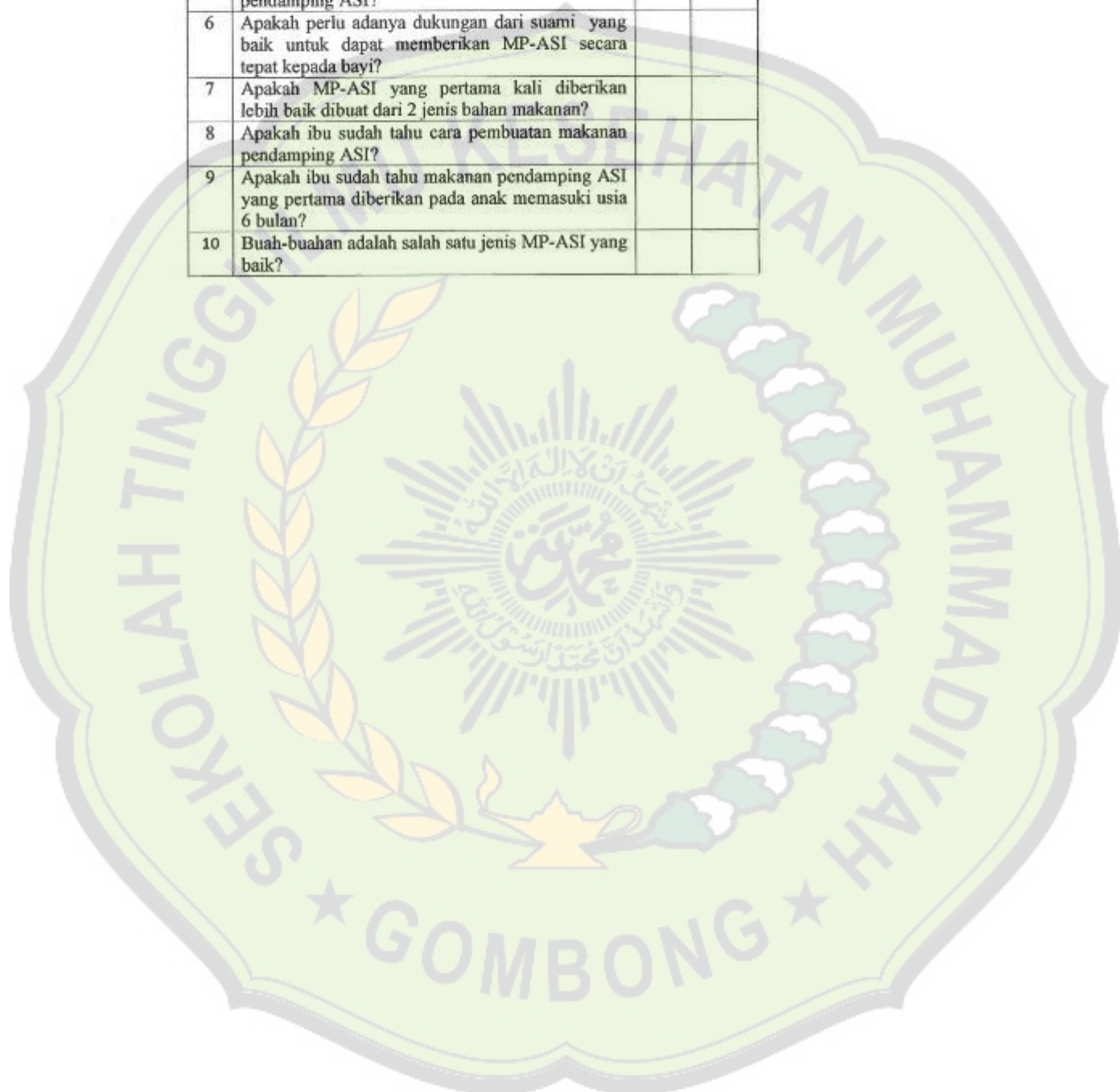
:Tidak = 0

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Suku bangsa :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah penting untuk memberikan MP-ASI sesuai dengan usia tumbuh kembang?		
2	Pengertian MP-ASI yaitu makanan yang diberikan kepada bayi setelah cukup bulan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi yang diperlukan bagi bayi?		
3	Apakah ibu tahu tujuan di berikan makanan pendamping ASI pada anak memasuki usia 6		

	bulan?		
4	Apakah ibu tahu manfaat dari pemberian makanan pendamping ASI pada saat anak memasuki usia 6 bulan?		
5	Apakah ibu tahu syarat syarat di berikan makanan pendamping ASI?		
6	Apakah perlu adanya dukungan dari suami yang baik untuk dapat memberikan MP-ASI secara tepat kepada bayi?		
7	Apakah MP-ASI yang pertama kali diberikan lebih baik dibuat dari 2 jenis bahan makanan?		
8	Apakah ibu sudah tahu cara pembuatan makanan pendamping ASI?		
9	Apakah ibu sudah tahu makanan pendamping ASI yang pertama diberikan pada anak memasuki usia 6 bulan?		
10	Buah-buahan adalah salah satu jenis MP-ASI yang baik?		



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
Pokok bahasan	: Pemberian MP-ASI
Sub pokok bahasan	: Tahap Perkembangan Keluarga Kelahiran Anak Pertama
Sasaran	Ke 1= Ny. R dan keluarganya Ke 2 = Ny A dan keluarganya
Waktu	Ke 1 = jam 08.00-08.25 WIB (1X25 menit) Ke 2 = jam 10.00-10.25 WIB (1X25 menit)
Pertemuan ke	: 1
Hari/tanggal	Ke1 = Rabu, 26 novemver 2018 Ke 2 = 26 desember 2018
Tempat	Ke 1 = Desa Jatinegara Kecamatan Sempor Rt 02/Rw 02 Ke 2 = Desa Jatinegara Kecamatan Sempor Rt 01/Rw 02
Penyuluh	: Resi Nurlaili

A. Tujuan Instrument Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x 25 menit diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui cara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi

B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x25 menit diharapkan klien dan keluarga mampu :

1. Menyebutkan kembali pengertian MP-ASI
2. Menyebutkan manfaat ketepatan MP-ASI
3. Menyebutkan cara pembuatan MP-ASI yang tepat dan sehat
4. Menyebutkan contoh menu MP-ASI
5. Menyebutkan syarat-syarat MP-ASI

C. Pokok materi:

1. Pengertian MP-ASI
2. Tujuan MP-ASI
3. Manfaat MP-ASI
4. Syarat-syarat MP-ASI
5. Cara pemberian MP-ASI
6. Cara pembuatan MP-ASI

D. Kegiatan

1. Metode: diskusi dan Tanya jawab
2. Media : lembar balik
3. Strategi pelaksana

Waktu	Tahap	Respon
5 menit	Orientasi: a. Mengucap salam b. Memperkenalkan diri c. Mengingat kontrak d. Menjelaskan maksud dan tujuan e. Menanyakan kesediaan f. Apresiasi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Ingat dengan kontrak d. Mengerti maksud dan tujuan e. Pasien bersedia

15 menit	Kerja : a. Memulai penkes/edukasi dengan membaca tasmiyah b. Menjelaskan pengertian MP-ASI c. Menjelaskan tujuan MP-ASI d. Manfaat MP-ASI e. Syarat-syarat MP-ASI f. Cara pemberian MP-ASI g. Cara pembuatan MP-ASI	a. Memperhatikan b. Mendengarkan c. Pahami
5 menit	Terminasi a. Lakukan evaluasi b. Memberikan kesimpulan c. Menutup penkes/edukasi dengan membaca tahmid d. Memberikan salam penutup	a. Mendengar b. Menjawab salam

E. Evaluasi

a. Evaluasi persiapan

- a. Materi sudah siap dan dipelajari 1 hari sebelum pendkes/edukasi
- b. Media sudah siap 1 hari sebelum penkes/edukasi
- c. Kontrak waktu tepat dengan pasien sudah disampaikan 1 hari sebelum penkes
- d. SAP sudah siap 1 hari sebelum penkes

b. Evaluasi Proses

- a. klien dan keluarga siap diberi Penkes/edukasi
- b. klien dan keluarga memperhatikan saat doberi penkes/edukasi
- c. Media dapat digunakan secara aktif

c. Evaluasi Hasil

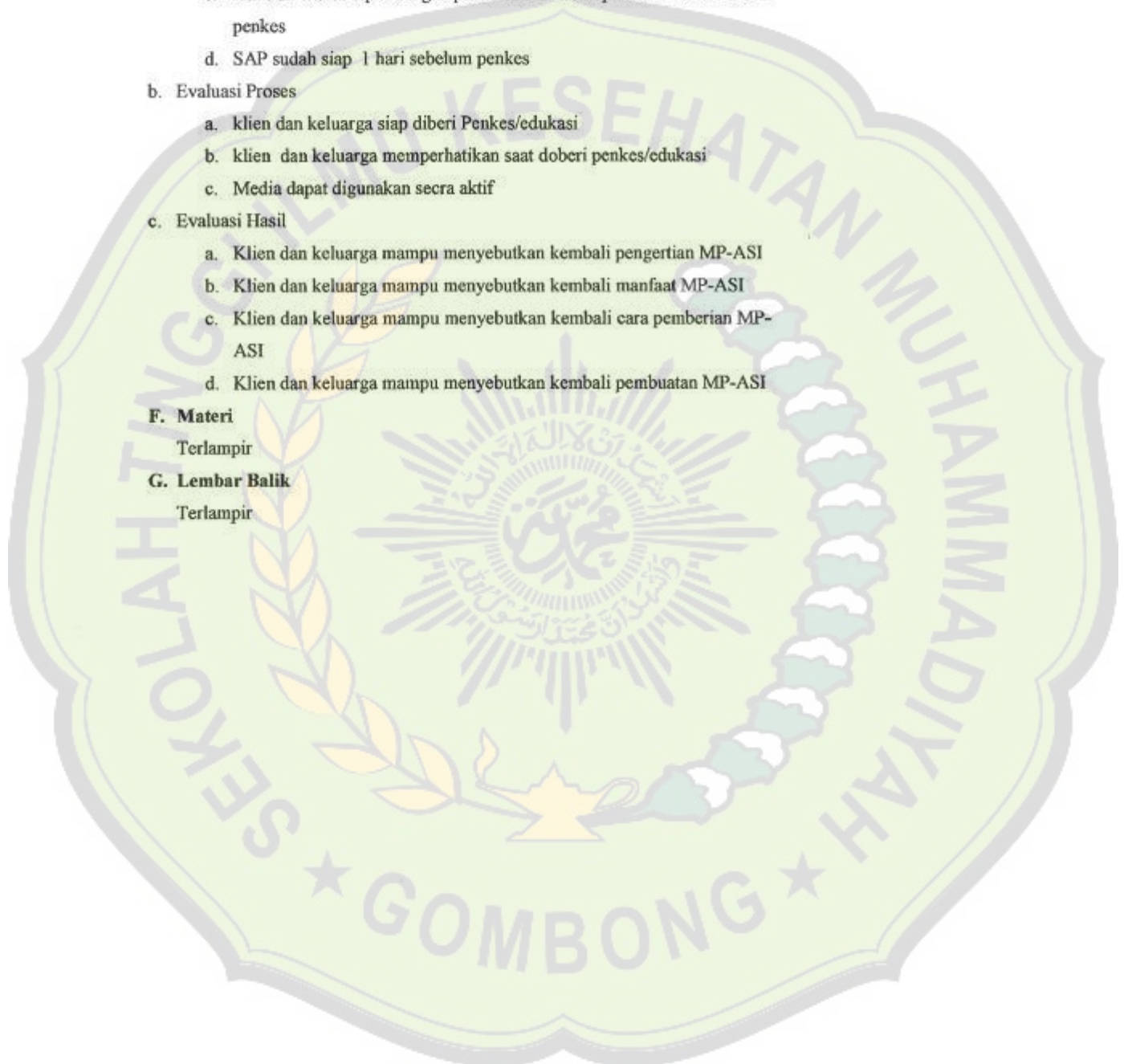
- a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian MP-ASI
- b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali manfaat MP-ASI
- c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali cara pemberian MP-ASI
- d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pembuatan MP-ASI

F. Materi

Terlampir

G. Lembar Balik

Terlampir



MATERI

A. Definisi

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah cukup bulan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi yang diperlukan bagi bayi

B. Tujuan makanan pendamping ASI

Tujuan pemberian makanan tambahan terhadap balita atau anak, orang tua dapat memahami dari tujuan yang disebutkan berikut ini antara lain:

1. Sebagai asupan terhadap ASI supaya anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat gizi lain seperti vitamin dan mineral.
2. Sebagai pelengkap makanan tambahan untuk melatih dan membiasakan anak terhadap makanan, jadi makanan tambahan diharapkan dapat menambah energi, protein, vitamin, mineral dan menambah serat makanan.

C. Manfaat makanan pendamping ASI

1. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai macam rasa dan bentuk.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

D. Syarat-syarat makanan pendamping ASI

Makanan tambahan untuk anak sebaiknya memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Nilai energi dan kandungan yang tinggi
2. Proteinnya tinggi
3. Memiliki nilai suplementasi yang baik, vitamin dan mineral
4. Dapat diterima oleh alat pencernaan anak dengan baik.

5. Harganya relatif murah
6. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal
7. Bersifat padat gizi

E. Cara pemberian makanan pendamping ASI yaitu:

1. Berikan secara hati-hati sedikit demi sedikit dalam bentuk encer kemudian lebih kental secara berangsur-angsur
2. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi benar-benar dapat menerimanya.
3. Makanan yang dapat menimbulkan alergi sebaiknya diberikan paling akhir dan harus dicoba sedikit demi sedikit seperti telur dan ikan, cara pemberian dari telur yaitu kuning telurnya terlebih dahulu setelah tidak ada reaksi alergi maka pada hari berikutnya dapat di berikan putihnya secara perlahan.
4. Pada pemberian makanan jangan dipaksa, sebaiknya diberikan pada saat bayi lapar.
- 5.

F. Contoh menu dan cara pembuatan makanan pendamping ASI

1. Nasi Tim Ayam
 - a. Bahan
 1. 4 cangkir air
 2. 1 cangkir beras (lebih baik beras merah)
 3. 1 potong dada ayam tanpa tulang dan kulit
 - b. Cara Membuat:
 1. Beras dicuci bersih dan di tim hingga matang
 2. Buang tulang, kulit dan lemak pada daging ayam, cuci bersih potong sedang
 3. Rebus ayam selama 20 menit atau sampai ayam matang(daging berwarna putih) angkat dan tiriskan, simpan kaldunya.

4. Masukkan ayam dan kaldu secukupnya ke dalam blender, haluskan atau menggunakan saringan halus
5. Tambahkan nasi tim, haluskan
6. Sajikan dengan sup sayuran.

- c. Nutrisi Utama : protein, Vitamin B&Zat Besi
- d. Kategori : Sumber Prprotein : Usia 7 bulan

2. Tim Saring Ayam Wortel

a. Bahan

1. 20 gram beras, cuci bersih
2. 625 cc air
3. 25 gram daging ayam giling
4. 25 gram wortel
5. 25 gram tomat
6. 25 gram tempe
7. Sedikit garam
8. 1 satu sendok teh margarin/mentega

b. Cara membuat

1. Campurkan beras dengan air, daging ayam, dan tempe, rebus sambil terus diaduk hingga menjadi bubur
2. Masukkan wortel dan tomat, masak hingga sayuran matang
3. Masukkan gram dan margarin/mentega, aduk rata dan angkat
4. Haluskan dengan blender atau saringan kawat, tuang dalam wadah, siap diberikan pada bayi

3. Tim Hati Bayam

a. Bahan

1. 20 gram beras, cuci bersih
2. 500 ml air
3. 25 gram hati ayam
4. 25 gram tomat
5. 25 gram, daun bayam iris kasar
6. 1 sendok teh margarin/mentega

b. Cara membuat

1. Campur beras yang sudah dibersihkan dengan air, hati ayam dan tempe, rebus sambil terus diaduk hingga menjadi bubur
2. Masukkan bayam dan tomat, masak hingga sayuran matang kemudian diangkat.
3. Masukkan margarin/mentega aduk rata
4. Setelah dingin, haluskan dengan blender atau saringan kawat, tempatkan dalam wadah
5. Tim siap dibagikan pada bayi

4. Bubur Tepung Beras Saus Pepaya

a. Bahan

1. 20 gram tepung beras (pilih yang organik bila ada)
2. 200 ml air ASI atau susu formula
3. 50 gram seris pepaya merah, matang, ambil daging buahnya.
4. 1 sendok teh air jeruk panas

b. Cara Membuat

1. Campur tepung beras dengan 50 ml air, aduk rata, sisihkan.
2. Didihkan sisa air, kemudian masukan tepung beras yang sudah dicairkan, masak sambil diaduk-aduk hingga mendidih

3. Angkat, biarkan hangat kemudian tambah dengan ASI atau susu formula.
4. Sementara haluskan pepaya dengan saringan kawat, kemudian campur dengan jeruk nipis peras. Tuangkan papaya di atas bubur susu dan sajikan
5. Puree Pisang Brokoli
 - a. Bahan
 1. 1 buah pisang ambon, dikeruk dan disisihkan
 2. 40 gram brokoli, potong per kuntum kecil
 3. 2 sendok teh ASI
 - b. Cara membuat
 1. Rebus brokoli hingga lunak (sekitar 2 menit) angkat dan tiriskan
 2. Campurkan pisang dan brokoli dan tambahkan ASI
6. Puree Pir Manis
 - a. Bahan
 1. 1 buah pir matang
 2. 1 jeruk baby, peras airnya
 - b. Cara Membuat
 1. Pir dikupas, buang bagian tengah, cuci sampai bersih, potong menjadi empat bagian
 2. Kukus diatas api sedang 5-10 menit
 3. Angkat dan tiriskan
 4. Setelah dingin, blender dengan air jeruk, sajikan

7. Puree Pisang Avokade

a. Bahan

1. 50 gram avokade
2. 50 gram pisang ambon, iris kecil
3. 2 sendok teh formula lanjutan
4. 150 ml air matang

b. Cara membuat

1. Blender semua bahan atau bisa menggunakan sarigan kawat

8. Puree Labu Kuning

a. Bahan

1. 100 gram labu kuning
2. 150 ml susu lanjutan

b. Cara membuat

1. Kukus labu kuning hingga matang dan haluskan
2. Campur dengan susu, sajikan

9. Puree Apel Jeruk

a. Bahan

1. 1 buah apel, kupas, potong kecil
2. 150 ml susu formula cair

b. Cara membuat

1. Rebus potongan apel selama lebih kurang 10 menit sampai lunak, kemudian angkat dari api dan tiriskan, tunggu sampai dingin
2. Campur potongan apel dengan jus jeruk, masukan dalam blender kemudian haluskan
3. Tuangkan kedalam mangkuk dan sajikan

10. Bubur Jagung Susu

a. Bahan

1. 100 gram jagung muda
2. 1 sendok teh gula merah
3. 100 ml air takar susu formula
4. 3 sendok takar susu formula

b. Cara membuat

1. Masukkan jagung muda, gula merah dan air kedalam blender kemudian haluskan
2. Keluarkan dari blender, saring dan buang ampasnya
3. Di kukus d atas api kecil, aduk kembali sampai tercampur rata
4. Masukkan susu formula, aduk kembali sampai tercampur rata.

11. Juz Buah Naga Merah

a. Bahan

1. 150 gram buah naga
2. 150 susu formula cair

b. Cara Membuat

1. Potong-potong buah naga
2. Blender bersama air susu
3. sajikan

EDUKASI DAN PEMBERIAN MENU MAKANAN PENDAMPING ASI



A. Pengertian makanan pendamping ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah cukup bulan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi yang diperlukan bagi bayi

B. Tujuan makanan pendamping ASI

1. Sebagai asupan terhadap ASI supaya anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat gizi lain seperti vitamin dan mineral).
2. Sebagai pelengkap makanan tambahan untuk melatih dan membiasakan anak terhadap makanan, jadi makanan tambahan diharapkan dapat menambah energi, protein, vitamin, mineral dan menambah serat makanan.

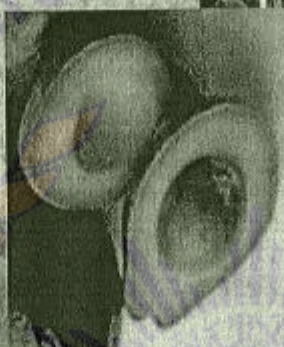
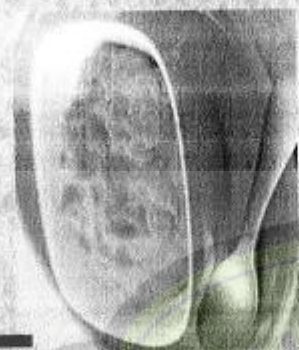


SEKOLAH TINGGI MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Cara pemberian makanan pendamping ASI yaitu:

1. Berikan secara hati-hati sedikit demi sedikit dalam bentuk encer kemudian lebih kental secara berangsur-angsur
2. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi benar-benar dapat menerimanya.
3. Makanan yang dapat menimbulkan alergi sebaiknya diberikan paling akhir dan harus dicoba sedikit demi sedikit seperti telur dan ikan, cara pemberian dari telur yaitu kuning telurnya terlebih dahulu setelah tidak ada reaksi alergi maka pada hari berikutnya dapat di berikan putihnya secara perlahan.
4. Pada pemberian makanan jangan dipaksa, sebaiknya diberikan pada saat bayi lapar.

Tips MPASI



★ GOMBONG ★

AN MUHAMMADIYAH

Tim Hati Bayam

A. Bahan

1. 20 gram beras, cuci bersih
2. 500 ml air
3. 25 gram hati ayam
4. 25 gram tomat
5. 25 gram daun bayam, iris kasar
6. 1 sendok teh margarin/mentega

B. Cara membuat

1. Campur beras yang sudah dibersihkan dengan air, hati ayam dan tempe, rebus sambil terus diaduk hingga menjadi bubur
2. Masukkan bayam dan tomat, masak hingga sayuran matang kemudian diangkat.
3. Masukkan margarin/mentega aduk rata
4. Setelah dingin, haluskan dengan blender atau saringan kawat, tempatkan dalam wadah, Tim siap dibagikan pada bayi

20D

> 12 bulan

9-12 bulan

6-9 bulan

6 bulan

SEKOLAH TINGGI

GOMBONG

MADRASAT MUHAMMADIYAH

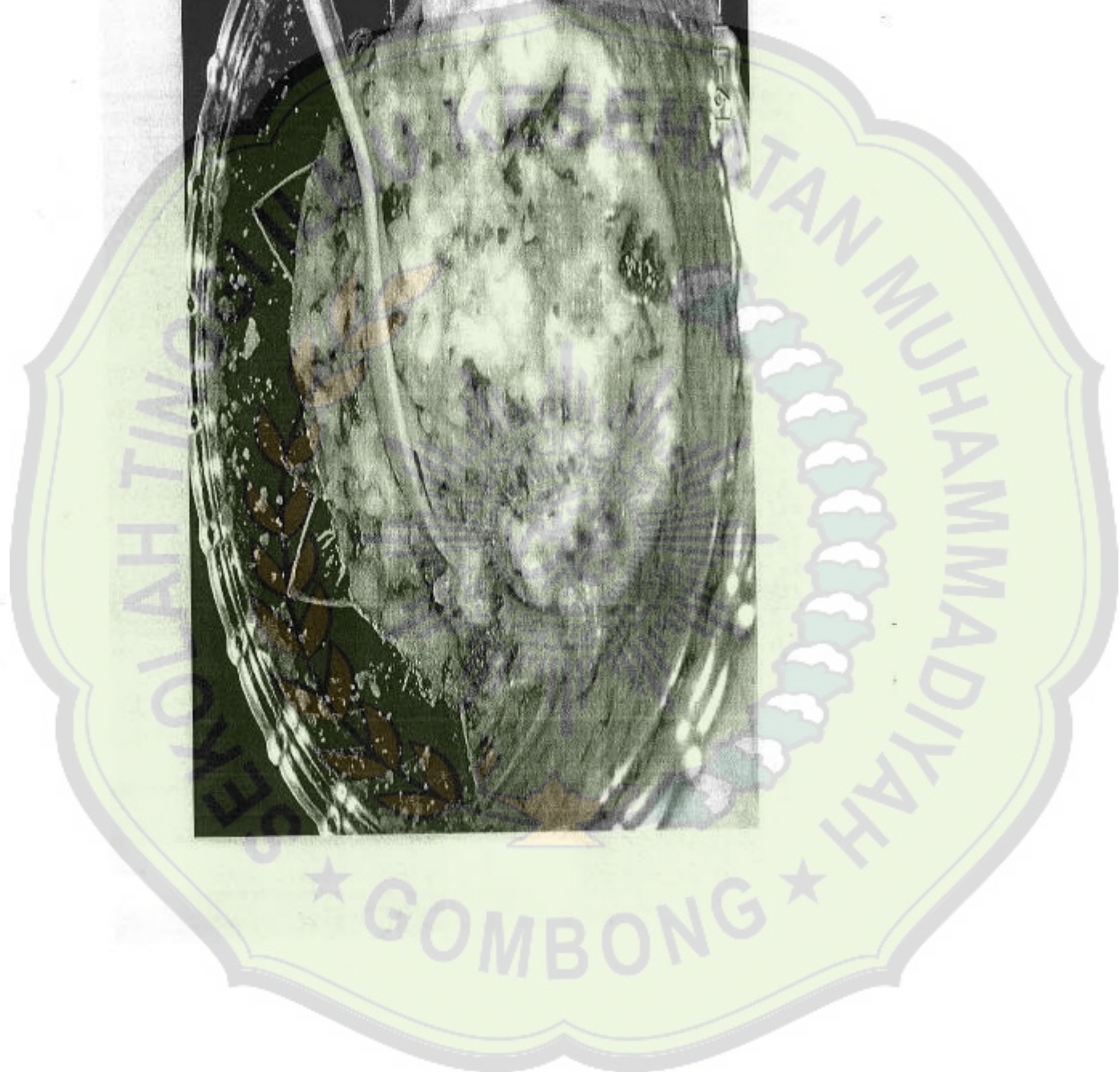
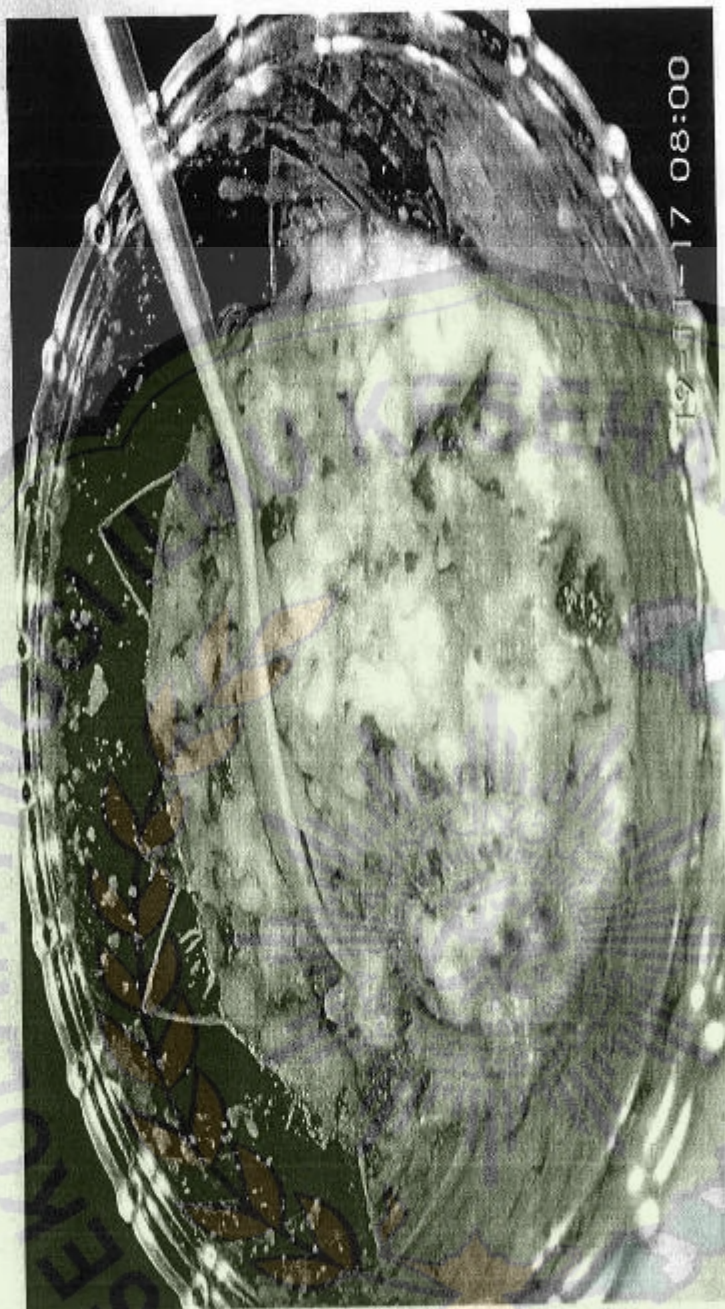
C. Manfaat makanan pendamping ASI

1. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai macam rasa dan bentuk.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

D. Syarat-syarat makanan pendamping ASI

Makanan tambahan untuk anak sebaiknya memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Nilai energi dan kandungan yang tinggi
2. Proteinnya tinggi
3. Memiliki nilai suplementasi yang baik, vitamin dan mineral
4. Dapat diterima oleh alat pencernaan anak dengan baik
5. Harganya relatif murah
6. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal
7. Bersifat padat gizi



Tim saring Ayam wortel

A. Bahan

1. 20 gram beras, cuci bersih
2. 625 cc air
3. 25 gram daging ayam giling
4. 25 gram wortel
5. 25 gram tomat
6. 25 gram tempe
7. Sedikit garam
8. 1 satu sendok teh margarin/mentega

B. Cara membuat

1. Campurkan beras dengan air, daging ayam, dan tempe, rebus sambil terus diaduk hingga menjadi bubur
2. Masukan wortel dan tomat, masak hingga sayuran matang
3. Masukan gram dan margarin/mentega, aduk rata dan angkat
4. Haluskan dengan blender atau saringan kawat, tuang dalam wadah, siap diberikan pada bayi.



Click to go back, hold to see history

TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
★ GOMBONG ★

Bubur Tepung Beras Saus Pepaya

A. Bahan

1. 20 gram tepung beras (pilih yang organik kalau bisa)
2. 200 ml air ASI atau susu formula
3. 50 gram seris pepaya merah, matang, ambil daging buahnya.
4. 1 sendok teh air jeruk panas

B. Cara Membuat

1. Campur tepung beras dengan 50 ml air, aduk rata, sisihkan.
2. Didihkan sisa air, kemudian masukan tepung beras yang sudah dicairkan, masak sambil diaduk-aduk hingga mendidih
3. Angakt, biarkan hangat kemudian tambah dengan ASI atau susu formula.
4. Sementara haluskan pepaya dengan saringan kawat, kemudian campur dengan jeruk nipis peras.



Puree Pisang Brokoli

A. Bahan

1. 1 buah pisang ambon, dikeruk dan disisihkan
2. 40 gram brokoli, potong per kuntum kecil
3. 2 sendok teh ASI

B. Cara membuat

1. Rebus brokoli hingga lunak (sekitar 2 menit) angkat dan tiriskan
2. Campurkan pisang dan brokoli dan tambahkan ASI



COLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
★ GOMBONG ★

Puree Pir Manis

A. Bahan

1. 1 buah pir matang
2. 1 jeruk baby, peras airnya

B. Cara Membuat

1. Pir dikupas, buang bagian tengah, cuci sampai bersih, potong menjadi empat bagian
2. Kukus diatas api sedang 5-10 menit
3. Angkat dan tiriskan
4. Setelah dingin, blender dengan air jeruk, sajikan



Pure Susu Jagung

A. Bahan

1. 100 gram jagung muda
2. 1 sendok teh gula merah
3. 100 ml air takar susu formula
4. 3 sendok takar susu formula

B. Cara membuat

1. Masukkan jagung muda, gula merah dan air kedalam blender kemudian haluskan
2. Keluarkan dari blender, saring dan buang ampasnya
3. Di kukus d atas api kecil, aduk kembali sampai tercampur rata
4. Masukkan susu formula, aduk kembali sampai tercampur rata.



Puree Pisang Avokade

A. Bahan

1. 50 gram avokade
2. 50 gram pisang ambon, iris kecil
3. 2 sendok the formula lanjutan
4. 150 ml air matang

B. Cara membuat

1. Blender semua bahan atau bisa menggunakan sarigan kawat



Puree Labu Kuning

A. Bahan

1. 100 gram labu kuning
2. 150 ml susu lanjutan

B. Cara membuat

1. Kukus labu kuning hingga matang dan haluskan
2. Campur dengan susu, sajikan



Puree Apel Jeruk

A. Bahan

1. 1 buah apel, kupas, potong kecil
2. 150 ml susu formula cair

B. Cara membuat

1. Rebus potongan apel selama lebih kurang 10 menit sampai lunak, kemudian angkat dari api dan tiriskan, tunggu sampai dingin
2. Campur potongan apel dengan jus jeruk, masukan dalam blender kemudian haluskan
3. Tuangkan kedalam mangkuk dan sajikan



The logo is a green shield-shaped emblem with a decorative border. Inside the shield, there is a central circular motif featuring a sunburst or star-like design with Arabic calligraphy. A yellow star is positioned at the bottom center of the shield. The text "SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH" is written in a semi-circle along the top inner edge, and "GOMBONG" is written in a semi-circle along the bottom inner edge, separated by two small stars.

Juz Naga Merah

A. Bahan

1. 150 gram buah naga
2. 150 susu formula cair

B. Cara Membuat

1. Potong-potong buah naga
2. Blender bersama air susu
3. sajikan



PRE PLANING KELUARGA

Pertemuan ke-1

Tanggal 21 Desember 2018

A. Latar Belakang

Dalam rangka pelaksanaan studi kasus yang akan dilaksanakan pada keluarga binaan yang bersedia menjadi partisipan dan yang memenuhi cerita inklusi. Studi kasus ini dilakukan dengan cara menganalisis suatu masalah keperawatan keluarga terhadap keluarga dengan tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama yang telah dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Pada studi ini penulis sudah memberikan informasi gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama dengan masalah kesiapan meningkatkan menjadi orang tua.

Oleh karena itu, penulis melakukan pendekatan proses keperawatan atau pengelolaan keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi khususnya pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan. Penulis akan mengelola pada tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama yang didalam keluarga tersebut terjadi masalah kesiapan meningkatkan menjadi orang tua. Penulis mengambil keluarga tersebut karena dilatar belakangi masuk kriteria inklusi dan yang ada didalam keluarga tersebut yaitu masalah kesiapan meningkatkan menjadi orang tua.

B. Rencana keperawatan

C. Diagnosa

D. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Menanyakan kesediaan dan kontrak waktu untuk kunjungan sebagai keluarga binaan.

E. Tujuan khusus

Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.

F. Rencana kegiatan

G. Strategi pelaksana

No.	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	3 menit	Pembukaan: Memberikan salam perkenalan, menjelaskan tujuan kunjungan, menjelaskan prosedur wawancara.	Menjawab salam Memutuskan bersedia atau tidak dilakukan pengkajian.
2.	20 menit	Pelaksanaan wawancara: Menanyakan kesediaan dan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.	Menjawab pertanyaan-pertanyaan
3.	2 menit	Penutup: Meminta kembali kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan, mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam.	Memutuskan kontrak yang akan datang, menjawab salam

H. Waktu dan tempat : rumah keluarga binaan

I. Setting Tempat



Keterangan : A : Perawat

B : Keluarga Binaan

J. **Metode** : Wawancara dan penjelasan

K. **Media dan Alat** : - Format Pengkajian

- Bolpoin

I. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur

Menyiapkan pre plening

Kontrak waktu dengan keluarga

Menyiapkan kuisioner, lembar balik, pedoman wawancara, menyiapkan format pengkajian

2. Kriteria proses

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati .

Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menjawab pertanyaan yang ada didalam keluarganya.

3. Kriteria hasil (sebutkan kriteria hasil yang ingin dicapai)

Diharapkan dari hasil wawancara pengkajian di temukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi didalam keluarga tersebut dengan presentase >90%

PRE PLENING KELUARGA

Petemuan ke 2

Tanggal 22 Desember 2018

A. Latar belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau yang menerima asuhan keperawatan. Dimana masalah satu keluarga anggota merupakan masalah dalam satu unit keluarga, oleh sebab itu ada hubungan yang kuat dengan keluarga dengan individu khususnya dengan status kesehatan keluarga masing-masing. Peran keluarga sangat penting dalam aspek keperawatan kesehatan anggotanya. keluarga juga menempati dua keluarga individu dan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, perawat mendapatkan dua keuntungan individu yaitu memenuhi kebutuhan individu dan memenuhi kebutuhan masyarakat dimana keluarga itu berada.

B. Rencana keperawatan

C. Diagnos:

D. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Melakukan pengkajian data umum hingga harapan keluarga

E. Tujuan khusus

1. Membina hubungan saling percaya antara perawaat dengan klien
2. Melakukan pengkajian data dasar dan sttus keluarga

F. Menggali masalah apa saja yang terjadi didalam keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan keluarga.

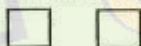
G. Rencana kegiatan

- a. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	3 Menit	Memberi salam Perkenalan menjelakan prosedur wawancara	Memberi salam Memutuskan bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
2.	35 menit	Pelaksanaan wawancara: Menanyakan data umum pada keluarga hingga melakukan pengkajian sampai harapan keluarga. Observasi lingkungan rumah dari depan hingga dalam rumah.	Menjawab pertanyaan-pertanyaan.
3.	2 menit	Penutup Meminta kontrak kembali untuk kunjungan implementasi selanjutnya. Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf, Mengucap salam	Memutuskan kontrak yang akan datang, menjawab salam.

H. Waktu dan tempat: Rumah keluarga binaan

I. Setting Tempat



Keterangan :

A: Perawat

B : keluarga binaan

Metode : wawancara dan penjelasan

J. Media dan alat

1. Wawancara
2. Panduan wawancara
3. Format pengkajian
4. Bolpoin
5. Lembar balik
6. Kuisisioner
7. Pemeriksaan fisik (tensimeter, stetoskop)

K. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur

- a. Menyiapkan pre plening
- b. Kontrak waktu dengan keluarga
- c. Menyiapkan kuisisioner, lembar balik, pedoman wawancara, dan format pengkajian

2. Kriteria proses

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati keluarga kooperatif dan bersifat terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada didalam keluarganya.

3. Kriteria hasil (sebutkan presentase yang ingin dicapai)

Diharapkan dari hasil wawancara ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi didalam keperawatan keluarga tersebut >90%



PRE PLENING KELUARGA

Pertemuan ke 3

Tanggal 25 Desember 2018

A. Latar belakang

Dari hasil wawancara pengkajian keseluruhan telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dalam keluarga. Masalah yang muncul dalam keluarga adalah kesiapan meningkatkan menjadi orang tua dan kesiapan meningkatkan hubungan dari hasil data yang sudah dapat ditemukan penulis nantinya akan memberikan suatu rencana keperawatan apa saja yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

B. Rencana keperawatan

C. Diagnos

1. Kesiapan meningkatkan menjadi orang tua
2. Hambatan pemeliharaan rumah

D. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Menemukan prioritas masalah dan memberikan rencana asuhan keperawatan keluarga.

E. Tujuan khusus

1. Melakukan scoring masalah yang muncul pada keluarga tersebut.
2. Memprioritaskan masalah keperawatan yang perlu dilakukan implementasi lebih lanjut.
3. Memberikan rencana asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul, beserta memberikan bagaimana tujuan umum dan khususnya untuk mengatasi masalah tersebut.

F. Rencana keperawatan

G. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	5 menit	Memberi salam - Menanyakan kabar - Meminta waktu dan kerjasamanya untuk melakukan scoring masalah keperawatan.	- Menjawab salam - Menjawab
2.	20 menit	Pelaksanaan : - Menyampaikan hasil kesimpulan dari wawancara tentang masalah keperawatan yang muncul dari keluarga. - Mengklarifikasi kembali khususnya data data tentang masalah keperawatan dengan keluarga. Meminta keluarga untuk melakukan scoring diagnosa keperawatan. Menyampaikan intervensi beserta tujuan umum dan khusus yang akan dicapai perawat sesuai dengan kriteria hasil. Menyampaikan intervensi yang akan dilakukan untuk	- Menjawab - Mengklarifikasi data yang disampaikan perawat. - Menghitung scoring. - Mendengarkan - Menyimak

		mengatasi masalah-kesehatan keluarga.	
3.	2 Menit	penutup - Meminta kontrak kembali untuk melakukan implementasi selanjutnya. Mengucap terimakasih dan mengucap salam	- Mengkontrak yang akan datang - Menjawab salam

H. Waktu dan tempat : Rumah binaan keluarga

I. Setting Tempat



Keterangan : A: Perawat

B : Keluarga binaan

J. Metode : diskusi

K. Media dan alat:

1. From scoring diagnosa keperawatan
2. Bolpoin
3. Hasil kesimpulan wawancara
4. Lembar intervensi keperawatan.

L. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur
 - a. Menyiapkan pre plening
 - b. Kontrak waktu dengan keluarga

- c. Menyiapkan diagnosa keperawatan , menyiapkan lembar scoring ,masalah keperawatan, menyiapkan intervensi-intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.

2. Kriteria proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.
- b. Keluarga mampu melakukan scoring dan menentukan prioritas masalah keperawatan.

3. Kriteria hasil (sebutkan presentase yang diinginkan)

Diharapkan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan mejadi orang tua dapat teratasi dengan 90%.

Diharapkan kesiapan meningkatkan hubungan 70 %.



PRE PLENING KELUARGA

Pertemuan ke 4

Tanggal 31 desember 2018

A. Latar belakang

Dari dua diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan keluarga menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor paling tinggi adalah diagnosa kesiapan meningkatkan menjadi orang tua

Untuk mengetahui masalah demikian dengan intervensi yang sudah di rencanakan pada pertemuan ke-4 akan dilakukan implementasi keperawatan tentang edukasi MP-ASI untuk meningkatkan pengetahuan pada tahap perkembangan kelahiran anak pertama

B. Rencana keperawatan

C. Diagnos:

Kesiapan meningkatkan menjadi orang tua

D. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Melakukan implementasi edukasi dan praktek pembuatan MP-ASI

E. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga dan klien tentang pentingnya edukasi MP-ASI untuk meningkatkan tingkat pengetahuan
2. Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah pembuatan makanan pendamping ASI (MP-ASI)

D. Rencana kegiatan

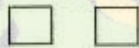
E. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	2 Menit	Pembukaan - Memberi salam - Menjelaskan tujuan kunjungan - Menyebutkan pokok materi atau bahasan yang akan disampaikan	- Menjawab salam - Mendengarkan dan menjawab
2.	15 menit	Pelaksanaan: - Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur . Materi: 1. Pengertian MP-ASI 2. Tujuan MP-ASI 3. Manfaat MP-ASI 4. Syarat-syarat MP-ASI 5. Cara pemberian MP-ASI 6. Contoh MP-ASI 7. Cara pembuatan MP-ASI	- Menyimak dan memperhatikan
3.	5 menit	Evaluasi Meminta keluarga untuk menjelaskan atau menyebutkan kembali	Bertanya dan menjawab pertanyaan

		1. Pengertian MP-ASI 2. Tujuan MP-ASI 3. Manfaat MP-ASI 4. Syarat-syarat MP-ASI 5. Cara pemberian MP-ASI 6. Cara pembuatan MP-ASI	
4.	2 menit	Penutup: - Meminta keluarga dan klien untuk menerapkan cara pembuatan dan pemberian MP-ASI mulai dari balita usia 6 bulan. - Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam Melakukan kontrak selanjutnya untuk mengevaluasi tindakan mandiri dirumah.	Menjawab salam

F. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan

G. Setting Tempat



Keterangan : A : Perawat

B : Keluarga binaan

H. **Metode** : penjelasan, Tanya jawab, dan mendemonstrasikan.

I. **Media dan alat**

1. Kuisisioner
2. Lembar balik

J. **Kriteria Evaluasi**

1. Kriteria struktur
 - a. Menyiapkan preplening
 - b. Kontrak waktu dengan keluarga
 - c. Menyiapkan instrument kuesioner dan lembar balik
2. Kriteria proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
 - b. Keluarga kooperatif saat dilakukan edukasi MP-ASI untuk meningkatkan pengetahuan
3. Kriteria hasil (sebutkan presentase yang diinginkan)

Diharapkan keluarga dapat memahami penyuluhan yang diberikan dengan presentase > 85%.

Diharapkan keluarga dank lien dapat menerapkan pembuatan dan pemberian MP-ASI pada saat balita memasuki usia 6 bulan.

PRE PLENING KELUARGA

Pertemuan ke 5

Tanggal 2 Januari 2019

A. Latar belakang

Dari implementasi yang dilakukan tentang penyuluhan edukasi MP-ASI untuk meningkatkan pengetahuan dan mendemonstrasikan pembuatan dan pemberian MP-ASI ketika balita sudah memasuki usia 6 bulan, pada saat diberi pertanyaan sudah mampu menjawab dengan benar dan pertemuan ke 4 mampu mendemonstrasikan pembuatan MP-ASI

B. Rencana keperawatan

C. Diagnosa:

Kesiapan meningkatkan menjadi orang tua

D. Tujuan umum(kegiatan hari ini)

Melakukan evaluasi tentang edukasi MP-ASI untuk meningkatkan pengetahuan dan demonstrasi cara pembuatan dan pemberian MP-ASI saat balita memasuki usia 6 bulan.

E. Tujuan khusus

Mengetahui apakah keluarga sudah bisa cara pembuatan dan pemberian MP-ASI ketika balita sudah memasuki usia 6 bulan.

F. Rencana kegiatan

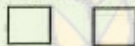
G. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	2 menit	Pembukaan: - Memberi salam - Menjelaskan tujuan	- Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan

		kunjungan	
2.	10 menit	Pelaksanaan - Menanyakan apakah keluarga sudah bisa cara pembuatan MP-ASI. - Menanyakan apakah keluarga mampu mendemonstrasikan ketika anak sudah memasuki usia 6 bulan.	- Menjawab - Menceritakan
3.	5 Menit	Penutup Mengucap terimakasih - Meminta maaf jika ada kesalahan dari kunjunagn awal hingga akhir, mengucap salam	Menjawab salam

H. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan

I. Setting Tempat



Keterangan: A: Perawat

B: Kelurga binaan

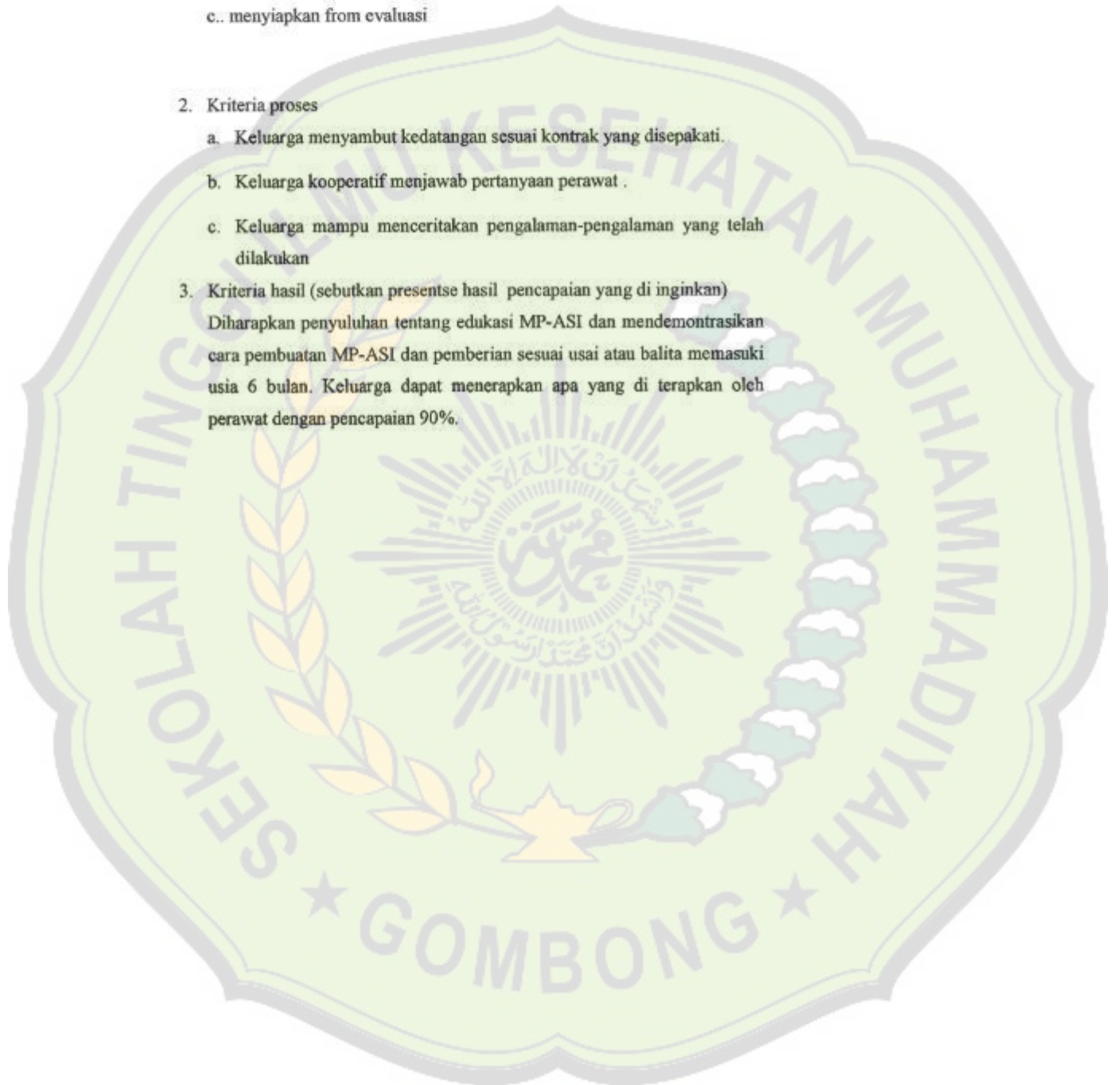
J. Metode : Penjelasan, Tanya jawab

K. Media dan alat tulis: Komunikasi

L. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur
 - a. Menyiapkan pre plening
 - b. Kontrak waktu dengan keluarga
 - c.. menyiapkan from evaluasi

2. Kriteria proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
 - b. Keluarga kooperatif menjawab pertanyaan perawat .
 - c. Keluarga mampu menceritakan pengalaman-pengalaman yang telah dilakukan
3. Kriteria hasil (sebutkan presentse hasil pencapaian yang di inginkan)
Diharapkan penyuluhan tentang edukasi MP-ASI dan mendemonstrasikan cara pembuatan MP-ASI dan pemberian sesuai usai atau balita memasuki usia 6 bulan. Keluarga dapat menerapkan apa yang di terapkan oleh perawat dengan pencapaian 90%.



ASUNAN KEPERAWATAN PADA TM 5
DETAHAN TATAR PERKEMBANGAN KELAHIRAN ANAK PERTAMA
DI RW 2 KELURAHAN BUNARSETNO, KECAMATAN SAWEN
KABUPATEN KEBUMEN.

RESI NURULI
401602253

PROGRAM STUDI PII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019.

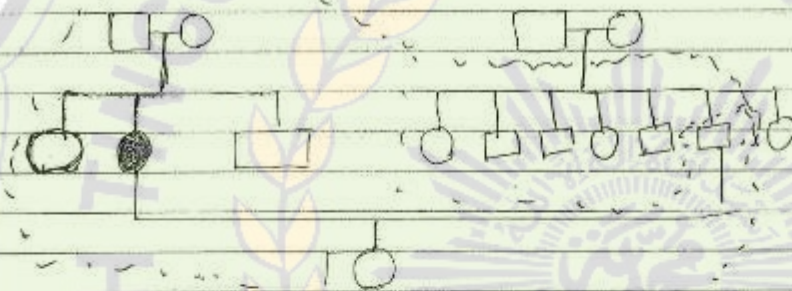
I. PENGKAJIAN

4. DATA UMUM

- 1) Nama : Tn. S
- 2) Usia : 27 tahun
- 3) Pekerjaan KK : karyawan
- 4) Pendidikan KK : SMK
- komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hubungan KK	Pendidikan	Imunisasi
1-	Ht. P	P	Istri	SMK	
	Nn. A	P	Anak	SMK	1. Hepatitis B 2. Polio 3. BCG

5. Genogram



6. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. S merupakan keluarga inti yang terdiri atas anggota keluarga yaitu Tn. S sebagai kepala keluarga dan suami, Ht. P sebagai istri, dan Nn. A sebagai anak pertama yang berjenis kelamin perempuan.

7. Suku

Keluarga Tn. S merupakan keturunan asli Jawa, Indonesia dan tidak ada keturunan dari suku yang berasal dari keluarga Tn. S yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Sedangkan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa.

8. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. S beragama Islam, Tn. S maupun istrinya.

tidak beribadah. keluarga Tn.S kadang mengikuti pengajian tiap minggunya.

9. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber pendapatan keluarga Tn.S adalah dari hasil pekerjaannya sebagai karyawan di Jakarta penghasilan keluarga Tn.S kurang lebih Rp 2 juta/bulan. penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan kebutuhan sehari-hari.

10. Aktivitas rekreasi keluarga.

Aktivitas Rekreasi keluarga Tn.S adalah dengan berkumpul dengan keluarga dan apabila keluarga Tn.S memiliki waktu yang luang bersama mereka berkreasi keluar rumah.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA.

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

keluarga Tn.S dalam perkembangan keluarga kelahiran anak pertama dimana anak pertama Tn.S yaitu An.K yang berumur 6 bulan.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

tahap perkembangan keluarga Tn.S yang belum terpenuhi yaitu tahap perkembangan pra sekolah, tahap perkembangan anak sekolah, tahap perkembangan dengan usia remaja, keluarga mulai melepas anak atau mulai dewasa, keluarga yang hanya terdiri dari keluarga lansia. di keluarga Tn.S baru sampai tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama.

3. Riwayat keluarga inti

saat ini keluarga Tn.S dalam keadaan sehat dan tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit. penyakit yang sering diderita oleh keluarga Tn.S hanya panas dan batuk pilek. ketika ada anggota keluarga Tn.S ada yang sakit maka Tn.S langsung membawa ke bidan desa.

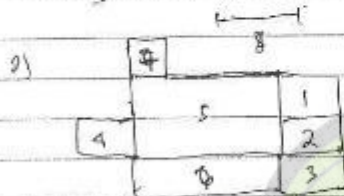
4. Riwayat kesehatan sebelumnya.

Dari kesehatan sebelumnya dari pihak suami tidak ada yang memiliki sakit serius, penyakit keturunan. dari pihak istri juga tidak ada anggota keluarga yang sakit menentu maupun sakit menular.

C. PENGEJAJIAN LINGKUNGAN.

1) Karakteristik Rumah.

Tipe rumah Tn.S adalah permanen dengan status kepemilikan rumah sendiri. Rumah Tn.S menggunakan atap genteng dan lantai samaan atau plester dan dindingnya menggunakan batu bata. Luas rumah kira-kira $15 \times 6 \text{ m}^2$. Memiliki beberapa ruang yaitu 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu merangkap dengan ruang TV, 1 dapur merangkap dengan ruang makan. Terdapat sumbu di dalam rumah, tetapi rumah tampak berantakan.



keterangan.

1. Kamar 1
2. Kamar 2
3. Kamar 3
4. Kamar 4
5. Dapur dan Ruang makan
6. Ruang tamu dan ruang TV
7. Kamar mandi
8. Tempat jemuran

3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga disekitar rumah keluarga Tn.S rumah dan memiliki sikap toleransi. Rumah Tn.S bertempat di pedesaan, jarak rumah satu dengan yang lain berdekatan, warga disekitar rumah Tn.S memiliki pekerjaan dan memiliki tradisi, kegiatan disekitar rumah Tn.S yaitu arisan, dan pengajian setiap minggunya.

4. Mobilitas geografis keluarga.

Sejak Tn.S menikah dengan istrinya Tn.S sering dan ingin memulus dan membangun rumah tangganya yang lebih baik lagi serta lebih mandiri bersama istri dan anak pertamanya.

5. Pertumpuhan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Tn. S selalu memanfaatkan waktu untuk berkumpul di rumah bersama keluarga dan berkumpul dengan masyarakat di sekitar, dan kadang ada waktu selalu menempatkan mengikuti kegiatan di sekitar rumah.

6. Sistem pendukung keluarga

keluarga Tn. S memiliki fasilitas kesehatan seperti tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan di wilayah keluarga Tn. S berupa poskesmas, bidan desa, pos yandu balita.

D. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. S selalu menjaga komunikasi yang baik dengan anggota dan mencoba melalui dan menghibur anaknya yang baru berusia 5 bulan, saat Tn. S sedang tidak berada di rumah. Tn. S berkomunikasi menggunakan telepon untuk saling memberi kabar kepada Istri Ny. P supaya dapat saling bersikap cinta. Sedangkan komunikasi yang sering digunakan sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

2. Struktur ketetapan keluarga

keluarga Tn. S cara menggunakan hubungan baik dengan keluarga adalah dengan musyawarah jika ada masalah keluarga maka Tn. S sebagai kepala keluarga yang memberi keputusan, namun dimusyawarahkan terlebih dahulu bersama anggota keluarga.

3. Struktur Peran

Tn. S sebagai kepala keluarga, orangtua, suami dan tulang punggung keluarga. Ny. P sebagai ibu rumah tangga, sebagai orang tua, sebagai istri dan mengurus keseharian keluarga, sedangkan Anak berperan sebagai anak dan anggota keluarga.

4. Nilai dan norma budaya

Nilai yang dianut keluarga Tn. S adalah bertentangan dengan kesehatan keluarga. Menyatakan bahwa kesehatan itu penting.

E. FUNGSI KELUARGA.

1. Fungsi Afektif.

Hubungan sesama anggota keluarga baik. Saling mendukung, dan mengingatkan masing-masing anggota, keluarga saling menghargai dan perhatian. bila salah satu anggota keluarga Tn.S ada yang sakit langsung segera dibawa kebidan desa atau puskesmas.

2. Fungsi Sosialisasi

Tn.S selalu menyempatkan untuk berkumpul dan beresita di luar kebutuhan masing-masing sesuai perannya di rumah.

3. Fungsi perawatan kesehatan

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

keluarga Tn.S dengan anaknya yang masih berusia 5 bulan memiliki resiko terhadap penularan demam.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan.

Bila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga mencoba mengobati atau membawa ke petugas kesehatan.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

keluarga Tn.S mengatakan selalu menjaga kesehatan apabila ada salah satu anggota keluarga ada yang sakit keluarga Tn.S segera mengobati atau membawa ke layanan kesehatan dan merawatnya dengan penuh kasih sayang.

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat.

keluarga Tn.S tempat kurang bersih. Ruangan terdapat karantina, lantai kotor.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau layanan kesehatan dimasyarakat.

Ny.P mengatakan selalu memeriksa anggota keluarganya apabila ada yang sakit.

4. Fungsi Dan Kopres

Keluarga Tn.S saat ini masih punya punya anak satu dua, dan ada rencana memiliki anak lagi ketika usia anak pertamanya 8 tahun.

5. Fungsi Reproduksi

keluarga Tn.S saat mengatakan penghasutan yang di dapatkan

Tn. S mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari

7. STRESS dan KOPING

1. stresor jangka pendek

keluarga Tn. S tidak ada pemikiran yang mengganggu dalam 6 bulan terakhir.

2. stresor jangka panjang

keluarga Tn. S mengatakan saat ini sedang fokus untuk memikirkan perkembangan anaknya.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

keluarga Tn. S mengatakan saat ini hanya bisa berdoa dan berusaha untuk mewujudkan keinginan keluarganya dan selalu mengutamakan keluarganya.

4. Strategi Adaptasi fungsional

keluarga Tn. S tidak pernah menggunakan kekerasan apabila ada masalah dengan keluarganya, Apapun ada masalah Tn. S selalu bermusyawarah dengan anggota keluarganya.

5. Strategi Koping yang digunakan

keluarga Tn. S mengatakan selalu sabar dan berdoa kepada Allah supaya keluarganya dilindungi dan selalu diberi kesehatan.

6. HARAPAN keluarga

keluarga Tn. S mengatakan pelayanan kesehatan diberikan keluarga selama ini sudah bagus dan baik.

H. PEMERIKSAAN FISIK

Pemerikse	NY. P	AN. S
SAAT FISIK		
TTV	TD: 110/90 mmHg RR: 20 x/menit N: 84 x/menit	RR: 24 x/menit HR: 119 x/menit S: 36°C
Kepala	Bentuk mesocephal, Rambut hitam, lurus dan panjang bersih	Bentuk mesocephal rambut sedikit, warna hitam tumpul bersih
Mata	Bentuk simetris penglihatan baik konjungtiva anoremis	Bentuk simetris penglihatan baik konjungtiva anoremis
Hidung	tidak ada pembesaran polip, tidak terdapat cuping hidung	tidak ada pembesaran polip, tidak terdapat cuping hidung
Telinga	Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.	Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih utuh	Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
Leher	tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	tidak ada pembesaran tiroid
Dada	I: simetris, tidak ada lesi P: tidak teraba retraksi dinding dada, teraba vokal vremitus didada kanan dan kiri, tidak ada rori fekan	I: simetris tidak ada lesi P: tidak teraba retraksi dinding dada kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	diagnosa keperawatan
		DS : keluarga mengatakan tidak tahu ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) - keluarga mengatakan masih bingung untuk jenis makanan apa saja yang harus diberikan	kesraan meningkatkan menjadi orangtua.
		DU : - keluarga tampak bingung saat ditanya kesraan untuk pemberian MP-ASI	
		DS : keluarga mengatakan tidak sempat membersihkan rumah	gangguan pemeliharaan rumah.
		DU : Rumah klien tampak kotor, dan berantakan	

IX : Kestabilan Meningkatkan Menjadi orang tua

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PENYATAAN
1.	Prioritas Masalah				Keluarga TN. mengatakan bahwa masalah yang dialami berakibat potensial dan keluarga ingin meningkatkan kesadaran yang keluarga dapat ditangani
	Skala : walrus	3			
	aktual	3	1		
	Kesusa	2			
	Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah				Keluarga TN. mengatakan masalah dapat di ubah dengan lebih baik lagi
	Skala :	2			
	Mudah	2	2		
	Sebagian	1			
	Tidak dapat	0			
3.	Potensi masalah untuk diarahkan				Keluarga TN. merasa ter masalah cukup dan pegera dratar?
	Skala : tinggi	3			
	cukup	2	1		
	rendah	1			
4.	Menanggapi masalah				Keluarga TN. , mengata kan di dirangsang beru dradaban
	Skala :				
	- segera	2			
	- tidak perlu	1	1		
	- tidak di rasakan	0			
					penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan sebagai kesadaran meningkatkan menjadi orang tua.

Dr : Hambatan Pemeliharaan rumah

No	Kriteria	Skala	Bobot	Nilai	Pemertahanan
1.	Sifat masalah				Keluarga Tn. mengatakan masalah yang dihadapi bersifat Reaksi sehingga keluarga ingin meningkatkan kesehatan rumah supaya terhindar dari penyakit.
	Skala : - wllres	3			
	- Aktual	3	1		
	- Resiko	2			
	- Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah				Keluarga Tn. mengatakan masalahnya dapat di ubah dengan skala cukup.
	Skala : - Muncul	2			
	- Cukup	1	2		
	- Tidak dapat	0			
3.	Potensi masalah untuk di cegah				Keluarga Tn. mengatakan masalah dapat di atasi
	Skala : - Tinggi	3			
	- Cukup	2	1		
	- Rendah	1			
4.	Menonjolnya masalah				Keluarga tn. mengatakan ditetangganya perw adanya penbiduan kesehatan mengenai kebersihan lingkungan
	Skala : - segera	2			
	- tidak perw	1			
	- tidak di rasakan	0	1		

GOMBONG

DATA PERAWATAN MASALAH KELUARGA	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KODE	DIAGNOSA	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
	Kesiapan meningkatkan kemampuan orang tua	1020			Belian dilakukan dengan beraturan selama 1x perawatan diharapkan keluarga mampu melakukan masalah keseluruhan Kesiapan: a. Status Nutrisi: baik		keluarga mampu melakukan masalah 1. Pengajaran Nutrisi bagi 4x bulan 2. Berikan orang tua materi materi tertulis tentang perkembangan yang sesuai dengan keluarga 3. Instruksikan orang tua mengenai mempertahankan makanan padat (cubut) tanpa tambahan garam atau gula. 3. Instruksikan orang tua untuk memba kan makanan makanan buah atau sayur yang dipertajam sat. 4. Instruksikan orang tua untuk mempertahankan 2 atau makanan baru substitusi waktu. 5. Berikan orang tua cara pembebasan pembebasan ASI (M.P. ASI) 6. keluarga mampu memutar masalah 7. peningkatan peran. 8. Berikan klien untuk mengidentifikasi kasi peran yang biasanya dalam keluarga. 9. Berikan klien untuk mengidentifikasi kasi peran-peran yang di lakukan untuk menggambar peran 3. Berikan klien untuk mengidentifikasi kasi gambaran realistik dan adanya perubahan peran
	Kesiapan meningkatkan kemampuan orang tua				8). keluarga mampu melakukan masalah 9. Berikan pembebasan kesiapan	5390	
					10. keluarga mampu melakukan masalah 11. Berikan pembebasan kesiapan		

[illegible]

DATA Pendukung Masalah	Diagnosa Keperawatan	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	NIC
			pasien mengalami masalah nutrisi				3) Instruksikan orang tua untuk memperhatikan perilaku makan-besok-besok dari jangkauan bayi	
			orang tua				4) Instruksikan orang tua untuk memberi makanan sesuai usia bayi	
							5) keluarga mampu memanfaatkan pengetahuan	
							6) peningkatan sistem dukungan	
							7) identifikasi dukungan keluarga	
							8) Sejahtera keluarga dengan sikap peduli dan mendukung	
							9) libatkan keluarga dalam perawatan dan pemantauan	
							10) identifikasi sumber daya yang tersedia keluarga dengan dukungan pemberi perawatan	

DATA PENDUKUNG MASALAH KEUANGAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KODE	KODE	HASIL	H/C	NO C	INTERVIEW												
1) Hambatan pemenuhan dan peran	1975			Sejarah dilaksanakannya asuhan keperawatan di STK pertamula di rumah Yuan keluarga memiliki masalah masalah kesehatan keluarga pemenuhan rumah partisipasi aktif dalam <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Strategi untuk mencapai perilaku aktif</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Lingkungan</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	A	B	1	Strategi untuk mencapai perilaku aktif				Lingkungan			8930	10 C	1. keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan 2. Marjener Lindorger 3. jelaskan kesehatan rumah 4. jelaskan rumah sehat 5. jelaskan kesehatan suhu udara rumah 6. jelaskan penyakit akibat rumah tidak sehat
No	Indikator	A	B																
1	Strategi untuk mencapai perilaku aktif																		
	Lingkungan																		
identifikasi masalah	15 01			2. keluarga mampu memajukan masalah 3. Peningkatan belajar 4. peran keluarga dalam mengidentifikasi 5. peran keluarga dalam belajar dan belajar 6. peran keluarga dalam belajar masalah 7. peran keluarga dalam mengidentifikasi masalah	5-230	10 C	2. keluarga mampu memajukan masalah 3. Peningkatan belajar 4. peran keluarga dalam mengidentifikasi 5. peran keluarga dalam belajar dan belajar 6. peran keluarga dalam belajar masalah 7. peran keluarga dalam mengidentifikasi masalah												

[illegible]

DATA PENDUDUK PRASALAH	DIAGNOSA		RDE		KODE	MUK								
	Kode	Diagnosa	Kode	Klasik										
		Hamilton Peneliti Verdian Rumah	1504	a) - keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. b) peningkatan kesehatan. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rio</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Orang yang dapat melaporkan masalah kesehatan rumah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Rio	Indikator	A	T	1	Orang yang dapat melaporkan masalah kesehatan rumah	3	4	5230	a) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. b) peningkatan kesehatan. 1) Dukungan mencari fasilitas kesehatan. 2) Fasilitas tenaga dalam Masyarakat rumah
Rio	Indikator	A	T											
1	Orang yang dapat melaporkan masalah kesehatan rumah	3	4											



CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1		- Melakukan kontrak dengan keluarga binaan.	S : klien mengatakan bersedia untuk di lakukan pengkajian ulang keluarga binaan. O : keluarga aktif dan kooperatif A : Masalah keperawatan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi lakukan pengkajian dan dilakukan pemantauan tsstb.
1		- Melakukan pengkajian dan mengaktifkan hubungan saling percaya. Melakukan pemantauan tsstb.	S : keluarga mengatakan bersedia untuk dilakukan pengkajian O : keluarga tampak kooperatif Ttv : TD = 110/90 mmHg N : 80 x /m S : 36 °C An. A : BP = 24 x /m H : 119 x /m S : 36 °C 4 : Masalah keperawatan belum teratasi P : lakukan stoking
1		- Mendiskusikan dengan keluarga untuk menentukan stoking dan rencana keperawatan keluarga yang akan dilakukan.	S : keluarga mengatakan bersedia dan ingin tahu cara dan ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Langutan

O : keluarga tempat kooperatif

A : - kesiapan orang
lainnya mengaditi
orang tua.
- kesiapan orang
lainnya hubungan

P : Lanjutan intervensi

- Lakukan edukasi
MP-ASI
- Lakukan demon-
strasi praktik
MP-ASI

S : keluarga mengatakan
mengerti setelah
di lakukan
demonstrasi
pembuatan
Makanan
pendamping ASI

O : - keluarga kooperatif
- keluarga tempat
mengerti
- keluarga bisa
mempraktikkan

A : kesiapan
meningkatkan
mengaditi orang
tua

P : pertahankan
intervensi
- motivasi
Klien untuk dapat
menerapkan perilaku
berdasar & Gonor.

- Melakukan edukasi MP-ASI
dan melakukan demontrasi
cara pembuatan MP-ASI

ASUNAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA M.H.R.
DEKATAN TUNJUK PERKEMBANGAN KELAHIRAN ANAK PERTAMA
DI RW 3 KELURAHAN BAWANGRETHU KECAMATAN SRAWUNG
KABUPATEN KEBUMEN.

NAMA : KESI MUKLAILI
KELAS : 3C DIII KEPERAWATAN
NIM : 40160255

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

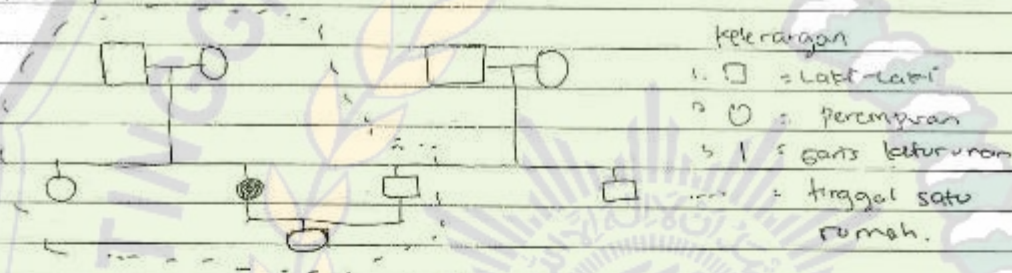
1. Pengkajian.

A. Cortex unum.

1. Nama keluarga (KK) : Tn. R
2. Usia : 25 tahun
3. Pekerjaan KK : karyawan
4. Pendidikan KK : SMA
5. Komposisi keluarga

NO	Nama	JK	Hubungan K	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Keterangan
			Keluarga				
I	Tn. R	L	suami	25 th	SLTA		
2	M ^{rs} . K	P	Istri	25 th	SLTA		
	An. S	P	Anak	8 bulan	-	1. Hepatitis B 2. Polio 3. BCG	

by Genogram



7. Tipe keluarga

tipe keluarga Tri-Parent adalah keluarga inti, dimana di dalam satu keluarga terdapat dari Ayah, Ibu, Anak pertama yang berusia 5 bulan.

7. Судьба

Keluarga T.N.R merupakan keturunan asli Jawa, Indonesia. Tidak ada keturunan dan suku yang diadot dari keluarga T.N.R yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Sedangkan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa.

1. Asioma .

Seluruh anggota keluarga Tn.R beragama Islam. Tn.R maupun isterinya taat beribadah. Keluarga Tn.R tidak mengikuti kegiatan trap mingguan yang diadakan di lingkungan masyarakat.

9. Status Sosial Ekonomi Keluarga.

Sumber pendapatan keluarga Tn.R adalah dari hasil pekerjaannya sebagai karyawan di kantor. Penghasilan keluarga Tn.R kurang lebih Rp 2.500.000/bulan. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn.R tidak memiliki tabungan khusus kesihatan keluarga dan ...

10. Aktivitas Recreasi Keluarga.

Aktivitas rekreasi keluarga Tn.R adalah dengan berkumpul bersama anggota keluarga lain sambil menonton tv. Rekreasi diluar rumah saat liburan dan pada saat Tn.R berada dirumah.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.R dalam perkembangan keluarga kelahiran anak pertama usia 5 bulan. Dimana anak pertama Tn.R yaitu An. S yang berumur 5 bulan.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Tn.R yang belum terpenuhi yaitu tahap perkembangan pra sekolah, tahap perkembangan anak sekolah, tahap perkembangan dengan usia remaja, keluarga mulai melepas anak atau mulai dewasa, keluarga yang hanya terdiri dari orang tua saja atau keluarga dengan usia pertengahan dan keluarga lanjut. Di keluarga Tn.R baru sampai tahap perkembangan keluarga kelahiran anak pertama.

3. Riwayat keluarga ini

Saat ini keluarga Tn.R dalam keadaan sehat dan tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit. Penyakit yang sering diderita oleh keluarga Tn.R yaitu batuk, pilek. Tidak ada keluarga anggota yang lain seperti cacat, ketika ada keluarga Tn.R yang sakit, keluarga Tn.R berusaha langsung memeriksanya ke bidan desa, Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

4. Riwayat kesehatan sebelumnya.

Dari pihak suami keluarga Tn.R dari pihak suami tidak ada yang memiliki sakit serius, penyakit menurun maupun penyakit menular. Dari pihak istri Ny.K tidak ada anggota keluarga yang sakit tertentu maupun penyakit menular.

C. Pengkajian lingkungan.

1. Karakteristik rumah

Tipe rumah Tn.R adalah permanen dengan status kepemilikan adalah rumah mertua. Rumah Tn.R menggunakan atap genteng dan lantai samaan atau plester dan dindingnya dari batu bata. Luas rumah kira-kira $10 \times 6 \text{ m}^2$. Memiliki beberapa ruangan yaitu 2 kamar tidur, 1 ruang tamu merangkap dengan ruang tv, 1 dapur merangkap dengan ruang makan dan satu kamar mandi di luar rumah, terdapat sumur.



keberangan :

- 1). Ruang tamu dan tv
- 2). kamar 1
- 3). kamar 2
- 4). Dapur dan Ruang makan
- 5). kamar mandi
- 6). Kandang ternak
- 7). Tempat jemuran

3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Pada tetangga disekitar rumah keluarga Tn.R ramah dan memiliki sifat toleransi yang tinggi. Rumah Tn.R diwilayah pedesaan, jarak rumah Tn.R dengan yang lain dekat. Warga memiliki kebiasaan dan tradisi maupun kegiatan mengadakan perayaan, perkumpulan dll. Selain sekali di rumah warga secara bergiliran dan sering adanya kegiatan panen.

4. Mobilitas geografis keluarga.

Jarak Tn.R menikah dengan istrinya, Tn.R masih tinggal bersama di rumah mertuanya. Terkadang sering tinggal di rumah ibu Tn.R.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Tn.R selalu memanfaatkan waktu saat berada di rumah untuk berkumpul dengan masyarakat disekitar dengan mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan warga setempat seperti pengajian dan arisan.

e. Sistem Pendukung keluarga.

Keluarga Tn.R memiliki fasilitas kesehatan seperti empat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi.

Fasilitas layanan kesehatan diwilayah keluarga Tn.R berupa Puskesmas, Bidan desa, Posyandu balita, Posyandu balita, dan Posyandu ODGJ. Jarak fasilitas kesehatan sekiranya kurang lebih 1 km dan dapat dijangkau dengan naik sepeda ataupun jalan kaki dan menggunakan sepeda motor. Keluarga Tn.R menggunakan fasilitas kesehatan tersebut dan yang sering digunakan ialah Puskesmas dan bidan desa.

f. Struktur Keluarga.

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.R selalu menjaga komunikasi yang baik dengan anggota seperti cara berbicara maupun menghibur anaknya karena anak Tn.R masih berusia 5 bulan, saat Tn.R tidak sedang berada di rumah Tn.R menggunakan komunikasi melalui telepon untuk saling menginformasikan Ny.K dan anaknya untuk bertukar cerita. Tn.R dan keluarga menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia didalam keluarga maupun masyarakat.

2. Struktur ketetapan keluarga

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

3. Struktur Peran.

Tn.R sebagai kepala keluarga, orang tua, suami dan tulang punggung keluarga. Ny.K sebagai ibu rumah tangga, sebagai orang tua, sebagai Istri dan mengatur keuangan keluarga, sedangkan An.S berperan sebagai anak dan anggota keluarga.

4. Nilai dan Norma Budaya.

Nilai yang dianut oleh keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan keluarga. Mereka ini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting. Keluarga ingin menanamkan perilaku hidup sehat agar anak-anaknya terhindar dari penyakit. Nilai dan membiasakan diri untuk cuci tangan. Ny. K mengatakan belum ada petugas kesehatan yang datang ke rumah untuk penyuluhan pendidikan kesehatan.

E. Fungsi Keluarga.

1. Fungsi Afektif

Hubungan sesama anggota keluarga baik, saling mendukung, dan mengingatkan masing-masing anggota. Keluarga saling menyanggah dan perhatian. Bila ada anggota keluarga yang mengalami sakit ringan segera diberi obat dan bila tidak lekas sembuh segera dibawa kebidan desa ataupun puskesmas, serta merawat dengan penuh kasih sayang.

2. Fungsi Sosialisasi

Tn. R selalu menyempatkan untuk berkumpul dan bercerita di luar kesibukan masing-masing sesuai perannya di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu menaati semua yang ada.

3. Fungsi perawatan kesehatan

a. Kemampuan mengenai masalah kesehatan.

keluarga Tn. R dengan anaknya yang masih berusia 3 bulan memiliki resiko atau rentan terhadap penularan penyakit.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Bila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga mencoba pengobatan atau mencari pelayanan kesehatan terdekat yaitu bidan desa dan puskesmas.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. R mengatakan selalu menjaga kesehatan saat ada salah satu anggota yang sakit dan segera berobat dan dirawat dengan penuh kasih sayang agar segera sembuh.

d. Kemampuan keluarga memelihara hubungan yang sehat

keluarga membersihkan rumah setiap hari, merapikan rumah, menjaga halaman rumah jika sudah terlihat kotor, memisahkan kamar mandi agar tidak licin, bersih dan terawat.

2. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau layanan kesehatan dimasyarakat.

M.K mengatakan selalu menemani anggota keluarga yang sakit ke bidan desa atau puskesmas jika sakit tidak kunjung sembuh.

4. Fungsi Reproduksi

keluarga Tn.R saat ini masih perkenan punya anak satu dulu, dan ada rencana memiliki anak lagi ketika usia anak pertama sudah mencapai umur 10 tahun

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.R mengatakan penghasilannya yang didapatkan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

F. Stress dan Coping

1. Stresor jangka pendek

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

2. Stresor jangka panjang

keluarga Tn.R mengatakan saat ini sedang fokus untuk memikirkan perkembangan dan pertumbuhan anak pertamanya

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

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

4. Strategi adaptasi fungsional

keluarga Tn.R tidak pernah menggunakan layanan apapun bila ada masalah, berusaha tidak marah untuk menyelesaikan masalah dan selalu musyawarah untuk mencapai mufakat.

5. Strategi coping yang digunakan

keluarga Tn.R mengatakan selalu sabar, berusaha dan berdoa serta mendekatkan diri pada Allah agar selalu diberikan berkah.

G. Harapan Keluarga.

Keluarga mengatakan pelayanan kesehatan yang diperoleh keluarga selama ini sudah bagus dan baik. keluarga Tn.R berharap agar semua anggota keluarga selalu diberi kesehatan.

H. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	MT. K	An. S
Tb	TD: 120/80 mmHg RR: 20 x/m N: 82 x/m	PR: 24 x/m H: 115 x/m S: 36,2 °C
Kepala	Bentuk mesocephal, Rambut hitam, lurus dan tampak bersih	Bentuk mesocephal Rambut sedikit pirang, lurus dan tampak bersih
Mata	Bentuk simetris, penglihatan baik konjungtiva an. anemis	Bentuk simetris, penglihatan baik, konjungtiva an. are mis.
Hidung	Tidak ada pembe- saan polip, tidak tampak pernafasan tambahan atau cuping hidung.	Tidak ada pembe- saan polip, tidak tampak pernafasan tambahan atau cuping hidung.
Telinga	Bersih, tidak ada serumen pendengaran baik	Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih utuh	Bersih, mukosa bibir lembab, belum tumbuh gigi

Leher

tidak ada pembesaran kelenjar
tyroid

tidak ada pembesaran
kelenjar tyroid.

Dada : paru-
paru

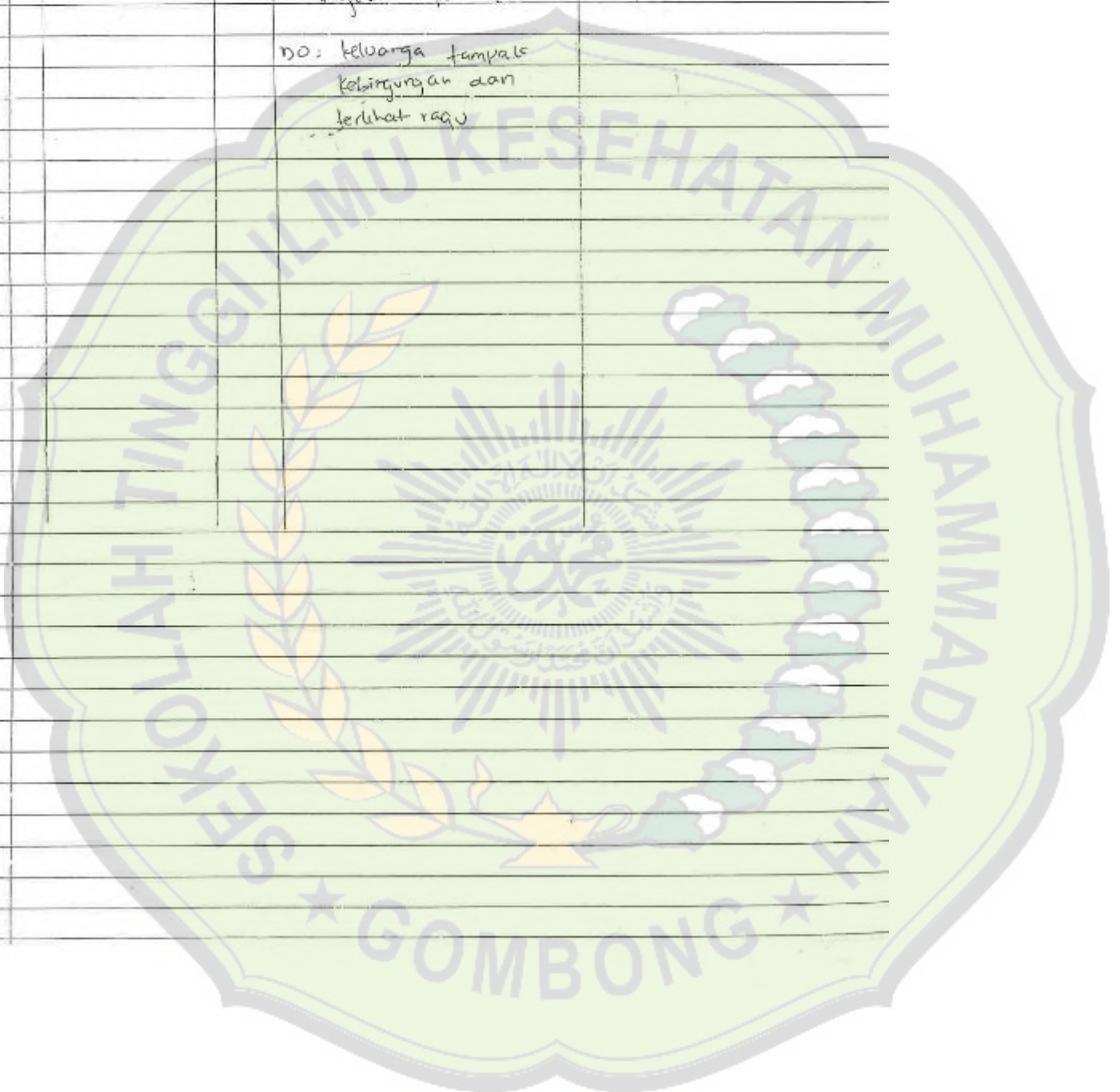
I : simetris, tidak ada lesi
P : Tidak teraba retraksi
dinding dada, teraba
vokal Vremitus didada
kanan dan kiri, tidak
ada nyeri tekan

I : simetris tidak ada lesi
P : Tidak teraba retraksi
dinding dada, teraba
vokal Vremitus didada
kanan dan kiri, tidak
ada nyeri tekan

Analisa Data

NO	Tanggal	Data	Diagnosa keperawatan
		DS : keluarga mengatakan tidak tahu cara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) - keluarga mengatakan tidak tahu cara pembuatan makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	- Ketidapan meningkatkan menjadi orang tua
		DO : - keluarga Tn. R tampak bingung saat ditanya waktu dan cara pemberian Makanan Pendamping ASI	

No	Tugas	Ds	Data	Diagnosa
		1	Ds: keluarga mengalami tidak tahu cara mengisi rekening hubungan yang baik untuk meningkatkan kerangka	kesehatan meningkatkan hubungan
			Do: keluarga tampak kebingungan dan terlihat ragu	



J. SKOR DAN PRIORITAS MASALAH

Dx : kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

No	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBAHASAN
1.	STAFAS masalah				keluarga Tn-R mengatakan bahwa masalah yang di rasakan bersifat potensial dan keluarga ingin meningkatkan kesehatan yang memungkinkan dapat untuk ditanggabo
	Skala : Wolres	5		$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	
	Aktual	3			
	Potensi	2	1		
	Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah bisa diubah				keluarga Tn-R mengatakan jika masalah dapat di ubah.
	Skala : Mudah	2		$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	
	Sebagian	1	2		
	Tidak bisa	0			
3.	Potensi masalah untuk dicegah				keluarga Tn-R mengatakan Potensial masalah cukup karena agar tidak terjadi hal yang diingintan.
	Skala : Tinggi	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	
	cukup	2			
	Rendah	1			
4.	Menangoli Masalah				keluarga Tn-R mengatakan di dalam keluarganya perlu di adakan Penuluho kesehatan untuk kesraan meningkatkan menjadi orang tua
	Skala : - Segera	2		$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	
	- Tidak perlu	1			
	Tidak di rasakan	0	1		
	Jumlah			$3 \frac{1}{2}$	

Dx 4 Kestapan Meningkatkan Hubungan

No	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBAHASAN
1	Sifat Masalah Skala : Wellnes	3			Tn. K mengatakan masalah yang di rasakan bersifat
	Actual	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Potensial untuk kehidupan dan
	Pesiko	2			untuk meningkatkan hubungan didalam keluarga
	Potensial	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah	2			Keluarga Tn. K mengatakan kesiaan meningkatkan hubungan
	Sebagian	1	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	bisa dirasakan sebagian
	Tidak bisa	0			
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	3			Keluarga Tn. K mengatakan potensial masalah rendah karena
	Cukup	2	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	agar tidak terjadi hal yang diinginkan.
	Rendah	1			
4	Menyorgi masalah Skala : - Sangat	3			Keluarga Tn. K mengatakan didalam keluarganya
	- Tidak Perlu	0	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Perlu adanya penyuluhan
	- Tidak di rasakan.	1			untuk meningkatkan hubungan di dalam keluarga
	Jumlah			5	

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN :

- 1). Kestapan meningkatkan menjadi orang tua
- 2). Kestapan Meningkatkan Hubungan

GOMBONG

DATA PEMERIKSAAN
KAWASAN KESUKSESAN

DIAGNOSA
KEPERAWATAN

KODE

DIAGNOSA

KODE

HOC

NIC

1) kesepian
meningkatkan
menjadi orang
satu

a) klien ditakutkan akan
keperawatan selama 2x
partisipasi di perawatan
keluarga mampu mengatasi
masalah kesepian

5041

INTERVENSI

keluarga mampu mengenal masalah
kesepian

1. Pengajaran Hutanis bagi 4-6 bulan
1. Berikan orang tua makan makan
tersebut tentang pentingnya yang
sekarang dengan kesepian.

2. Instruksikan orang tua untuk
atau menyalakan rekaman radio
(musik) tanpa tambahan garam atau
gula.

3. Instruksikan orang tua untuk mengke-
tukkan makanan buah atau cereal
yang diberikan pada

4. Instruksikan orang tua untuk mengem-
perkan satu makanan baru,
susu atau susu

5. Ajarkan orang tua cara pemberian
makanan pendamping yang ada (MP-ASI)

6. keluarga mampu mengatasi
masalah

7. pengajaran peran

1) Berikan Dasi untuk mengidentifikasi
peran yang berkaitan dengan
keluarga

2) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

3) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

4) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

5) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

6) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

7) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

8) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

9) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

10) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

11) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

12) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

13) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

1) kesepian
meningkatkan
menjadi orang
satu

KODE

DIAGNOSA

KODE

HOC

NIC

1) kesepian
meningkatkan
menjadi orang
satu

a) klien ditakutkan akan
keperawatan selama 2x
partisipasi di perawatan
keluarga mampu mengatasi
masalah kesepian

5041

INTERVENSI

keluarga mampu mengenal masalah
kesepian

1. Pengajaran Hutanis bagi 4-6 bulan
1. Berikan orang tua makan makan
tersebut tentang pentingnya yang
sekarang dengan kesepian.

2. Instruksikan orang tua untuk
atau menyalakan rekaman radio
(musik) tanpa tambahan garam atau
gula.

3. Instruksikan orang tua untuk mengke-
tukkan makanan buah atau cereal
yang diberikan pada

4. Instruksikan orang tua untuk mengem-
perkan satu makanan baru,
susu atau susu

5. Ajarkan orang tua cara pemberian
makanan pendamping yang ada (MP-ASI)

6. keluarga mampu mengatasi
masalah

7. pengajaran peran

1) Berikan Dasi untuk mengidentifikasi
peran yang berkaitan dengan
keluarga

2) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

3) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

4) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

5) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

6) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

7) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

8) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

9) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

10) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

11) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

12) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

13) Berikan klien untuk mengidentifikasi
kegiatan yang dilakukan yang
di perlukan untuk menggambar
dan peran

Dokter Pendukung
Masalah Keluarga

Diagnosa
Keperawatan

KOC

Kode

Kode

KTC

Kode	Diagnosa Keperawatan	Kode	KOC	Kode	KTC
1813	01. keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesadaran meningkatkan perawatan diri NO indikator 1. Teknik pemeliharaan kebersihan diri 2. Memposisikan diri dengan tepat	1820	01. keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesadaran meningkatkan perawatan diri 02. Perawatan diri 03. Perawatan makanan sesuai dengan usia diri 04. Mensterilkan dan menyimpan diri 05. Memeriksa dan merawat diri 06. Menjaga diri dengan baik 07. Melakukan alat pemaman sesuai dengan petunjuk	01. keluarga mampu menerima dan mengelola informasi 02. keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesadaran meningkatkan perawatan diri 03. Perawatan diri 04. Perawatan makanan sesuai dengan usia diri 05. Mensterilkan dan menyimpan diri 06. Memeriksa dan merawat diri 07. Menjaga diri dengan baik 08. Melakukan alat pemaman sesuai dengan petunjuk	01. keluarga mampu menerima dan mengelola informasi 02. keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesadaran meningkatkan perawatan diri 03. Perawatan diri 04. Perawatan makanan sesuai dengan usia diri 05. Mensterilkan dan menyimpan diri 06. Memeriksa dan merawat diri 07. Menjaga diri dengan baik 08. Melakukan alat pemaman sesuai dengan petunjuk
2211	01. keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesadaran meningkatkan perawatan diri 02. Perawatan diri 03. Perawatan makanan sesuai dengan usia diri 04. Mensterilkan dan menyimpan diri 05. Memeriksa dan merawat diri 06. Menjaga diri dengan baik 07. Melakukan alat pemaman sesuai dengan petunjuk	2211	01. keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesadaran meningkatkan perawatan diri 02. Perawatan diri 03. Perawatan makanan sesuai dengan usia diri 04. Mensterilkan dan menyimpan diri 05. Memeriksa dan merawat diri 06. Menjaga diri dengan baik 07. Melakukan alat pemaman sesuai dengan petunjuk	01. keluarga mampu menerima dan mengelola informasi 02. keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesadaran meningkatkan perawatan diri 03. Perawatan diri 04. Perawatan makanan sesuai dengan usia diri 05. Mensterilkan dan menyimpan diri 06. Memeriksa dan merawat diri 07. Menjaga diri dengan baik 08. Melakukan alat pemaman sesuai dengan petunjuk	01. keluarga mampu menerima dan mengelola informasi 02. keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesadaran meningkatkan perawatan diri 03. Perawatan diri 04. Perawatan makanan sesuai dengan usia diri 05. Mensterilkan dan menyimpan diri 06. Memeriksa dan merawat diri 07. Menjaga diri dengan baik 08. Melakukan alat pemaman sesuai dengan petunjuk

4). Instruksi orang tua untuk memberikan materi sesuai usia bayi.

5). Keluarganya mampu memanfaatkan layanan.

6). Peningkatan sistem dukungan.

7). Identifikasi dukungan keluarga

8). Sediaan layanan dengan

9). Ruang individu dan pendamping

10). Kualitas keluarga dalam

perawatan dan perencanaan

11). Modifikasi Survei daya

yang bersedia freest design

dukungan pemberian

paramatan.

5). Keluarga mampu memonev
adukan layanan.

6). Modifikasi

10. Indikator

1. Memahami

sumbu dan

dihasilkan

5.2.10

A 1

3 4

1.2.9

[illegible]

DATA PENDAHULUAN MASALAH KELUARGA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		KODE	KONSEP	HASIL	NOC	KODE	NIC
	KODE	DIAGNOSA						
								INTERVENSI
					07. Keluarga mampu merawat anggota keluarga		4000	07. keluarga mampu merawat anggota keluarga
			0811	07. Kinerja perawat	07. Kinerja perawat		41910	01. persiapkan tujuan yang mendukung
					1. meredakan	A T		14 identifikasi bersama pasien tujuan dari perawatan
					2. mengedukasi keluarga	3 9		21. Bantu klien untuk mengidentifikasi tujuan perawatan
					3. mengedukasi keluarga	3 4		31. evaluasi kembali tujuan dan rencana dengan cara yang tepat
					07. keluarga mampu memodifikasi lingkungan			07. keluarga mampu memodifikasi lingkungan
			2304	07. Kinerja perawat	07. Kinerja perawat		5690	07. persiapan keselamatan bagi
					1. Menentukan tempat tidur yang aman	A T		11. Instruksi orang tua untuk meningkatkan keselamatan bagi
					2. Menentukan lingkungan yang aman	3 5		01. Instruksi orang tua untuk meningkatkan keselamatan bagi
					3. Menentukan lingkungan yang aman	4 5		31. kondisi lingkungan yang bersih dan sehat

DATA DEMUNG
MASALAH KELUARGA

DIAGNOSA
KEPERAWATAN

KODE

DIAGNOSA

KODE

MUC

Hasil

g. keluarga memahami
fungsi pelayanan

KODE

MUC

INTERVENSI

h. keluarga mampu mema-
najemen fasilitas
pelayanan

KODE

i. Pantau sistem pelayanan

1). dorong keluarga untuk
bertanya mengenai
layanan kesehatan.

2). Pantau sistem pelayanan
kesehatan.

3). Identifikasi antara dan
fasilitas pelayanan
yang tersedia layanan
kesehatan dengan
keluarga.

No.	Indikator	A	T
1	Merasakan Peningkatan Mangamul hidup.	3	5
2	Merasakan manfaat dan timba- kan	3	5

KODE

g. keluarga memahami
fungsi pelayanan

KODE

i. Pantau sistem pelayanan

1). dorong keluarga untuk
bertanya mengenai
layanan kesehatan.

2). Pantau sistem pelayanan
kesehatan.

3). Identifikasi antara dan
fasilitas pelayanan
yang tersedia layanan
kesehatan dengan
keluarga.

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA

Waktu	No. Dx	Implementasi	Evaluasi
21 Desember 2018	1	- Melakukan kontrak keluarga bagai keluarga binaan	S : keluarga mengatakan mau untuk dilakukan atau dilakukan sebagai keluarga binaan.
10.00			O : keluarga tampak antusias dan kooperatif
			A : Masalah keperawa- tan belum teratasi
			P : Lanjutkan intervensi - Lakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik.
20 Desember 2018	1	- Melakukan pengkajian dan menjalin hubungan saling percaya - Melakukan pemeriksaan fisik	S : keluarga mengatakan mau untuk dilakukan pengkajian
11.45			O : keluarga tampak kooperatif
			TTU : HT & TD : 100/80 mmHg RR : 20x/m N : 82x/m.
			An. S : Hb : 18.5x/m RR : 20x/m Suhu : 36.2°C
			A : -
			P : Lanjutkan monitoring.

Waktu	Ho DA	Implementasi	Evaluasi
25 Desember 2018	L.	- mendiskusikan dengan keluarga - Untuk menentukan skorings dan rencana keperawatan keluarga	S: keluarga mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara membuat makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang benar sesuai dengan usia anak O: keluarga tampak kooperatif A: - kesiapan meningkatkan menjadi orangtua - kesiapan meningkatkan hubungan P: Lanjutkan intervensi - Lakukan edukasi tentang MP-ASI - Lakukan demonstrasi pembuatan MP-ASI
14-00			
16-30		- Melakukan edukasi MP-ASI - Melakukan demonstrasi cara pembuatan MP-ASI	S: keluarga mengatakan sudah paham di lakukan demonstrasi pembuatan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) O: keluarga tampak kooperatif A: kesiapan meningkatkan menjadi orangtua P: Lanjutkan intervensi - Motivasi klien untuk dapat menerapkan kebiasaan anak berusia 6 bulan

31
Januari
2018

19-10

Melakukan komunikasi yang baik satu sama lain

S : keluarga mengatakan masing-masing
O : keluarga kooperatif
A : Masalah belum teratasi

P : lanjutkan intervensi
- Bangun hubungan saling percaya
- Siapkan orang tua akan perubahan peran menjadi orang tua

15-00

Membangun Hubungan saling percaya

S : keluarga mengatakan bersuka
O : keluarga kooperatif
A : -
P : lanjutkan intervensi

- mempersiapkan orang tua akan perubahan peran menjadi orang tua

2 Januari
2018

10-20

Mempersiapkan orang tua akan perubahan peran menjadi orang tua

S : keluarga mengatakan bersuka
O : keluarga kooperatif
- keluarga mampu menjalankan perannya menjadi orang tua

A : Masalah teratasi
P : Pertahankan intervensi
1. Mempersiapkan orang tua akan perubahan peran menjadi orang tua.



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Resi Nurlaili
NIM/NPM : A01602255
NAMA PEMBIMBING : Ns. Rina Saraswati M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		Perbaiki BAB IV & lihat pesanen	
		Perbaiki BAB II ditambahkan Menu & hntarg + BAB IV	
		Perbaiki BAB IV	
		Perbaiki Pembahasan + ABSTRAK	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	SENIN, 18 - 02-2019	Ace wian	
	28 Februari 2019	Petris sidang	
		Ace	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Narjaya, S.Kep.Ns.M.Kep