



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN
KELUARGA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN SELAMA PANDEMI
COVID-19 DI DESA SIDOHARJO
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Oleh :

SRI SUHARYANTI

NIM : A32020278

PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sri Suharyanti

NIM : A32020278

Tanda Tangan : 

Tanggal : Agustus 2021



LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI DESA SIDOHARJO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 12 Agustus 2021

Pembimbing 1



(Marsito, M. Kep., Sp. Kom)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : SRI SUHARYANTI

NIM : A32020278

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Anak Usia Prasekolah Dengan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 Di Desa Sidoharjo

Penguji Satu



(Rina Saraswati, M.Kep)

Penguji Dua



(Marsito, M. Kep., Sp. Kom)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Anak Usia Prasekolah Dengan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 Di Desa Sidoharjo” dengan lancar Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

1. Dr. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dadi Santoso, M. Kep., selaku Ketua Program studi Profesi Ners yang telah memberikan support dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Marsito, M. Kep., Sp. Kom selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Kepala Desa Sidoharjo dan warga Desa Sidoharjo yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan praktik keperawatan.
5. Direktur dan staff RS PKU Muhammadiyah Sruweng yang telah mengizinkan penulis untuk studi lanjut dan memberikan dukungan moril maupun spiritual.
6. Orang tuaku tercinta dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
7. Segenap Keluarga Besar Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kelima klien beserta Keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis.

9. Teman-teman di kelas Ners Reguler B khususnya angkatan 2020 yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan. Penulis mengharap saran dan kritik untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, Juli 2021

(Sri Suharyanti)



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

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SRI SUHARYANTI

NIM : A32020278

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA
ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19
DI DESA SIDOHARJO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalti noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal:

Yang menyatakan,



(Sri Suharyanti)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KIAN, Juli 2021**

Sri Suharyanti¹, Marsito²
srisuharyantipeniron@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA
ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN SELAMA PANDEMI
COVID-19 DI DESA SIDOHARJO**

Latar Belakang: Tingkat mortalitas *Corona Virus Disesase-19* (Covid-19) di Indonesia akibat pandemik Covid-19 dilaporkan sebesar 8,9%, dan angka ini merupakan tertinggi di Asia Tenggara dimana pada tanggal 11 Maret 2020 terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Anak usia pra sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut anak rentan terhadap Covid-19. Masalah yang sering muncul pada anak pra sekolah terutama di masa pandemic Covid-19 ini adalah kurangnya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat terutama kebiasaan cuci tangan.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia pra sekolah dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan selama pandemi covid-19 di Desa Sidoharjo.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 keluarga dengan tahap perkembangan usia pra sekolah, yang mengalami masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Dari kelima keluarga setelah dilakukan edukasi Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 maka tingkat pengetahuan mayoritas klien meningkat dari tingkat pengetahuan cukup dengan rata-rata skor 57,2% menjadi pengetahuan baik dengan rata-rata skor 80%.

Kesimpulan: Hasil evaluasi edukasi Protokol Kesehatan Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 pada kelima keluarga dengan tahap perkembangan usia pra sekolah efektif dalam mengatasi masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi dengan indicator meningkatnya pengetahuan dari cukup menjadi baik.

Kata Kunci: Keluarga, Pra sekolah, Covid-19

.....

¹⁾*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

**NURSING STUDY PROGRAM OF PROFESSION EDUCATION
MUHAMMADIYAH GOMBONG UNIVERSITY
KIAN, July 2021**

Sri Suharyanti¹, Marsito²
srisuharyantipeniron@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE AT THE DEVELOPMENT STAGE OF THE FAMILY OF
PRESCHOOL AGE CHILDREN WITH MAINTENANCE
INAFFECTIVENESSHEALTH DURING PANDEMIC
COVID-19 IN SIDOHARJO VILLAGE**

Background: The mortality rate of Corona Virus Disease-19 (Covid-19) in Indonesia due to the Covid-19 pandemic was reported at 8.9%, and this figure was the highest in Southeast Asia where on March 11, 2020 there were 693,224 cases and 33,106 deaths in Indonesia. the whole world. Pre-school age children are a critical age group because at that age children are vulnerable to Covid-19. The problem that often arises in pre-school children, especially during the Covid-19 pandemic, is the lack of clean and healthy living behavior, especially the habit of washing hands.

Objective: Analyzing nursing care at the stage of family development with preschool-aged children with the ineffectiveness of health care during the covid-19 pandemic in Sidoharjo Village.

Methods: This scientific paper used a descriptive case study design. The subjects of the case study were 5 families with pre-school age developmental stages, who had problems with ineffective health care. Collecting data by using observation, interview and documentation study.

Results: From the five families after being educated on the Implementation of the Covid-19 Prevention and Control Health Protocol, the level of knowledge of the majority of clients increased from a sufficient level of knowledge with an average score of 57.2% to good knowledge with an average score of 80%.

Conclusion: The results of the educational evaluation of the Covid-19 Prevention and Control Health Protocol in five families with the developmental stage of pre-school age were effective in overcoming the problem of ineffective health care being resolved with indicators of increasing knowledge from moderate to good.

Keywords: Family, Preschool, Covid-19

.....

¹⁾ Student of Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	vii
ABTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	6
C. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Keluarga Anak Usia Pra Sekolah.....	8
B. Konsep Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Eefktif .	16
C. Edukasi Kesehatan tentang Protokol Pencegahan dan Pengendalian Covid-19.....	18
D. Asuhan Keperawatan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	23
E. Kerangka Teori	31
F. Kerangka Konsep.....	32

BAB III METODE STUDI KASUS	33
A. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah	33
B. Subjek Studi Kasus.....	33
C. Fokus Studi Kasus	34
D. Definisi Operasional	34
E. Instrumen Studi Kasus.....	35
F. Metode Pengumpulan Data.....	35
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	38
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	38
I. Etika Studi Kasus.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Profil Desa.....	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	43
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	64
D. Pembahasan.....	66
BAB V PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	66



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kegiatan Bimbingan

Lampiran 2. Lembar observasi

Lampiran 3. Lembar Balik Pencegahan Virus Corona pada Anak

Lampiran 4. Leaflete Pencegahan Virus Corona pada Anak



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini dunia sedang dikejutkan dengan adanya wabah Virus Corona yang pertama kali ditemukan di Wuhan China pada akhir tahun 2019 dan mulai bulan Januari 2020 wabah ini telah dinyatakan sebagai pandemic Global karena menjadi fenome yang terjadi hampir di seluruh Negara di Dunia termasuk Indonesia(WHO, 2020). Berdasarkan data Kemenkes RI, (2020) *Corona Virus Disesase-19* (Covid-19) mulai memasuki Indonesia pada tanggal 2 Maret sejak ditemukan dua kasus. Tingkat mortalitas di Indonesia akibat pandemik Covid-19 dilaporkan sebesar 8,9%, dan angka ini merupakan tertinggi di Asia Tenggara dimana pada tanggal 11 Maret 2020 terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Pada tanggal 31 Maret 2020 dilaporkan terdapat 1.528 kasus terkonfirmasi positif dan terdapat 136 kasus kematian.

Sedangkan data terbaru per tanggal 15 November 2020 di Wilayah Jawa Tengah tercatat sebanyak total 42.841 kasus positif virus Corona dari angka tersebut terdiri dari 5.131 pasien Corona masih dirawat, 34.702 pasien sembuh, dan 3.008 meninggal dunia. Kabupaten Kebumen merupakan salah satu Kabupaten di Wilayah Jawa Tengah dengan kasus virus Corona yang cukup tinggi dimana pada tanggal 17 November 2020 dilaporkan sebanyak 124 (7,1%) terkonfirmasi positif virus corona dan dirawat dari total terkonfirmasi 1758 kasus, yang terdiri dari 283 (16,1%) sedang menjalani isolasi 53 (3,3%) pasien meninggal dan 12940 (73,4%) dinyatakan sembuh (PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2020).

Anak usia pra sekolah merupakan anak yang berusia antara 3-6 tahun(Wong, 2010). Jumlah populasi anak usia prasekolah di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 14.423.800 jiwa dan jumlah anak usia prasekolah yang mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) sebanyak 5.885.851

jiwa(Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI 2015). Pada tahun 2018 penduduk anak di Indonesia mencapai sekitar 30,1 persen dari total penduduk Indonesia atau sebesar 79,5 juta orang dan jumlah anak usia pra sekolah sebanyak 21 990 anak. Sedangkan Estimasi Jumlah Anak Pra Sekolah, pada Tahun 2019 dengan rincian laki-laki 4.879.979 jiwa dan perempuan 4.693.374 jiwa(Kemenkes RI, 2019).

Di Wilayah Jawa Tengah dilaporkan jumlah anak usia pra sekolah (5-6 tahun) sebanyak 1.082.350 anak yang terdiri dari anak laki-laki sebanyak 555.622 dan anak perempuan sebanyak 526.728 (Kemenkes RI, 2019). Kabupaten Kebumen pada tahun 2011-2013 penduduk dibawah 15 tahun tercatat 311.020 jiwa (26,34%), pada anak-anak kurang lebih tercatat 150.000 jiwa(BPS Kabupaten Kebumen, 2019). Jumlah Penduduk usia 0-4 tahun pada tahun 2018 sebanyak 94 333 jiwa dengan rincian anak laki-laki 48 647 jiwa dan anak perempuan 45 686 jiwa(BPS Kabupaten Kebumen, 2019).

Keluarga dengan usia anak pra sekolah mempunyai beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada tahap perkembangan keluarga ini antara lain: penyakit menular, kejadian jatuh, luka bakar, keracunan dan kecelakaan(Friedman, 2010). Salah satu masalah kesehatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia pra sekolah adalah penyakit menular/infeksi. Anak usia pra sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut anak rentan terhadap masalah kesehatan, diantaranya penyakit menular/infeksi(Chandra, 2009). Salah satu penyakit menular seperti Virus Covid-19 yang sedang mewabah. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan. Kebersihan tangan yang kurang juga menyebabkan penyakit terkait infeksi (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Masalah yang sering muncul pada anak pra sekolah terutama di masa pandemic Covid-19 ini adalah kurangnya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat terutama kebiasaan cuci tangan. Riset kesehatan dasar tahun 2013 melaporkan bahwa perilaku berisiko yang dilakukan oleh kelompok usia anak pra sekolah adalah kurang mengonsumsi sayuran terjadi sebesar 95%, tidak

menggosok gigi secara benar sebesar 92,3%, dan tidak mencuci tangan dengan benar sebesar 80%. Perilaku beresiko anak usia pra sekolah tersebut dapat dipengaruhi oleh kebiasaan perilaku kesehatan yang tidak dibina dengan baik ketika anak masih berusia pra sekolah/usia dini(Hukormas, 2014).

Kasus COVID-19 bisa terjadi pada anak namun tidak sebanyak kasus yang terjadi pada orang dewasa. Hampir keseluruhan kasus COVID-19 yang terjadi pada anak, ditularkan dari keluarganya sendiri. Angka kejadian COVID-19 yang terjadi pada anak yang berusia 10-19 tahun sebesar 1 (satu) persen (549/72,314), sedangkan angka kejadian COVID-19 yang terjadi pada kelompok anak yang usianya kurang dari 10 tahun sebesar 0,9 persen(Kemenkes RI, 2020).

Masalah yang dapat terjadi pada keluarga selama masa pandemic Covid-19 adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Menurut PPNI, (2017) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, atau menemukan bantuan dan mempertahankan kesehatan. Hal ini akan berdampak pada kesehatan anak dan mudahnya tertular virus covid-19. Keluarga saat ini harus menyesuaikan diri dengan pola kehidupan di era pandemi Covid-19. Salah satunya adalah pola kebiasaan baru tentang disiplin protocol kesehatan Covid-19 yang bertujuan untuk dapat mengurangi penularan wabah virus Covid-19.

Protokol kesehatan pencegahan dan pengendalian Covid-19 juga harus diterapkan pada keluarga dengan anak yang masih berusia dini karena anak usia pra sekolah memiliki karakteristik tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan dari penerapan protocol kesehatan ini adalah untuk mebiasakan hidup sehat pada anak agar mampu menghindari Covid-19(Widayatun, 2011).

Keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan keselamatan dan mencegah penyakit yang disebabkan oleh Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Peran dan fungsi keluarga menjadi pondasi utama untuk memutus rantai penyebaran virus corona di masyarakat. Keluarga memiliki

fungsi dan peran yang dimiliki untuk mencapai kesehatan seluruh anggota keluarganya. Beberapa fungsi keluarga yang harus dipenuhi untuk mencapai kesehatan anggota keluarga dari wabah Covid-19 ini yaitu, fungsi afeksi, fungsi sosialisasi, dan fungsi pemeliharaan kesehatan. Fungsi afeksi merupakan fungsi yang memberikan rasa nyaman, kasih sayang di dalam keluarga dan melindungi seluruh anggota keluarga dari stress. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi keluarga sebagai guru untuk melakukan proses pembelajaran dan pemahaman tentang kepercayaan, emosi, sikap dan petunjuk untuk menghadapi dan menyelesaikan suatu masalah. Fungsi terakhir yaitu pemeliharaan kesehatan yang merupakan fungsi keluarga yang memberikan keamanan, kenyamanan dan perlindungan bagi seluruh anggota keluarga agar terbebas dari suatu penyakit (Ajeng, 2020).

Menurut Rohita (2020) anak-anak perlu mendapatkan pendampingan secara langsung di rumah tentang praktek langsung ketrampilan pencegahan diri dari penularan COVID-19. Anak-anak membutuhkan *role model* yang mendampingi upaya perlindungan diri dari penularan COVID19 meliputi cara mencuci tangan dengan sabun dengan waktu minimal 20 detik, menghindari memegang area yang berisiko tempat masuknya penularan COVID seperti mukosa mata hidung atau mulut, pentingnya menggunakan masker dan menjaga jarak. Anak-anak juga memerlukan penerapan protocol Covid-19 seperti segera berganti pakaian saat keluar dari rumah. Pembiasaan lainnya yang perlu diberikan contoh langsung diantaranya menutup mulut ketika batuk atau bersin.

Orang tua harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan penularan COVID-19 agar dapat membantu anak-anak dalam penerapan perilaku tersebut Leung, Lam, & Cheng (2020) menambahkan bahwa anak-anak lebih membutuhkan dukungan perubahan perilaku untuk mencegah penularan COVID-19 dari orang tuanya, maka orang tua atau harus memberikan respon yang baik pada anak ketika anak bertanya atau menunjukkan keinginan untuk menerapkan perilaku sehat untuk mencegah

COVID-19 seperti mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak(Jameel & Faiz, 2020).

Dalam menangani penyebaran Covid-19 maka perlu dilakukan upaya preventif pada masyarakat. Hasil penelitian Sari dan Atiqoh (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, maka diperlukan adanya upaya edukasi bagi masyarakat terkait pencegahan Covid-19 di antaranya melalui kebiasaan menggunakan masker. Salah satu cara preventif yaitu dengan melakukan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pemahaman terkait bahaya dan penularan Covid-19(Kemenkes RI, 2020).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Asfar, (2020) menunjukkan hasil ada pengaruh 6 langkah pelatihan cuci tangan dengan tangan *Higiyene Behavior* yang menyangkut *knowledge, attitudes and actions* pada siswa Sekolah Dasar di SDAI BAZNAS Sulawesi Selatan dengan $p = 0,000 < 0,005$. Pendidikan kesehatan tentang cuci tangan berpengaruh besar terhadap perubahan perilaku dan itu disarankan agar terus meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat khususnya pelajar dalam hal cuci tangan khususnya di era pandemi Covid 19. Salah satu cara untuk meningkatkan kebiasaan mencuci tangan pada masyarakat dan keluarga adalah dengan memberikan edukasi kesehatan.

Hasil studi pendahuluan di Desa Peniron Pejagoan bahwa terdapat sejumlah 114 anak usia pra sekolah, dimana selama masa Pandemi Covid-19 ini terdapat beberapa keluarga mereka yang terkonfirmasi positif Covid-19. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 3 keluarga yang pernah terkonfirmasi Covid-19 mereka menjalani isolasi mandiri sekeluarga, 2 keluarga mengatakan anak mereka tetap kontak dengan ibu atau keluarga yang lain yang terkonfirmasi positif covid-19 dan tidak menggunakan masker, selalu mencuci tangan jika akan makan dan setelah BAB, tetapi kadang anak juga lupa untuk mencuci tangan jika sehabis bermain. Satu keluarga yang lain

mengatakan yang menderita Covid-19 hanya kakaknya sehingga kakak tetap melakukan isolasi mandiri di kamar paling belakang, dan terpisah dari adik-adiknya yang masih kecil. Kakak juga selalu menggunakan masker, namun adik-adiknya masih sulit untuk terus memakai masker sering dicopot atau dilepas, dan untuk fasilitas kamar mandi masih berbarengan dengan keluarga satu rumah karena hanya memiliki satu kamar mandi.

Berdasarkan permasalahan dan uraian di atas maka penting diberikan edukasi kesehatan kepada keluarga tentang protokol kesehatan pengendalian dan pencegahan Covid-19 terutama pada keluarga dengan usia anak pra sekolah dimana usia ini adalah usia yang masih rentan terinfeksi virus corona. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang COVID-19, sehingga keluarga dan anak-anak dapat melakukan upaya pencegahan secara mandiri melalui yang meliputi penggunaan masker, pentingnya etika batuk dan bersin, 6 langkah mencuci tangan dengan sabun, pentingnya menjaga jarak, dsb.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Anak Usia Prasekolah Dengan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 Desa Sidoharjo.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia prasekolah dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan selama pandemi covid-19 di Desa Sidoharjo.

2. Tujuan Khusus

a. Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan selama pandemi covid-19 di Desa Sidoharjo.

- b. Memaparkan hasil analisa data pada pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan selama pandemi covid-19 di Desa Sidoharjo.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan selama pandemi covid-19 di Desa Sidoharjo.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan selama pandemi covid-19 di Desa Sidoharjo.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan selama pandemi covid-19 di Desa Sidoharjo.
- f. Memaparkan hasil inovasi Edukasi Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menambah refeensi keilmuan terutama dalam bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan komunitas yang terkait tentang asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga anak usia prasekolah dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan selama pandemi Covid-19 di Desa Sidoharjo.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman kepada penulis terkait studi kasus dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada anak usia pra sekolah di masa pandemic Covid-19 .

b. Masyarakat

Memberikan gambaran bagaimana cara mengatasi masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah dengan penerapan PHBS.

c. Puskesmas Pejagoan

Menjadi bahan masukan dalam mensukseskan program Pemerintah dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19 dengan meningkatkan edukasi atau penyuluhan kepada keluarga dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

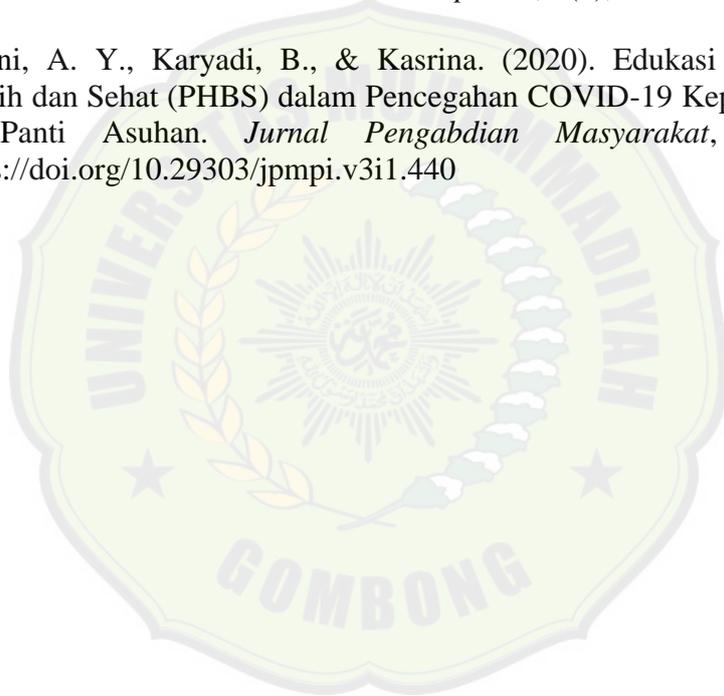
- Achjar, H. A. & K. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Sagungseto.
- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Ajeng Pramestika. (2020). *Komunikasi Kesehatan dan Penanganan Covid 19 di Kalangan Keluarga*.
- Asfar Akbar. (2020). The Effect of Hand Wash Training on Hand Higiene Behavior in Elementary School Students at Sdai Baznas South Sulawesi The Effect of Hand Wash Training on Hand Higiene Behavior in Elementary School Students at Sdai Baznas South Sulawesi. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 528–534.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika.
- BPS Kabupaten Kebumen. (2019). *Kabupaten Kebumen dalam Angka 2019*.
- Bungin, B. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Chandra, S. (2009). *Panduan Tatalaksana Nyeri Perioperatif. Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Reanimasi Indonesia*. EGC.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka Pelajar.
- DeLaune & Ladner. (2011). *Fundamentals of Nursing Standards and Practice Fourth Edition*. Delmor Cengage Learning.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak*.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Pedoman Pengendalian dan Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19)*. [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19-dokumen-resmi/2 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease \(COVID-19\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19-dokumen-resmi/2-Pedoman-Pencegahan-dan-Pengendalian-Coronavirus-Disease-(COVID-19).pdf)
- Friedman. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Gosen Publishing.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. EGC.

- Gani, Istiaji, & P. (2015). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Usung (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). *Kesehatan Universitas Jember*, 1(1).
- Hukormas. (2014). *Anak Sekolah Menjadi Tumpuan Kualitas Bangsa*. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi.
- Ihsani, L. & Santoso, M. B. (2020). Edukasi Sanitasi Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Kelompok Usia Prasekolah di Taman Asuh Anak Muslim Ar-Ridho Tasikmalaya. In *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jppm.v6i3.22987>
- Jameel, H. T., & Faiz, Z. (2020). Safety Measures and Hygienic Conditions in Therapy Centers for Special Needs Children during COVID-19 Pandemic in Pakistan. *Journal of Research in Psychology*, 2(1), 14–18.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Kemenkes RI. (2020). *Infeksi Emerging (Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging)*. Hotline COVID 19: 119 Ext. 19. https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksiemerging/info-coronavirus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-%0A21-april-2020/#.XvQ0o_kzbIU
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. (2015). *Profil Anak Indonesia 2015*.
- Kozier et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 7). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Leung, C. C., Lam, T. H., & Cheng, K. K. (2020). Mass Masking in The COVID-19 Epidemic: People Need Guidance. *Lancet*, 395(10228), 945.
- Lutfatutatifah, Adriany, V., & Faizah Romadona, N. (2015). Pola Asuh Orang Tua Anak Usia Dini Di Kampung Adat Benda Kerep Kota Cirebon. *Jurnal Pendidikan Serantau*, 1(1), 1– 226.
- Mardhiah, A., Abdullah, A., & H. (2013). Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan , Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 111–121. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/articl e/view/5310/4450No Title>

- Markham, L. (2019). *Learn What Your Preschooler Needs to Thrive*. Retrieved. <https://www.ahaparenting.com/Ages-stages/preschoolers/wonder-years>
- Maryam & Kurniawan A. (2008). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati. *FIKkes Jurnal Keperawatan*, 1(2), 38–56.
- Maudy, J. & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Maulidia A. & Hanifah U. (2020). Peran Edukasi Orang Tua terhadap PHBS AUD selama Masa Pandemi Covid-19. *Musamus Journal of Primary Education*, 3(1), 35–44.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Imu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (revisi)*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jilid I*. Salemba Medika.
- Patmonodewo. (2013). *Pendidikan Anak Usia Dini di Indonesia*. Salemba Medika.
- Polit, & Back. (2012). *Resource Manual For Nursing Researce. Generating and Assessing Evidente For Nursing Practice*. Lippincott.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. DPD PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. DPD PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Cetakan II)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Pratiwi, S. (2014). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja di Kelurahan Kemayoran, Kecamatan Krembangan, Surabaya*.
- PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2020).
- Rohita, R. (2020). Pengenalan Covid-19 pada Anak Usia Prasekolah: Analisis pada Pelaksanaan Peran Orangtua di Rumah. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 315–326.
- Rompas, R., Ismanto, A.Y., & Oroh, W. (2018). *Hubungan Peran Orang Tua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah di SD Inpres Talikuran Kecamatan Kawangkoan Utara*.
- Rumagit, S., Tandipajung, T., & Hungan, M. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Kaweng. *E-Jurnal Sariputra*, 7(3), 1–7.
- Sagita, R. W. (2019). Penyuluhan dan Manfaat Cuci Tangan bagi Siswa Sekolah Dasar Muhammadiyah Ibtidaiyah (MI) Muhammadiyah Meger, Ceper, Klaten. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 1(2), 22–24.
- Sari, D.P. & Atiqoh, N. S. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Imiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Imu.
- Soetjningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Sagungseto.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Sukesih et al. (2021). Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Perilaku Upaya Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat. *The 13th University Research Colloquium 2021 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Katem*, 290–296.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tucker et al. (2008). *Standar Perawatan Pasien*. EGC.
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for The Public: Advocacy*. Wwww.Who.Int. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/healthy-parenting>

- Widayatun. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Infomedika.
- Wong et al. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (Edisi 6). EGC.
- Wong, L. D. (2010). *Pedoman Klinis Perawatan Pediatrik Edisi Buku Kedokteran*. EGC.
- Wulandari, R. F., Jaya, S. T., & Susiloningtyas, L. (2021). Pendidikan Kesehatan PHBS Kader Kesehatan Era New Normal di Desa Darungan. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 162–166. <http://jceh.org/>
- Zendrato, W. (2020). Gerakan Mencegah daripada Mengobati terhadap Pandemi Covid-19. *Jurnal Education and Development*, 8(2), 242.
- Zukmadani, A. Y., Karyadi, B., & Kasrina. (2020). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan COVID-19 Kepada Anak-Anak di Panti Asuhan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 68–76. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v3i1.440>



LAMPIRAN





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 463, Telp./Fon. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhammadiyah.ac.id/>

E-mail : lib.stikesmu@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN
KELUARGA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN SELAMA
PANDEMI COVID-19 DI DESA SIDOHARJO

Nama : Sri Suharyanti, S.Kep

NIM : A32020278

Program Studi : Profesi Ners

Hasil Cek : 22 %

Gombong.....2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Dwi Suardi Seti, S.I. Pust)


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.306.6/IL.3.AU/F/KEPK/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

Sri Suharyanti

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK USIA
PRASEKOLAH DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN SELAMA PANDEMI
COVID-19 DI DESA SIDOHARJO"

*'NURSING CARE AT THE DEVELOPMENT STAGE OF THE
FAMILY OF PRESCHOOL AGE CHILDREN WITH
INEFFECTIVE HEALTH CARE DURING THE COVID-19
PANDEMIC IN SIDOHARJO VILLAGE'*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Mei 2021 sampai dengan tanggal 31 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 31, 2021 until August 31, 2021.

May 31, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

LAMPIRAN 1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Protokol Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Covid-19 penyakit yang disebabkan oleh virus corona?		
2	Apakah virus corona tidak menular?		
3	Apakah cara mencegah virus corona dengan mencuci tangan?		
4	Apakah harus menjaga jarak agar terhindar dari virus corona?		
5	Apakah harus menggunakan masker jika ke luar rumah?		
6	Apakah dengan makan makanan bergizi dapat terhindar dari virus corona?		
7	Apakah mencuci tangan juga bisa menggunakan handsanitizer?		
8	Apakah setelah anak bermain tidak perlu cuci tangan?		
9	Apakah batuk, pilek, demam adalah tanda gejala virus corona?		
10	Apakah harus segera ke dokter jika anak mengalami demam disertai sesak nafas?		
11	Apakah setelah bepergian ke luar rumah harus segera mandi, cuci rambut, mengganti baju?		
12	Apakah saat batuk, bersin tidak perlu menutup mulut atau hidung?		
13	Apakah boleh bermain di luar rumah?		
14	Apakah boleh sering menyentuh mata, hidung, dan mulut		
15	Apakah cara cuci tangan yang benar dengan menggunakan sabun?		

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI MASA PANDEMI



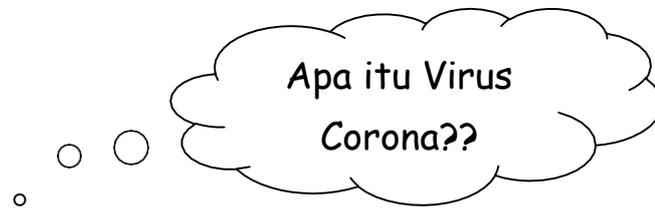
Di Susun Oleh:

SRI SUHARYANTI, S.Kep

NIM : A32020278

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2021



1. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit saluran napas yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.
2. COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 dan dikenal dengan nama Novel Corona Virus 2019 atau SARS Coronavirus
3. COVID-19 dapat mengenai siapa saja, tanpa memandang usia, status sosial ekonomi.

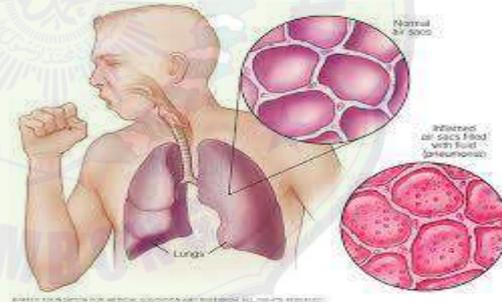


TANDA DAN GEJALA

- Batuk pilek seperti penyakit common cold dengan atau tanpa demam, yang umumnya bersifat ringan dan akan sembuh sendiri.



- Penyakit saluran pernafasan menjadi berbahaya jika menyerang paru-paru, menjadi radang paru atau pneumonia.



- Gejala pneumonia adalah demam, batuk, dan kesulitan bernafas yang ditandai dengan nafas cepat dan sesak



Pencegahan Pada Anak

- Beri pengertian pada anak untuk beraktifitas di dalam rumah



- Biasakan anak mencuci tangannya dengan air bersih dan sabun



- Ingatkan anak untuk tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut.



Memakai masker (masker kain) saat memerlukan ke luar rumah



- Segera mandi, cuci rambut dan mengganti baju sesampainya di rumah setelah berpergian.



- Bersihkan benda-benda yang sering disentuh seperti mainan dengan antiseptik.



- Jaga Jarak Aman/physical distancing



- Berikan Gizi Seimbang pada Anak



6 Langkah Cuci Tangan



1. Gosok kedua telapak tangan dengan cara menempelkan bagian telapak tangan yang satu dengan yang lain.
2. Gosok kedua punggung tangan. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri. Lakukan pada tangan sebaliknya.
3. Menggosok sela-sela jari dengan cara menyilangkan jari tangan kanan dengan kiri.
4. Gosok bagian dalam dan punggung jari dengan posisi ujung jari saling mengunci.
5. Bersihkan ibu jari. Gosok ibu jari tangan kiri secara memutar dalam genggam tangan kanan. Lakukan pada tangan sebaliknya.
6. Membersihkan kuku dan ujung jari dengan cara menguncupkan ujung-ujung jari sehingga saling bertemu. Kemudian gosokkan pada telapak tangan yang berlawanan. Lakukan pada tangan sebaliknya.

CARA MENGGUNAKAN MASKER YANG BENAR

- ❖ Pilihlah masker yang menyenangkan seperti yang bergambar kartun kesukaannya atau superhero



- ❖ Ajari anak mencuci tangan sebelum dan sesudah memakai masker



- ❖ Pastikan masker menutup mulut, hidung dan dagu



Tutup mulut, hidung, dan dagu anda
pastikan bagian masker yang berwarna
berada di sebelah depan

- ❖ Hindari menyentuh masker saat memakainya, minta anak mencuci tangan jika menyentuh masker



- ❖ Melepas masker dengan hanya menyentuh talinya untuk segera dicuci



SEMOGA BERMANFAAT

TERIMA KASIH

**SATUAN ACARA PENGAJARAN
EDUKASI KESEHATAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
PADA ANAK DI MASA PANDEMI**



Diajukan Oleh :

SRI SUHARYANTI, S.Kep

NIM : A32020278

PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

SATUAN ACARA PENGAJARAN

POKOK BAHASAN : Edukasi Kesehatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Di Masa Pandemi

INSTANSI : Universitas Muhammadiyah Gombong

HARI / TANGGAL : Bulan Feburuari-Maret

WAKTU : 45 Menit

SASARAN : Anak Usia Pra sekolah dan Ibu

TEMPAT : Desa Sidoharjo

I. TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM

Setelah mengikuti Pendidikan Kesehatan di Rumah Ny S dan Anak R selama 1 x 45 menit diharapkan keluarga Ny S dapat meningkatkan pengetahuan dan mampu tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masa Pandemi.

II. TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mengikuti Pendidikan Kesehatan di Rumah Ny Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masa Pandemi selama 1 x 45 menit diharapkan ibu Ny S dan anak R dapat :

1. Menjelaskan tentang pengertian virus corona
2. Menjelaskan tanda dan gejala virus corona
3. Menjelaskan pencegahan virus corona pada anak
4. Menjelaskan enam langkah cuci tangan yang benar

III. KEGIATAN PENIDIKAN KESEHATAN

No.	Tahap/Fase	Kegiatan pengajar	Kegiatan peserta	Waktu
1.	Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Membuka dengan doa3. Memperkenalkan diri4. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Berdoa bersama3. Memperhatikan4. Memperhatikan5. Menjawab pertanyaan	5 menit

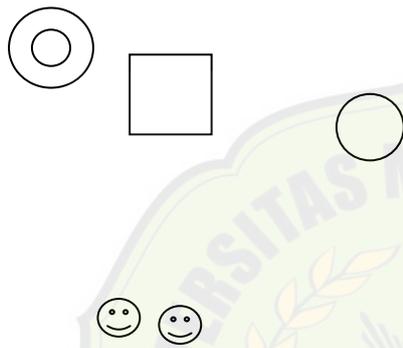
		5. Apersepsi dengan menggali pengetahuan klien tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Di Masa Pandemi		
2.	Interaksi	<p>Menjelaskan materi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan Menjelaskan kandungan Asi Menjelaskan tentang pengertian virus corona Menjelaskan tanda dan gejala virus corona Menjelaskan pencegahan virus corona pada anak Menjelaskan enam langkah cuci tangan 	<ol style="list-style-type: none"> Memperhatikan Membuat catatan/ rangkuman 	30 menit
3.	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya Mengevaluasi materi dengan memberikan pertanyaan Memberikan reinforcement positif jika mampu menjawab Menutup acara penyuluhan dengan 	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan pertanyaan Menjawab pertanyaan Menjawab salam 	10 menit

		mengucapkan terimakasih 5. Mengucapkan salam		
--	--	---	--	--

IV. METODA

1. Diskusi (ceramah, tanya jawab)

V. SETTING TEMPAT



Keterangan :

	Media (lembar balik)
	Penyaji Tugas : Menyajikan materi penyuluhan
	Keluarga
	Observer dan Fasilitator Tugas : a. Mengamati dan Menilai Proses penyuluhan. b. Membantu menyiapkan peralatan yang diperlukan. c. Menstimulus peserta audiens yang tidak aktif dalam kegiatan (bila tidak ada pertanyaan).

VI. MEDIA

1. Lembar balik
2. Leaflete
3. Alat tulis

VII. MATERI PENYULUHAN

Terlampir

VIII. EVALUASI

1. Standar Persiapan
 - a. Menyiapkan materi penyuluhan
 - b. Melakukan mentoring
 - c. Menyiapkan tempat/ kontrak dengan keluarga
 - d. Menyiapkan media pendidikan kesehatan
2. Standar Proses
 - a. Peserta sesuai dengan sasaran (Ny S dan anak R)
 - b. Kegiatan dilaksanakan sesuai jadwal (tempat dan waktu)
 - c. Tersedianya alat dan media
 - d. Penyuluh melakukan kegiatan sesuai dengan perannya
 - e. Ny S dan anak R mengikuti kegiatan sampai selesai
 - f. Diakhiri dengan evaluasi tentang jalannya kegiatan.
3. Standar Hasil
 - a. Kognitif
 - 1) Keluarga mamapu menjelaskan pengertian virus corona.
 - 2) Keluarga mampu menjelaskan tanda dan gejala virus corona.
 - 3) Keluarga mampu menjelaskan pencegahan pada anak terhadap virus corona.
 - 4) Keluarga mampu menjelaskan enam langkah cuci tangan yang benar.
 - b. Afektif
 - 1) Keluarg Ny S dan anak R berjanji akan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah virus corona.

c. Psikomotor

- 1) Keluarga Ny.... dan anak..... mampu melakukan pijat oksitosin dengan benar



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.A PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Disusun Guna Memenuhi Tugas Praktik Keperawatan Profesi Ners Stase Keluarga



Disusun Oleh :
SRI SUHARYANTI, S.Kep
NIM : A32020278

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.A PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Disusun Oleh :

SRI SUHARYANTI, S.Kep

NIM : A32020278

Pembimbing Akademik

Preceptor

(Rina Saraswati, M.Kep)

(Agus Pana Subagja, S.Kep, Ns)



FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

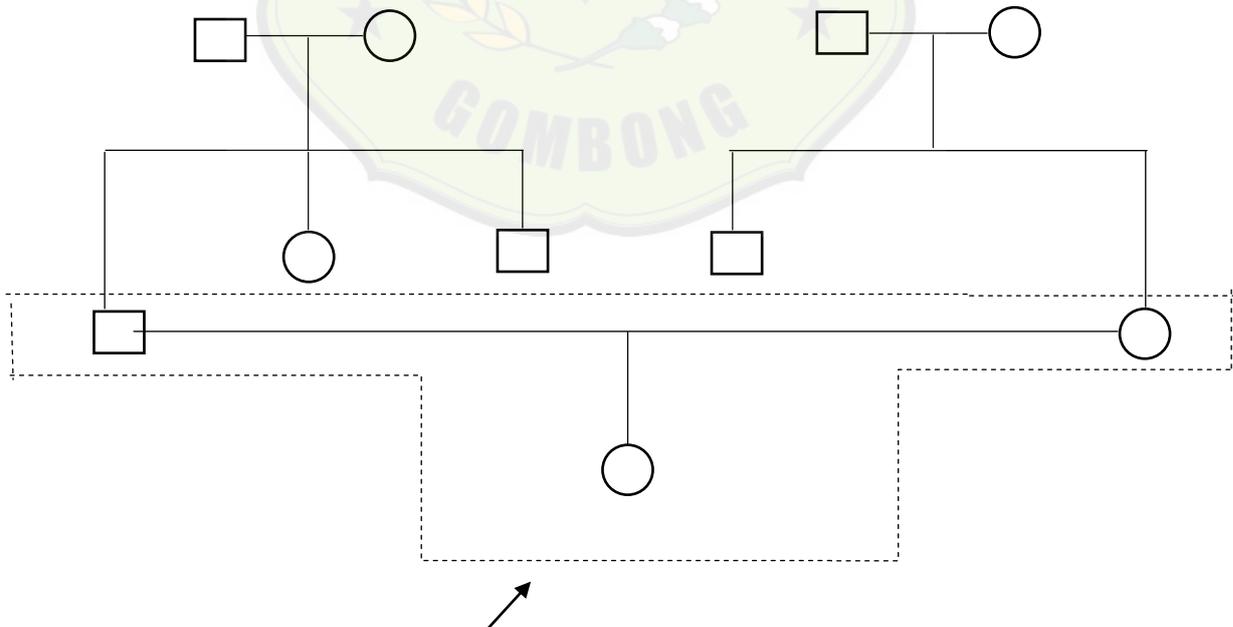
FORMAT PENGAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.A
2. Alamat dan Telepon : Desa Sidoharjo RT 03 RW 01 Sruweng
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	TTL / Umur	Pendidikan
1	Tn.A	Laki-laki	Kepala keluarga	31	SMP
2	Ny.P	Perempuan	Istri	28	SD
3	An.I	Perempuan	Anak	4	-

Genogram :



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal Dunia
- : Serumah
-  : Garis Keturunan
- : Garis Perkawinan
-  : Klien

4. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. A adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

5. Suku

Keluarga Tn. A merupakan suku Jawa asli. Bahasa sehari-hari yang digunakan bahasa Jawa. Keluarga Tn. A tidak menganut tradisi yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. A beragama Islam.

7. Status Sosial Keluarga

Ny.P mengatakan jika sumber pendapatan keluarga diperoleh dari Tn. A. Ny.P sebagai ibu rumah tangga yang mengatur keuangan rumah tangga, Ny.P mengatakan penghasilan suaminya dicukup-cukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebutuhan anak, dan apabila ada sisa akan ditabung. Tn.A biasa bekerja sejak pukul 08.00 sampai selesai. Barang-barang yang dimiliki keluarga Tn. A yaitu TV, smartphone, kipas angin.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.P mengatakan jika ada waktu luang maka hal yang dilakukan oleh keluarga Ny.P adalah dengan menonton TV. Ny.P mengatakan tidak pernah berpergian untuk rekreasi karena sedang pandemi.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. A termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak prasekolah, Tn. A hanya memiliki 1 anak berusia 4,5 th. Pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan, memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam atau luar keluarga, dan pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan jika suami atau diri Ny.P mau berpergian maka izin terlebih dahulu dengan anggota keluarga yang ada di rumah. Ny.P mengatakan merasa bersyukur memiliki rumah sendiri walaupun masih banyak kekurangan. Ny.P mengatakan selalu mengajarkan anaknya cara berkomunikasi dengan orang lain.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu membagi waktu untuk individu, keluarga. Karena Tn. A yang sibuk bekerja.

3. Riwayat keluarga inti

Ny.P mengatakan jika Tn.A terkadang merasa sedikit pusing dan pegal-pegal dan apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny.P mengatakan membeli obat di warung.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada saat dilakukan pengakajian, Ny.P mengatakan jika dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati Tn. A bersama keluarganya adalah milik sendiri dengan panjang 10 meter dan lebar 8 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai berkeramik, atapnya genteng, dan dinding sudah dari bata. Terdiri dari satu ruang tamu yang merangkap ruang TV, 2 kamar tidur, ruang makan yang tergabung dengan dapur serta kamar

mandi dan WC yang terletak di belakang. Kondisi rumah rapih dan terlihat kurang bersih, pencahayaan remang-remang. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari. Pencahayaan pada malam hari menggunakan lampu listrik sedangkan pada siang hari dengan pencahayaan sinar matahari. Keluarga Tn. A memasak menggunakan kompor gas, sumber mata air menggunakan sumur pompa. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan pembuangan ke spitank yang berada dibelakang rumah. Ny.P mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali.

Denah rumah

R.T	K.1	K.M
	K.2	D

Keterangan :

R.T : Ruang Tamu

K.1 : Kamar 1

K.2 : Kamar 2

K.M : Kamar Mandi

D : Dapur

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Ny.P yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Ny.P tinggal diwilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya saling berdekatan. Hubungan Ny.P dengan tetangga juga baik. Ny.P mengatakan sering mengikuti kegiatan di masyarakat. Sedangkan Tn.A sering mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal dan kumpulan RT.

3. Mobilitas geografis keluarga

Sejak dulu Ny.P tinggal dirumah yang ditempatinya bersama suami dan anaknya hingga sekarang dan belum pernah pindah rumah.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Ny.P dan Tn.A berinteraksi baik dengan masyarakat. Pada saat hari libur seperti hari minggu keluarga Tn. A dan Ny.P meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama anaknya.

5. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn. A, Ny.P, An.I. Dalam keluarga Ny.P sumber pendapatan utama dari suami yang berkerja sebagai wiraswasta. Keluarga Ny.P ketika ada yang sakit maka berobat ke puskesmas dengan menggunakan BPJS.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny.P memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Jika ada masalah keluarga Ny.P membicarakan dan menyelesaikannya dengan musyawarah sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal dan pengambilan keputusan di selesaikan secara bersama-sama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan Bahasa Jawa, anak memanggil orang tuanya dengan sebutan bapak dan mama.

2. Struktur kekuatan keluarga

Semua anggota keluarga Ny.P memiliki BPJS, sehingga untuk berobat tidak mengeluarkan biaya yang lebih.

3. Struktur peran

Ny.P adalah seorang ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Tn. A adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah dan bekerja sebagai karyawan swasta. An.I merupakan anak tunggal dan berusia 4 th.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Ny.P tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny.P mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn. A saling menyayangi, saling peduli, dan saling menghormati, perhatian di keluarga Tn. A terhadap anggota keluarga lainnya sangat besar, selalu menghargai pendapat anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Ny.S setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton TV. Ny.P mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk bergaul dengan orang lain, tetapi An. I lebih senang bermain Hp daripada bermain dengan temannya. Ny.P mengatakan tidak ada masalah berhubungan, berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Ny.P menyadari bahwa anak-anaknya suka jajan sembarangan sehingga beresiko untuk sakit. Ny.P mengatakan keluarganya memang cuci tangan tapi terkadang tidak pakai sabun dan belum tahu cara cuci tangan yang benar.

2) Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Keluarga Tn.A kurang mengetahui dampak dari kebiasaan merokok terhadap An.I di masa pandemi ini. An.I sering bermain gadget di usia perkembangan pra sekolah, dengan adanya masalah ini maka di dalam keluarga menyelesaikannya dengan cara musyawarah dan sebagai kepala keluarga maka Tn. A yang memutuskan mengambil keputusan.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.P mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain ikut merawatna. Apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung periksa ke puskesmas atau membeli obat di apotik. Ny.P mengatakan keluarganya tidak pernah menggunakan obat-obatan herbal.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny.P mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali, jika halaman rumah banyak dedaunan yang berjatuhan bisa membersihkan sampai 2 kali dalam sehari. Ny.P mengatakan jika Tn. A merupakan perokok yang aktif , bisa merokok dimana saja.

5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.P mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung membeli obat di apotek atau periksa ke Puskesmas/Bidan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ia miliki yaitu menggunakan BPJS. Saat An. I masih kecil mengikuti posyandu dan imunisasi dasar lengkap.

4. Fungsi Reproduksi

Ny.P memiliki 1 orang anak perempuan dengan usia 4,5 tahun. Ny.P mengatakan jika dirinya masih produktif (menstruasi). Ny. P menunggu kehamilan anak pertama selama 9 tahun dan sekarang berharap hamil anak kedua. Ny. P tidak mengikuti program KB.

5. Fungsi Ekonomi

Ny.P mengatakan penghasilan suaminya diatur dengan sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Tn. A yang bekerja sebagai karyawan swasta dari pukul 08.00 sampai selesai.

VI. Stress dan Koping

1) Stressor jangka pendek

Keluarga Tn.A sedang memikirkan bagaimana caranya agar bisa mempunyai banyak waktu luang untuk keluarganya.

2) Stressor jangka panjang

Keluarga Tn.A memikirkan bagaimana kedepannya untuk pendidikan anaknya.

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Respon keluarga Tn.A menerima semua kondisi dengan sabar dan jika ada masalah dalam keluarga maka akan diselesaikan secara musyawarah dan secara terbuka. Pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu Tn.A

4) Strategi koping yang digunakan

Tn. A mengatakan jika ada masalah selalu mencari jalan keluarnya dan di musyawarahkan dengan keluarganya.

5) Strategi adaptasi disfungsional

Tn. A mengatakan jika ada masalah apapun tidak pernah ada adu mulut dan tidak pernah ada kekerasan di dalam keluarganya.

VII. Harapan Keluarga

Ny.P berharap anaknya kelak menjadi anak yang pintar, sholeh dan sukses, bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny.P berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang cukup, dilancarkan dan dimudahkan segala urusannya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. A	Ny.P	An.I
Keadaan umum	Baik , composmentis	Baik , composmentis	Baik, composmentis
TTV	TD : 110/70 mmHg S : 36 °C N : 92x/ menit RR : 22x/ menit BB : 63kg TB : 169cm	TD : 120/80 mmHg S : 36, 5 °C N : 85x/ menit RR : 23x/ menit BB : 56kg TB : 154cm	TD : - S : 36,1°C N : 89x/ menit RR : 22x/ menit BB : 19kg TB : 95cm
Kepala	I : Mesocephal, rambut hitam sebagian putih, rambut pendek bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut kering, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut hitam, rapih, bersih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut lembab, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, rambut kering.
Mata	I : mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera sedikit ikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan-kiri (+), lebar pupil 3 mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.
Hidung	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret
Mulut	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, ada banyak caries, tidak ada stomatitis
Telinga	I : tampak agak kotor, simetris, tampak ada serumen.	I : bersih, simetris, tidak tampak serumen, P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris , tidak tampak serumen. P : tidak ada nyeri tekan

	P : tidak ada nyeri tekan		
Leher	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,.	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,
Dada	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris
Paru – paru	I : ekspansi paru simetris, RR 22x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 23x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 21x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor , tidak ada pelebaran batas paru A : vesikuler
Jantung	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2
Abdomen	I : perut datar A : bising usus 20x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	I : perut datar A : bising usus 17x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	I : perut datar A : bising usus 16x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh abdomen P : timpani
Ekstemitas atas dan kulit	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : Turgor kulit baik, kulit lembab ,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat
Ekstemitas bawah dan kulit	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS : - DO : - Ny.P dan An.I tampak kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (kondisi pandemi covid 19) - Tn.A tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.A tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok)	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)
2	Ds: - Ny.P mengatakan jika Tn. A merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat di rumah - Ny.P mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap DO: - Terdapat asbak untuk membuang puntung rokok dimeja	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui tumbuh

					kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau berpengalaman mendidik anak atau mengasuh anak
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
Jumlah				4	

Problem : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.

2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui tumbuh kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau berpengalaman mendidik anak atau mengasuh anak.
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
	Jumlah			3 1/2	

Diagnosa Keperawatan Prioritas:

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)
2. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

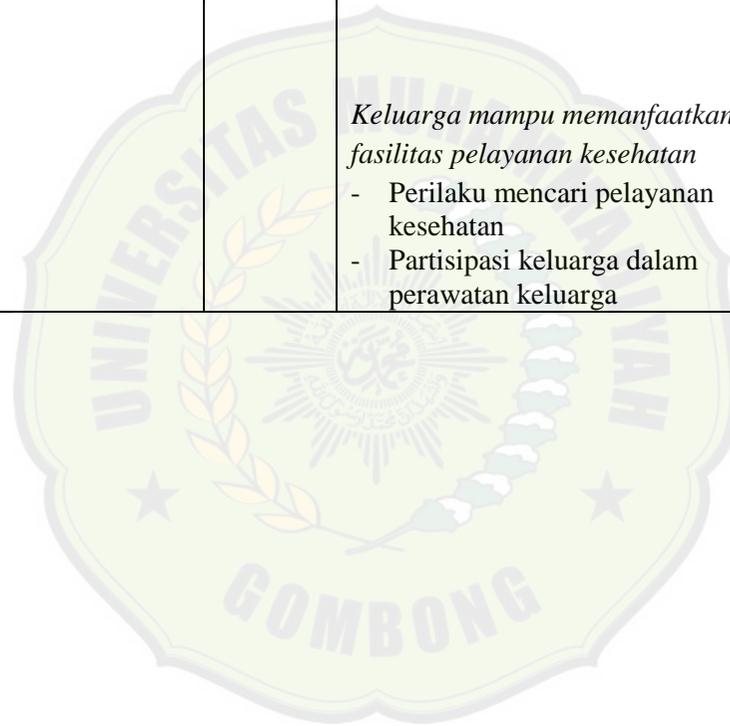
Data fokus	Diagnosa keperawatan		SLKI		SIKI		TTD
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil	
DS : DO : - Ny. P dan An. I tampak kurang menunjukan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (masa pandemi covid 19) - Tn.A tampak kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.A tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok)	D.0117	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	L.12106	<i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i> Pemeliharaan Kesehatan : - Menunjukan perilaku adaptif - Menunjukan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjelaskan perilaku sehat - Perilaku mencari bantuan - Menunjukan minat meningkatkan perilaku sehat - Memiliki sistem pendukung	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi Kesehatan: <i>Observasi</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS <i>Terapeutik</i> - Sediakan materi dan mediapendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i>	Yanti

				<p><i>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p><i>Keluarga mampu merawat keluarga</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan PHBS - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS - Edukasi kesehatan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan pengasuhan - Dukungan pengambilan keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kesadaran diri <p>Keluarga mampu</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p><i>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deteksi resiko <p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan - Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 		<p>memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi resiko - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan - Bantuan sistem kesehatan 	
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.P mengatakan jika Tn. A merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat dirumah - Ny.P mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat asbak untuk membuang puntung rokok di meja 	D.0099	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	L.12107	<p><i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i></p> <p>Perilaku Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah Kesehatan - Kemampuan peningkatan kesehatan - Pencapaian pengendalian kesehatan 	I.12472	<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Promosi perilaku upaya kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan 	Yanti

				<p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas hidup <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah,</p>	<p>Kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun - Anjurkan melakukan aktifitas fisik setiap hari - Anjurkan tidak merokok di dalam rumah <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan membuat keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p><i>mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - kontrol resiko penggunaan tembakau <p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan - Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 	<p>memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen perilaku - Bantuan untuk berhenti merokok <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan - Bantuan sistem kesehatan 	
--	--	--	--	---	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	22/03/2021 09.00	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan mahasiswa ners - Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan 	<p>S : Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	23/3/2021 11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian keluarga Ny.P - Mengidentifikasi masalah pasien terkait dengan masalah dalam tahap perkembangan 	<p>S: Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O: Klien tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	24/3/2021 11.10	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan diagnosa dan prioritas masalah keperawatan keluarga : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif 2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko 	<p>S: Ny.P mengatakan An. I selalu bermain HP, lebih senang bermain HP daripada bermain dengan teman sebayanya, Ny.P ingin mengetahui tentang pengaruh bermain HP terhadap anak dan ingin mengetahui cara mengasuh anak dengan baik.</p> <p>Ny.P mengatakan bahwa suaminya merupakan perokok aktif, khawatir membahayakan kesehatan keluarga apalagi sedang dimasa pandemi</p> <p>O: Klien tampak antusias dalam menentukan masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu</p>	Yanti

1	25/3/2021 09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 - Memotivasi Ny. P untuk selalu mendampingi dan meluangkan waktu untuk mengajak anaknya bermain - Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan seperti bahaya merokok kepada Tn.A 	<p>S : Ny.P mengatakan bersedia untuk menerima edukasi tentang prokes covid 19</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas, klien dapat mengulangi apa saja yang sudah diajarkan, An.I mengikuti dengan baik</p>	Yanti
1,2	27/3/2021 10.00	Melakukan evaluasi tentang implementasi yang dilakukan mahasiswa	<p>S : Klien mengatakan akan berusaha melakukan pola asuh yang baik dan membatasi anak bermain gadget.</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas</p>	Yanti

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Dx	Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
1.	27 Maret 2021	<p>S : Ny.P mengatakan sudah lebih mengetahui pola asuh dan dampak memberikan anak gadget di usia prasekolah dimasa pandemic, Tn.A akan berusaha memelihara kesehatan kepada keluarganya terutama tentang kebiasaan merokok yang akan membuat makin rentan di masa pandemi in</p> <p>O : Ny.P dan Tn. A tampak memahami</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	Yanti
2.	27 Maret 2021	<p>S : Ny.P dan Tn.A mengatakan lebih mengerti tentang dampak kesehatan bagi keluarganya jika terus menerus merokok dan merokok di dalam rumah</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan pemahaman perilaku sehat • Meningkatkan perilaku sehat • Memiliki ssstem pendukung <p>P : Pertahankan intervensi, lakukan kegiatan kebiasaan untuk tidak merokok</p>	Yanti

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 1 (Bina Hubungan Saling Percaya)

Tanggal : 22 Maret 2021

I. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga memiliki berbagai macam tahap perkembangan. Masing-masing tahap perkembangan memiliki tugas perkembangan masing-masing, salah satu contohnya yaitu keluarga dengan tahap perkembangan prasekolah. Kehidupan prasekolah tidak akan lepas perkembangannya, selain masalah kesehatan, masalah lain yang muncul pada tahap perkembangan yaitu masalah sosial dan masalah kesehatan.

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani dan rohani, maka masing-masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Selain masalah kesehatan, ada pula masalah sosial. Perilaku remaja yang demikian, dapat dipengaruhi oleh factor keluarga atau peran orang tua dalam mendidik remaja. Salah satu contoh peran orang tua dalam perkembangan remaja adalah pola asuh. Pola asuh merupakan salah satu faktor yang secara signifikan turut membentuk atau mempengaruhi perilaku dan karakter seorang anak, hal ini didasari bahwa pendidikan dalam keluarga merupakan pendidikan yang utama dan pertama bagi anak, yang tidak bisa digantikan oleh lembaga pendidikan manapun.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola

keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga tersebut yang terjadi pada keluarga Tn.A dengan masalah yang terjadi yang ada di dalam keluarga tersebut yang terjadi pada Ny.P mempunyai anak tunggal yaitu An.I. Penulis mengambil keluarga tersebut dilatar belakangi karena adanya masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa:

B. Tujuan umum

Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan

C. Tujuan khusus

Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat

III. Rancangan Kegiatan

A. Metode : Wawancara dan observasi

B. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : - Memberi Salam - Perkenalan - Menjelaskan tujuan kunjungan	- Menjawab salam
2	10 menit	Kerja : - Menjelaskan prosedur wawancara	- Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
3	5 menit	Terminasi : - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan pengkajian - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan	- Memutuskan kontrak yang akan datang - Menjawab salam

		salam	
--	--	-------	--

C. Media dan Alat

a) Wawancara

1. Panduan wawancara
2. Bolpoin
3. Format pengkajian

b) Observasi

1. Lembar observasi kuisisioner
2. Bolpoin
3. Tensi

D. Waktu dan Tempat : Rumah keluarga Tn. A

1. Waktu : 10.00 – 10.20
2. Setting tempat



Keterangan :

A : perawat

B : keluarga Ny.P

E. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur:

- a) Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
- b) Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara

b. Kriteria Proses:

- a) Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
- b) Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya

c. Kriteria Hasil:

- a) Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga Ny.P tersebut dengan prosentase >90%

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 2
Tanggal : 23 Maret 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil kontrak waktu dan kesediaan keluarga binaan mereka mau untuk di wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang nantinya akan menjadi keluarga binaan hingga selesai pada evaluasi pada tahap perkembangan usia anak prasekolah. Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga Tn. A dan Ny.P yang mempunyai anak tunggal yaitu An.I dengan masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa: -
- B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
 1. Melakukan pengkajian dari data umum hingga pengkajian lingkungan
 2. Melakukan pengkajian dari struktur keluarga hingga harapan keluarga
- C. Tujuan khusus
 1. Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat
 2. Melakukan pengkajian data dasar status kesehatan keluarga
 3. Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan
 4. Menggali masalah tentang fungsi keluarga, koping keluarga, pemeriksaan fisik. Khususnya memperdalam masalah kesehatan keluarga Tn. A dan Ny.P .

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1	3 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi Salam- Menanyakan kabar- Meminta waktu pengkajian	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Menjawab
2	25 menit	<p>Pelaksanaan wawancara :</p> <ul style="list-style-type: none">- Menanyakan tentang data umum pada keluarga hingga melakukan pengkajian sampai lingkungan fisik- Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang rumah, luar dan dalam rumah- Menanyakan tentang struktur keluarga, bagaimana pola komunikasinya, kekuatan keluarganya bagaimana, peran masing-masing anggota keluarganya apa, nilai dan norma yang dianut dalam keluarga apa saja.- Menanyakan fungsi keluarga, apakah dalam keluarga saling menyayangi, sosialisasinya bagaimana.- Menanyakan stress dan koping keluarga- Melakukan pemeriksaan fisik semua anggota	Menjawab pertanyaan - pertanyaan

		keluarga - Menanyakan harapan keluarga untuk pelayanan kesehatan dan harapan untuk keluarga	
3	2 menit	Terminasi - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan penghitungan skoring - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang

B. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan

C. SettingTempat

Ket : A : Perawat
 B : Keluarga binaan

D. Metode : diskusi

E. Media dan alat :

1. Wawancara
 - a. Panduan wawancara
 - b. Bolpoin
 - c. Format pengkajian

IV. Kriteria evaluasi

A. Kriteria Struktur :

- a) Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
- b) Menyiapkan diagnosa keperawatan, menyiapkan lembar scoring masalah keperawatan, menyiapkan intervensi-intervensi keperawatan sesuai diagnosa keperawatan

B. Kriteria Proses:

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati dan klien kooperatif dalam menjawab semua pegkajian data.

C. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan dari hasil menindak lanjuti data pengkajian wawancara masalah keperawatan mengenai keluarga Ny.P tentang kesiapan menjadi orang tua dapat tergali semuanya prosentase 100%.



PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 3
Tanggal : 24 Maret 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dalam keluarga. Masalah yang muncul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan pengetahuan. Dari hasil data yang sudah didapatkan demikian, penulis nantinya akan memberikan suatu rencana keperawatan apa saja tindakan/rencana yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa:

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

B. Tujuan umum

1. Menentukan prioritas diagnose
2. Menentukan prioritas masalah

C. Tujuan khusus

1. Menentukan diagnosa keluarga
2. Menentukan prioritas diagnose
3. Melakukan scoring masalah keperawatan yang muncul
4. Menyusun data focus dari hasil pengkajian

III. Rencana Kegiatan

A. Metode : Diskusi

Strategi pelaksanaan

NO	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	Orientasi Mengucapkan salam Memperkenalkan	Menjawab salam Menerima Memperhatikan

		diri Menjelaskan tujuan kunjungan Memvalidasi keadaan keluarga	Memberikan informasi
2.	25 menit	Kerja Pelaksanaan wawancara : Menjelaskan pada keluarga prioritas masalah yang didapatkan saat pengakjian. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk klarifikasi masalah Menawarkan intervensi yang akan dilakukan pada keluarga Menyepakati prioritas masalah dan intervensi yang akan dilakukan	Memperhatikan Klarifikasi Menerima Menyetujui
3.	5 menit	Terminasi Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

B. Media dan Alat

1. Buku tulis
2. Bolpoin
3. Buku nanda diagnose

4. Buku keperawatan Keluarga

C. Waktu dan Tempat : keluarga Tn. A

- 1) Waktu : 09.00 – 10.00
- 2) Setting tempat :

A

B

Keterangan : A : mahasiswa
B : keluarga Tn. A

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur:

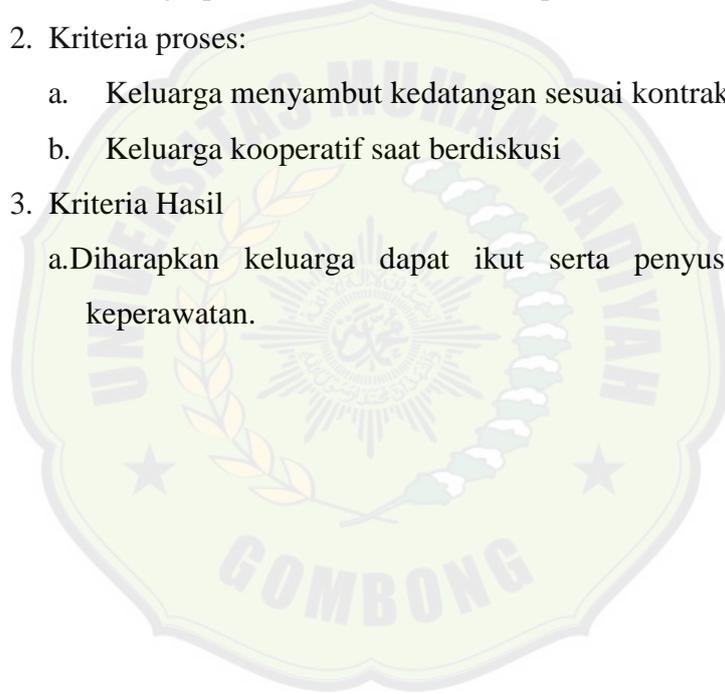
- a. Menyiapkan pre planning dan kontrak waktu dengan keluarga
- b. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, buku 3S

2. Kriteria proses:

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
- b. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

3. Kriteria Hasil

- a. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4
Tanggal : 25 Maret 2021

I. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan . Maka perlu dilakukan penyusunan rencana keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- B. Tujuan umum
Melakukan intervensi keperawatan
- C. Tujuan khusus
 1. Pengertian Pola Asuh
 2. Tipe/Bentuk Pola Asuh
 3. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
 4. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
 5. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
 6. Pengertian *Gadget*
 7. Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
 8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
 9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

III. Rencana Kegiatan

- A. Metode : diskusi
- B. Media dan alat:
 1. Buku Tulis
 2. Bolpoin
 3. Buku SDKI, SLKI dan SIKI
 4. Leaflet, lembar balik
- C. Waktu dan tempat : rumah keluarga Tn. A
 - a) Waktu : 10.00-10.30

b) Setting tempat :



Keterangan

A : mahasiswa

B : keluarga Tn. A

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur:

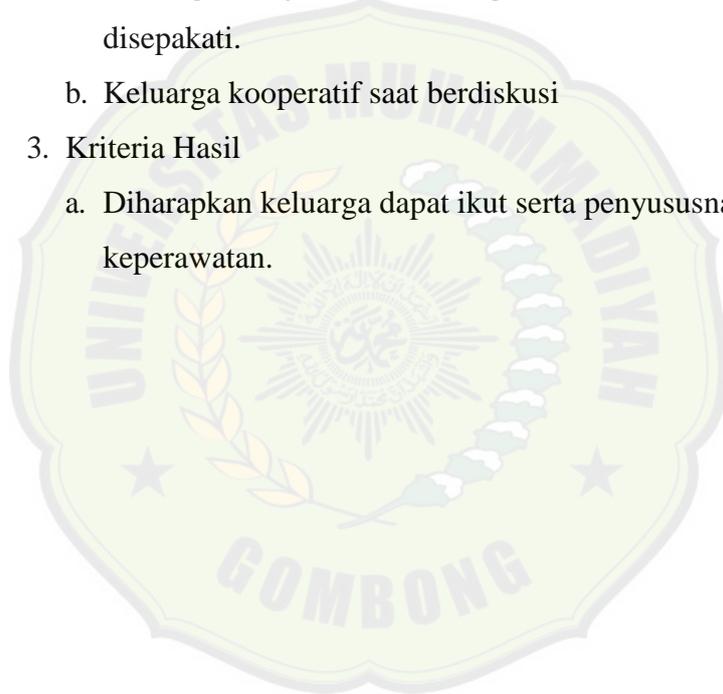
- a. Menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga
- b. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, noc, dan nic

2. Kriteria proses:

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
- b. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

3. Kriteria Hasil

- a. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



**SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGARUH GADGET, POLA ASUH
YANG EFEKTIF DAN PROTOKOL PENCEGAHAN COVID 19
PADA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK
USIA PRASEKOLAH**

Mata Ajar : Pendidikan Kesehatan
Pokok Bahasan : Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan
Sub pokok bahasan : Pola asuh yang efektif

1. Pengertian Pola Asuh
2. Tipe/Bentuk Pola Asuh
3. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
4. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
5. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
6. Pengertian *Gadget*
7. Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

Waktu : 10.00-10.30
Hari/tanggal : 25 Maret 2021
Tempat : Rumah keluarga binaan
Sasaran : Keluarga dengan kesiapan meningkatkan pengetahuan anak usia prasekolah

Penyuluh : Sri Suharyanti

Tujuan Umum :
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit klien mampu memahami tentang pola asuh yang efektif.

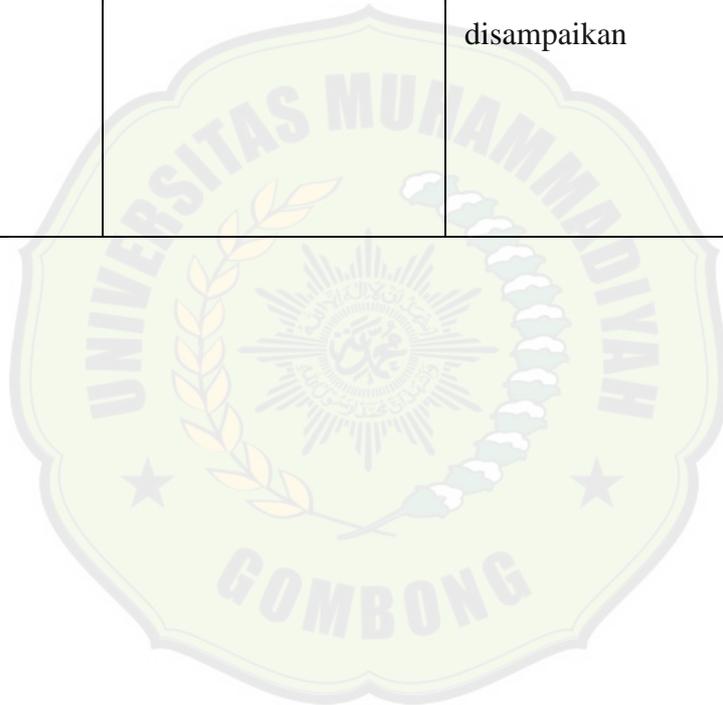
- Tujuan Khusus :
- Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dapat :
1. Menjelaskan Pengertian Pola Asuh
 2. Menyebutkan Tipe/Bentuk Pola Asuh
 3. Menyebutkan Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
 4. Menyebutkan Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
 5. Menyebutkan Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
 6. Menjelaskan Pengertian *Gadget*
 7. Menjelaskan Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
 8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
 9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

Isi Materi : Terlampir
 Metode : Ceramah dan diskusi.
 Media : Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menanyakan kabar Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Menjawab Merespon
2	10 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi	Menjelaskan	Memperhatikan
3	3 menit	Evaluasi dan Penutup	Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang pengertian, tipe, faktor yang mempengaruhi pola asuh, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian, dampak negatif penggunaan <i>gadget</i> , dan pola asuh yang efektif.	Menjawab dan bertanya Menyebutkan pengertian, tipe/bentuk pola asuh, pola asuh berdasarkan tahap perkembangan, peran keluarga dalam pengasuhan anak, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian <i>gadget</i> , dampak negatif penggunaan <i>gadget</i> , menjelaskan bahaya merokok bagi

				kesehatan
4	2 menit	<i>Penutupan</i>	Memberi kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam. Meminta maaf, kontrak waktu kembali jika materi masih ada dan ada yang belum disampaikan	Menjawab salam



POLA ASUH ANAK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

Apa Itu Pola Asuh?

Pola asuh adalah suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak. Peran keluarga menjadi penting untuk mendidik anak baik dalam sudut tinjauan agama, tinjauan sosial kemasyarakatan maupun tinjauan individu.

Bentuk Pola Asuh...

1. Pola Asuh Demokratis
Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan yang baik dengan teman
2. Pola Asuh Otoriter

Akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, cemas, dan menarik diri

3. Pola Asuh Permisif

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri dan kurang matang secara sosial

4. Pola Asuh Penelantar

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, kurang bertanggungjawab, tidak mau mengalah, harga diri yang rendah, sering bolos dan bermasalah dengan teman.

Pola Asuh Berdasarkan Tahap perkembangan

1. Infant (0-1 tahun) dimana tugas orangtua pada tahap ini adalah

memberikan rasa kasih sayang dan perhatian sehingga bayi merasa aman



2. Toddler (1-3 tahun) dimana orang tua harus lebih kreatif memberi kegiatan yang variatif demi mengoptimalkan potensi si kecil



3. Pra sekolah (3-6 tahun) dimana orang tua harus mengajarkan anak untuk mulai mengenal cara menjaga kebersihan dan keamanan alat kelamin untuk menjauhkan mereka dari pelecehan seksual.



Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak

1. Fungsi Biologis : Berkaitan dengan fungsi ini, pola asuh anak di bidang kesehatan juga harus mendapat perhatian para orangtua.
2. Fungsi Pendidikan dan Fungsi Perlindungan : Kegiatannya antara lain melalui asuhan, bimbingan dan pendampingan, dan teladan nyata. Fungsi perlindungan dalam keluarga ialah untuk menjaga dan memelihara anak dan anggota keluarga lainnya dari tindakan negatif yang mungkin timbul.
3. Fungsi Religius : Orang tua dituntut untuk mengenalkan, membimbing, memberi teladan dan melibatkan anak serta anggota keluarga lainnya mengenal kaidah-kaidah agama dan perilaku keagamaan. Para orangtua diharuskan menjadi tokoh inti, panutan dalam keluarga serta orangtua harus menyadari fungsi mereka sebagai teladan atau pemberi contoh terlebih dahulu.

Tugas Keluarga Dalam Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (2,5-5 Tahun)

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk sosialisasi.
2. Adaptasi dengan anak yg baru lahir & kebutuhan anak yg lain
3. Mempertahankan hubungan yang sehat in/eksternal keluarga, pembagian tanggungjawab anggota keluarga
4. Stimulasi tumbuh anak
5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak

PENGGUNAAN GADGET



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

DEFINISI GADGET

Gadget adalah sebuah istilah dalam bahasa Inggris yang mengartikan sebuah alat elektronik kecil dengan berbagai macam fungsi khusus. Gadget dalam pengertian umum dianggap sebagai suatu perangkat elektronik yang memiliki fungsi khusus pada setiap perangkatnya.

TAHAP PENGENALAN GADGET PADA ANAK

1. Usia 2 s/d 4 tahun : Anak-anak yang memulai berinteraksi dengan elektronik harus didampingi oleh orangtua atau orang dewasa.
2. Usia 4 s/d 7 tahun : Anak-anak mulai tertarik untuk melakukan eksplorasi sendiri. Orangtua harus mempertimbangkan untuk memberikan batasan-batasan situs yang boleh dikunjungi.
3. Usia 7 s/d 10 tahun : Dalam masa ini, anak-anak mulai mencari informasi

dan kehidupan sosial di luar keluarga mereka. Pada usia ini anak-anak mulai meminta kebebasan lebih banyak dari orangtua.

4. Usia 10 s/d 12 tahun : Pada usia ini, banyak anak yang lebih membutuhkan pengalaman dan kebebasan. Pada usia 12 tahun, anak-anak mulai mengasah kemampuan dan nalar berpikir mereka sehingga akan membentuk nilai dan norma sendiri.
5. Usia 12 s/d 14 tahun : Anak-anak mulai aktif menjalani kehidupan sosialnya. Bagi yang menggunakan Internet, kebanyakan dari mereka akan tertarik dengan online chat. Dalam masa ini, orang tua harus waspada terhadap apa yang dilakukan anaknya.
6. Usia 14 s/d 17 tahun : Masa ini adalah masa yang paling menarik dan menantang dalam kehidupan seorang anak remaja dan orangtua. Seorang remaja akan mulai matang secara fisik, emosi dan intelektual.

DAMPAK NEGATIF GADGET

1. Penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat menyebabkan kecanduan
2. Kemudahan dalam mengakses berbagai media informasi dan teknologi dapat menyebabkan anak malas bergerak dan beraktivitas.
3. Penggunaan *gadget* yang berlebihan secara terus-menerus tanpa ada batasan waktu, dapat berdampak pada gangguan kesehatan.
4. Mempengaruhi perilaku emosi pada anak
5. Penggunaan *gadget* terlalu lama dapat merusak beberapa kemampuan anak



PENGARUH GADGET BAGI KESEHATAN

1. Bahaya Radiasi : Radiasi *gadget* sangat beresiko mengakibatkan gangguan terhadap perkembangan otak dan sistem imun anak.
2. Menyebabkan kecanduan : berdampak negatif terhadap perkembangan fisik, motorik anak dan berdampak terhadap kepribadian anak sehingga lebih cenderung memiliki sifat tertutup dan tidak bersosialisasi.
3. Hambatan terhadap perkembangan : Hal ini karena anak-anak yang asyik bermain *gadget* jarang bergerak

sehingga menghambat proses pertumbuhan.

4. Penyakit mental : Penggunaan *gadget* yang tidak terkontrol dan terus menerus bisa menjadi salah satu pemicu penyakit mental seperti depresi, gangguan bipolar dan autisme.
5. Obesitas : Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang gerak sehingga terjadi penumpukan lemak tubuh yang mempercepat kenaikan berat badan secara berlebihan.
6. Gangguan tidur : Sebaiknya tidak memberikan *gadget* pada anak di malam hari. Hal ini bisa mengakibatkan gangguan tidur sehingga berdampak terhadap tumbuh kembangnya.
7. Pengaruh tayangan : Terkadang tanpa disadari anak-anak membuka situs online yang mempertontonkan tayangan yang tidak seharusnya untuk mereka lihat.



MEROKOK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

PENGERTIAN ROKOK

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi diri sendiri maupun masyarakat, oleh karena itu diperlukan berbagai kegiatan pengamanan rokok bagi kesehatan. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

KANDUNGAN ROKOK

Dalam sebatang rokok banyak mengandung bahan kimia, yakni nikotin, hidrogen sianida, formaldehida, arsenik, ammonia, benzene, karbon monoksida (CO), dan nitrosamin

DAMPAK NEGATIF MEROKOK



1. Kulit keriput
2. Katarak
3. Hilangnya pendengaran
4. Kanker kulit
5. Caries (gigi menguning)
6. Berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan jantung
7. Osteoporosis
8. Enfisema atau pelebaran dan rusaknya kantong udara pada paru-paru yang menurunkan kapasitas paru untuk menghisap oksigen dan melepaskan CO₂
9. Kerusakan paru

ALASAN HARUS MENGHINDARI MEROKOK

1. Melemahkan pikiran, ketagihan, cemas dan gelisah
2. Kita akan mempunyai kebugaran dan penampilan yang segar
3. Akan menghemat uang
4. Asap rokok akan merusak kesehatan keluarga dan lingkungan
5. Tidak menambah polusi alam dan turut memelihara kesehatan lingkungan dengan udara bersih.

CARA/LANGKAH BERHENTI MEROKOK

1. Tancapkan niat dalam hati anda, memiliki keinginan untuk berhenti merokok
2. Jika anda terbiasa menikmati rokok sewaktu merasa bosan, untuk istirahat sejenak, bercakap-cakap/ ngobrol dengan teman-teman, sekarang

dengan sengaja lakukan sesuatu pada situasi tersebut untuk merubah kebiasaan anda dari merokok kegiatan/kebiasaan lain seperti :

- Bila merasa bosan : lakukan tugas-tugas yang tertunda selama ini
- Sulit berkonsentrasi : gigitlah tusuk gigi, kayu manis, wortel, ketimun atau buah lainnya / makanlah permen.
- Istirahat sejenak dan minumlah segelas air jeruk
- Sehabis makan : segera lakukan aktifitas yang tidak membuat anda ingin merokok, misalnya membaca majalah, olahraga, berkebun dll.

3. Beritahu kepada keluarga dan teman bahwa anda berniat untuk berhenti merokok. Minta diingatkan apabila anda menyalakan rokok dan minta mereka membantu untuk mengalihkan perhatian dari rokok

atau mengajak untuk melakukan kegiatan yang lebih bermanfaat.

4. Setiap kali anda ingin merokok, cobalah untuk menarik nafas panjang beberapa kali. Kepalkan tangan anda dan lepaskan perlahan, perasaan keinginan untuk merokok akan berkurang
5. Jauhkan diri anda dari tempat- tempat, teman- teman, pergaulan dan situasi dimana anda mungkin tergoda untuk ingin merokok
6. Hilangkan dari sekitar lingkungan rumah dan ditempat kerja jika memungkinkan seperti korek api, rokok, mencis, asbak dan semua hal yang berkaitan dengan merokok, poster, gambar atau benda lain yang mengingatkan untuk merokok kembali.
7. Jangan sekali- kali menyerah untuk kembali merokok tidak juga untuk mengatakan “ hanya sebatang rokok saja.



Penkes



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.P PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Disusun Guna Memenuhi Tugas Praktik Keperawatan Profesi Ners Stase Keluarga



Disusun Oleh :
SRI SUHARYANTI, S.Kep
NIM : A32020278

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.P PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Disusun Oleh :

SRI SUHARYANTI, S.Kep

NIM : A32020278

Pembimbing Akademik

Preceptor

(Rina Saraswati, M.Kep)

(Agus Pana Subagja, S.Kep, Ns)



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

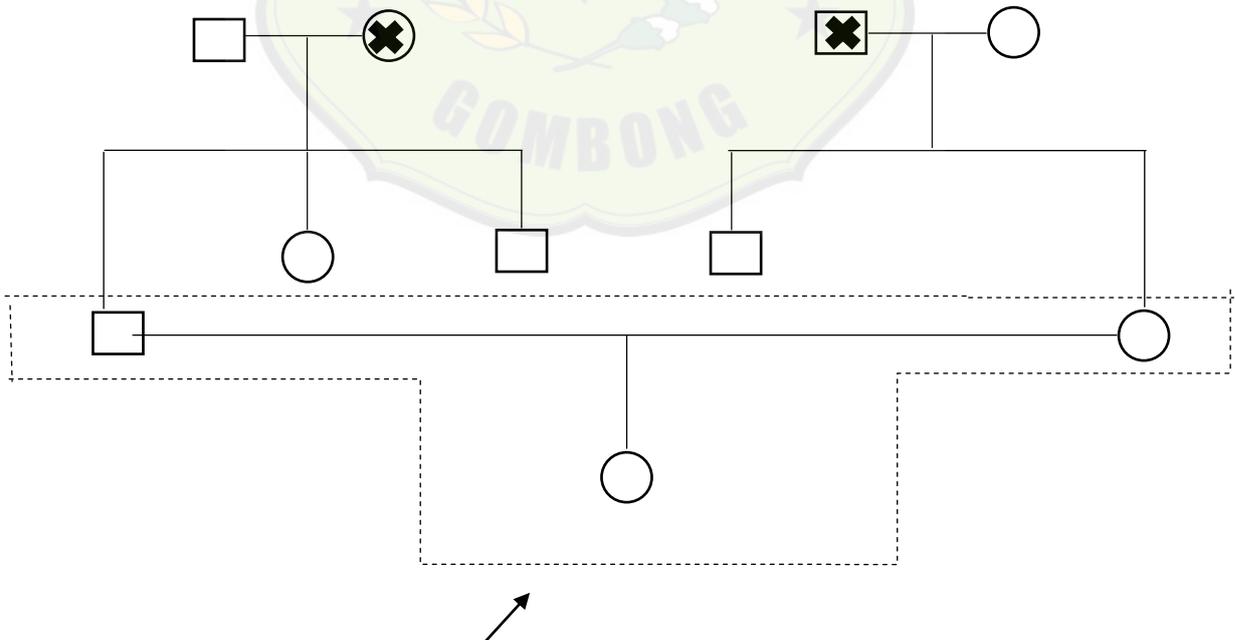
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.P
2. Alamat dan Telepon : Desa Sidoharjo RT 01 RW 02 Sruweng
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	TTL / Umur	Pendidikan
1	Tn.P	Laki-laki	Kepala keluarga	29	SMP
2	Ny.S	Perempuan	Istri	25	SD
3	An.B	Perempuan	Anak	4,5	PAUD

Genogram :



Keterangan :

: Laki-laki

- : Perempuan
- ✕ : Meninggal Dunia
- : Serumah
- ┌ : Garis Keturunan
- : Garis Perkawinan
- ↗ : Klien

4. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.P adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

5. Suku

Keluarga Tn.P merupakan suku Jawa asli. Bahasa sehari-hari yang digunakan bahasa Jawa. Keluarga Tn.P tidak menganut tradisi yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn.P beragama Islam.

7. Status Sosial Keluarga

Ny.S mengatakan jika sumber pendapatan keluarga diperoleh dari Tn.P. Ny.S sebagai ibu rumah tangga yang mengatur keuangan rumah tangga, Ny.S mengatakan penghasilan suaminya dicukup-cukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebutuhan anak, dan apabila ada sisa akan ditabung. Tn.P biasa bekerja sejak pukul 08.00 sampai selesai. Barang-barang yang dimiliki keluarga Tn.P yaitu TV, smartphone, kipas angin.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.S mengatakan jika ada waktu luang maka hal yang dilakukan oleh keluarga Ny.S adalah dengan menonton TV. Ny.S mengatakan tidak pernah berpegiian untuk rekreasi karena sedang pandemi.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.P termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak prasekolah, Tn.P hanya memiliki 1 anak berusia 4,5 th. Pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan, memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam atau luar keluarga, dan pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan jika suami atau diri Ny.S mau berpergian maka izin terlebih dahulu dengan anggota keluarga yang ada di rumah. Ny.S mengatakan merasa bersyukur memiliki rumah sendiri walaupun masih banyak kekurangan. Ny.S mengatakan selalu mengajarkan anaknya cara berkomunikasi dengan orang lain.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu membagi waktu untuk individu, keluarga. Karena Tn.P yang sibuk bekerja.

3. Riwayat keluarga inti

Ny.S mengatakan jika Tn.P terkadang merasa sedikit pusing dan pegal-pegal dan apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny.S mengatakan membeli obat di warung.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada saat dilakukan pengakajian, Ny.S mengatakan jika dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati Tn.P bersama keluarganya adalah milik sendiri dengan panjang 10 meter dan lebar 8 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai berkeramik, atapnya genteng, dan dinding sudah dari bata. Terdiri dari satu ruang tamu yang merangkap ruang TV, 2 kamar tidur, ruang makan yang tergabung dengan dapur serta kamar

mandi dan WC yang terletak di belakang. Kondisi rumah rapih dan terlihat kurang bersih, pencahayaan remang-remang. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari. Pencahayaan pada malam hari menggunakan lampu listrik sedangkan pada siang hari dengan pencahayaan sinar matahari. Keluarga Tn.P memasak menggunakan kompor gas, sumber mata air menggunakan sumur pompa. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan pembuangan ke spitank yang berada dibelakang rumah. Ny.S mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali.

Denah rumah

R.T	K.1	K.M
	K.2	D

Keterangan :

R.T : Ruang Tamu

K.1 : Kamar 1

K.2 : Kamar 2

K.M : Kamar Mandi

D : Dapur

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Ny.S yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Ny.S tinggal diwilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya saling berdekatan. Hubungan Ny.S dengan tetangga juga baik. Ny.S mengatakan sering mengikuti kegiatan di masyarakat. Sedangkan Tn.P sering mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal dan kumpulan RT.

3. Mobilitas geografis keluarga

Sejak dulu Ny.S tinggal dirumah yang ditempatinya bersama suami dan anaknya hingga sekarang dan belum pernah pindah rumah.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Ny.S dan Tn.P berinteraksi baik dengan masyarakat. Pada saat hari libur seperti hari minggu keluarga Tn.P dan Ny.S meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama anaknya.

5. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn.P, Ny.S, An.B. Dalam keluarga Ny.S sumber pendapatan utama dari suami yang berkerja sebagai wiraswasta. Keluarga Ny.S ketika ada yang sakit maka berobat ke puskesmas dengan menggunakan BPJS.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny.S memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Jika ada masalah keluarga Ny.S membicarakan dan menyelesaikannya dengan musyawarah sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal dan pengambilan keputusan di selesaikan secara bersama-sama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan Bahasa Jawa, anak memanggil orang tuanya dengan sebutan bapak dan mama.

2. Struktur kekuatan keluarga

Semua anggota keluarga Ny.S memiliki BPJS, sehingga untuk berobat tidak mengeluarkan biaya yang lebih.

3. Struktur peran

Ny.S adalah seorang ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Tn.P adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah dan bekerja sebagai karyawan swasta. An.B merupakan anak tunggal dan berusia 4 th.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Ny.S tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny.S mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn.P saling menyayangi, saling peduli, dan saling menghormati, perhatian di keluarga Tn.P terhadap anggota keluarga lainnya sangat besar, selalu menghargai pendapat anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Ny.S setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton TV. Ny.S mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk bergaul dengan orang lain, tetapi An. I lebih senang bermain Hp daripada bermain dengan temannya. Ny.S mengatakan tidak ada masalah berhubungan, berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Ny.S menyadari bahwa anak-anaknya suka jajan sembarangan sehingga beresiko untuk sakit. Ny.S mengatakan keluarganya memang cuci tangan tapi terkadang tidak pakai sabun dan belum tahu cara cuci tangan yang benar.

2) Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Keluarga Tn.P kurang mengetahui dampak dari kebiasaan merokok terhadap An.B di masa pandemi ini. An.B sering bermain gadget di usia perkembangan pra sekolah, dengan adanya masalah ini maka di dalam keluarga menyelesaikannya dengan cara musyawarah dan sebagai kepala keluarga maka Tn.P yang memutuskan mengambil keputusan.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.S mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain ikut merawatna. Apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung periksa ke puskesmas atau membeli obat di apotik. Ny.S mengatakan keluarganya tidak pernah menggunakan obat-obatan herbal.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny.S mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali, jika halaman rumah banyak dedaunan yang berjatuhan bisa membersihkan sampai 2 kali dalam sehari. Ny.S mengatakan jika Tn.A merupakan perokok yang aktif , bisa merokok dimana saja.

5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung membeli obat di apotek atau periksa ke Puskesmas/Bidan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ia miliki yaitu menggunakan BPJS. Saat An. I masih kecil mengikuti posyandu dan imunisasi dasar lengkap.

4. Fungsi Reproduksi

Ny.S memiliki 1 orang anak perempuan dengan usia 4,5 tahun. Ny.S mengatakan jika dirinya masih produktif (menstruasi). Ny.S menunggu kehamilan anak pertama selama 9 tahun dan sekarang berharap hamil anak kedua. Ny.S tidak mengikuti program KB.

5. Fungsi Ekonomi

Ny.S mengatakan penghasilan suaminya diatur dengan sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Tn.P yang bekerja sebagai karyawan swasta dari pukul 08.00 sampai selesai.

VI. Stress dan Koping

6) Stressor jangka pendek

Keluarga Tn.P sedang memikirkan bagaimana caranya agar bisa mempunyai banyak waktu luang untuk keluarganya.

7) Stressor jangka panjang

Keluarga Tn.P memikirkan bagaimana kedepannya untuk pendidikan anaknya.

8) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Respon keluarga Tn.P menerima semua kondisi dengan sabar dan jika ada masalah dalam keluarga maka akan diselesaikan secara musyawarah dan secara terbuka. Pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu Tn.P

9) Strategi koping yang digunakan

Tn.P mengatakan jika ada masalah selalu mencari jalan keluarnya dan di musyawarahkan dengan keluarganya.

10) Strategi adaptasi disfungsional

Tn.P mengatakan jika ada masalah apapun tidak pernah ada adu mulut dan tidak pernah ada kekerasan di dalam keluarganya.

VII. Harapan Keluarga

Ny.S berharap anaknya kelak menjadi anak yang pintar, sholeh dan sukses, bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny.S berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang cukup, dilancarkan dan dimudahkan segala urusannya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn.P	Ny.S	An.B
Keadaan umum	Baik , composmentis	Baik , composmentis	Baik, composmentis
TTV	TD : 110/70 mmHg S : 36 °C N : 92x/ menit RR : 22x/ menit BB : 63kg TB : 169cm	TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C N : 85x/ menit RR : 23x/ menit BB : 56kg TB : 154cm	TD : - S : 36,1°C N : 89x/ menit RR : 22x/ menit BB : 19kg TB : 95cm
Kepala	I : Mesocephal, rambut hitam sebagian putih, rambut pendek bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut kering, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut hitam, rapih, bersih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut lembab, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, rambut kering.
Mata	I : mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera sedikit ikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan-kiri (+), lebar pupil 3 mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.
Hidung	I : hidung bersih, tidak ada	I : hidung bersih, tidak ada	I : hidung bersih, tidak ada

	polip, tidak ada sekret	polip, tidak ada sekret	polip, tidak ada sekret
Mulut	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, ada banyak caries, tidak ada stomatitis
Telinga	I : tampak agak kotor, simetris, tampak ada serumen. P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris, tidak tampak serumen, P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris, tidak tampak serumen. P : tidak ada nyeri tekan
Leher	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,.	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,
Dada	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris
Paru – paru	I : ekspansi paru simetris, RR 22x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 23x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 21x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor, tidak ada pelebaran batas paru A : vesikuler
Jantung	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak, tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak, tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba P : pekak, tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2
Abdomen	I : perut datar	I : perut datar	I : perut datar

	A : bising usus 20x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	A : bising usus 17x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	A : bising usus 16x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh abdomen P : timpani
Ekstemitas atas dan kulit	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : Turgor kulit baik, kulit lembab ,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat
Ekstemitas bawah dan kulit	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS : - DO : - Ny.S dan An.B tampak kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (kondisi pandemi covid 19) - Tn.P tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.P tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok)	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)

2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan jika Tn.P merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat dirumah - Ny.S mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat asbak untuk membuang puntung rokok dimeja 	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)
---	--	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui tumbuh kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau berpengalaman mendidik anak atau mengasuh

					anak
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
Jumlah				4	

Problem : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui tumbuh kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau

					berpengalaman mendidik anak atau mengasuh anak.
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1=1	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
	Jumlah			3 1/2	

Diagnosa Keperawatan Prioritas:

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)
2. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

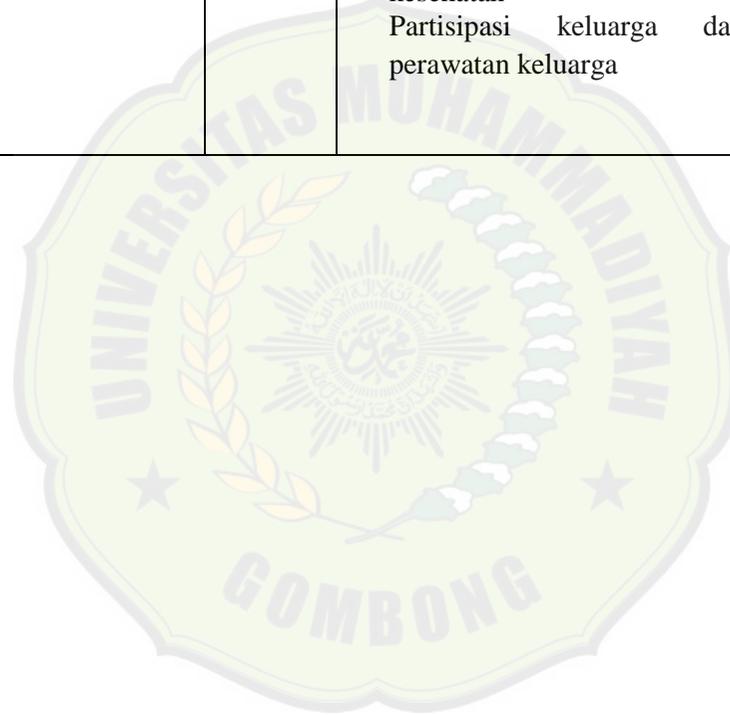
Data fokus	Diagnosa keperawatan		SLKI		SIKI		TTD
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil	
DS : DO : - Ny.S dan An. I tampak kurang menunjukan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (masa pandemi covid 19) - Tn.P tampak kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.P tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok)	D.0117	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	L.12106	<i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i> Pemeliharaan Kesehatan : - Menunjukan perilaku adaptif - Menunjukan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjelaskan perilaku sehat - Perilaku mencari bantuan - Menunjukan minat meningkatkan perilaku sehat - Memiliki sistem pendukung	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi Kesehatan: <i>Observasi</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS <i>Terapeutik</i> - Sediakan materi dan mediapendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i>	Yanti

				<p><i>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p><i>Keluarga mampu merawat keluarga</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan PHBS - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS - Edukasi kesehatan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan pengasuhan - Dukungan pengambilan keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kesadaran diri <p>Keluarga mampu</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p><i>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deteksi resiko <p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan - Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 		<p>memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi resiko - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan Bantuan sistem kesehatan 	
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan jika Tn.P merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat dirumah - Ny.S mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat asbak untuk membuang putung rokok di meja 	D.0099	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	L.12107	<p><i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i></p> <p>Perilaku Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah Kesehatan - Kemampuan peningkatan kesehatan - Pencapaian pengendalian kesehatan 	I.12472	<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Promosi perilaku upaya kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan Kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mencuci 	Yanti

				<p><i>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p><i>Keluarga mampu merawat keluarga</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas hidup <p><i>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - kontrol resiko penggunaan tembakau 	<p>tangan dengan air bersih dan sabun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktifitas fisik setiap hari - Anjurkan tidak merokok di dalam rumah <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan membuat keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen perilaku 	
--	--	--	--	--	---	--

				<p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Bantuan untuk berhenti merokok <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan Bantuan sistem kesehatan 	
--	--	--	--	---	---	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	27/03/2021 09.00	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan mahasiswa ners - Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan 	<p>S : Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	28/3/2021 11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian keluarga Ny.S - Mengidentifikasi masalah pasien terkait dengan masalah dalam tahap perkembangan 	<p>S: Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O: Klien tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	29/3/2021 11.10	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan diagnosa dan prioritas masalah keperawatan keluarga : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif 2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko 	<p>S: Ny.S mengatakan An. I selalu bermain HP, lebih senang bermain HP daripada bermain dengan teman sebayanya, Ny.S ingin mengetahui tentang pengaruh bermain HP terhadap anak dan ingin mengetahui cara mengasuh anak dengan baik.</p> <p>Ny.S mengatakan bahwa suaminya merupakan perokok aktif, khawatir membahayakan kesehatan keluarga apalagi sedang dimasa pandemi</p> <p>O: Klien tampak antusias dalam menentukan masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu</p>	Yanti

1	30/3/2021 09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 - Memotivasi Ny.S untuk selalu mendampingi dan meluangkan waktu untuk mengajak anaknya bermain - Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan seperti bahaya merokok kepada Tn.P 	<p>S : Ny.S mengatakan bersedia untuk menerima edukasi tentang prokes covid 19</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas, klien dapat mengulangi apa saja yang sudah diajarkan, An.B mengikuti dengan baik</p>	Yanti
1,2	31/3/2021 10.00	Melakukan evaluasi tentang implementasi yang dilakukan mahasiswa	<p>S : Klien mengatakan akan berusaha melakukan pola asuh yang baik dan membatasi anak bermain gadget.</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas</p>	Yanti

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Dx	Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
1.	31 Maret 2021	<p>S : Ny.S mengatakan sudah lebih mengetahui pola asuh dan dampak memberikan anak gadget di usia prasekolah dimasa pandemic, Tn.P akan berusaha memelihara kesehatan kepada keluarganya terutama tentang kebiasaan merokok yang akan membuat makin rentan di masa pandemi in</p> <p>O : Ny.S dan Tn.P tampak memahami</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	Yanti
2.	31 Maret 2021	<p>S : Ny.S dan Tn.P mengatakan lebih mengerti tentang dampak kesehatan bagi keluarganya jika terus menerus merokok dan merokok di dalam rumah</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan pemahaman perilaku sehat • Meningkatkan perilaku sehat • Memiliki ssstem pendukung <p>P : Pertahankan intervensi, lakukan kegiatan kebiasaan untuk tidak merokok</p>	Yanti

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 1 (Bina Hubungan Saling Percaya)

Tanggal : 27 Maret 2021

I. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga memiliki berbagai macam tahap perkembangan. Masing-masing tahap perkembangan memiliki tugas perkembangan masing-masing, salah satu contohnya yaitu keluarga dengan tahap perkembangan prasekolah. Kehidupan prasekolah tidak akan lepas perkembangannya, selain masalah kesehatan, masalah lain yang muncul pada tahap perkembangan yaitu masalah sosial dan masalah kesehatan.

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani dan rohani, maka masing-masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Selain masalah kesehatan, ada pula masalah sosial. Perilaku remaja yang demikian, dapat dipengaruhi oleh factor keluarga atau peran orang tua dalam mendidik remaja. Salah satu contoh peran orang tua dalam perkembangan remaja adalah pola asuh. Pola asuh merupakan salah satu faktor yang secara signifikan turut membentuk atau mempengaruhi perilaku dan karakter seorang anak, hal ini didasari bahwa pendidikan dalam keluarga merupakan pendidikan yang utama dan pertama bagi anak, yang tidak bisa digantikan oleh lembaga pendidikan manapun.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga tersebut yang terjadi pada keluarga Tn.P dengan masalah yang terjadi yang ada di dalam keluarga tersebut yang terjadi pada Ny.S mempunyai anak tunggal yaitu An.B. Penulis mengambil keluarga tersebut dilatar belakang karena adanya masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa:

B. Tujuan umum

Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan

C. Tujuan khusus

Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat

III. Rancangan Kegiatan

A. Metode : Wawancara dan observasi

B. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : <ul style="list-style-type: none">- Memberi Salam- Perkenalan- Menjelaskan tujuan kunjungan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam
2	10 menit	Kerja : <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan prosedur wawancara	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
3	5 menit	Terminasi : <ul style="list-style-type: none">- Meminta kontrak kembali untuk kunjungan pengkajian- Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf- Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akan datang- Menjawab salam

C. Media dan Alat

c) Wawancara

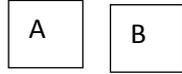
1. Panduan wawancara
2. Bolpoin
3. Format pengkajian

d) Observasi

1. Lembar observasi kuisioner
2. Bolpoin
3. Tensimeter

D. Waktu dan Tempat : Rumah keluarga Tn.P

1. Waktu : 10.00 – 10.20
2. Setting tempat



Keterangan :

A : perawat

B : keluarga Ny.S

E. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur:

- a) Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
- b) Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara

b. Kriteria Proses:

- a) Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
- b) Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya

c. Kriteria Hasil:

- a) Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga Ny.S tersebut dengan prosentase >90%

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 2
Tanggal : 28 Maret 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil kontrak waktu dan kesediaan keluarga binaan mereka mau untuk di wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang nantinya akan menjadi keluarga binaan hingga selesai pada evaluasi pada tahap perkembangan usia anak prasekolah. Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga Tn.P dan Ny.S yang mempunyai anak tunggal yaitu An.B dengan masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa: -
- B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
 1. Melakukan pengkajian dari data umum hingga pengkajian lingkungan
 2. Melakukan pengkajian dari struktur keluarga hingga harapan keluarga
- C. Tujuan khusus
 1. Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat
 2. Melakukan pengkajian data dasar status kesehatan keluarga
 3. Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan
 4. Menggali masalah tentang fungsi keluarga, koping keluarga, pemeriksaan fisik. Khususnya memperdalam masalah kesehatan

keluarga Tn.P dan Ny.S .

III. Rancangan Kegiatan

A.Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1	3 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi Salam- Menanyakan kabar- Meminta waktu pengkajian	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Menjawab
2	25 menit	<p>Pelaksanaan wawancara :</p> <ul style="list-style-type: none">- Menanyakan tentang data umum pada keluarga hingga melakukan pengkajian sampai lingkungan fisik- Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang rumah, luar dan dalam rumah- Menanyakan tentang struktur keluarga, bagaimana pola komunikasinya, kekuatan keluarganya bagaimana, peran masing-masing anggota keluarganya apa, nilai dan norma yang dianut dalam keluarga apa saja.- Menanyakan fungsi keluarga, apakah dalam keluarga saling menyayangi, sosialisasinya bagaimana.- Menanyakan stress dan koping keluarga	Menjawab pertanyaan - pertanyaan

		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan fisik semua anggota keluarga - Menanyakan harapan keluarga untuk pelayanan kesehatan dan harapan untuk keluarga 	
3	2 menit	<p>Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan penghitungan skoring - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam 	Memutuskan kontrak yang akan datang

B. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan

C. SettingTempat

Ket : A : Perawat
B : Keluarga binaan

D. Metode : diskusi

E. Media dan alat :

1. Wawancara
 - a. Panduan wawancara
 - b. Bolpoin
 - c. Format pengkajian

IV. Kriteria evaluasi

A. Kriteria Struktur :

- a) Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
- b) Menyiapkan diagnosa keperawatan, menyiapkan lembar scoring masalah keperawatan, menyiapkan intervensi-intervensi keperawatan sesuai diagnosa keperawatan

B. Kriteria Proses:

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati dan klien kooperatif dalam menjawab semua pegkajian data.

C. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan dari hasil menindak lanjuti data pengkajian wawancara masalah keperawatan mengenai keluarga Ny.S tentang kesiapan menjadi orang tua dapat tergali semuanya prosentase 100%.



PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 3
Tanggal : 29 Maret 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dalam keluarga. Masalah yang muncul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan pengetahuan. Dari hasil data yang sudah didapatkan demikian, penulis nantinya akan memberikan suatu rencana keperawatan apa saja tindakan/rencana yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa:

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

B. Tujuan umum

1. Menentukan prioritas diagnose
2. Menentukan prioritas masalah

C. Tujuan khusus

1. Menentukan diagnosa keluarga
2. Menentukan prioritas diagnose
3. Melakukan scoring masalah keperawatan yang muncul
4. Menyusun data focus dari hasil pengkajian

III. Rencana Kegiatan

A. Metode : Diskusi

Strategi pelaksanaan

NO	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	Orientasi Mengucapkan salam Memperkenalkan	Menjawab salam Menerima Memperhatikan

		diri Menjelaskan tujuan kunjungan Memvalidasi keadaan keluarga	Memberikan informasi
2.	25 menit	Kerja Pelaksanaan wawancara : Menjelaskan pada keluarga prioritas masalah yang didapatkan saat pengakjian. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk klarifikasi masalah Menawarkan intervensi yang akan dilakukan pada keluarga Menyepakati prioritas masalah dan intervensi yang akan dilakukan	Memperhatikan Klarifikasi Menerima Menyetujui
3.	5 menit	Terminasi Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

B. Media dan Alat

1. Buku tulis
2. Bolpoin
3. Buku nanda diagnose

4. Buku keperawatan Keluarga

C. Waktu dan Tempat : keluarga Tn.P

- 1) Waktu : 09.00 – 10.00
- 2) Setting tempat :

A

B

Keterangan : A : mahasiswa

B : keluarga Tn.P

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur:

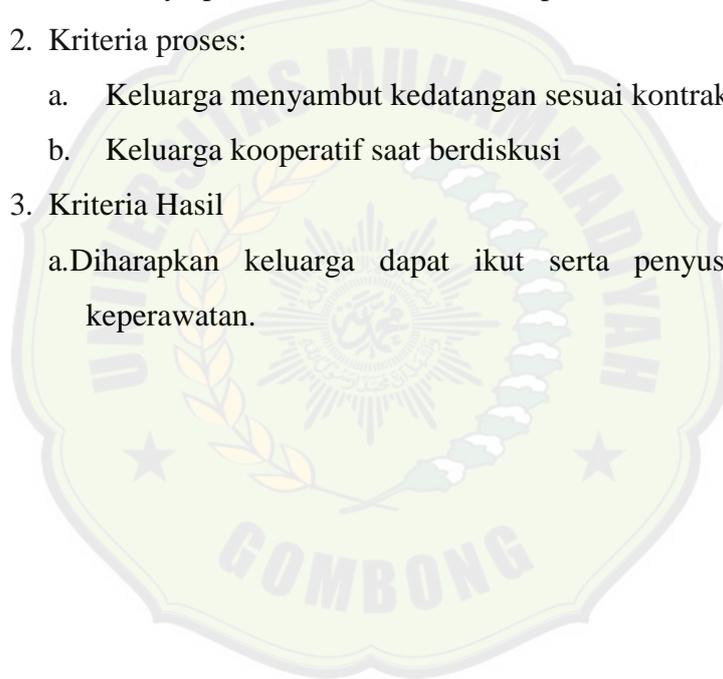
- a. Menyiapkan pre planning dan kontrak waktu dengan keluarga
- b. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, buku 3S

2. Kriteria proses:

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
- b. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

3. Kriteria Hasil

- a. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



PRE PLANNING

KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4
Tanggal : 30 Maret 2021

I. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan. Maka perlu dilakukan penyusunan rencana keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- B. Tujuan umum
Melakukan intervensi keperawatan
- C. Tujuan khusus
 1. Pengertian Pola Asuh
 2. Tipe/Bentuk Pola Asuh
 3. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
 4. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
 5. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
 6. Pengertian *Gadget*
 7. Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
 8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
 9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

III. Rencana Kegiatan

- A. Metode : diskusi
- B. Media dan alat:
 1. Buku Tulis
 2. Bolpoin
 3. Buku SDKI, SLKI dan SIKI
 4. Leaflet, lembar balik
- C. Waktu dan tempat : rumah keluarga Tn.P

a) Waktu : 10.00-10.30

b) Setting tempat :



Keterangan

A : mahasiswa

B : keluarga Tn.P

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur:

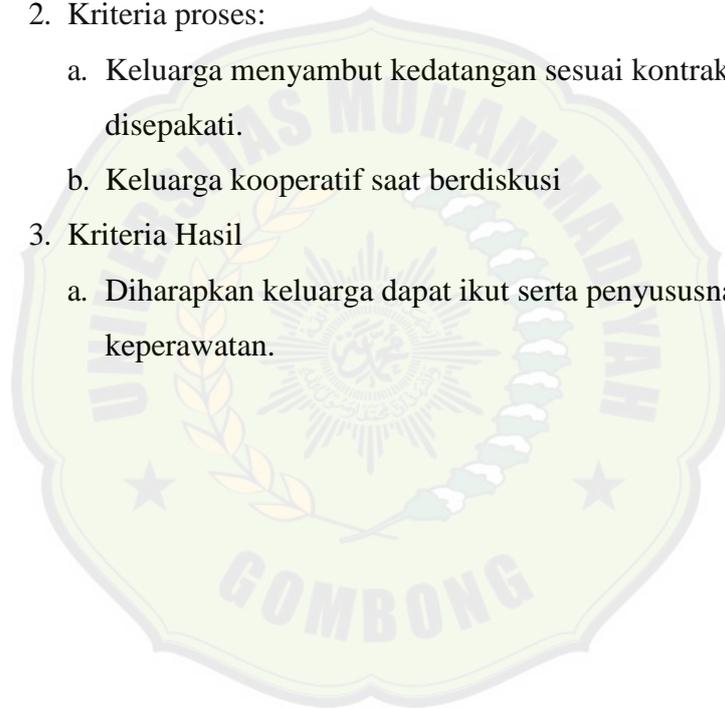
- a. Menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga
- b. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, noc, dan nic

2. Kriteria proses:

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
- b. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

3. Kriteria Hasil

- a. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



**SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGARUH GADGET, POLA ASUH
YANG EFEKTIF DAN PROTOKOL PENCEGAHAN COVID 19
PADA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK
USIA PRASEKOLAH**

Mata Ajar : Pendidikan Kesehatan
Pokok Bahasan : Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan
Sub pokok bahasan : Pola asuh yang efektif

1. Pengertian Pola Asuh
2. Tipe/Bentuk Pola Asuh
3. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
4. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
5. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
6. Pengertian *Gadget*
7. Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

Waktu : 10.00-10.30
Hari/tanggal : 30 Maret 2021
Tempat : Rumah keluarga binaan
Sasaran : Keluarga dengan kesiapan meningkatkan pengetahuan anak usia prasekolah

Penyuluh : Sri Suharyanti

Tujuan Umum :
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit klien mampu memahami tentang pola asuh yang efektif.

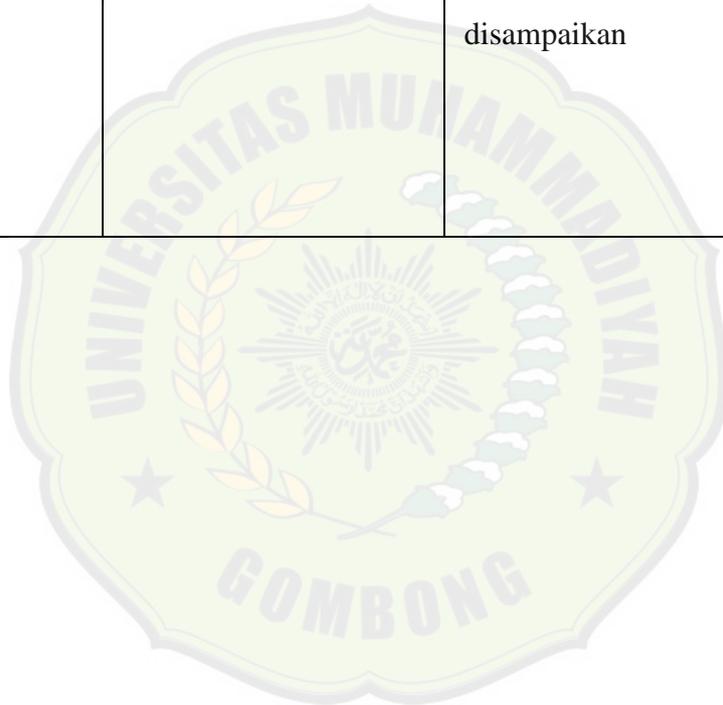
- Tujuan Khusus :
- Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dapat :
1. Menjelaskan Pengertian Pola Asuh
 2. Menyebutkan Tipe/Bentuk Pola Asuh
 3. Menyebutkan Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
 4. Menyebutkan Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
 5. Menyebutkan Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
 6. Menjelaskan Pengertian *Gadget*
 7. Menjelaskan Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
 8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
 9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

Isi Materi : Terlampir
 Metode : Ceramah dan diskusi.
 Media : Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menanyakan kabar Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Menjawab Merespon
2	10 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi	Menjelaskan	Memperhatikan
3	3 menit	Evaluasi dan Penutup	Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang pengertian, tipe, faktor yang mempengaruhi pola asuh, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian, dampak negatif penggunaan <i>gadget</i> , dan pola asuh yang efektif.	Menjawab dan bertanya Menyebutkan pengertian, tipe/bentuk pola asuh, pola asuh berdasarkan tahap perkembangan, peran keluarga dalam pengasuhan anak, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian <i>gadget</i> , dampak negatif penggunaan <i>gadget</i> , menjelaskan bahaya merokok bagi

				kesehatan
4	2 menit	<i>Penutupan</i>	Memberi kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam. Meminta maaf, kontrak waktu kembali jika materi masih ada dan ada yang belum disampaikan	Menjawab salam



POLA ASUH ANAK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

Apa Itu Pola Asuh?

Pola asuh adalah suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak. Peran keluarga menjadi penting untuk mendidik anak baik dalam sudut tinjauan agama, tinjauan sosial kemasyarakatan maupun tinjauan individu.

Bentuk Pola Asuh...

1. Pola Asuh Demokratis
Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan yang baik dengan teman
2. Pola Asuh Otoriter

Akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, cemas, dan menarik diri

3. Pola Asuh Permisif

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri dan kurang matang secara sosial

4. Pola Asuh Penelantar

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, kurang bertanggungjawab, tidak mau mengalah, harga diri yang rendah, sering bolos dan bermasalah dengan teman.

Pola Asuh Berdasarkan Tahap perkembangan

1. Infant (0-1 tahun) dimana tugas orangtua pada tahap ini adalah

memberikan rasa kasih sayang dan perhatian sehingga bayi merasa aman



2. Toddler (1-3 tahun) dimana orang tua harus lebih kreatif memberi kegiatan yang variatif demi mengoptimalkan potensi si kecil



3. Pra sekolah (3-6 tahun) dimana orang tua harus mengajarkan anak untuk mulai mengenal cara menjaga kebersihan dan keamanan alat kelamin untuk menjauhkan mereka dari pelecehan seksual.



Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak

1. Fungsi Biologis : Berkaitan dengan fungsi ini, pola asuh anak di bidang kesehatan juga harus mendapat perhatian para orangtua.
2. Fungsi Pendidikan dan Fungsi Perlindungan : Kegiatannya antara lain melalui asuhan, bimbingan dan pendampingan, dan teladan nyata. Fungsi perlindungan dalam keluarga ialah untuk menjaga dan memelihara anak dan anggota keluarga lainnya dari tindakan negatif yang mungkin timbul.
3. Fungsi Religius : Orang tua dituntut untuk mengenalkan, membimbing, memberi teladan dan melibatkan anak serta anggota keluarga lainnya mengenal kaidah-kaidah agama dan perilaku keagamaan. Para orangtua diharuskan menjadi tokoh inti, panutan dalam keluarga serta orangtua harus menyadari fungsi mereka sebagai teladan atau pemberi contoh terlebih dahulu.

Tugas Keluarga Dalam Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (2,5-5 Tahun)

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk sosialisasi.
2. Adaptasi dengan anak yg baru lahir & kebutuhan anak yg lain
3. Mempertahankan hubungan yang sehat in/eksternal keluarga, pembagian tanggungjawab anggota keluarga
4. Stimulasi tumbuh anak
5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak

PENGGUNAAN GADGET



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

DEFINISI GADGET

Gadget adalah sebuah istilah dalam bahasa Inggris yang mengartikan sebuah alat elektronik kecil dengan berbagai macam fungsi khusus. Gadget dalam pengertian umum dianggap sebagai suatu perangkat elektronik yang memiliki fungsi khusus pada setiap perangkatnya.

TAHAP PENGENALAN GADGET PADA ANAK

1. Usia 2 s/d 4 tahun : Anak-anak yang memulai berinteraksi dengan elektronik harus didampingi oleh orangtua atau orang dewasa.
2. Usia 4 s/d 7 tahun : Anak-anak mulai tertarik untuk melakukan eksplorasi sendiri. Orangtua harus mempertimbangkan untuk memberikan batasan-batasan situs yang boleh dikunjungi.
3. Usia 7 s/d 10 tahun : Dalam masa ini, anak-anak mulai mencari informasi

dan kehidupan sosial di luar keluarga mereka. Pada usia ini anak-anak mulai meminta kebebasan lebih banyak dari orangtua.

4. Usia 10 s/d 12 tahun : Pada usia ini, banyak anak yang lebih membutuhkan pengalaman dan kebebasan. Pada usia 12 tahun, anak-anak mulai mengasah kemampuan dan nalar berpikir mereka sehingga akan membentuk nilai dan norma sendiri.
5. Usia 12 s/d 14 tahun : Anak-anak mulai aktif menjalani kehidupan sosialnya. Bagi yang menggunakan Internet, kebanyakan dari mereka akan tertarik dengan online chat. Dalam masa ini, orang tua harus waspada terhadap apa yang dilakukan anaknya.
6. Usia 14 s/d 17 tahun : Masa ini adalah masa yang paling menarik dan menantang dalam kehidupan seorang anak remaja dan orangtua. Seorang remaja akan mulai matang secara fisik, emosi dan intelektual.

DAMPAK NEGATIF GADGET

1. Penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat menyebabkan kecanduan
2. Kemudahan dalam mengakses berbagai media informasi dan teknologi dapat menyebabkan anak malas bergerak dan beraktivitas.
3. Penggunaan *gadget* yang berlebihan secara terus-menerus tanpa ada batasan waktu, dapat berdampak pada gangguan kesehatan.
4. Mempengaruhi perilaku emosi pada anak
5. Penggunaan gadget terlalu lama dapat merusak beberapa kemampuan anak



PENGARUH GADGET BAGI KESEHATAN

1. Bahaya Radiasi : Radiasi gadget sangat beresiko mengakibatkan gangguan terhadap perkembangan otak dan sistem imun anak.
2. Menyebabkan kecanduan : berdampak negatif terhadap perkembangan fisik, motorik anak dan berdampak terhadap kepribadian anak sehingga lebih cenderung memiliki sifat tertutup dan tidak bersosialisasi.
3. Hambatan terhadap perkembangan : Hal ini karena anak-anak yang asyik bermain gadget jarang bergerak sehingga menghambat proses pertumbuhan.
4. Penyakit mental : Penggunaan gadget yang tidak terkontrol dan terus menerus bisa menjadi salah satu pemicu penyakit mental seperti depresi, gangguan bipolar dan autisme.

5. Obesitas : Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang gerak sehingga terjadi penumpukan lemak tubuh yang mempercepat kenaikan berat badan secara berlebihan.
6. Gangguan tidur : Sebaiknya tidak memberikan gadget pada anak di malam hari. Hal ini bisa mengakibatkan gangguan tidur sehingga berdampak terhadap tumbuh kembangnya.
7. Pengaruh tayangan : Terkadang tanpa disadari anak-anak membuka situs online yang mempertontonkan tayangan yang tidak seharusnya untuk mereka lihat.



MEROKOK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

PENGERTIAN ROKOK

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi diri sendiri maupun masyarakat, oleh karena itu diperlukan berbagai kegiatan pengamanan rokok bagi kesehatan. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

KANDUNGAN ROKOK

Dalam sebatang rokok banyak mengandung bahan kimia, yakni nikotin, hidrogen sianida, formaldehida, arsenik, ammonia, benzene, karbon monoksida (CO), dan nitrosamin

DAMPAK NEGATIF MEROKOK



1. Kulit keriput
2. Katarak
3. Hilangnya pendengaran
4. Kanker kulit
5. Caries (gigi menguning)
6. Berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan jantung
7. Osteoporosis
8. Emfisema atau pelebaran dan rusaknya kantong udara pada paru-paru yang menurunkan kapasitas paru untuk menghisap oksigen dan melepaskan CO₂
9. Kerusakan paru

ALASAN HARUS MENGHINDARI MEROKOK

1. Melemahkan pikiran, ketagihan, cemas dan gelisah
2. Kita akan mempunyai kebugaran dan penampilan yang segar
3. Akan menghemat uang
4. Asap rokok akan merusak kesehatan keluarga dan lingkungan
5. Tidak menambah polusi alam dan turut memelihara kesehatan lingkungan dengan udara bersih.

CARA/LANGKAH BERHENTI MEROKOK

1. Tancapkan niat dalam hati anda, memiliki keinginan untuk berhenti merokok
2. Jika anda terbiasa menikmati rokok sewaktu merasa bosan, untuk istirahat sejenak, bercakap-cakap/ ngobrol dengan teman-teman, sekarang

dengan sengaja lakukan sesuatu pada situasi tersebut untuk merubah kebiasaan anda dari merokok kegiatan/kebiasaan lain seperti :

- Bila merasa bosan : lakukan tugas-tugas yang tertunda selama ini
 - Sulit berkonsentrasi : gigitlah tusuk gigi, kayu manis, wortel, ketimun atau buah lainnya / makanlah permen.
 - Istirahat sejenak dan minumlah segelas air jeruk
 - Sehabis makan : segera lakukan aktifitas yang tidak membuat anda ingin merokok, misalnya membaca majalah, olahraga, berkebun dll.
3. Beritahu kepada keluarga dan teman bahwa anda berniat untuk berhenti merokok. Minta diingatkan apabila anda menyalakan rokok dan minta mereka membantu untuk mengalihkan perhatian dari rokok

atau mengajak untuk melakukan kegiatan yang lebih bermanfaat.

4. Setiap kali anda ingin merokok, cobalah untuk menarik nafas panjang beberapa kali. Kepalkan tangan anda dan lepaskan perlahan, perasaan keinginan untuk merokok akan berkurang
5. Jauhkan diri anda dari tempat- tempat, teman- teman, pergaulan dan situasi dimana anda mungkin tergoda untuk ingin merokok
6. Hilangkan dari sekitar lingkungan rumah dan ditempat kerja jika memungkinkan seperti korek api, rokok, mencis, asbak dan semua hal yang berkaitan dengan merokok, poster, gambar atau benda lain yang mengingatkan untuk merokok kembali.
7. Jangan sekali- kali menyerah untuk kembali merokok tidak juga untuk mengatakan “ hanya sebatang rokok saja.



Penkes



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Disusun Guna Memenuhi Tugas Praktik Keperawatan Profesi Ners Stase Keluarga



Disusun Oleh :
SRI SUHARYANTI, S.Kep
NIM : A32020278

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Disusun Oleh :

SRI SUHARYANTI, S.Kep

NIM : A32020278

Pembimbing Akademik

Preceptor

(Rina Saraswati, M.Kep)

(Agus Pana Subagja, S.Kep, Ns)



FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

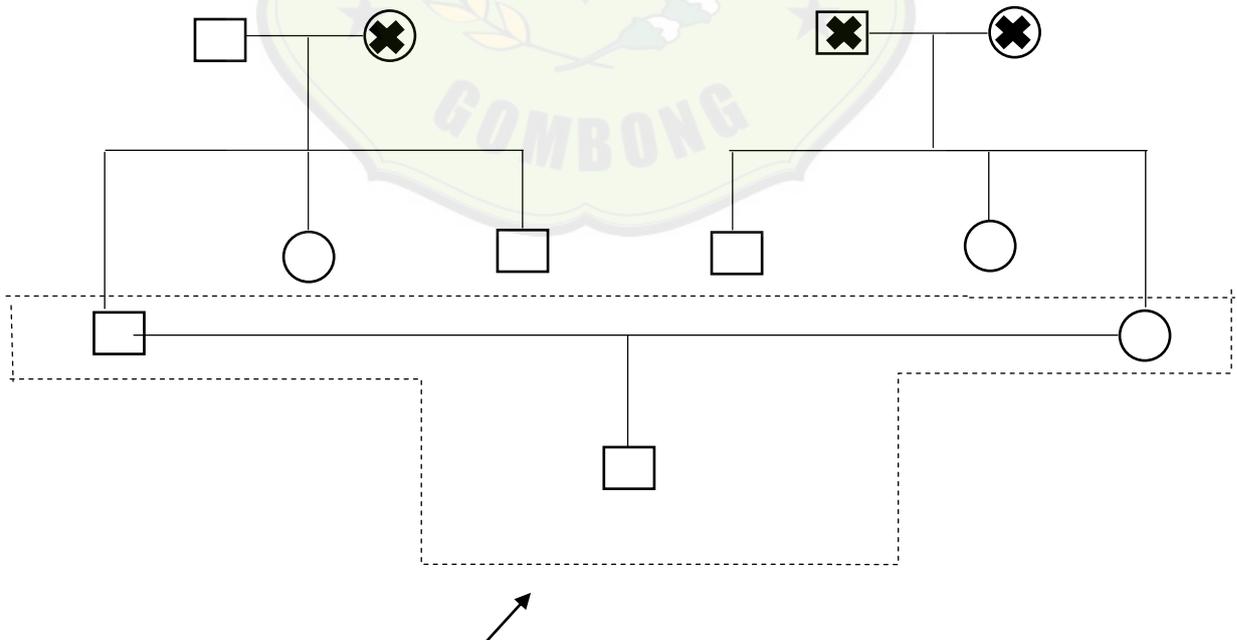
FORMAT PENGAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.S
2. Alamat dan Telepon : Desa Sidoharjo RT 02 RW 02 Sruweng
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	TTL / Umur	Pendidikan
1	Tn.S	Laki-laki	Kepala keluarga	34	SMP
2	Ny.A	Perempuan	Istri	27	SD
3	An.R	Laki-laki	Anak	5	PAUD

Genogram :



Keterangan :

: Laki-laki

- : Perempuan
- ✕ : Meninggal Dunia
- : Serumah
- ┌ : Garis Keturunan
- : Garis Perkawinan
- ↗ : Klien

4. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.S adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

5. Suku

Keluarga Tn.S merupakan suku jawa asli. Bahasa sehari-hari yang digunakan bahasa jawa. Keluarga Tn.S tidak menganut tradisi yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn.S beragama Islam.

7. Status Sosial Keluarga

Ny.A mengatakan jika sumber pendapatan keluarga di peroleh dari Tn.S. Ny.A sebagai ibu rumah tangga yang mengatur keuangan rumah tangga, Ny.A mengatakan penghasilan suaminya dicukup-cukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebutuhan anak, dan apabila ada sisa akan ditabung. Tn.S biasa bekerja sejak pukul 08.00 sampai selesai. Barang-barang yang dimiliki keluarga Tn.S yaitu TV, smartphone, kipas angin.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.A mengatakan jika ada waktu luang maka hal yang dilakukan oleh keluarga Ny.A adalah dengan menonton TV. Ny.A mengatakan tidak pernah berpergian untuk rekreasi karena sedang pandemi.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.S termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak prasekolah, Tn.S hanya memiliki 1 anak berusia 4,5 th. Pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan, memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam atau luar keluarga, dan pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan jika suami atau diri Ny.A mau berpergian maka izin terlebih dahulu dengan anggota keluarga yang ada di rumah. Ny.A mengatakan merasa bersyukur memiliki rumah sendiri walaupun masih banyak kekurangan. Ny.A mengatakan selalu mengajarkan anaknya cara berkomunikasi dengan orang lain.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu membagi waktu untuk individu, keluarga. Karena Tn.S yang sibuk bekerja.

3. Riwayat keluarga inti

Ny.A mengatakan jika Tn.S terkadang merasa sedikit pusing dan pegal-pegal dan apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny.A mengatakan membeli obat di warung.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada saat dilakukan pengkajian, Ny.A mengatakan jika dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati Tn.S bersama keluarganya adalah milik sendiri dengan panjang 10 meter dan lebar 8 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai berkeramik, atapnya genteng, dan dinding sudah dari bata. Terdiri dari satu ruang tamu yang merangkap ruang TV, 2 kamar tidur, ruang makan yang tergabung dengan dapur serta kamar

mandi dan WC yang terletak di belakang. Kondisi rumah rapih dan terlihat kurang bersih, pencahayaan remang-remang. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari. Pencahayaan pada malam hari menggunakan lampu listrik sedangkan pada siang hari dengan pencahayaan sinar matahari. Keluarga Tn.S memasak menggunakan kompor gas, sumber mata air menggunakan sumur pompa. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan pembuangan ke spitank yang berada dibelakang rumah. Ny.A mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali.

Denah rumah

R.T	K.1	K.M
	K.2	D

Keterangan :

R.T : Ruang Tamu

K.1 : Kamar 1

K.2 : Kamar 2

K.M : Kamar Mandi

D : Dapur

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Ny.A yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Ny.A tinggal diwilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya saling berdekatan. Hubungan Ny.A dengan tetangga juga baik. Ny.A mengatakan sering mengikuti kegiatan di masyarakat. Sedangkan Tn.S sering mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal dan kumpulan RT.

3. Mobilitas geografis keluarga

Sejak dulu Ny.A tinggal dirumah yang ditempatinya bersama suami dan anaknya hingga sekarang dan belum pernah pindah rumah.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Ny.A dan Tn.S berinteraksi baik dengan masyarakat. Pada saat hari libur seperti hari minggu keluarga Tn.S dan Ny.A meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama anaknya.

5. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn.S, Ny.A, An.R. Dalam keluarga Ny.A sumber pendapatan utama dari suami yang berkerja sebagai wiraswasta. Keluarga Ny.A ketika ada yang sakit maka berobat ke puskesmas dengan menggunakan BPJS.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny.A memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Jika ada masalah keluarga Ny.A membicarakan dan menyelesaikannya dengan musyawarah sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal dan pengambilan keputusan di selesaikan secara bersama-sama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan Bahasa Jawa, anak memanggil orang tuanya dengan sebutan bapak dan mama.

2. Struktur kekuatan keluarga

Semua anggota keluarga Ny.A memiliki BPJS, sehingga untuk berobat tidak mengeluarkan biaya yang lebih.

3. Struktur peran

Ny.A adalah seorang ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Tn.S adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah dan bekerja sebagai karyawan swasta. An.R merupakan anak tunggal dan berusia 4 th.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Ny.A tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny.A mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn.S saling menyayangi, saling peduli, dan saling menghormati, perhatian di keluarga Tn.S terhadap anggota keluarga lainnya sangat besar, selalu menghargai pendapat anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Ny.A setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton TV. Ny.A mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk bergaul dengan orang lain, tetapi An. I lebih senang bermain Hp daripada bermain dengan temannya. Ny.A mengatakan tidak ada masalah berhubungan, berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi perawatan keluarga

5) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Ny.A menyadari bahwa anak-anaknya suka jajan sembarangan sehingga beresiko untuk sakit. Ny.A mengatakan keluarganya memang cuci tangan tapi terkadang tidak pakai sabun dan belum tahu cara cuci tangan yang benar.

6) Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Keluarga Tn.S kurang mengetahui dampak dari kebiasaan merokok terhadap An.R di masa pandemi ini. An.R sering bermain gadget di usia perkembangan pra sekolah, dengan adanya masalah ini maka di dalam keluarga menyelesaikannya dengan cara musyawarah dan sebagai kepala keluarga maka Tn.S yang memutuskan mengambil keputusan.

7) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.A mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain ikut merawatna. Apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung periksa ke puskesmas atau membeli obat di apotik. Ny.A mengatakan keluarganya tidak pernah menggunakan obat-obatan herbal.

8) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny.A mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali, jika halaman rumah banyak dedaunan yang berjatuhan bisa membersihkan sampai 2 kali dalam sehari. Ny.A mengatakan jika Tn.A merupakan perokok yang aktif , bisa merokok dimana saja.

6) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung membeli obat di apotek atau periksa ke Puskesmas/Bidan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ia miliki yaitu menggunakan BPJS. Saat An. I masih kecil mengikuti posyandu dan imunisasi dasar lengkap.

4. Fungsi Reproduksi

Ny.A memiliki 1 orang anak perempuan dengan usia 4,5 tahun. Ny.A mengatakan jika dirinya masih produktif (menstruasi). Ny.A menunggu kehamilan anak pertama selama 9 tahun dan sekarang berharap hamil anak kedua. Ny.A tidak mengikuti program KB.

5. Fungsi Ekonomi

Ny.A mengatakan penghasilan suaminya diatur dengan sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Tn.S yang bekerja sebagai karyawan swasta dari pukul 08.00 sampai selesai.

VI. Stress dan Koping

11) Stressor jangka pendek

Keluarga Tn.S sedang memikirkan bagaimana caranya agar bisa mempunyai banyak waktu luang untuk keluarganya.

12) Stressor jangka panjang

Keluarga Tn.S memikirkan bagaimana kedepannya untuk pendidikan anaknya.

13) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Respon keluarga Tn.S menerima semua kondisi dengan sabar dan jika ada masalah dalam keluarga maka akan diselesaikan secara musyawarah dan secara terbuka. Pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu Tn.S

14) Strategi koping yang digunakan

Tn.S mengatakan jika ada masalah selalu mencari jalan keluarnya dan di musyawarahkan dengan keluarganya.

15) Strategi adaptasi disfungsional

Tn.S mengatakan jika ada masalah apapun tidak pernah ada adu mulut dan tidak pernah ada kekerasan di dalam keluarganya.

VII. Harapan Keluarga

Ny.A berharap anaknya kelak menjadi anak yang pintar, sholeh dan sukses, bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny.A berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang cukup, dilancarkan dan dimudahkan segala urusannya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn.S	Ny.A	An.R
Keadaan umum	Baik , composmentis	Baik , composmentis	Baik, composmentis
TTV	TD : 110/70 mmHg S : 36 °C N : 92x/ menit RR : 22x/ menit BB : 63kg TB : 169cm	TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C N : 85x/ menit RR : 23x/ menit BB : 56kg TB : 154cm	TD : - S : 36,1°C N : 89x/ menit RR : 22x/ menit BB : 19kg TB : 95cm
Kepala	I : Mesocephal, rambut hitam sebagian putih, rambut pendek bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut kering, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut hitam, rapih, bersih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut lembab, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, rambut kering.
Mata	I : mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera sedikit ikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan-kiri (+), lebar pupil 3 mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.
Hidung	I : hidung bersih, tidak ada	I : hidung bersih, tidak ada	I : hidung bersih, tidak ada

	polip, tidak ada secret	polip, tidak ada sekret	polip, tidak ada sekret
Mulut	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, ada banyak caries, tidak ada stomatitis
Telinga	I : tampak agak kotor, simetris, tampak ada serumen. P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris, tidak tampak serumen, P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris , tidak tampak serumen. P : tidak ada nyeri tekan
Leher	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,.	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,
Dada	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris
Paru – paru	I : ekspansi paru simetris, RR 22x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 23x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 21x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor , tidak ada pelebaran batas paru A : vesikuler
Jantung	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2
Abdomen	I : perut datar	I : perut datar	I : perut datar

	A : bising usus 20x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	A : bising usus 17x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	A : bising usus 16x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh abdomen P : timpani
Ekstemitas atas dan kulit	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : Turgor kulit baik, kulit lembab ,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat
Ekstemitas bawah dan kulit	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS : - DO : - Ny.A dan An.R tampak kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (kondisi pandemi covid 19) - Tn.S tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.S tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok) - Tn.S kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)

2	Ds: - Ny.A mengatakan jika Tn.S merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat dirumah - Ny.A mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap DO: - Terdapat asbak untuk membuang puntung rokok dimeja	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)
---	---	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui tumbuh kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau berpengalaman mendidik anak atau mengasuh

					anak
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
Jumlah				4	

Problem : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui

					tumbuh kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau berpengalaman mendidik anak atau mengasuh anak.
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
	Jumlah			3 1/2	

Diagnosa Keperawatan Prioritas:

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)
2. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

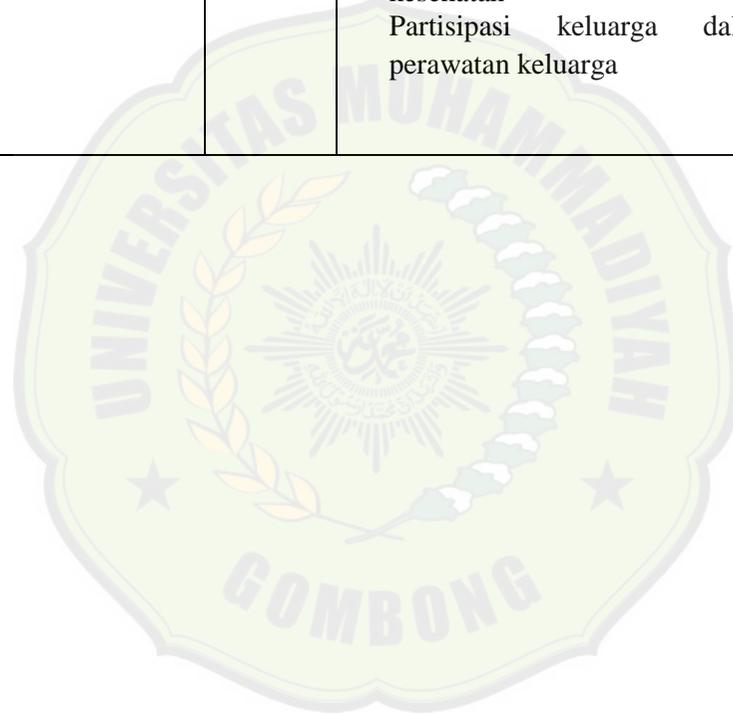
Data fokus	Diagnosa keperawatan		SLKI		SIKI		TTD
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil	
DS : DO : - Ny.A dan An. I tampak kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (masa pandemi covid 19) - Tn.S tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.S tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok)	D.0117	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	L.12106	<i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i> Pemeliharaan Kesehatan : - Menunjukkan perilaku adaptif - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjelaskan perilaku sehat - Perilaku mencari bantuan - Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat - Memiliki sistem pendukung	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi Kesehatan: <i>Observasi</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS <i>Terapeutik</i> - Sediakan materi dan mediapendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i>	Yanti

				<p><i>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p><i>Keluarga mampu merawat keluarga</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan PHBS - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS - Edukasi kesehatan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan pengasuhan - Dukungan pengambilan keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kesadaran diri <p>Keluarga mampu</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p><i>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deteksi resiko <p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan - Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 		<p>memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi resiko - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan Bantuan sistem kesehatan 	
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan jika Tn.S merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat dirumah - Ny.A mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat asbak untuk membuang putung rokok di meja 	D.0099	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	L.12107	<p><i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i></p> <p>Perilaku Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah Kesehatan - Kemampuan peningkatan kesehatan - Pencapaian pengendalian kesehatan 	I.12472	<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Promosi perilaku upaya kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan Kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mencuci 	Yanti

				<p><i>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p><i>Keluarga mampu merawat keluarga</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas hidup <p><i>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - kontrol resiko penggunaan tembakau 	<p>tangan dengan air bersih dan sabun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktifitas fisik setiap hari - Anjurkan tidak merokok di dalam rumah <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan membuat keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen perilaku 	
--	--	--	--	--	---	--

				<p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Bantuan untuk berhenti merokok <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan Bantuan sistem kesehatan 	
--	--	--	--	---	---	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	1/4/2021 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan mahasiswa ners - Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan 	<p>S : Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	2/4/2021 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian keluarga Ny.A - Mengidentifikasi masalah pasien terkait dengan masalah dalam tahap perkembangan 	<p>S: Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O: Klien tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	3/4/2021 10.45	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan diagnosa dan prioritas masalah keperawatan keluarga : <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif 4. Perilaku kesehatan cenderung beresiko 	<p>S: Ny.A mengatakan An. I selalu bermain HP, lebih senang bermain HP daripada bermain dengan teman sebayanya, Ny.A ingin mengetahui tentang pengaruh bermain HP terhadap anak dan ingin mengetahui cara mengasuh anak dengan baik.</p> <p>Ny.A mengatakan bahwa suaminya merupakan perokok aktif, khawatir membahayakan kesehatan keluarga apalagi sedang dimasa pandemi</p> <p>O: Klien tampak antusias dalam menentukan masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu</p>	Yanti

1	4/4/2021 09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 - Memotivasi Ny.A untuk selalu mendampingi dan meluangkan waktu untuk mengajak anaknya bermain - Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan seperti bahaya merokok kepada Tn.S 	<p>S : Ny.A mengatakan bersedia untuk menerima edukasi tentang prokes covid 19</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas, klien dapat mengulangi apa saja yang sudah diajarkan, An.R mengikuti dengan baik</p>	Yanti
1,2	5/4/2021 13.00	Melakukan evaluasi tentang implementasi yang dilakukan mahasiswa	<p>S : Klien mengatakan akan berusaha melakukan pola asuh yang baik dan membatasi anak bermain gadget.</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas</p>	Yanti

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Dx	Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
1.	5 April 2021	<p>S : Ny.A mengatakan sudah lebih mengetahui pola asuh dan dampak memberikan anak gadget di usia prasekolah dimasa pandemic, Tn.S akan berusaha memelihara kesehatan kepada keluarganya terutama tentang kebiasaan merokok yang akan membuat makin rentan di masa pandemi in</p> <p>O : Ny.A dan Tn.S tampak memahami</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	Yanti
2.	5 April 2021	<p>S : Ny.A dan Tn.S mengatakan lebih mengerti tentang dampak kesehatan bagi keluarganya jika terus menerus merokok dan merokok di dalam rumah</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan pemahaman perilaku sehat • Meningkatkan perilaku sehat • Memiliki ssstem pendukung <p>P : Pertahankan intervensi, lakukan kegiatan kebiasaan untuk tidak merokok</p>	Yanti

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 1 (Bina Hubungan Saling Percaya)
Tanggal : 1 April 2021

IV. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga memiliki berbagai macam tahap perkembangan. Masing-masing tahap perkembangan memiliki tugas perkembangan masing-masing, salah satu contohnya yaitu keluarga dengan tahap perkembangan prasekolah. Kehidupan prasekolah tidak akan lepas perkembangannya, selain masalah kesehatan, masalah lain yang muncul pada tahap perkembangan yaitu masalah sosial dan masalah kesehatan.

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani dan rohani, maka masing-masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Selain masalah kesehatan, ada pula masalah sosial. Perilaku remaja yang demikian, dapat dipengaruhi oleh factor keluarga atau peran orang tua dalam mendidik remaja. Salah satu contoh peran orang tua dalam perkembangan remaja adalah pola asuh. Pola asuh merupakan salah satu faktor yang secara signifikan turut membentuk atau mempengaruhi perilaku dan karakter seorang anak, hal ini didasari bahwa pendidikan dalam keluarga merupakan pendidikan yang utama dan pertama bagi anak, yang tidak bisa digantikan oleh lembaga pendidikan manapun.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga tersebut yang terjadi pada keluarga Tn.S dengan masalah yang terjadi yang ada di dalam keluarga tersebut yang terjadi pada Ny.A mempunyai anak tunggal yaitu An.R. Penulis mengambil keluarga tersebut dilatar belakangi karena adanya masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

V. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa:
- B. Tujuan umum

Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan

C. Tujuan khusus

Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat

VI. Rancangan Kegiatan

A. Metode : Wawancara dan observasi

B. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : - Memberi Salam - Perkenalan - Menjelaskan tujuan kunjungan	- Menjawab salam
2	10 menit	Kerja : - Menjelaskan prosedur wawancara	- Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
3	5 menit	Terminasi : - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan pengkajian - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang - Menjawab salam

C. Media dan Alat

e) Wawancara

1. Panduan wawancara
2. Bolpoin
3. Format pengkajian

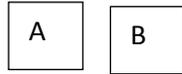
f) Observasi

1. Lembar observasi kuisisioner
2. Bolpoin
3. Tensimeter

D. Waktu dan Tempat : Rumah keluarga Tn.S

1. Waktu : 10.00 – 10.20

2. Setting tempat



Keterangan :

A : perawat

B : keluarga Ny.A

E. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur:

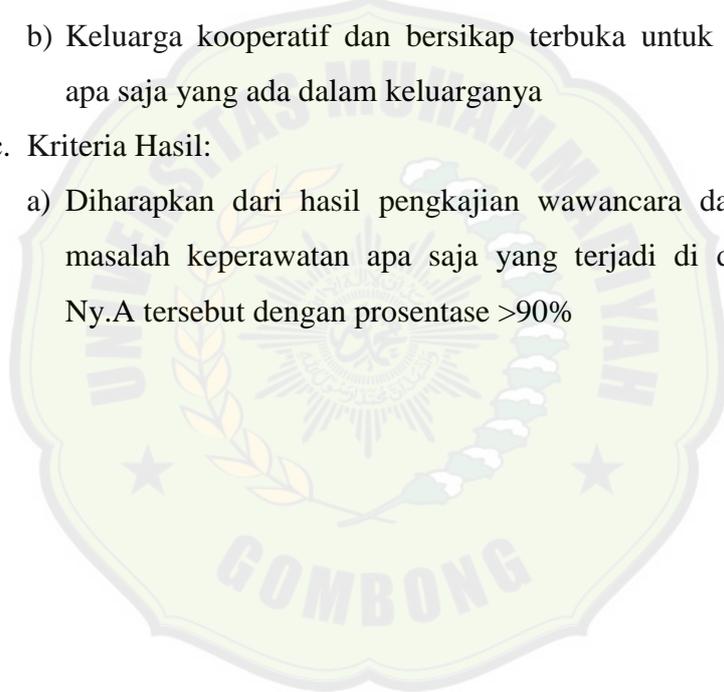
- a) Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
- b) Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara

b. Kriteria Proses:

- a) Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
- b) Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya

c. Kriteria Hasil:

- a) Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga Ny.A tersebut dengan prosentase >90%



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 2
Tanggal : 2 April 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil kontrak waktu dan kesediaan keluarga binaan mereka mau untuk di wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang nantinya akan menjadi keluarga binaan hingga selesai pada evaluasi pada tahap perkembangan usia anak prasekolah. Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga Tn.S dan Ny.A yang mempunyai anak tunggal yaitu An.R dengan masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa: -
- B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
 - a. Melakukan pengkajian dari data umum hingga pengkajian lingkungan
 - b. Melakukan pengkajian dari struktur keluarga hingga harapan keluarga
- C. Tujuan khusus
 - a. Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat
 - b. Melakukan pengkajian data dasar status kesehatan keluarga
 - c. Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan
 - d. Menggali masalah tentang fungsi keluarga, koping keluarga, pemeriksaan fisik. Khususnya memperdalam masalah kesehatan keluarga Tn.S dan Ny.A .

III. Rancangan Kegiatan

F. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1	3 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi Salam- Menanyakan kabar- Meminta waktu pengkajian	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Menjawab
2	25 menit	<p>Pelaksanaan wawancara :</p> <ul style="list-style-type: none">- Menanyakan tentang data umum pada keluarga hingga melakukan pengkajian sampai lingkungan fisik- Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang rumah, luar dan dalam rumah- Menanyakan tentang struktur keluarga, bagaimana pola komunikasinya, kekuatan keluarganya bagaimana, peran masing-masing anggota keluarganya apa, nilai dan norma yang dianut dalam keluarga apa saja.- Menanyakan fungsi keluarga, apakah dalam keluarga saling menyayangi, sosialisasinya bagaimana.- Menanyakan stress dan coping keluarga- Melakukan pemeriksaan fisik semua anggota	Menjawab pertanyaan - pertanyaan

		keluarga - Menanyakan harapan keluarga untuk pelayanan kesehatan dan harapan untuk keluarga	
3	2 menit	Terminasi - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan penghitungan skoring - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang

G. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan

H. SettingTempat

Ket : A : Perawat
 B : Keluarga binaan

I. Metode : diskusi

J. Media dan alat :

1. Wawancara
 - a. Panduan wawancara
 - b. Bolpoin
 - c. Format pengkajian

IV. Kriteria evaluasi

A. Kriteria Struktur :

- a) Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
- b) Menyiapkan diagnosa keperawatan, menyiapkan lembar scoring masalah keperawatan, menyiapkan intervensi-intervensi keperawatan sesuai diagnosa keperawatan

B. Kriteria Proses:

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati dan

klien kooperatif dalam menjawab semua pegkajian data.

C. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan dari hasil menindak lanjuti data pengkajian wawancara masalah keperawatan mengenai keluarga Ny.A tentang kesiapan menjadi orang tua dapat tergali semuanya prosentase 100%.



PRE PLANNING
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 3
Tanggal : 3 April 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dalam keluarga. Masalah yang muncul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan pengetahuan. Dari hasil data yang sudah didapatkan demikian, penulis nantinya akan memberikan suatu rencana keperawatan apa saja tindakan/rencana yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

11. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosa:
 - i. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
 - ii. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- b. Tujuan umum
 - i. Menentukan prioritas diagnose
 - ii. Menentukan prioritas masalah
- c. Tujuan khusus
 - i. Menentukan diagnosa keluarga
 - ii. Menentukan prioritas diagnose
 - iii. Melakukan scoring masalah keperawatan yang muncul
 - iv. Menyusun data focus dari hasil pengkajian

III Rencana Kegiatan

d. Metode : Diskusi

Strategi pelaksanaan

NO	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	Orientasi Mengucapkan salam Memperkenalkan	Menjawab salam Menerima Memperhatikan

		diri Menjelaskan tujuan kunjungan Memvalidasi keadaan keluarga	Memberikan informasi
2.	25 menit	Kerja Pelaksanaan wawancara : Menjelaskan pada keluarga prioritas masalah yang didapatkan saat pengakjian. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk klarifikasi masalah Menawarkan intervensi yang akan dilakukan pada keluarga Menyepakati prioritas masalah dan intervensi yang akan dilakukan	Memperhatikan Klarifikasi Menerima Menyetujui
3.	5 menit	Terminasi Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

e. Media dan Alat

- i. Buku tulis
- ii. Bolpoin
- iii. Buku nanda diagnose

iv. Buku keperawatan Keluarga

f. Waktu dan Tempat : keluarga Tn.S

1) Waktu : 09.00 – 10.00

2) Setting tempat :

A

B

Keterangan : A : mahasiswa

B : keluarga Tn.S

g. Kriteria evaluasi

i. Kriteria struktur:

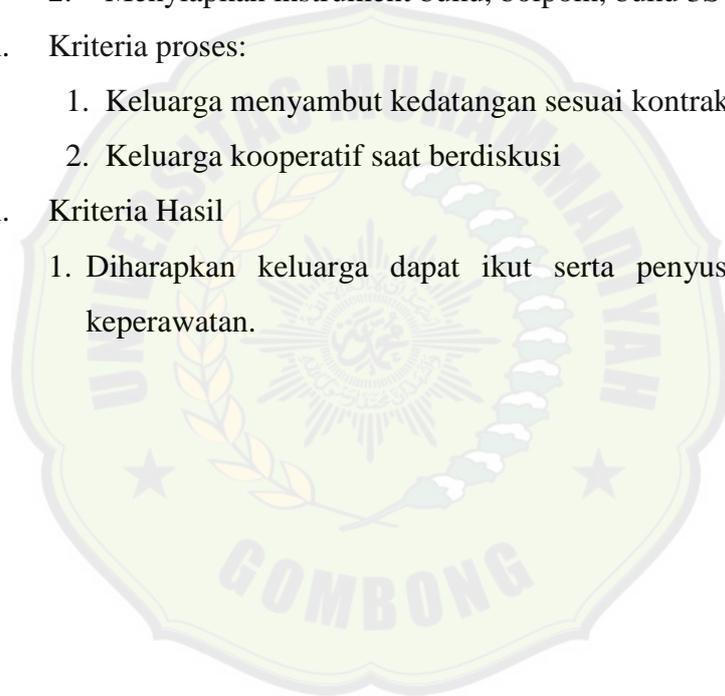
1. Menyiapkan pre planning dan kontrak waktu dengan keluarga
2. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, buku 3S

ii. Kriteria proses:

1. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
2. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

iii. Kriteria Hasil

1. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4
Tanggal : 4 April 2021

IV. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan. Maka perlu dilakukan penyusunan rencana keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut.

V. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- B. Tujuan umum
Melakukan intervensi keperawatan
- C. Tujuan khusus
 1. Pengertian Pola Asuh
 2. Tipe/Bentuk Pola Asuh
 3. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
 4. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
 5. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
 6. Pengertian *Gadget*
 7. Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
 8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
 9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

VI. Rencana Kegiatan

- A. Metode : diskusi
- B. Media dan alat:
 1. Buku Tulis
 2. Bolpoin
 3. Buku SDKI, SLKI dan SIKI
 4. Leaflet, lembar balik
- C. Waktu dan tempat : rumah keluarga Tn.S
 - c) Waktu : 10.00-10.30

d) Setting tempat :



Keterangan

A : mahasiswa

B : keluarga Tn.S

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur:

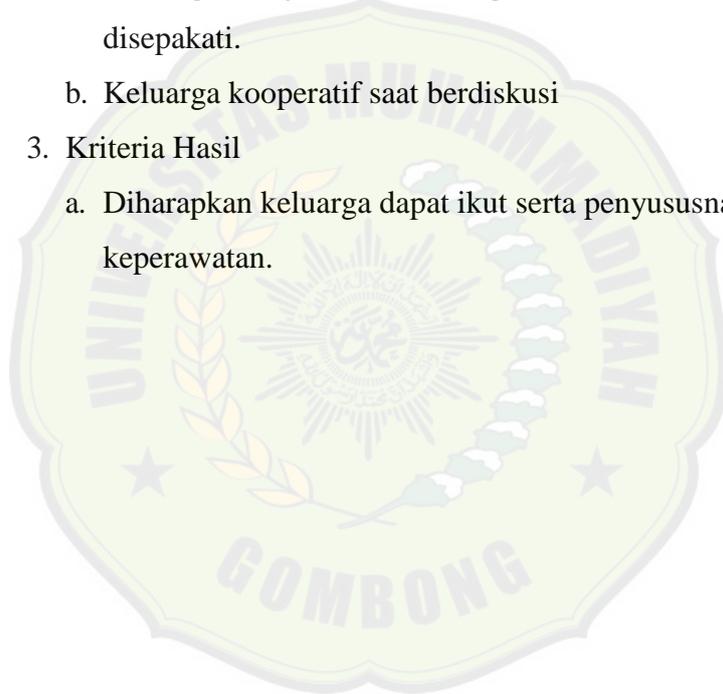
- a. Menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga
- b. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, noc, dan nic

2. Kriteria proses:

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
- b. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

3. Kriteria Hasil

- a. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



**SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGARUH GADGET, POLA ASUH
YANG EFEKTIF DAN PROTOKOL PENCEGAHAN COVID 19
PADA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK
USIA PRASEKOLAH**

Mata Ajar	: Pendidikan Kesehatan
Pokok Bahasan	: Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan
Sub pokok bahasan	: Pola asuh yang efektif
	2. Pengertian Pola Asuh
	3. Tipe/Bentuk Pola Asuh
	4. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
	5. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
	6. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
	7. Pengertian <i>Gadget</i>
	8. Dampak Negatif Penggunaan <i>Gadget</i>
	9. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
	10. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19
Waktu	: 10.00-10.30
Hari/tanggal	: 4 April 2021
Tempat	: Rumah keluarga binaan
Sasaran	: Keluarga dengan kesiapan meningkatkan pengetahuan anak usia prasekolah
Penyuluh	: Sri Suharyanti
Tujuan Umum	:
	Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit klien mampu memahami tentang pola asuh yang efektif.
Tujuan Khusus	:
	Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dapat :
	1. Menjelaskan Pengertian Pola Asuh
	2. Menyebutkan Tipe/Bentuk Pola Asuh
	3. Menyebutkan Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
	4. Menyebutkan Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
	5. Menyebutkan Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
	6. Menjelaskan Pengertian <i>Gadget</i>
	7. Menjelaskan Dampak Negatif Penggunaan <i>Gadget</i>
	8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan

9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

Isi Materi : Terlampir

Metode : Ceramah dan diskusi.

Media : Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menanyakan kabar Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Menjawab Merespon
2	10 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi	Menjelaskan	Memperhatikan
3	3 menit	Evaluasi dan Penutup	Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang pengertian, tipe, faktor yang mempengaruhi pola asuh, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian, dampak negatif penggunaan <i>gadget</i> , dan pola asuh yang efektif.	Menjawab dan bertanya Menyebutkan pengertian, tipe/bentuk pola asuh, pola asuh berdasarkan tahap perkembangan, peran keluarga dalam pengasuhan anak, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian <i>gadget</i> , dampak negatif penggunaan <i>gadget</i> , menjelaskan bahaya

				merokok bagi kesehatan
4	2 menit	<i>Penutupan</i>	Memberi kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam. Meminta maaf, kontrak waktu kembali jika materi masih ada dan ada yang belum disampaikan	Menjawab salam



POLA ASUH ANAK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

Apa Itu Pola Asuh?

Pola asuh adalah suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak. Peran keluarga menjadi penting untuk mendidik anak baik dalam sudut tinjauan agama, tinjauan sosial kemasyarakatan maupun tinjauan individu.

Bentuk Pola Asuh...

5. Pola Asuh Demokratis
Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan yang baik dengan teman
6. Pola Asuh Otoriter

Akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, cemas, dan menarik diri

7. Pola Asuh Permisif

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri dan kurang matang secara sosial

8. Pola Asuh Penelantar

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, kurang bertanggungjawab, tidak mau mengalah, harga diri yang rendah, sering bolos dan bermasalah dengan teman.

Pola Asuh Berdasarkan Tahap perkembangan

4. Infant (0-1 tahun) dimana tugas orangtua pada tahap ini adalah

memberikan rasa kasih sayang dan perhatian sehingga bayi merasa aman



5. Toddler (1-3 tahun) dimana orang tua harus lebih kreatif memberi kegiatan yang variatif demi mengoptimalkan potensi si kecil



6. Pra sekolah (3-6 tahun) dimana orang tua harus mengajarkan anak untuk mulai mengenal cara menjaga kebersihan dan keamanan alat kelamin untuk menjauhkan mereka dari pelecehan seksual.



Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak

4. Fungsi Biologis : Berkaitan dengan fungsi ini, pola asuh anak di bidang kesehatan juga harus mendapat perhatian para orangtua.
5. Fungsi Pendidikan dan Fungsi Perlindungan : Kegiatannya antara lain melalui asuhan, bimbingan dan pendampingan, dan teladan nyata. Fungsi perlindungan dalam keluarga ialah untuk menjaga dan memelihara anak dan anggota keluarga lainnya dari tindakan negatif yang mungkin timbul.
6. Fungsi Religius : Orang tua dituntut untuk mengenalkan, membimbing, memberi teladan dan melibatkan anak serta anggota keluarga lainnya mengenal kaidah-kaidah agama dan perilaku keagamaan. Para orangtua diharuskan menjadi tokoh inti, panutan dalam keluarga serta orangtua harus menyadari fungsi mereka sebagai teladan atau pemberi contoh terlebih dahulu.

Tugas Keluarga Dalam Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (2,5-5 Tahun)

6. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk sosialisasi.
7. Adaptasi dengan anak yg baru lahir & kebutuhan anak yg lain
8. Mempertahankan hubungan yang sehat in/eksternal keluarga, pembagian tanggungjawab anggota keluarga
9. Stimulasi tumbuh anak
10. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak

PENGGUNAAN GADGET



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

DEFINISI GADGET

Gadget adalah sebuah istilah dalam bahasa Inggris yang mengartikan sebuah alat elektronik kecil dengan berbagai macam fungsi khusus. Gadget dalam pengertian umum dianggap sebagai suatu perangkat elektronik yang memiliki fungsi khusus pada setiap perangkatnya.

TAHAP PENGENALAN GADGET PADA ANAK

7. Usia 2 s/d 4 tahun : Anak-anak yang memulai berinteraksi dengan elektronik harus didampingi oleh orangtua atau orang dewasa.
8. Usia 4 s/d 7 tahun : Anak-anak mulai tertarik untuk melakukan eksplorasi sendiri. Orangtua harus mempertimbangkan untuk memberikan batasan-batasan situs yang boleh dikunjungi.
9. Usia 7 s/d 10 tahun : Dalam masa ini, anak-anak mulai mencari informasi

dan kehidupan sosial di luar keluarga mereka. Pada usia ini anak-anak mulai meminta kebebasan lebih banyak dari orangtua.

10. Usia 10 s/d 12 tahun : Pada usia ini, banyak anak yang lebih membutuhkan pengalaman dan kebebasan. Pada usia 12 tahun, anak-anak mulai mengasah kemampuan dan nalar berpikir mereka sehingga akan membentuk nilai dan norma sendiri.
11. Usia 12 s/d 14 tahun : Anak-anak mulai aktif menjalani kehidupan sosialnya. Bagi yang menggunakan Internet, kebanyakan dari mereka akan tertarik dengan online chat. Dalam masa ini, orang tua harus waspada terhadap apa yang dilakukan anaknya.
12. Usia 14 s/d 17 tahun : Masa ini adalah masa yang paling menarik dan menantang dalam kehidupan seorang anak remaja dan orangtua. Seorang

remaja akan mulai matang secara fisik, emosi dan intelektual.

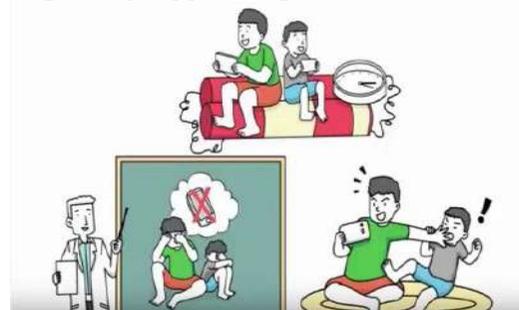
DAMPAK NEGATIF GADGET

1. Penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat menyebabkan kecanduan
2. Kemudahan dalam mengakses berbagai media informasi dan teknologi dapat menyebabkan anak malas bergerak dan beraktivitas.
3. Penggunaan *gadget* yang berlebihan secara terus-menerus tanpa ada batasan waktu, dapat berdampak pada gangguan kesehatan.
4. Mempengaruhi perilaku emosi pada anak
5. Penggunaan *gadget* terlalu lama dapat merusak beberapa kemampuan anak



PENGARUH GADGET BAGI KESEHATAN

8. Bahaya Radiasi : Radiasi gadget sangat beresiko mengakibatkan gangguan terhadap perkembangan otak dan sistem imun anak.
9. Menyebabkan kecanduan : berdampak negatif terhadap perkembangan fisik, motorik anak dan berdampak terhadap kepribadian anak sehingga lebih cenderung memiliki sifat tertutup dan tidak bersosialisasi.
10. Hambatan terhadap perkembangan : Hal ini karena anak-anak yang asyik bermain gadget jarang bergerak sehingga menghambat proses pertumbuhan.
11. Penyakit mental : Penggunaan gadget yang tidak terkontrol dan terus menerus bisa menjadi salah satu pemicu penyakit mental seperti depresi, gangguan bipolar dan autisme.



12. Obesitas : Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang gerak sehingga terjadi penumpukan lemak tubuh yang mempercepat kenaikan berat badan secara berlebihan.
13. Gangguan tidur : Sebaiknya tidak memberikan gadget pada anak di malam hari. Hal ini bisa mengakibatkan gangguan tidur sehingga berdampak terhadap tumbuh kembangnya.
14. Pengaruh tayangan : Terkadang tanpa disadari anak-anak membuka situs online yang mempertontonkan tayangan yang tidak seharusnya untuk mereka lihat.



MEROKOK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

PENGERTIAN ROKOK

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi diri sendiri maupun masyarakat, oleh karena itu diperlukan berbagai kegiatan pengamanan rokok bagi kesehatan. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

KANDUNGAN ROKOK

Dalam sebatang rokok banyak mengandung bahan kimia, yakni nikotin, hidrogen sianida, formaldehida, arsenik, ammonia, benzene, karbon monoksida (CO), dan nitrosamin

DAMPAK NEGATIF MEROKOK



10. Kulit keriput
11. Katarak
12. Hilangnya pendengaran
13. Kanker kulit
14. Caries (gigi menguning)
15. Berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan jantung
16. Osteoporosis
17. Enfisema atau pelebaran dan rusaknya kantong udara pada paru-paru yang menurunkan kapasitas paru untuk menghisap oksigen dan melepaskan CO₂
18. Kerusakan paru

ALASAN HARUS MENGHINDARI MEROKOK

6. Melemahkan pikiran, ketagihan, cemas dan gelisah
7. Kita akan mempunyai kebugaran dan penampilan yang segar
8. Akan menghemat uang
9. Asap rokok akan merusak kesehatan keluarga dan lingkungan
10. Tidak menambah polusi alam dan turut memelihara kesehatan lingkungan dengan udara bersih.

CARA/LANGKAH BERHENTI MEROKOK

8. Tancapkan niat dalam hati anda, memiliki keinginan untuk berhenti merokok
9. Jika anda terbiasa menikmati rokok sewaktu merasa bosan, untuk istirahat sejenak, bercakap-cakap/ ngobrol dengan teman-teman, sekarang

dengan sengaja lakukan sesuatu pada situasi tersebut untuk merubah kebiasaan anda dari merokok kegiatan/kebiasaan lain seperti :

- Bila merasa bosan : lakukan tugas-tugas yang tertunda selama ini
- Sulit berkonsentrasi : gigitlah tusuk gigi, kayu manis, wortel, ketimun atau buah lainnya / makanlah permen.
- Istirahat sejenak dan minumlah segelas air jeruk
- Sehabis makan : segera lakukan aktifitas yang tidak membuat anda ingin merokok, misalnya membaca majalah, olahraga, berkebun dll.

10. Beritahu kepada keluarga dan teman bahwa anda berniat untuk berhenti merokok. Minta diingatkan apabila anda menyalakan rokok dan minta mereka membantu untuk mengalihkan perhatian dari rokok

atau mengajak untuk melakukan kegiatan yang lebih bermanfaat.

11. Setiap kali anda ingin merokok, cobalah untuk menarik nafas panjang beberapa kali. Kepalkan tangan anda dan lepaskan perlahan, perasaan keinginan untuk merokok akan berkurang
12. Jauhkan diri anda dari tempat-tempat, teman-teman, pergaulan dan situasi dimana anda mungkin tergoda untuk ingin merokok
13. Hilangkan dari sekitar lingkungan rumah dan ditempat kerja jika memungkinkan seperti korek api, rokok, mencis, asbak dan semua hal yang berkaitan dengan merokok, poster, gambar atau benda lain yang mengingatkan untuk merokok kembali.
14. Jangan sekali-kali menyerah untuk kembali merokok tidak juga untuk mengatakan “ hanya sebatang rokok saja.



Penkes



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.D PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Disusun Guna Memenuhi Tugas Praktik Keperawatan Profesi Ners Stase Keluarga



Disusun Oleh :
SRI SUHARYANTI, S.Kep
NIM : A32020278

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.D PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Disusun Oleh :

SRI SUHARYANTI, S.Kep

NIM : A32020278

Pembimbing Akademik

Preceptor

(Rina Saraswati, M.Kep)

(Agus Pana Subagja, S.Kep, Ns)



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

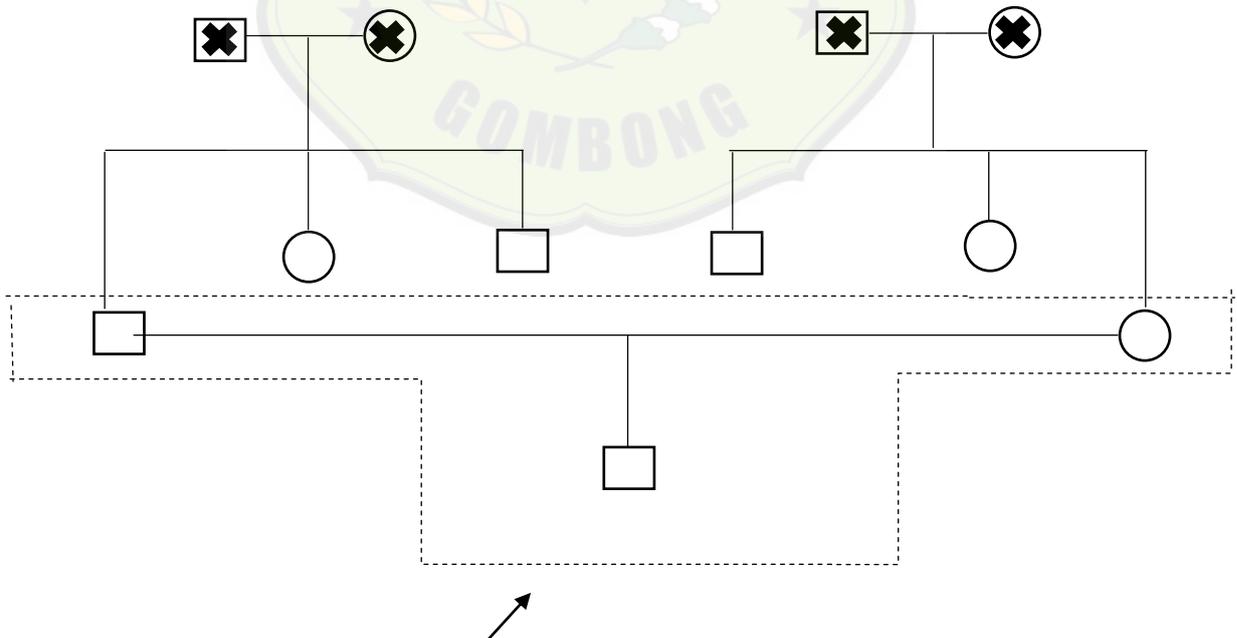
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.D
2. Alamat dan Telepon : Desa Sidoharjo RT 01 RW 01 Sruweng
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	TTL / Umur	Pendidikan
1	Tn.D	Laki-laki	Kepala keluarga	30	SMP
2	Ny.S	Perempuan	Istri	24	SD
3	An.M	Laki-laki	Anak	3,6	-

Genogram :



Keterangan :

□ : Laki-laki

- : Perempuan
- ✕ : Meninggal Dunia
- : Serumah
- ┌ : Garis Keturunan
- : Garis Perkawinan
- ↗ : Klien

4. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.D adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

5. Suku

Keluarga Tn.D merupakan suku jawa asli. Bahasa sehari-hari yang digunakan bahasa jawa. Keluarga Tn.D tidak menganut tradisi yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn.D beragama Islam.

7. Status Sosial Keluarga

Ny.S mengatakan jika sumber pendapatan keluarga di peroleh dari Tn.D. Ny.S sebagai ibu rumah tangga yang mengatur keuangan rumah tangga, Ny.S mengatakan penghasilan suaminya dicukup-cukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebutuhan anak, dan apabila ada sisa akan ditabung. Tn.D biasa bekerja sejak pukul 08.00 sampai selesai. Barang-barang yang dimiliki keluarga Tn.D yaitu TV, smartphone, kipas angin.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.S mengatakan jika ada waktu luang maka hal yang dilakukan oleh keluarga Ny.S adalah dengan menonton TV. Ny.S mengatakan tidak pernah berpergian untuk rekreasi karena sedang pandemi.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.D termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak prasekolah, Tn.D hanya memiliki 1 anak berusia 4,5 th. Pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan, memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam atau luar keluarga, dan pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan jika suami atau diri Ny.S mau berpergian maka izin terlebih dahulu dengan anggota keluarga yang ada di rumah. Ny.S mengatakan merasa bersyukur memiliki rumah sendiri walaupun masih banyak kekurangan. Ny.S mengatakan selalu mengajarkan anaknya cara berkomunikasi dengan orang lain.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu membagi waktu untuk individu, keluarga. Karena Tn.D yang sibuk bekerja.

3. Riwayat keluarga inti

Ny.S mengatakan jika Tn.D terkadang merasa sedikit pusing dan pegal-pegal dan apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny.S mengatakan membeli obat di warung.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada saat dilakukan pengakajian, Ny.S mengatakan jika dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati Tn.D bersama keluarganya adalah milik sendiri dengan panjang 10 meter dan lebar 8 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai berkeramik, atapnya genteng, dan dinding sudah dari bata. Terdiri dari satu ruang tamu yang merangkap ruang TV, 2 kamar tidur, ruang makan yang tergabung dengan dapur serta kamar

mandi dan WC yang terletak di belakang. Kondisi rumah rapih dan terlihat kurang bersih, pencahayaan remang-remang. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari. Pencahayaan pada malam hari menggunakan lampu listrik sedangkan pada siang hari dengan pencahayaan sinar matahari. Keluarga Tn.D memasak menggunakan kompor gas, sumber mata air menggunakan sumur pompa. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan pembuangan ke spitank yang berada dibelakang rumah. Ny.S mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali.

Denah rumah

R.T	K.1	K.M
	K.2	D

Keterangan :

R.T : Ruang Tamu

K.1 : Kamar 1

K.2 : Kamar 2

K.M : Kamar Mandi

D : Dapur

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Ny.S yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Ny.S tinggal diwilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya saling berdekatan. Hubungan Ny.S dengan tetangga juga baik. Ny.S mengatakan sering mengikuti kegiatan di masyarakat. Sedangkan Tn.D sering mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal dan kumpulan RT.

3. Mobilitas geografis keluarga

Sejak dulu Ny.S tinggal dirumah yang ditematinya bersama suami dan anaknya hingga sekarang dan belum pernah pindah rumah.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Ny.S dan Tn.D berinteraksi baik dengan masyarakat. Pada saat hari libur seperti hari minggu keluarga Tn.D dan Ny.S meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama anaknya.

5. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn.D, Ny.S, An.M. Dalam keluarga Ny.S sumber pendapatan utama dari suami yang berkerja sebagai wiraswasta. Keluarga Ny.S ketika ada yang sakit maka berobat ke puskesmas dengan menggunakan BPJS.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny.S memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Jika ada masalah keluarga Ny.S membicarakan dan menyelesaikannya dengan musyawarah sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal dan pengambilan keputusan di selesaikan secara bersama-sama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan Bahasa Jawa, anak memanggil orang tuanya dengan sebutan bapak dan mama.

2. Struktur kekuatan keluarga

Semua anggota keluarga Ny.S memiliki BPJS, sehingga untuk berobat tidak mengeluarkan biaya yang lebih.

3. Struktur peran

Ny.S adalah seorang ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Tn.D adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah dan bekerja sebagai karyawan swasta. An.M merupakan anak tunggal dan berusia 4 th.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Ny.S tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny.S mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn.D saling menyayangi, saling peduli, dan saling menghormati, perhatian di keluarga Tn.D terhadap anggota keluarga lainnya sangat besar, selalu menghargai pendapat anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Ny.S setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton TV. Ny.S mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk bergaul dengan orang lain, tetapi An. I lebih senang bermain Hp daripada bermain dengan temannya. Ny.S mengatakan tidak ada masalah berhubungan, berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi perawatan keluarga

9) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Ny.S menyadari bahwa anak-anaknya suka jajan sembarangan sehingga beresiko untuk sakit. Ny.S mengatakan keluarganya memang cuci tangan tapi terkadang tidak pakai sabun dan belum tahu cara cuci tangan yang benar.

10) Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Keluarga Tn.D kurang mengetahui dampak dari kebiasaan merokok terhadap An.M di masa pandemi ini. An.M sering bermain gadget di usia perkembangan pra sekolah, dengan adanya masalah ini maka di dalam keluarga menyelesaikannya dengan cara musyawarah dan sebagai kepala keluarga maka Tn.D yang memutuskan mengambil keputusan.

11) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.S mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain ikut merawatna. Apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung periksa ke puskesmas atau membeli obat di apotik. Ny.S mengatakan keluarganya tidak pernah menggunakan obat-obatan herbal.

12) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny.S mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali, jika halaman rumah banyak dedaunan yang berjatuhan bisa membersihkan sampai 2 kali dalam sehari. Ny.S mengatakan jika Tn.A merupakan perokok yang aktif , bisa merokok dimana saja.

7) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung membeli obat di apotek atau periksa ke Puskesmas/Bidan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ia miliki yaitu menggunakan BPJS. Saat An. I masih kecil mengikuti posyandu dan imunisasi dasar lengkap.

4. Fungsi Reproduksi

Ny.S memiliki 1 orang anak perempuan dengan usia 4,5 tahun. Ny.S mengatakan jika dirinya masih produktif (menstruasi). Ny. P menunggu kehamilan anak pertama selama 9 tahun dan sekarang berharap hamil anak kedua. Ny. P tidak mengikuti program KB.

5. Fungsi Ekonomi

Ny.S mengatakan penghasilan suaminya diatur dengan sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Tn.D yang bekerja sebagai karyawan swasta dari pukul 08.00 sampai selesai.

VI. Stress dan Koping

16) Stressor jangka pendek

Keluarga Tn.D sedang memikirkan bagaimana caranya agar bisa mempunyai banyak waktu luang untuk keluarganya.

17) Stressor jangka panjang

Keluarga Tn.D memikirkan bagaimana kedepannya untuk pendidikan anaknya.

18) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Respon keluarga Tn.D menerima semua kondisi dengan sabar dan jika ada masalah dalam keluarga maka akan diselesaikan secara musyawarah dan secara terbuka. Pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu Tn.D

19) Strategi koping yang digunakan

Tn.D mengatakan jika ada masalah selalu mencari jalan keluarnya dan di musyawarahkan dengan keluarganya.

20) Strategi adaptasi disfungsional

Tn.D mengatakan jika ada masalah apapun tidak pernah ada adu mulut dan tidak pernah ada kekerasan di dalam keluarganya.

VII. Harapan Keluarga

Ny.S berharap anaknya kelak menjadi anak yang pintar, sholeh dan sukses, bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny.S berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang cukup, dilancarkan dan dimudahkan segala urusannya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn.D	Ny.S	An.M
Keadaan umum	Baik , composmentis	Baik , composmentis	Baik, composmentis
TTV	TD : 110/70 mmHg S : 36 °C N : 92x/ menit RR : 22x/ menit BB : 63kg TB : 169cm	TD : 120/80 mmHg S : 36, 5 °C N : 85x/ menit RR : 23x/ menit BB : 56kg TB : 154cm	TD : - S : 36,1°C N : 89x/ menit RR : 22x/ menit BB : 19kg TB : 95cm
Kepala	I : Mesocephal, rambut hitam sebagian putih, rambut pendek bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut kering, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut hitam, rapih, bersih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut lembab, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, rambut kering.
Mata	I : mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera sedikit ikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, reflek cahaya kanan-kiri (+), lebar pupil 3 mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, reflek cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, reflek cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.
Hidung	I : hidung bersih, tidak ada	I : hidung bersih, tidak ada	I : hidung bersih, tidak ada

	polip, tidak ada sekret	polip, tidak ada sekret	polip, tidak ada sekret
Mulut	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, ada banyak caries, tidak ada stomatitis
Telinga	I : tampak agak kotor, simetris, tampak ada serumen. P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris, tidak tampak serumen, P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris , tidak tampak serumen. P : tidak ada nyeri tekan
Leher	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,.	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,
Dada	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris
Paru – paru	I : ekspansi paru simetris, RR 22x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 23x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 21x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor , tidak ada pelebaran batas paru A : vesikuler
Jantung	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2
Abdomen	I : perut datar	I : perut datar	I : perut datar

	A : bising usus 20x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	A : bising usus 17x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	A : bising usus 16x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh abdomen P : timpani
Ekstemitas atas dan kulit	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : Turgor kulit baik, kulit lembab ,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat
Ekstemitas bawah dan kulit	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS : - DO : - Ny.S dan Tn.D tampak kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (kondisi pandemi covid 19) - Tn.D tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.D tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok) - Tn.D kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)

2	<p>Ds: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan jika Tn.D merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat dirumah - Ny.S mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat asbak untuk membuang puntung rokok dimeja 	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)
---	--	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui tumbuh kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau berpengalaman mendidik anak atau mengasuh

					anak
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
Jumlah				4	

Problem : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui

					tumbuh kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau berpengalaman mendidik anak atau mengasuh anak.
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
	Jumlah			3 1/2	

Diagnosa Keperawatan Prioritas:

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)
2. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

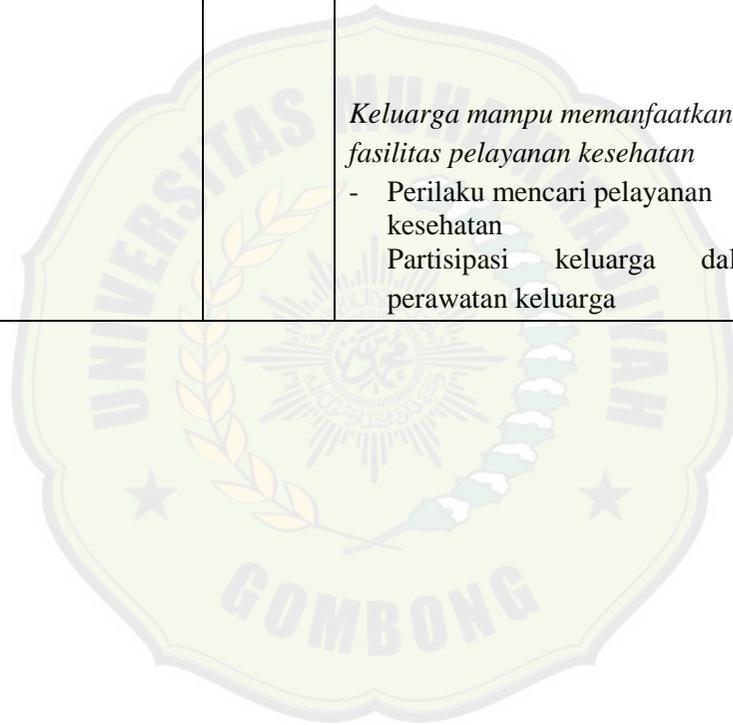
Data fokus	Diagnosa keperawatan		SLKI		SIKI		TTD
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil	
DS : DO : - Ny. P dan An. I tampak kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (masa pandemi covid 19) - Tn.D tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.D tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok)	D.0117	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	L.12106	<i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i> Pemeliharaan Kesehatan : - Menunjukkan perilaku adaptif - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjelaskan perilaku sehat - Perilaku mencari bantuan - Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat - Memiliki sistem pendukung	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi Kesehatan: <i>Observasi</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS <i>Terapeutik</i> - Sediakan materi dan mediapendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i>	Yanti

				<p><i>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p><i>Keluarga mampu merawat keluarga</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan PHBS - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS - Edukasi kesehatan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan pengasuhan - Dukungan pengambilan keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kesadaran diri <p>Keluarga mampu</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p><i>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deteksi resiko <p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan - Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 		<p>memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi resiko - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan Bantuan sistem kesehatan 	
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan jika Tn.D merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat dirumah - Ny.S mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat asbak untuk membuang putung rokok di meja 	D.0099	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	L.12107	<p><i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i></p> <p>Perilaku Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah Kesehatan - Kemampuan peningkatan kesehatan - Pencapaian pengendalian kesehatan 	I.12472	<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Promosi perilaku upaya kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan 	Yanti

				<p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas hidup <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah,</p>	<p>Kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun - Anjurkan melakukan aktifitas fisik setiap hari - Anjurkan tidak merokok di dalam rumah <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan membuat keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p><i>mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - kontrol resiko penggunaan tembakau <p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan <p>Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga</p>	<p>memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen perilaku - Bantuan untuk berhenti merokok <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan - Bantuan sistem kesehatan 	
--	--	--	--	---	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	6/4/2021 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan mahasiswa ners - Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan 	<p>S : Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	7/4/2021 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian keluarga Ny.S - Mengidentifikasi masalah pasien terkait dengan masalah dalam tahap perkembangan 	<p>S: Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O: Klien tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	8/4/2021 10.45	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan diagnosa dan prioritas masalah keperawatan keluarga : <ol style="list-style-type: none"> 5. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif 6. Perilaku kesehatan cenderung beresiko 	<p>S: Ny.S mengatakan An. I selalu bermain HP, lebih senang bermain HP daripada bermain dengan teman sebayanya, Ny.S ingin mengetahui tentang pengaruh bermain HP terhadap anak dan ingin mengetahui cara mengasuh anak dengan baik.</p> <p>Ny.S mengatakan bahwa suaminya merupakan perokok aktif, khawatir membahayakan kesehatan keluarga apalagi sedang dimasa pandemi</p> <p>O: Klien tampak antusias dalam menentukan masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu</p>	Yanti

1	9/4/2021 09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 - Memotivasi Ny. P untuk selalu mendampingi dan meluangkan waktu untuk mengajak anaknya bermain - Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan seperti bahaya merokok kepada Tn.D 	<p>S : Ny.S mengatakan bersedia untuk menerima edukasi tentang prokes covid 19</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas, klien dapat mengulangi apa saja yang sudah diajarkan, An.M mengikuti dengan baik</p>	Yanti
1,2	10/4/2021 13.00	Melakukan evaluasi tentang implementasi yang dilakukan mahasiswa	<p>S : Klien mengatakan akan berusaha melakukan pola asuh yang baik dan membatasi anak bermain gadget.</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas</p>	Yanti

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Dx	Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
1.	10 April 2021	<p>S : Ny.S mengatakan sudah lebih mengetahui pola asuh dan dampak memberikan anak gadget di usia prasekolah dimasa pandemic, Tn.D akan berusaha memelihara kesehatan kepada keluarganya terutama tentang kebiasaan merokok yang akan membuat makin rentan di masa pandemi in</p> <p>O : Ny.S dan Tn.D tampak memahami</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	Yanti
2.	10 April 2021	<p>S : Ny.S dan Tn.D mengatakan lebih mengerti tentang dampak kesehatan bagi keluarganya jika terus menerus merokok dan merokok di dalam rumah</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Menunjukkan pemahaman perilaku sehat• Meningkatkan perilaku sehat• Memiliki ssstem pendukung <p>P : Pertahankan intervensi, lakukan kegiatan kebiasaan untuk tidak merokok</p>	Yanti

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 1 (Bina Hubungan Saling Percaya)
Tanggal : 6 April 2021

I. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga memiliki berbagai macam tahap perkembangan. Masing-masing tahap perkembangan memiliki tugas perkembangan masing-masing, salah satu contohnya yaitu keluarga dengan tahap perkembangan prasekolah. Kehidupan prasekolah tidak akan lepas perkembangannya, selain masalah kesehatan, masalah lain yang muncul pada tahap perkembangan yaitu masalah sosial dan masalah kesehatan.

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani dan rohani, maka masing-masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Selain masalah kesehatan, ada pula masalah sosial. Perilaku remaja yang demikian, dapat dipengaruhi oleh factor keluarga atau peran orang tua dalam mendidik remaja. Salah satu contoh peran orang tua dalam perkembangan remaja adalah pola asuh. Pola asuh merupakan salah satu faktor yang secara signifikan turut membentuk atau mempengaruhi perilaku dan karakter seorang anak, hal ini didasari bahwa pendidikan dalam keluarga merupakan pendidikan yang utama dan pertama bagi anak, yang tidak bisa digantikan oleh lembaga pendidikan manapun.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga tersebut yang terjadi pada keluarga Tn.D dengan masalah yang terjadi yang ada di dalam keluarga tersebut yang terjadi pada Ny.S mempunyai anak tunggal yaitu An.M. Penulis mengambil keluarga tersebut dilatar belakangi karena adanya masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

II. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosa:
- b. Tujuan umum
Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan
- c. Tujuan khusus

Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat

III. Rancangan Kegiatan

a. Metode : Wawancara dan observasi

b. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : - Memberi Salam - Perkenalan - Menjelaskan tujuan kunjungan	- Menjawab salam
2	10 menit	Kerja : - Menjelaskan prosedur wawancara	- Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
3	5 menit	Terminasi : - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan pengkajian - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang - Menjawab salam

c. Media dan Alat

g) Wawancara

4. Panduan wawancara

5. Bolpoin

6. Format pengkajian

h) Observasi

1. Lembar observasi kuisisioner

2. Bolpoin

3. Tensi

d. Waktu dan Tempat : Rumah keluarga Tn.D

1. Waktu : 10.00 – 10.20

2. Setting tempat

A	B
---	---

Keterangan :

A : perawat

B : keluarga Ny.S

e. Kriteria Evaluasi

i. Kriteria Struktur:

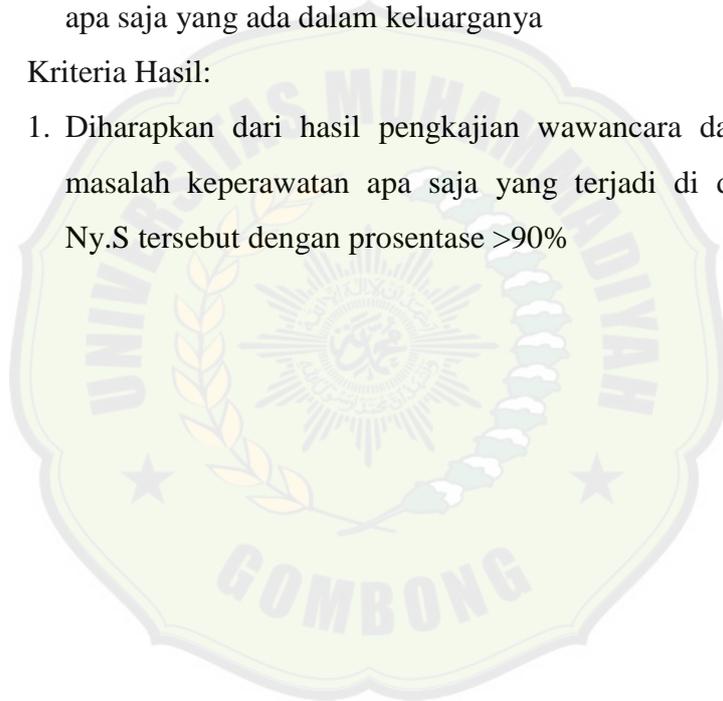
1. Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
2. Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara

ii. Kriteria Proses:

1. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
2. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya

iii. Kriteria Hasil:

1. Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga Ny.S tersebut dengan prosentase >90%



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 2
Tanggal : 7 April 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil kontrak waktu dan kesediaan keluarga binaan mereka mau untuk di wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang nantinya akan menjadi keluarga binaan hingga selesai pada evaluasi pada tahap perkembangan usia anak prasekolah. Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga Tn.D dan Ny.S yang mempunyai anak tunggal yaitu An.M dengan masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- D. Diagnosa: -
- E. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
 - a. Melakukan pengkajian dari data umum hingga pengkajian lingkungan
 - b. Melakukan pengkajian dari struktur keluarga hingga harapan keluarga
- F. Tujuan khusus
 - a. Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat
 - b. Melakukan pengkajian data dasar status kesehatan keluarga
 - c. Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan
 - d. Menggali masalah tentang fungsi keluarga, koping keluarga, pemeriksaan fisik. Khususnya memperdalam masalah kesehatan keluarga Tn.D dan Ny.S .

III. Rancangan Kegiatan

K.Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1	3 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi Salam- Menanyakan kabar- Meminta waktu pengkajian	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Menjawab
2	25 menit	<p>Pelaksanaan wawancara :</p> <ul style="list-style-type: none">- Menanyakan tentang data umum pada keluarga hingga melakukan pengkajian sampai lingkungan fisik- Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang rumah, luar dan dalam rumah- Menanyakan tentang struktur keluarga, bagaimana pola komunikasinya, kekuatan keluarganya bagaimana, peran masing-masing anggota keluarganya apa, nilai dan norma yang dianut dalam keluarga apa saja.- Menanyakan fungsi keluarga, apakah dalam keluarga saling menyayangi, sosialisasinya bagaimana.- Menanyakan stress dan koping keluarga- Melakukan pemeriksaan fisik semua anggota	Menjawab pertanyaan - pertanyaan

		keluarga - Menanyakan harapan keluarga untuk pelayanan kesehatan dan harapan untuk keluarga	
3	2 menit	Terminasi - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan penghitungan skoring - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang

L. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan

M. Setting Tempat

Ket : A : Perawat
B : Keluarga binaan

N. Metode : diskusi

O. Media dan alat :

1. Wawancara
 - a. Panduan wawancara
 - b. Bolpoin
 - c. Format pengkajian

IV. Kriteria evaluasi

A. Kriteria Struktur :

- a) Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
- b) Menyiapkan diagnosa keperawatan, menyiapkan lembar scoring masalah keperawatan, menyiapkan intervensi-intervensi keperawatan sesuai diagnosa keperawatan

B. Kriteria Proses:

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati dan

klien kooperatif dalam menjawab semua pegkajian data.

C. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan dari hasil menindak lanjuti data pengkajian wawancara masalah keperawatan mengenai keluarga Ny.S tentang kesiapan menjadi orang tua dapat tergali semuanya prosentase 100%.



PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 3
Tanggal : 8 April 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dalam keluarga. Masalah yang muncul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan pengetahuan. Dari hasil data yang sudah didapatkan demikian, penulis nantinya akan memberikan suatu rencana keperawatan apa saja tindakan/rencana yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosa:
 - i. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
 - ii. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- b. Tujuan umum
 - i. Menentukan prioritas diagnose
 - ii. Menentukan prioritas masalah
- c. Tujuan khusus
 - i. Menentukan diagnosa keluarga
 - ii. Menentukan prioritas diagnose
 - iii. Melakukan scoring masalah keperawatan yang muncul
 - iv. Menyusun data focus dari hasil pengkajian

III. Rencana Kegiatan

- a. Metode : Diskusi

Strategi pelaksanaan

NO	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	Orientasi Mengucapkan salam Memperkenalkan	Menjawab salam Menerima Memperhatikan

		diri Menjelaskan tujuan kunjungan Memvalidasi keadaan keluarga	Memberikan informasi
2.	25 menit	Kerja Pelaksanaan wawancara : Menjelaskan pada keluarga prioritas masalah yang didapatkan saat pengakjian. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk klarifikasi masalah Menawarkan intervensi yang akan dilakukan pada keluarga Menyepakati prioritas masalah dan intervensi yang akan dilakukan	Memperhatikan Klarifikasi Menerima Menyetujui
3.	5 menit	Terminasi Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

b. Media dan Alat

- v. Buku tulis
- vi. Bolpoin
- vii. Buku nanda diagnose

viii. Buku keperawatan Keluarga

c. Waktu dan Tempat : keluarga Tn.D

3) Waktu : 09.00 – 10.00

4) Setting tempat :

A

B

Keterangan : A : mahasiswa

B : keluarga Tn.D

d. Kriteria evaluasi

i. Kriteria struktur:

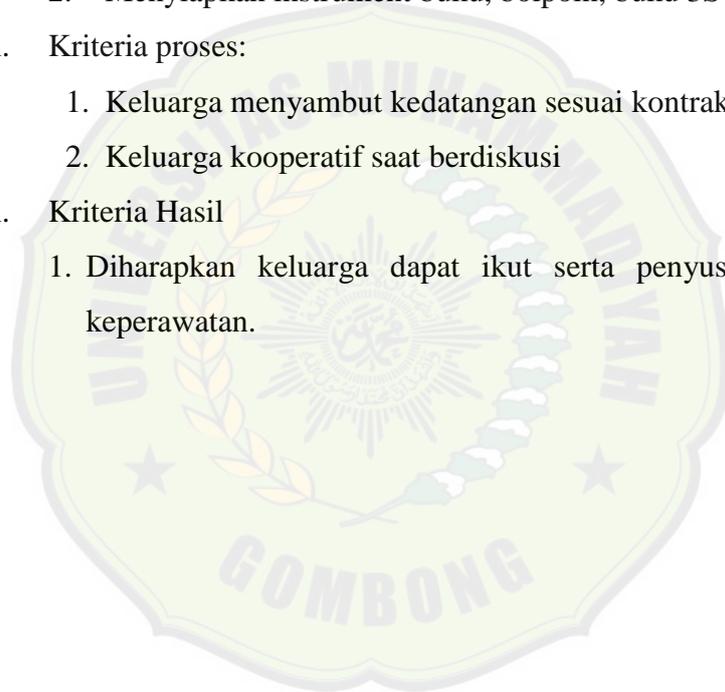
1. Menyiapkan pre planning dan kontrak waktu dengan keluarga
2. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, buku 3S

ii. Kriteria proses:

1. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
2. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

iii. Kriteria Hasil

1. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



PRE PLANNING

KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4
Tanggal : 9 April 2021

VII. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan. Maka perlu dilakukan penyusunan rencana keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut.

VIII. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- B. Tujuan umum
Melakukan intervensi keperawatan
- C. Tujuan khusus
 1. Pengertian Pola Asuh
 2. Tipe/Bentuk Pola Asuh
 3. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
 4. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
 5. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
 6. Pengertian *Gadget*
 7. Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
 8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
 9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

IX. Rencana Kegiatan

- A. Metode : diskusi
- B. Media dan alat:
 1. Buku Tulis
 2. Bolpoin
 3. Buku SDKI, SLKI dan SIKI
 4. Leaflet, lembar balik
- C. Waktu dan tempat : rumah keluarga Tn.D
- e) Waktu : 10.00-10.30

f) Setting tempat :



Keterangan

A : mahasiswa

B : keluarga Tn.D

D. Kriteria evaluasi

1. Kriteria struktur:

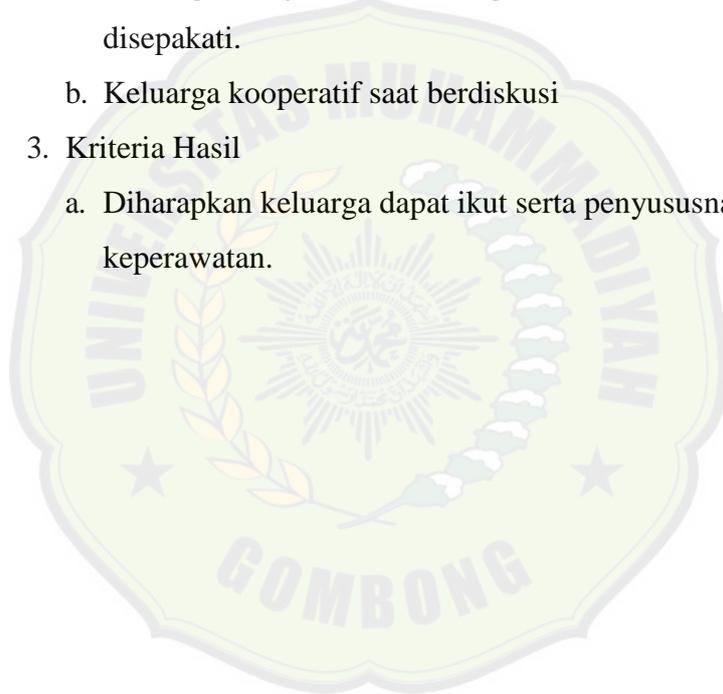
- a. Menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga
- b. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, noc, dan nic

2. Kriteria proses:

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
- b. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

3. Kriteria Hasil

- a. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



**SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGARUH GADGET, POLA ASUH
YANG EFEKTIF DAN PROTOKOL PENCEGAHAN COVID 19
PADA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK
USIA PRASEKOLAH**

Mata Ajar : Pendidikan Kesehatan
Pokok Bahasan : Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan
Sub pokok bahasan : Pola asuh yang efektif

1. Pengertian Pola Asuh
2. Tipe/Bentuk Pola Asuh
3. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
4. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
5. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
6. Pengertian *Gadget*
7. Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

Waktu : 10.00-10.30
Hari/tanggal : 9 April 2021
Tempat : Rumah keluarga binaan
Sasaran : Keluarga dengan kesiapan meningkatkan pengetahuan anak usia prasekolah

Penyuluh : Sri Suharyanti

Tujuan Umum :
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit klien mampu memahami tentang pola asuh yang efektif.

Tujuan Khusus :
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dapat :

1. Menjelaskan Pengertian Pola Asuh
2. Menyebutkan Tipe/Bentuk Pola Asuh
3. Menyebutkan Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
4. Menyebutkan Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
5. Menyebutkan Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
6. Menjelaskan Pengertian *Gadget*

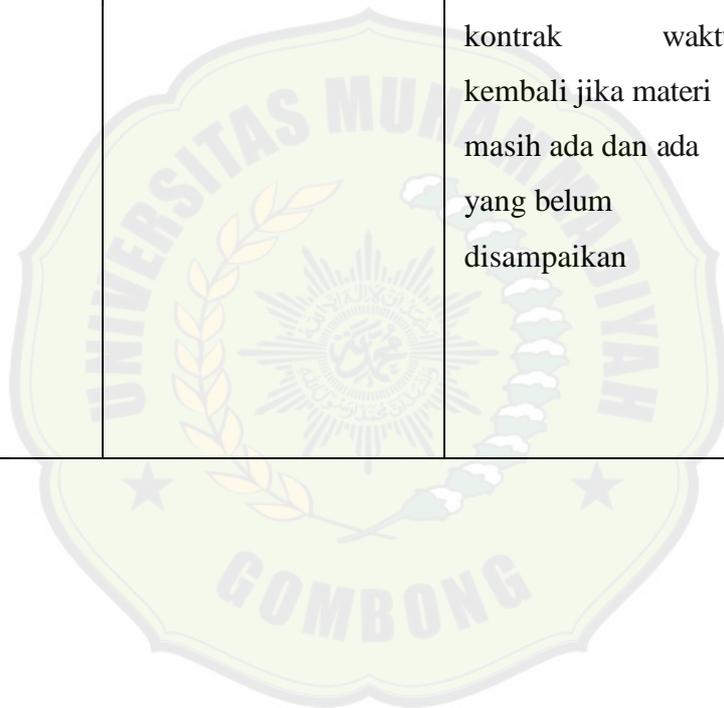
7. Menjelaskan Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

Isi Materi : Terlampir
 Metode : Ceramah dan diskusi.
 Media : Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menanyakan kabar Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Menjawab Merespon
2	10 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi	Menjelaskan	Memperhatikan
3	3 menit	Evaluasi dan Penutup	Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang pengertian, tipe, faktor yang mempengaruhi pola asuh, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian, dampak negatif penggunaan <i>gadget</i> , dan pola asuh yang efektif.	Menjawab dan bertanya Menyebutkan pengertian, tipe/bentuk pola asuh, pola asuh berdasarkan tahap perkembangan, peran keluarga dalam pengasuhan anak, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian gadget,

				dampak negatif penggunaan gadget, menjelaskan bahaya merokok bagi kesehatan
4	2 menit	Penutupan	Memberi kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam. Meminta maaf, kontrak waktu kembali jika materi masih ada dan ada yang belum disampaikan	Menjawab salam



POLA ASUH ANAK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

Apa Itu Pola Asuh?

Pola asuh adalah suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak. Peran keluarga menjadi penting untuk mendidik anak baik dalam sudut tinjauan agama, tinjauan sosial kemasyarakatan maupun tinjauan individu.

Bentuk Pola Asuh...

9. Pola Asuh Demokratis
Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan yang baik dengan teman
10. Pola Asuh Otoriter

Akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, cemas, dan menarik diri

11. Pola Asuh Permisif

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri dan kurang matang secara sosial

12. Pola Asuh Penelantar

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, kurang bertanggungjawab, tidak mau mengalah, harga diri yang rendah, sering bolos dan bermasalah dengan teman.

Pola Asuh Berdasarkan Tahap perkembangan

7. Infant (0-1 tahun) dimana tugas orangtua pada tahap ini adalah

memberikan rasa kasih sayang dan perhatian sehingga bayi merasa aman



8. Toddler (1-3 tahun) dimana orang tua harus lebih kreatif memberi kegiatan yang variatif demi mengoptimalkan potensi si kecil



9. Pra sekolah (3-6 tahun) dimana orang tua harus mengajarkan anak untuk mulai mengenal cara menjaga kebersihan dan keamanan alat kelamin untuk menjauhkan mereka dari pelecehan seksual.



Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak

7. Fungsi Biologis : Berkaitan dengan fungsi ini, pola asuh anak di bidang kesehatan juga harus mendapat perhatian para orangtua.

8. Fungsi Pendidikan dan Fungsi Perlindungan : Kegiatannya antara lain melalui asuhan, bimbingan dan pendampingan, dan teladan nyata. Fungsi perlindungan dalam keluarga ialah untuk menjaga dan memelihara anak dan anggota keluarga lainnya dari tindakan negatif yang mungkin timbul.

9. Fungsi Religius : Orang tua dituntut untuk mengenalkan, membimbing, memberi teladan dan melibatkan anak serta anggota keluarga lainnya mengenal kaidah-kaidah agama dan perilaku keagamaan. Para orangtua diharuskan menjadi tokoh inti, panutan dalam keluarga serta orangtua harus menyadari fungsi mereka sebagai teladan atau pemberi contoh terlebih dahulu.

Tugas Keluarga Dalam Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (2,5-5 Tahun)

11. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk sosialisasi.
12. Adaptasi dengan anak yg baru lahir & kebutuhan anak yg lain
13. Mempertahankan hubungan yang sehat in/eksternal keluarga, pembagian tanggungjawab anggota keluarga
14. Stimulasi tumbuh anak
15. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak

PENGGUNAAN GADGET



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

DEFINISI GADGET

Gadget adalah sebuah istilah dalam bahasa Inggris yang mengartikan sebuah alat elektronik kecil dengan berbagai macam fungsi khusus. Gadget dalam pengertian umum dianggap sebagai suatu perangkat elektronik yang memiliki fungsi khusus pada setiap perangkatnya.

TAHAP PENGENALAN GADGET PADA ANAK

13. Usia 2 s/d 4 tahun : Anak-anak yang memulai berinteraksi dengan elektronik harus didampingi oleh orangtua atau orang dewasa.
14. Usia 4 s/d 7 tahun : Anak-anak mulai tertarik untuk melakukan eksplorasi sendiri. Orangtua harus mempertimbangkan untuk memberikan batasan-batasan situs yang boleh dikunjungi.
15. Usia 7 s/d 10 tahun : Dalam masa ini, anak-anak mulai mencari

informasi dan kehidupan sosial di luar keluarga mereka. Pada usia ini anak-anak mulai meminta kebebasan lebih banyak dari orangtua.

16. Usia 10 s/d 12 tahun : Pada usia ini, banyak anak yang lebih membutuhkan pengalaman dan kebebasan. Pada usia 12 tahun, anak-anak mulai mengasah kemampuan dan nalar berpikir mereka sehingga akan membentuk nilai dan norma sendiri.
17. Usia 12 s/d 14 tahun : Anak-anak mulai aktif menjalani kehidupan sosialnya. Bagi yang menggunakan Internet, kebanyakan dari mereka akan tertarik dengan online chat. Dalam masa ini, orang tua harus waspada terhadap apa yang dilakukan anaknya.
18. Usia 14 s/d 17 tahun : Masa ini adalah masa yang paling menarik dan menantang dalam kehidupan seorang anak remaja dan orangtua. Seorang

remaja akan mulai matang secara fisik, emosi dan intelektual.



DAMPAK NEGATIF GADGET

1. Penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat menyebabkan kecanduan
2. Kemudahan dalam mengakses berbagai media informasi dan teknologi dapat menyebabkan anak malas bergerak dan beraktivitas.
3. Penggunaan *gadget* yang berlebihan secara terus-menerus tanpa ada batasan waktu, dapat berdampak pada gangguan kesehatan.
4. Mempengaruhi perilaku emosi pada anak
5. Penggunaan gadget terlalu lama dapat merusak beberapa kemampuan anak



PENGARUH GADGET BAGI KESEHATAN

15. Bahaya Radiasi : Radiasi gadget sangat beresiko mengakibatkan gangguan terhadap perkembangan otak dan sistem imun anak.
16. Menyebabkan kecanduan : berdampak negatif terhadap perkembangan fisik, motorik anak dan berdampak terhadap kepribadian anak sehingga lebih cenderung memiliki sifat tertutup dan tidak bersosialisasi.
17. Hambatan terhadap perkembangan : Hal ini karena anak-anak yang asyik bermain gadget jarang bergerak

sehingga menghambat proses pertumbuhan.

18. Penyakit mental : Penggunaan gadget yang tidak terkontrol dan terus menerus bisa menjadi salah satu pemicu penyakit mental seperti depresi, gangguan bipolar dan autisme.
19. Obesitas : Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang gerak sehingga terjadi penumpukan lemak tubuh yang mempercepat kenaikan berat badan secara berlebihan.
20. Gangguan tidur : Sebaiknya tidak memberikan gadget pada anak di malam hari. Hal ini bisa mengakibatkan gangguan tidur sehingga berdampak terhadap tumbuh kembangnya.
21. Pengaruh tayangan : Terkadang tanpa disadari anak-anak membuka situs online yang mempertontonkan tayangan yang tidak seharusnya untuk mereka lihat.



MEROKOK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

PENGERTIAN ROKOK

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi diri sendiri maupun masyarakat, oleh karena itu diperlukan berbagai kegiatan pengamanan rokok bagi kesehatan. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

KANDUNGAN ROKOK

Dalam sebatang rokok banyak mengandung bahan kimia, yakni nikotin, hidrogen sianida, formaldehida, arsenik, ammonia, benzene, karbon monoksida (CO), dan nitrosamin

DAMPAK NEGATIF MEROKOK



19. Kulit keriput
20. Katarak
21. Hilangnya pendengaran
22. Kanker kulit
23. Caries (gigi menguning)
24. Berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan jantung
25. Osteoporosis
26. Enfisema atau pelebaran dan rusaknya kantong udara pada paru-paru yang menurunkan kapasitas paru untuk menghisap oksigen dan melepaskan CO₂
27. Kerusakan paru

ALASAN HARUS MENGHINDARI MEROKOK

11. Melemahkan pikiran, ketagihan, cemas dan gelisah
12. Kita akan mempunyai kebugaran dan penampilan yang segar
13. Akan menghemat uang
14. Asap rokok akan merusak kesehatan keluarga dan lingkungan
15. Tidak menambah polusi alam dan turut memelihara kesehatan lingkungan dengan udara bersih.

CARA/LANGKAH BERHENTI MEROKOK

15. Tancapkan niat dalam hati anda, memiliki keinginan untuk berhenti merokok
16. Jika anda terbiasa menikmati rokok sewaktu merasa bosan, untuk istirahat sejenak, bercakap-cakap/ngobrol dengan teman-teman,

sekarang dengan sengaja lakukan sesuatu pada situasi tersebut untuk merubah kebiasaan anda dari merokok kegiatan/kebiasaan lain seperti :

- Bila merasa bosan : lakukan tugas-tugas yang tertunda selama ini
- Sulit berkonsentrasi : gigitlah tusuk gigi, kayu manis, wortel, ketimun atau buah lainnya / makanlah permen.
- Istirahat sejenak dan minumlah segelas air jeruk
- Sehabis makan : segera lakukan aktifitas yang tidak membuat anda ingin merokok, misalnya membaca majalah, olahraga, berkebun dll.

17. Beritahu kepada keluarga dan teman bahwa anda berniat untuk berhenti merokok. Minta diingatkan apabila anda menyalakan rokok dan minta mereka membantu untuk mengalihkan perhatian dari rokok

atau mengajak untuk melakukan kegiatan yang lebih bermanfaat.

18. Setiap kali anda ingin merokok, cobalah untuk menarik nafas panjang beberapa kali. Kepalkan tangan anda dan lepaskan perlahan, perasaan keinginan untuk merokok akan berkurang
19. Jauhkan diri anda dari tempat-tempat, teman-teman, pergaulan dan situasi dimana anda mungkin tergoda untuk ingin merokok
20. Hilangkan dari sekitar lingkungan rumah dan ditempat kerja jika memungkinkan seperti korek api, rokok, mencis, asbak dan semua hal yang berkaitan dengan merokok, poster, gambar atau benda lain yang mengingatkan untuk merokok kembali.
21. Jangan sekali-kali menyerah untuk kembali merokok tidak juga untuk mengatakan “ hanya sebatang rokok saja.



Penkes



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.K PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Disusun Guna Memenuhi Tugas Praktik Keperawatan Profesi Ners Stase Keluarga



Disusun Oleh :
SRI SUHARYANTI, S.Kep
NIM : A32020278

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.K PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN MASALAH PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDOHARJO**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Disusun Oleh :

SRI SUHARYANTI, S.Kep

NIM : A32020278

Pembimbing Akademik

Preceptor

(Rina Saraswati, M.Kep)

(Agus Pana Subagja, S.Kep, Ns)



FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

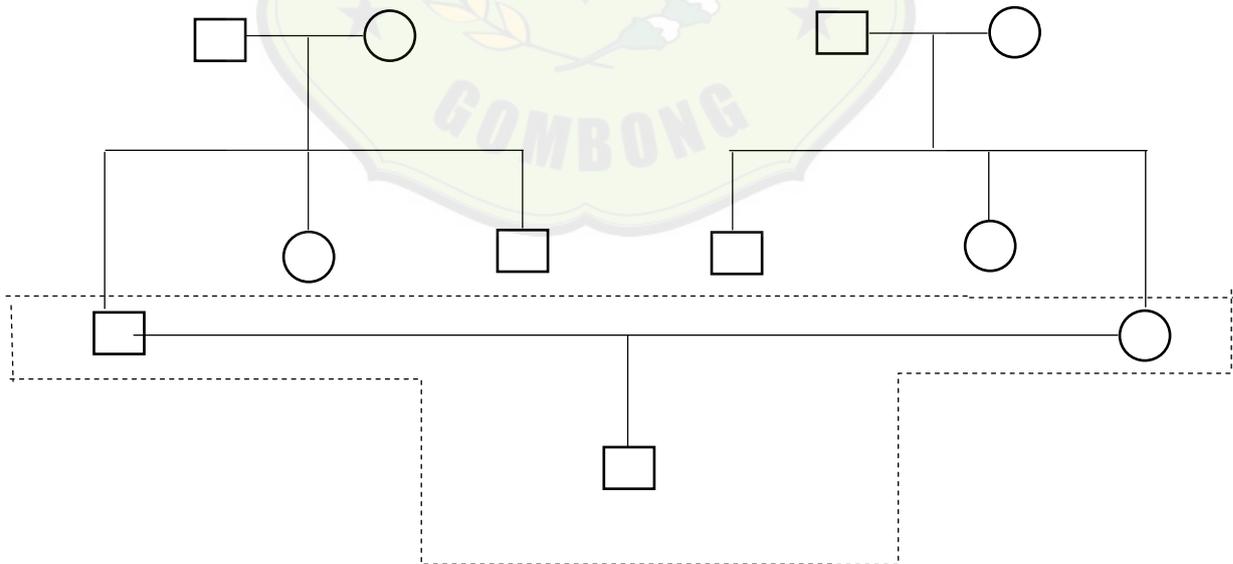
FORMAT PENGAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.K
2. Alamat dan Telepon : Desa Sidoharjo RT 02 RW 03 Sruweng
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	TTL / Umur	Pendidikan
1	Tn.K	Laki-laki	Kepala keluarga	35	SLTA
2	Ny.E	Perempuan	Istri	29	SMP
3	An.A	Laki-laki	Anak	4,8	PAUD

Genogram :



Keterangan :

: Laki-laki

- : Perempuan
- ✕ : Meninggal Dunia
- : Serumah
- ┌ : Garis Keturunan
- : Garis Perkawinan
- ↗ : Klien

4. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.K adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

5. Suku

Keluarga Tn.K merupakan suku Jawa asli. Bahasa sehari-hari yang digunakan bahasa Jawa. Keluarga Tn.K tidak menganut tradisi yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn.K beragama Islam.

7. Status Sosial Keluarga

Ny.E mengatakan jika sumber pendapatan keluarga diperoleh dari Tn.K. Ny.E sebagai ibu rumah tangga yang mengatur keuangan rumah tangga, Ny.E mengatakan penghasilan suaminya dicukup-cukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebutuhan anak, dan apabila ada sisa akan ditabung. Tn.K biasa bekerja sejak pukul 08.00 sampai selesai. Barang-barang yang dimiliki keluarga Tn.K yaitu TV, smartphone, kipas angin.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.E mengatakan jika ada waktu luang maka hal yang dilakukan oleh keluarga Ny.E adalah dengan menonton TV. Ny.E mengatakan tidak pernah berpegiian untuk rekreasi karena sedang pandemi.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.K termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak prasekolah, Tn.K hanya memiliki 1 anak berusia 4,5 th. Pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan, memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam atau luar keluarga, dan pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan jika suami atau diri Ny.E mau berpergian maka izin terlebih dahulu dengan anggota keluarga yang ada di rumah. Ny.E mengatakan merasa bersyukur memiliki rumah sendiri walaupun masih banyak kekurangan. Ny.E mengatakan selalu mengajarkan anaknya cara berkomunikasi dengan orang lain.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu membagi waktu untuk individu, keluarga. Karena Tn.K yang sibuk bekerja.

3. Riwayat keluarga inti

Ny.E mengatakan jika Tn.K terkadang merasa sedikit pusing dan pegal-pegal dan apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny.E mengatakan membeli obat di warung.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada saat dilakukan pengakajian, Ny.E mengatakan jika dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati Tn.K bersama keluarganya adalah milik sendiri dengan panjang 10 meter dan lebar 8 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai berkeramik, atapnya genteng, dan dinding sudah dari bata. Terdiri dari satu ruang tamu yang merangkap ruang TV, 2 kamar tidur, ruang makan yang tergabung dengan dapur serta kamar

mandi dan WC yang terletak di belakang. Kondisi rumah rapih dan terlihat kurang bersih, pencahayaan remang-remang. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari. Pencahayaan pada malam hari menggunakan lampu listrik sedangkan pada siang hari dengan pencahayaan sinar matahari. Keluarga Tn.K memasak menggunakan kompor gas, sumber mata air menggunakan sumur pompa. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan pembuangan ke spitank yang berada dibelakang rumah. Ny.E mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali.

Denah rumah

R.T	K.1	K.3
	K.2	KM D

Keterangan :

R.T : Ruang Tamu

K.1 : Kamar 1

K.2 : Kamar 2 K.3 : Kamar 3

K.M : Kamar Mandi

D : Dapur

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Ny.E yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Ny.E tinggal diwilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya saling berdekatan. Hubungan Ny.E dengan tetangga juga baik. Ny.E mengatakan sering mengikuti kegiatan di masyarakat. Sedangkan Tn.K sering mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal dan kumpulan RT.

3. Mobilitas geografis keluarga

Sejak dulu Ny.E tinggal dirumah yang ditempatinya bersama suami dan anaknya hingga sekarang dan belum pernah pindah rumah.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Ny.E dan Tn.K berinteraksi baik dengan masyarakat. Pada saat hari libur seperti hari minggu keluarga Tn.K dan Ny.E meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama anaknya.

5. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn.K, Ny.E, An.A. Dalam keluarga Ny.E sumber pendapatan utama dari suami yang berkerja sebagai wiraswasta. Keluarga Ny.E ketika ada yang sakit maka berobat ke puskesmas dengan menggunakan BPJS.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny.E memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Jika ada masalah keluarga Ny.E membicarakan dan menyelesaikannya dengan musyawarah sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal dan pengambilan keputusan di selesaikan secara bersama-sama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan Bahasa Jawa, anak memanggil orang tuanya dengan sebutan bapak dan mama.

2. Struktur kekuatan keluarga

Semua anggota keluarga Ny.E memiliki BPJS, sehingga untuk berobat tidak mengeluarkan biaya yang lebih.

3. Struktur peran

Ny.E adalah seorang ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Tn.K adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah dan bekerja sebagai karyawan swasta. An.A merupakan anak tunggal dan berusia 4 th.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Ny.E tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny.E mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn.K saling menyayangi, saling peduli, dan saling menghormati, perhatian di keluarga Tn.K terhadap anggota keluarga lainnya sangat besar, selalu menghargai pendapat anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Ny.E setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton TV. Ny.E mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk bergaul dengan orang lain, tetapi An. I lebih senang bermain Hp daripada bermain dengan temannya. Ny.E mengatakan tidak ada masalah berhubungan, berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Ny.E menyadari bahwa anak-anaknya suka jajan sembarangan sehingga beresiko untuk sakit. Ny.E mengatakan keluarganya memang cuci tangan tapi terkadang tidak pakai sabun dan belum tahu cara cuci tangan yang benar.

2) Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Keluarga Tn.K kurang mengetahui dampak dari kebiasaan merokok terhadap An.A di masa pandemi ini. An.A sering bermain gadget di usia perkembangan pra sekolah, dengan adanya masalah ini maka di dalam keluarga menyelesaikannya dengan cara musyawarah dan sebagai kepala keluarga maka Tn.K yang memutuskan mengambil keputusan.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.E mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain ikut merawatna. Apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung periksa ke puskesmas atau membeli obat di apotik. Ny.E mengatakan keluarganya tidak pernah menggunakan obat-obatan herbal.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny.E mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali, jika halaman rumah banyak dedaunan yang berjatuhan bisa membersihkan sampai 2 kali dalam sehari. Ny.E mengatakan jika Tn.A merupakan perokok yang aktif , bisa merokok dimana saja.

8) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.E mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung membeli obat di apotek atau periksa ke Puskesmas/Bidan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ia miliki yaitu menggunakan BPJS. Saat An. I masih kecil mengikuti posyandu dan imunisasi dasar lengkap.

4. Fungsi Reproduksi

Ny.E memiliki 1 orang anak perempuan dengan usia 4,5 tahun. Ny.E mengatakan jika dirinya masih produktif (menstruasi). Ny.E menunggu kehamilan anak pertama selama 9 tahun dan sekarang berharap hamil anak kedua. Ny.E tidak mengikuti program KB.

5. Fungsi Ekonomi

Ny.E mengatakan penghasilan suaminya diatur dengan sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Tn.K yang bekerja sebagai karyawan swasta dari pukul 08.00 sampai selesai.

VI. Stress dan Koping

1) Stressor jangka pendek

Keluarga Tn.K sedang memikirkan bagaimana caranya agar bisa mempunyai banyak waktu luang untuk keluarganya.

2) Stressor jangka panjang

Keluarga Tn.K memikirkan bagaimana kedepannya untuk pendidikan anaknya.

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Respon keluarga Tn.K menerima semua kondisi dengan sabar dan jika ada masalah dalam keluarga maka akan diselesaikan secara musyawarah dan secara terbuka. Pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu Tn.K

4) Strategi koping yang digunakan

Tn.K mengatakan jika ada masalah selalu mencari jalan keluarnya dan di musyawarahkan dengan keluarganya.

5) Strategi adaptasi disfungsional

Tn.K mengatakan jika ada masalah apapun tidak pernah ada adu mulut dan tidak pernah ada kekerasan di dalam keluarganya.

VII. Harapan Keluarga

Ny.E berharap anaknya kelak menjadi anak yang pintar, sholeh dan sukses, bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny.E berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang cukup, dilancarkan dan dimudahkan segala urusannya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn.K	Ny.E	An.A
Keadaan umum	Baik , composmentis	Baik , composmentis	Baik, composmentis
TTV	TD : 110/70 mmHg S : 36 °C N : 92x/ menit RR : 22x/ menit BB : 63kg TB : 169cm	TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C N : 85x/ menit RR : 23x/ menit BB : 56kg TB : 154cm	TD : - S : 36,1°C N : 89x/ menit RR : 22x/ menit BB : 19kg TB : 95cm
Kepala	I : Mesocephal, rambut hitam sebagian putih, rambut pendek bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut kering, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut hitam, rapih, bersih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut lembab, tidak ada benjolan.	I : Mesocephal, rambut bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, rambut kering.
Mata	I : mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera sedikit ikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan-kiri (+), lebar pupil 3 mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleksi cahaya kanan kiri (+), lebar pupil 3mm.
Hidung	I : hidung bersih, tidak ada	I : hidung bersih, tidak ada	I : hidung bersih, tidak ada

	polip, tidak ada sekret	polip, tidak ada sekret	polip, tidak ada sekret
Mulut	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, ada banyak caries, tidak ada stomatitis
Telinga	I : tampak agak kotor, simetris, tampak ada serumen. P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris, tidak tampak serumen, P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris , tidak tampak serumen. P : tidak ada nyeri tekan
Leher	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,.	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan,
Dada	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris
Paru – paru	I : ekspansi paru simetris, RR 22x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 23x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 21x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor , tidak ada pelebaran batas paru A : vesikuler
Jantung	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2
Abdomen	I : perut datar	I : perut datar	I : perut datar

	A : bising usus 20x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	A : bising usus 17x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	A : bising usus 16x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluruh abdomen P : timpani
Ekstemitas atas dan kulit	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : Turgor kulit baik, kulit lembab ,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab,akral hangat
Ekstemitas bawah dan kulit	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : turgor kulit baik, kulit lembab, akral hangat.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS : - DO : - Ny.E dan Tn.K tampak kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (kondisi pandemi covid 19) - Tn.K tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.K tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok) - Tn.K kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)

2	<p>Ds: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.E mengatakan jika Tn.K merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat dirumah - Ny.E mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat asbak untuk membuang puntung rokok dimeja 	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)
---	--	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui tumbuh kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau berpengalaman mendidik anak atau mengasuh

					anak
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
Jumlah				4	

Problem : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tidak diperbaiki.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dapat dirubah sebagian jika orang tua tidak mengetahui

					tumbuh kembang anak
3	Potensi masalah dapat diubah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga menyatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung jika banyak informasi dari orang yang tau atau berpengalaman mendidik anak atau mengasuh anak.
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga menyatakan apabila ada masalah dalam mendidik anak atau mengetahui tumbuh kembang anak lebih baiknya mencari informasi ataupun tanya kepada yang berpengalaman
	Jumlah			3 1/2	

Diagnosa Keperawatan Prioritas:

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)
2. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

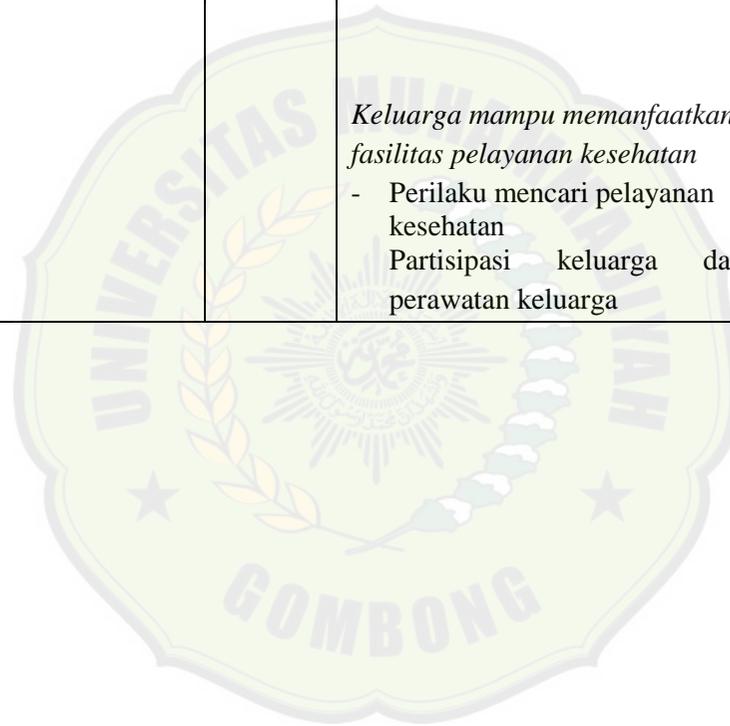
Data fokus	Diagnosa keperawatan		SLKI		SIKI		TTD
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil	
DS : DO : - Ny.E dan An. I tampak kurang menunjukan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan (masa pandemi covid 19) - Tn.K tampak kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku sehat dengan tetap merokok - Tn.K tidak mampu menjalankan perilaku sehat (kebiasaan mencuci tangan dan merokok)	D.0117	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	L.12106	<i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i> Pemeliharaan Kesehatan : - Menunjukan perilaku adaptif - Menunjukan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjelaskan perilaku sehat - Perilaku mencari bantuan - Menunjukan minat meningkatkan perilaku sehat - Memiliki sistem pendukung	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi Kesehatan: <i>Observasi</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS <i>Terapeutik</i> - Sediakan materi dan mediapendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i>	Yanti

				<p><i>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p><i>Keluarga mampu merawat keluarga</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan PHBS - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS - Edukasi kesehatan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan pengasuhan - Dukungan pengambilan keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kesadaran diri <p>Keluarga mampu</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p><i>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deteksi resiko <p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan - Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 		<p>memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi resiko - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan Bantuan sistem kesehatan 	
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.E mengatakan jika Tn.K merupakan perokok aktif dan merokok dimana saja saat dirumah - Ny.E mengatakan khawatir mata anaknya sakit karena asap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat asbak untuk membuang puntung rokok di meja 	D.0099	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	L.12107	<p><i>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</i></p> <p>Perilaku Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah Kesehatan - Kemampuan peningkatan kesehatan - Pencapaian pengendalian kesehatan 	I.12472	<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Promosi perilaku upaya kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan 	Yanti

				<p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas hidup <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah,</p>	<p>Kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun - Anjurkan melakukan aktifitas fisik setiap hari - Anjurkan tidak merokok di dalam rumah <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan membuat keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi perilaku <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p><i>mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - kontrol resiko penggunaan tembakau <p><i>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku mencari pelayanan kesehatan <p>Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga</p>	<p>memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen perilaku - Bantuan untuk berhenti merokok <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi - Rujukan - Bantuan sistem kesehatan 	
--	--	--	--	---	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	11/4/2021 08.30	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan mahasiswa ners - Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan 	<p>S : Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	12/4/2021 10.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian keluarga Ny.E - Mengidentifikasi masalah pasien terkait dengan masalah dalam tahap perkembangan 	<p>S: Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O: Klien tampak kooperatif</p>	Yanti
1,2	13/4/2021 11.45	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan diagnosa dan prioritas masalah keperawatan keluarga : <ol style="list-style-type: none"> 7. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif 8. Perilaku kesehatan cenderung beresiko 	<p>S: Ny.E mengatakan An. I selalu bermain HP, lebih senang bermain HP daripada bermain dengan teman sebayanya, Ny.E ingin mengetahui tentang pengaruh bermain HP terhadap anak dan ingin mengetahui cara mengasuh anak dengan baik.</p> <p>Ny.E mengatakan bahwa suaminya merupakan perokok aktif, khawatir membahayakan kesehatan keluarga apalagi sedang dimasa pandemi</p> <p>O: Klien tampak antusias dalam menentukan masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu</p>	Yanti

1	14/4/2021 10.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19 - Memotivasi Ny.E untuk selalu mendampingi dan meluangkan waktu untuk mengajak anaknya bermain - Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan seperti bahaya merokok kepada Tn.K 	<p>S : Ny.E mengatakan bersedia untuk menerima edukasi tentang prokes covid 19</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas, klien dapat mengulangi apa saja yang sudah diajarkan, An.A mengikuti dengan baik</p>	Yanti
1,2	15/4/2021 14.00	Melakukan evaluasi tentang implementasi yang dilakukan mahasiswa	<p>S : Klien mengatakan akan berusaha melakukan pola asuh yang baik dan membatasi anak bermain gadget.</p> <p>O : Klien tampak kooperatif, mendengarkan dan bertanya ketika ada yang belum paham atau jelas</p>	Yanti

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Dx	Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
1.	15 April 2021	<p>S : Ny.E mengatakan sudah lebih mengetahui pola asuh dan dampak memberikan anak gadget di usia prasekolah dimasa pandemic, Tn.K akan berusaha memelihara kesehatan kepada keluarganya terutama tentang kebiasaan merokok yang akan membuat makin rentan di masa pandemi in</p> <p>O : Ny.E dan Tn.K tampak memahami</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	Yanti
2.	15 April 2021	<p>S : Ny.E dan Tn.K mengatakan lebih mengerti tentang dampak kesehatan bagi keluarganya jika terus menerus merokok dan merokok di dalam rumah</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Menunjukkan pemahaman perilaku sehat• Meningkatkan perilaku sehat• Memiliki ssstem pendukung <p>P : Pertahankan intervensi, lakukan kegiatan kebiasaan untuk tidak merokok</p>	Yanti

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 1 (Bina Hubungan Saling Percaya)

Tanggal : 11 April 2021

I. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga memiliki berbagai macam tahap perkembangan. Masing-masing tahap perkembangan memiliki tugas perkembangan masing-masing, salah satu contohnya yaitu keluarga dengan tahap perkembangan prasekolah. Kehidupan prasekolah tidak akan lepas perkembangannya, selain masalah kesehatan, masalah lain yang muncul pada tahap perkembangan yaitu masalah sosial dan masalah kesehatan.

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani dan rohani, maka masing-masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Selain masalah kesehatan, ada pula masalah sosial. Perilaku remaja yang demikian, dapat dipengaruhi oleh factor keluarga atau peran orang tua dalam mendidik remaja. Salah satu contoh peran orang tua dalam perkembangan remaja adalah pola asuh. Pola asuh merupakan salah satu faktor yang secara signifikan turut membentuk atau mempengaruhi perilaku dan karakter seorang anak, hal ini didasari bahwa pendidikan dalam keluarga merupakan pendidikan yang utama dan pertama bagi anak, yang tidak bisa digantikan oleh lembaga pendidikan manapun.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga tersebut yang terjadi pada keluarga Tn.K dengan masalah yang terjadi yang ada di dalam keluarga tersebut yang terjadi pada Ny.E mempunyai anak tunggal yaitu An.A. Penulis mengambil keluarga tersebut dilatar belakang karena adanya masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

II. Rencana Keperawatan

a. Diagnosa:

b. Tujuan umum

Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan

c. Tujuan khusus

Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat

III. Rancangan Kegiatan

a. Metode : Wawancara dan observasi

b. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : <ul style="list-style-type: none">- Memberi Salam- Perkenalan- Menjelaskan tujuan kunjungan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam
2	10 menit	Kerja : <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan prosedur wawancara	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
3	5 menit	Terminasi : <ul style="list-style-type: none">- Meminta kontrak kembali untuk kunjungan pengkajian- Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf- Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akan datang- Menjawab salam

c. Media dan Alat

a) Wawancara

1. Panduan wawancara
2. Bolpoin
3. Format pengkajian

b) Observasi

1. Lembar observasi kuisisioner
2. Bolpoin
3. Tensimeter

d. Waktu dan Tempat : Rumah keluarga Tn.K

1. Waktu : 10.00 – 10.20
2. Setting tempat

A	B
---	---

Keterangan :

A : perawat

B : keluarga Ny.E

e. Kriteria Evaluasi

i. Kriteria Struktur:

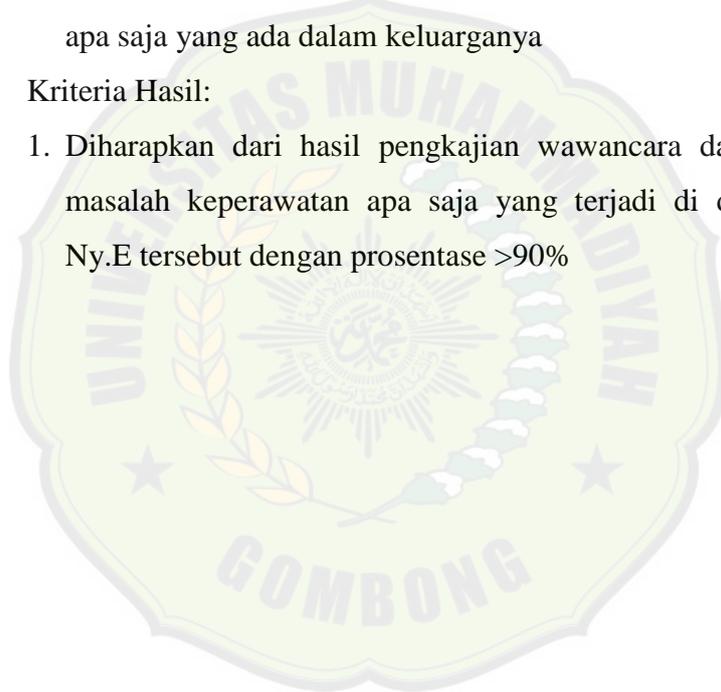
1. Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
2. Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara

ii. Kriteria Proses:

1. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
2. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya

iii. Kriteria Hasil:

1. Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga Ny.E tersebut dengan prosentase >90%



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 2
Tanggal : 12 April 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil kontrak waktu dan kesediaan keluarga binaan mereka mau untuk di wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang nantinya akan menjadi keluarga binaan hingga selesai pada evaluasi pada tahap perkembangan usia anak prasekolah. Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan masalah ketidakmampuan menjadi orang tua yang ada didalam keluarga Tn.K dan Ny.E yang mempunyai anak tunggal yaitu An.A dengan masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa: -
- B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
 - a. Melakukan pengkajian dari data umum hingga pengkajian lingkungan
 - b. Melakukan pengkajian dari struktur keluarga hingga harapan keluarga
- C. Tujuan khusus
 - a. Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat
 - b. Melakukan pengkajian data dasar status kesehatan keluarga
 - c. Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan
 - d. Menggali masalah tentang fungsi keluarga, koping keluarga, pemeriksaan fisik. Khususnya memperdalam masalah kesehatan keluarga Tn.K dan Ny.E .

III. Rancangan Kegiatan

P. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1	3 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi Salam- Menanyakan kabar- Meminta waktu pengkajian	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Menjawab
2	25 menit	<p>Pelaksanaan wawancara :</p> <ul style="list-style-type: none">- Menanyakan tentang data umum pada keluarga hingga melakukan pengkajian sampai lingkungan fisik- Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang rumah, luar dan dalam rumah- Menanyakan tentang struktur keluarga, bagaimana pola komunikasinya, kekuatan keluarganya bagaimana, peran masing-masing anggota keluarganya apa, nilai dan norma yang dianut dalam keluarga apa saja.- Menanyakan fungsi keluarga, apakah dalam keluarga saling menyayangi, sosialisasinya bagaimana.- Menanyakan stress dan coping keluarga- Melakukan pemeriksaan fisik semua anggota	Menjawab pertanyaan - pertanyaan

		keluarga - Menanyakan harapan keluarga untuk pelayanan kesehatan dan harapan untuk keluarga	
3	2 menit	Terminasi - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan penghitungan skoring - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang

Q. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan

R. SettingTempat

Ket : A : Perawat
 B : Keluarga binaan

S. Metode : diskusi

T. Media dan alat :

1. Wawancara
 - a. Panduan wawancara
 - b. Bolpoin
 - c. Format pengkajian

IV. Kriteria evaluasi

A. Kriteria Struktur :

- a) Menyiapkan pre planning Kontrak waktu dengan keluarga
- b) Menyiapkan diagnosa keperawatan, menyiapkan lembar scoring masalah keperawatan, menyiapkan intervensi-intervensi keperawatan sesuai diagnosa keperawatan

B. Kriteria Proses:

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati dan klien kooperatif dalam menjawab semua pegkajian data.

C. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan dari hasil menindak lanjuti data pengkajian wawancara masalah keperawatan mengenai keluarga Ny.E tentang kesiapan menjadi orang tua dapat tergalinya semuanya prosentase 100%.



PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 3
Tanggal : 13 April 2021

I. Latar Belakang

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dalam keluarga. Masalah yang muncul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan pengetahuan. Dari hasil data yang sudah didapatkan demikian, penulis nantinya akan memberikan suatu rencana keperawatan apa saja tindakan/rencana yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosa:
 - i. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
 - ii. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- b. Tujuan umum
 - i. Menentukan prioritas diagnose
 - ii. Menentukan prioritas masalah
- c. Tujuan khusus
 - i. Menentukan diagnosa keluarga
 - ii. Menentukan prioritas diagnose
 - iii. Melakukan scoring masalah keperawatan yang muncul
 - iv. Menyusun data focus dari hasil pengkajian

III. Rencana Kegiatan

d. Metode : Diskusi

Strategi pelaksanaan

NO	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	Orientasi Mengucapkan salam Memperkenalkan	Menjawab salam Menerima Memperhatikan

		diri Menjelaskan tujuan kunjungan Memvalidasi keadaan keluarga	Memberikan informasi
2.	25 menit	Kerja Pelaksanaan wawancara : Menjelaskan pada keluarga prioritas masalah yang didapatkan saat pengakjian. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk klarifikasi masalah Menawarkan intervensi yang akan dilakukan pada keluarga Menyepakati prioritas masalah dan intervensi yang akan dilakukan	Memperhatikan Klarifikasi Menerima Menyetujui
3.	5 menit	Terminasi Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam	Memutuskan kontrak yang akan datang Menjawab salam

e. Media dan Alat

- i. Buku tulis
- ii. Bolpoin
- iii. Buku nanda diagnose

- iv. Buku keperawatan Keluarga
- f. Waktu dan Tempat : keluarga Tn.K

5) Waktu : 09.00 – 10.00

6) Setting tempat :

A

B

Keterangan : A : mahasiswa
B : keluarga Tn.K

g. Kriteria evaluasi

i. Kriteria struktur:

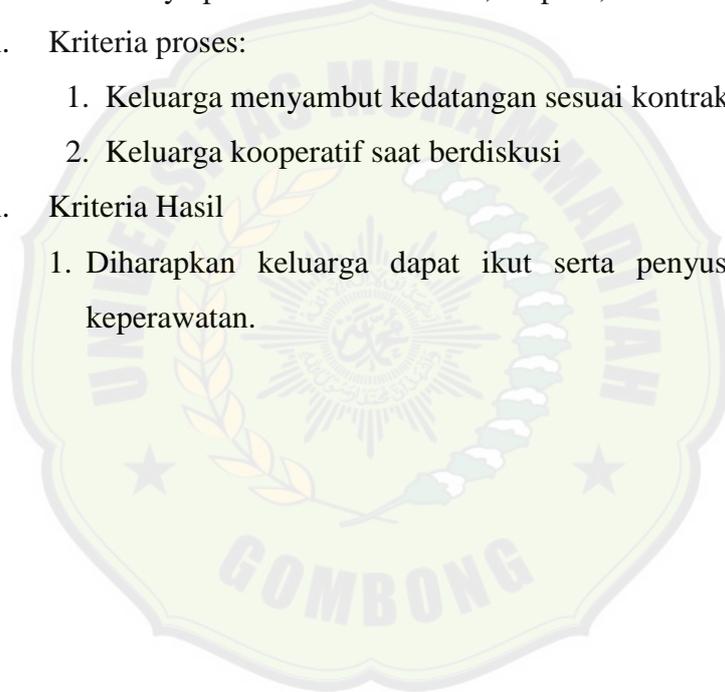
1. Menyiapkan pre planning dan kontrak waktu dengan keluarga
2. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, buku 3S

ii. Kriteria proses:

1. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
2. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

iii. Kriteria Hasil

1. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4
Tanggal : 14 April 2021

I. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan. Maka perlu dilakukan penyusunan rencana keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut.

II. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosa : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- b. Tujuan umum
Melakukan intervensi keperawatan
- c. Tujuan khusus
 1. Pengertian Pola Asuh
 2. Tipe/Bentuk Pola Asuh
 3. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
 4. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
 5. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
 6. Pengertian *Gadget*
 7. Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
 8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
 9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

II. Rencana Kegiatan

- a. Metode : diskusi
- b. Media dan alat:
 - i. Buku Tulis
 - ii. Bolpoin
 - iii. Buku SDKI, SLKI dan SIKI
 - iv. Leaflet, lembar balik
- c. Waktu dan tempat : rumah keluarga Tn.K
 - g) Waktu : 10.00-10.30

h) Setting tempat :



Keterangan

A : mahasiswa

B : keluarga Tn.K

d. Kriteria evaluasi

i. Kriteria struktur:

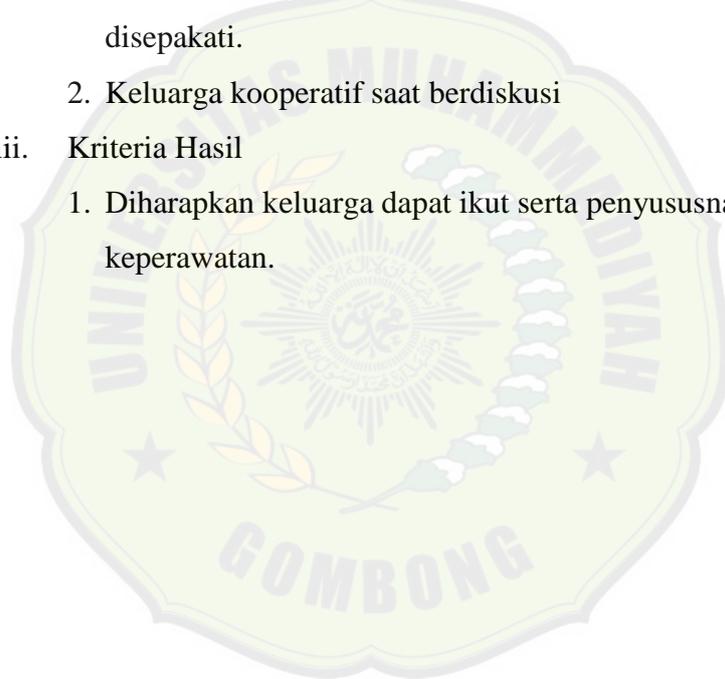
1. Menyiapkan pre planning, kontrak waktu dengan keluarga
2. Menyiapkan instrument buku, bolpoin, noc, dan nic

ii. Kriteria proses:

1. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.
2. Keluarga kooperatif saat berdiskusi

iii. Kriteria Hasil

1. Diharapkan keluarga dapat ikut serta penyusunan rencana keperawatan.



**SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGARUH GADGET, POLA ASUH
YANG EFEKTIF DAN PROTOKOL PENCEGAHAN COVID 19
PADA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK
USIA PRASEKOLAH**

Mata Ajar : Pendidikan Kesehatan
Pokok Bahasan : Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan
Sub pokok bahasan : Pola asuh yang efektif

1. Pengertian Pola Asuh
2. Tipe/Bentuk Pola Asuh
3. Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
4. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
5. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
6. Pengertian *Gadget*
7. Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

Waktu : 10.00-10.30
Hari/tanggal : 14 April 2021
Tempat : Rumah keluarga binaan
Sasaran : Keluarga dengan kesiapan meningkatkan pengetahuan anak usia prasekolah

Penyuluh : Sri Suharyanti

Tujuan Umum :
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit klien mampu memahami tentang pola asuh yang efektif.

Tujuan Khusus :
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dapat :

1. Menjelaskan Pengertian Pola Asuh
2. Menyebutkan Tipe/Bentuk Pola Asuh
3. Menyebutkan Pola Asuh Berdasarkan Tahap Perkembangan
4. Menyebutkan Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak
5. Menyebutkan Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah
6. Menjelaskan Pengertian *Gadget*

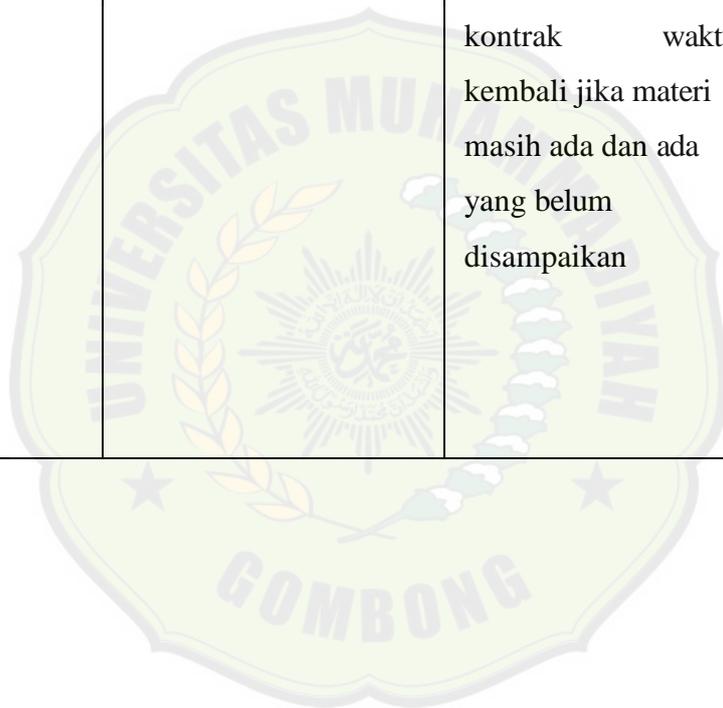
7. Menjelaskan Dampak Negatif Penggunaan *Gadget*
8. Menjelaskan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan
9. Menjelaskan tentang protokol pencegahan dan pengendalian covid-19

Isi Materi : Terlampir
 Metode : Ceramah dan diskusi.
 Media : Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menanyakan kabar Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Menjawab Merespon
2	10 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi	Menjelaskan	Memperhatikan
3	3 menit	Evaluasi dan Penutup	Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang pengertian, tipe, faktor yang mempengaruhi pola asuh, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian, dampak negatif penggunaan <i>gadget</i> , dan pola asuh yang efektif.	Menjawab dan bertanya Menyebutkan pengertian, tipe/bentuk pola asuh, pola asuh berdasarkan tahap perkembangan, peran keluarga dalam pengasuhan anak, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian gadget,

				dampak negatif penggunaan gadget, menjelaskan bahaya merokok bagi kesehatan
4	2 menit	<i>Penutupan</i>	Memberi kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam. Meminta maaf, kontrak waktu kembali jika materi masih ada dan ada yang belum disampaikan	Menjawab salam



POLA ASUH ANAK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

Apa Itu Pola Asuh?

Pola asuh adalah suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak. Peran keluarga menjadi penting untuk mendidik anak baik dalam sudut tinjauan agama, tinjauan sosial kemasyarakatan maupun tinjauan individu.

Bentuk Pola Asuh...

13. Pola Asuh Demokratis
Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan yang baik dengan teman
14. Pola Asuh Otoriter

Akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, cemas, dan menarik diri

15. Pola Asuh Permisif

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri dan kurang matang secara sosial

16. Pola Asuh Penelantar

Akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, kurang bertanggungjawab, tidak mau mengalah, harga diri yang rendah, sering bolos dan bermasalah dengan teman.

Pola Asuh Berdasarkan Tahap perkembangan

10. Infant (0-1 tahun) dimana tugas orangtua pada tahap ini adalah

memberikan rasa kasih sayang dan perhatian sehingga bayi merasa aman



11. Toddler (1-3 tahun) dimana orang tua harus lebih kreatif memberi kegiatan yang variatif demi mengoptimalkan potensi si kecil



12. Pra sekolah (3-6 tahun) dimana orang tua harus mengajarkan anak untuk mulai mengenal cara menjaga kebersihan dan keamanan alat kelamin untuk menjauhkan mereka dari pelecehan seksual.



Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak

10. Fungsi Biologis : Berkaitan dengan fungsi ini, pola asuh anak di bidang kesehatan juga harus mendapat perhatian para orangtua.
11. Fungsi Pendidikan dan Fungsi Perlindungan : Kegiatannya antara lain melalui asuhan, bimbingan dan pendampingan, dan teladan nyata. Fungsi perlindungan dalam keluarga ialah untuk menjaga dan memelihara anak dan anggota keluarga lainnya dari tindakan negatif yang mungkin timbul.
12. Fungsi Religius : Orang tua dituntut untuk mengenalkan, membimbing, memberi teladan dan melibatkan anak serta anggota keluarga lainnya mengenal kaidah-kaidah agama dan perilaku keagamaan. Para orangtua diharuskan menjadi tokoh inti, panutan dalam keluarga serta orangtua harus menyadari fungsi mereka sebagai teladan atau pemberi contoh terlebih dahulu.

Tugas Keluarga Dalam Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (2,5-5 Tahun)

16. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk sosialisasi.
17. Adaptasi dengan anak yg baru lahir & kebutuhan anak yg lain
18. Mempertahankan hubungan yang sehat in/eksternal keluarga, pembagian tanggungjawab anggota keluarga
19. Stimulasi tumbuh anak
20. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak

PENGGUNAAN GADGET



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

DEFINISI GADGET

Gadget adalah sebuah istilah dalam bahasa Inggris yang mengartikan sebuah alat elektronik kecil dengan berbagai macam fungsi khusus. Gadget dalam pengertian umum dianggap sebagai suatu perangkat elektronik yang memiliki fungsi khusus pada setiap perangkatnya.

TAHAP PENGENALAN GADGET PADA ANAK

19. Usia 2 s/d 4 tahun : Anak-anak yang memulai berinteraksi dengan elektronik harus didampingi oleh orangtua atau orang dewasa.
20. Usia 4 s/d 7 tahun : Anak-anak mulai tertarik untuk melakukan eksplorasi sendiri. Orangtua harus mempertimbangkan untuk memberikan batasan-batasan situs yang boleh dikunjungi.
21. Usia 7 s/d 10 tahun : Dalam masa ini, anak-anak mulai mencari

informasi dan kehidupan sosial di luar keluarga mereka. Pada usia ini anak-anak mulai meminta kebebasan lebih banyak dari orangtua.

22. Usia 10 s/d 12 tahun : Pada usia ini, banyak anak yang lebih membutuhkan pengalaman dan kebebasan. Pada usia 12 tahun, anak-anak mulai mengasah kemampuan dan nalar berpikir mereka sehingga akan membentuk nilai dan norma sendiri.
23. Usia 12 s/d 14 tahun : Anak-anak mulai aktif menjalani kehidupan sosialnya. Bagi yang menggunakan Internet, kebanyakan dari mereka akan tertarik dengan online chat. Dalam masa ini, orang tua harus waspada terhadap apa yang dilakukan anaknya.
24. Usia 14 s/d 17 tahun : Masa ini adalah masa yang paling menarik dan menantang dalam kehidupan seorang anak remaja dan orangtua. Seorang

remaja akan mulai matang secara fisik, emosi dan intelektual.



DAMPAK NEGATIF GADGET

1. Penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat menyebabkan kecanduan
2. Kemudahan dalam mengakses berbagai media informasi dan teknologi dapat menyebabkan anak malas bergerak dan beraktivitas.
3. Penggunaan *gadget* yang berlebihan secara terus-menerus tanpa ada batasan waktu, dapat berdampak pada gangguan kesehatan.
4. Mempengaruhi perilaku emosi pada anak
5. Penggunaan *gadget* terlalu lama dapat merusak beberapa kemampuan anak



22. Bahaya Radiasi : Radiasi gadget sangat beresiko mengakibatkan gangguan terhadap perkembangan otak dan sistem imun anak.
23. Menyebabkan kecanduan : berdampak negatif terhadap perkembangan fisik, motorik anak dan berdampak terhadap kepribadian anak sehingga lebih cenderung memiliki sifat tertutup dan tidak bersosialisasi.
24. Hambatan terhadap perkembangan : Hal ini karena anak-anak yang asyik bermain gadget jarang bergerak

sehingga menghambat proses pertumbuhan.

25. Penyakit mental : Penggunaan gadget yang tidak terkontrol dan terus menerus bisa menjadi salah satu pemicu penyakit mental seperti depresi, gangguan bipolar dan autisme.
26. Obesitas : Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang gerak sehingga terjadi penumpukan lemak tubuh yang mempercepat kenaikan berat badan secara berlebihan.
27. Gangguan tidur : Sebaiknya tidak memberikan gadget pada anak di malam hari. Hal ini bisa mengakibatkan gangguan tidur sehingga berdampak terhadap tumbuh kembangnya.
28. Pengaruh tayangan : Terkadang tanpa disadari anak-anak membuka situs online yang mempertontonkan tayangan yang tidak seharusnya untuk mereka lihat.



MEROKOK



**DISUSUN OLEH :
SRI SUHARYANTI**

PENDIDIKAN PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

PENGERTIAN ROKOK

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi diri sendiri maupun masyarakat, oleh karena itu diperlukan berbagai kegiatan pengamanan rokok bagi kesehatan. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

KANDUNGAN ROKOK

Dalam sebatang rokok banyak mengandung bahan kimia, yakni nikotin, hidrogen sianida, formaldehida, arsenik, ammonia, benzene, karbon monoksida (CO), dan nitrosamin

DAMPAK NEGATIF MEROKOK



28. Kulit keriput
29. Katarak
30. Hilangnya pendengaran
31. Kanker kulit
32. Caries (gigi menguning)
33. Berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan jantung
34. Osteoporosis
35. Enfisema atau pelebaran dan rusaknya kantong udara pada paru-paru yang menurunkan kapasitas paru untuk menghisap oksigen dan melepaskan CO₂
36. Kerusakan paru

ALASAN HARUS MENGHINDARI MEROKOK

16. Melemahkan pikiran, ketagihan, cemas dan gelisah
17. Kita akan mempunyai kebugaran dan penampilan yang segar
18. Akan menghemat uang
19. Asap rokok akan merusak kesehatan keluarga dan lingkungan
20. Tidak menambah polusi alam dan turut memelihara kesehatan lingkungan dengan udara bersih.

CARA/LANGKAH BERHENTI MEROKOK

22. Tancapkan niat dalam hati anda, memiliki keinginan untuk berhenti merokok
23. Jika anda terbiasa menikmati rokok sewaktu merasa bosan, untuk istirahat sejenak, bercakap-cakap/ngobrol dengan teman-teman,

sekarang dengan sengaja lakukan sesuatu pada situasi tersebut untuk merubah kebiasaan anda dari merokok kegiatan/kebiasaan lain seperti :

- Bila merasa bosan : lakukan tugas-tugas yang tertunda selama ini
- Sulit berkonsentrasi : gigitlah tusuk gigi, kayu manis, wortel, ketimun atau buah lainnya / makanlah permen.
- Istirahat sejenak dan minumlah segelas air jeruk
- Sehabis makan : segera lakukan aktifitas yang tidak membuat anda ingin merokok, misalnya membaca majalah, olahraga, berkebun dll.

24. Beritahu kepada keluarga dan teman bahwa anda berniat untuk berhenti merokok. Minta diingatkan apabila anda menyalakan rokok dan minta mereka membantu untuk mengalihkan perhatian dari rokok

atau mengajak untuk melakukan kegiatan yang lebih bermanfaat.

25. Setiap kali anda ingin merokok, cobalah untuk menarik nafas panjang beberapa kali. Kepalkan tangan anda dan lepaskan perlahan, perasaan keinginan untuk merokok akan berkurang
26. Jauhkan diri anda dari tempat-tempat, teman-teman, pergaulan dan situasi dimana anda mungkin tergoda untuk ingin merokok
27. Hilangkan dari sekitar lingkungan rumah dan ditempat kerja jika memungkinkan seperti korek api, rokok, mencis, asbak dan semua hal yang berkaitan dengan merokok, poster, gambar atau benda lain yang mengingatkan untuk merokok kembali.
28. Jangan sekali-kali menyerah untuk kembali merokok tidak juga untuk mengatakan “ hanya sebatang rokok saja.



Penkes



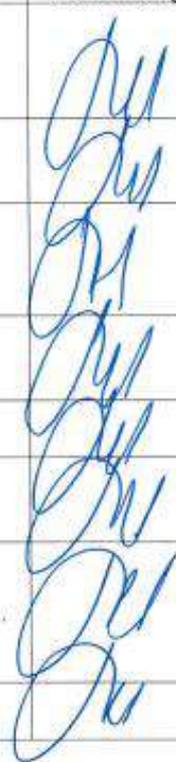
LAMPIRAN LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Sri Suharyanti

NIM : A32020278

Nama Pembimbing : Marsito, M Kep Sp.Kom

No.	Tanggal Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	11 - 12- 2020	Judul KIAN	Menyesuaikan dengan tahap perkembangan keluarga yang akan diambil	
2.	12-12-2020	Revisi judul	Acc untuk judul dengan tahap keluarga pra sekolah	
3.	14-12-2020	BAB 1	Menambahkan data jumlah anak pra sekolah, tidak terpacu dengan kasus covid 19 nya saja	
4.	21-12-2020	Revisi BAB 1	Menambahkan jumlah anak pra sekolah di kabupaten, provinsi	
5.	06-01-2021	Revisi BAB 1	Menambahkan studi pendahuluan	
6.	22-01-2021	BB II	Menyesuaikan urutan KIAN sesuai dengan buku panduan	
7.	30 -01-2021	BB I, II,III Konsul kuesioner	kuesioner, lebih difokuskan ke penggunaan masker, cuci tangan, dll. yang mudah dipahami oleh anak dan ibunya.	
8.	02-02-2021	BAB I,II,III	Konsul revisi kuesioner	

Mengetahui,
Ketua Program Studi SI Keperawatan
STIKes Muhammadiyah Gombong


(Eka Riyanti, M.Kep. S.Kep.Mat)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Sri Suharyanti
 NIM : A32020278
 Nama Penguji : Rina Saraswati, M. Kep

No.	Tanggal Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	03-03-2021	Revisi Post Sidang KIAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menambahkan teori tentang masalah kesehatan pada tahap keluarga dengan anak preschool ▪ Menjelaskan masalah yang muncul pada keluarga pre school. ▪ Menambahkan dasar pembuatan lembar observasi ▪ Menambahkan penjelasan materi pertemuan 1 dan 2 	A
2.	28-09-2021	Revisi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menuliskan gelar sesuai di buku pedoman ▪ Tanggal ujian langsung ditulis ▪ Untuk Stikes Muhammadiyah Gombong diganti dengan Universitas Muhammadiyah Gombong ▪ Menambahkan referensi untuk jenis penkes apakah hanya dengan menggunakan leaflet saja sudah efektif ▪ Menambahkan referensi untuk teori dengan pertemuan 1 kali kepada pasien apakah sudah bisa dikatakan berhasil. 	A
3.	03-10-2021		Menambahkan referensi dengan menggunakan mendeley	A
4.	09-10-2021		Daftar pustaka dan lampiran tidak menggunakan halaman	A
5.	11-10-2021		ACC	A

Mengetahui,
 Ketua Program Studi SI Keperawatan
 Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M.Kep)