



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PERTAMA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING
KELUARGA DI DESA PEKUNCEN KECAMATAN SEMPOR**

Karya Ilmiah Akhir Ners
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

Raditha Ika Putrie

202303077

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PERTAMA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING
KELUARGA DI DESA PEKUNCEN KECAMATAN SEMPOR**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

Raditha Ika Putrie

202303077

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
ROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Raditha Ika Putrie

NIM : 202303077

Tanggal : 06 September 2024

Tanda tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PERTAMA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING
KELUARGA DI DESA PEKUNCEN KECAMATAN SEMPOR**

Telah disetujui dan telah dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan tanggal *06 September 2024*

Pembimbing



(Marsito, M.Kep,Sp.Kom)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Raditha Ika Putrie
NIM : 202303077
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Anak Pertama Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu

(Ernawati, M. Kep)

Penguji dua

(Marsito, M. Kep, Sp. Kom)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 06 September 2024

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada makhluk-Nya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat manusia serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tahap Perkembangan Keluarga Anak Pertama Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor” ini tepat pada waktunya.

Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemudahan dan kelancaran
2. Orang tua saya Bapak puji mei wantoro dan Ibu tri winarsih yang telah memberikan motivasi, support dan doa terbaik.
3. Puskesmas Sempor II Khususnya warga Desa Pekuncen yang terlibat dalam studi kasus ini.
4. Ibu. Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Marsito, M. Kep., Sp. Kep. Kom, selaku pembimbing satu Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Kepada Ibu Ernawati, M. Kep selaku penguji pada Karya Tulis Ilmiah Ners ini. Karena memberikan kritik dan saran yang membangun.
7. Ibu Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong.
8. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

9. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, Agustus 2024

Penulis



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

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

Nama : Raditha Ika Putrie
NIM : 202303077
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN
KELUARGA ANAK PERTAMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KESIAPAN PENINGKATAN KOPING KELUARGA DI DESA PEKUNCEN
KECAMATAN SEMPOR

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalin 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.

Di buat di : Gombong, Kebumen
Pada tanggal: 1 Agustus 2024

Yang menyatakan



(Raditha Ika Putrie)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Keluarga Tahap Perkembangan Anak Pertama	8
B. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga	15
C. Konsep Dasar Keperawatan	22
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	24
E. Kerangka Konsep	33
BAB III METODE	
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners	34
B. Subjek Studi Kasus	34
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	35
D. Fokus Studi Kasus	35

E. Definisi Operasional	35
F. Instrumen Studi Kasus	36
G. Metode Pengumpulan Data	38
H. Analisis Data dan Penyajian Data	39
I. Etika Studi Kasus	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	42
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	55
C. Pembahasan	55
D. Batasan Penelitian	60
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
C. Rekomendasi	62
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Menentukan Prioritas Masalah.....	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 3.2 Indikator Keberhasilan Toilet Training.....	36
Tabel 3.3 Hasil Ukur Keberhasilan Toilet Training.....	36
Tabel 4.1 Standar Luaran Keperawatan Indonesia Status Koping Keluarga ...	45
Tabel 4.2 Observasi Kemampuan Toilet Training.....	49



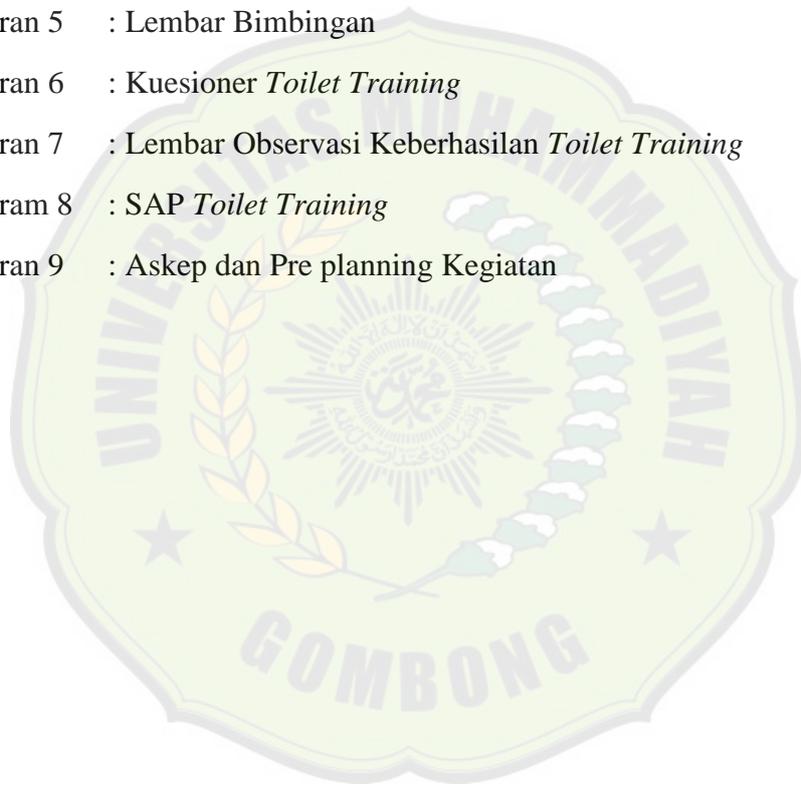
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pohon Masalah.....	13
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 6 : Kuesioner *Toilet Training*
- Lampiran 7 : Lembar Observasi Keberhasilan *Toilet Training*
- Lampiran 8 : SAP *Toilet Training*
- Lampiran 9 : Askep dan Pre planning Kegiatan



Program Studi Keperawatan Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2024
Raditha Ika Putrie¹⁾, Marsito²⁾
radithaika@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PERTAMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING KELUARGA DI DESA PEKUNCEN KECAMATAN SEMPOR

Latar Belakang: Bagi anak, keluarga merupakan tempat belajar pertama, sebab mereka akan melihat, dan cenderung meniru apapun yang dilihat termasuk perilaku orang tua. Oleh sebab itu, orang tua memiliki peran penting selama proses pembelajaran toilet training. Usia *Toddler* yakni merupakan masa yang tepat untuk diajarkan toilet training sebab memasuki usia ini anak mulai memiliki kemampuan secara kognitif dan Bahasa sehingga anak lebih mudah diajarkan toilet training.

Tujuan: Memaparkan analisis asuhan keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak pertama dengan masalah keperawatan utama kesiapan peningkatan koping keluarga.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Subjek penelitian ini yaitu keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak pertama sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil: Hasil pengkajian didapatkan bahwa kelima keluarga memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu kesiapan peningkat koping keluarga. Berdasarkan pengkajian didapatkan bahwa rata-rata keluarga menggunakan diapers pada anaknya dan ingin mengubahnya agar tidak menjadi kebiasaan. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu berupa edukasi toilet training yang bertujuan untuk meningkatkan kegiatan toileting pada anak. Hasil pemberian asuhan keperawatan didapatkan skor sebelum diberikan edukasi 32,8 dan setelah diberikan edukasi naik menjadi 37,8. Dari hasil tersebut terlihat nilai rata-rata pada sebelum dan sesudah demonstrasi meningkat sekitar 5.

Kesimpulan: Pemberian edukasi *toilet training* dan Latihan *toilet training* efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan kemampuan anak usia toddler dalam melakukan kegiatan toileting.

Kata kunci; *Keluarga, Koping, Toilet*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Professional Nurse Education Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Final Scientific Paper-Nurse, August 2024
Raditha Ika Putrie¹⁾, Marsito²⁾
radithaika@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE AT THE FAMILY DEVELOPMENT STAGE OF FIRST CHILD WITH NURSING PROBLEMS OF FAMILY COPING READINESS IN PEKUNCEN VILLAGE, SEMPOR DISTRICT

Background: For children, the family is the first place to learn, because they will see, and tend to imitate whatever they see, including the behavior of their parents. Therefore, parents have an important role during the toilet training learning process. Toddler age is the right time to be taught toilet training because entering this age children begin to have cognitive and language abilities so that children are easier to be taught toilet training.

Objective: To present an analysis of nursing care in families with the first stage of child development with the main nursing problem of readiness to improve family coping.

Methods: This study uses a case study method. The subject of this study is a family with the first child's family development stage in accordance with the inclusion and exclusion criteria.

Results: The results of the study found that the five families had the same nursing problems, namely the readiness to improve family coping. Based on the study, it was found that on average families used diapers on their children and wanted to change it so that it did not become a habit. The nursing intervention carried out was in the form of toilet training education which aimed to increase toileting activities in children. The results of the provision of nursing care obtained a score before being given education of 32.8 and after being given education increased to 37.8. From these results, it can be seen that the average value before and after the demonstration increased by around 5.

Recommendation: The provision of toilet training education and toilet training exercises is effective to increase maternal knowledge and the ability of toddler children to carry out toileting activities.

Keywords: *Family, Coping, Toilet*

¹⁾ *Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga tentunya akan selalu menagalami perkembangan, salah satu tahap dari perkembangan keluarga yakni keluarga dengan anak pertama dengan beberapa tugas perkembangan didalamnya diantaranya mempersiapkan menjadi orang tua untuk perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan Balqis & Rahayuningsih (2018). Bagi anak, keluarga merupakan tempat belajar pertama, sebab mereka akan melihat, dan mencontoh apa yang dilakukan oleh orang tuanya. Oleh sebab itu, peran orang tua dalam melakukan pengajaran toilet training pada anak sangatlah besar, sebab penilaian keberhasilan latihan ini tidak hanya dari anak namun juga bagaimana kesiapan orang tua terutama ibu dalam membiasakan melakukan kegiatan eliminasi di toilet, pengetahuan dan pengalaman ibu juga memiliki peranan yang besar dimana kurangnya pengetahuan dan pengalaman akan semakin mempengaruhi tingkat kesiapan ibu dalam melatih *toilet training* (Maysaroh, Yulianto, & Yusnita, 2023).

Ibu dengan anak pertama tentu belum memiliki pengalaman dan pengetahuan yang tepat mengenai toilet training. Hal ini sejalan dengan pendapat (Istanti, Aninda, & Ernawati, 2023) yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang mengenai toilet training pendidikan ibu yang rendah, factor usia, pekerjaan, belum pernah terpapar informasi tentang *toilet training*, informasi tentang *toilet training* sulit didapatkan, dan kurangnya penyuluhan tentang toilet training oleh petugas kesehatan. Selain itu, sikap ibu juga akan mempengaruhi *toilet training* pada anak, dimana ibu dengan sikap yang negative akan mengakibatkan penerapan yang salah pada *toilet training* dan pengasuhan yang kurang tepat dalam melakukan *toilet training* (Kusnawati & Sindarti, 2019).

toddler melakukan kegiatan eliminasi di toilet. Sebab dengan pengetahuan yang baik maka ibu dapat menerapkan kegiatan tersebut dengan tenang, positif, tidak bersikap mengancam pada anak, memberikan pujian, dan tidak memberikan celaan selama proses pembelajaran *toilet training* pada anak berlangsung Sa'adah (2022). Selain itu menurut Halida & Habsari (2021) tidak dilakukannya pendidikan *toilet training* pada anak dan penggunaan diapers dalam waktu yang lama akan menghambat perkembangan anak baik secara fisik maupun psikologis. Anak menjadi tidak memiliki kemampuan untuk mengontrol keinginan buang air kecil maupun besar, sehingga anak dapat BAK dan BAB dimana saja. Oleh karena itu penting dilakukan *toilet training* sejak dini.

Masa kanak-kanak merupakan masa penting atau *golden age* bagi anak selama masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga pada usia ini anak memerlukan perhatian khusus selama masa tersebut seperti stimulasi, nutrisi, dan pola pengasuhan yang tepat, hal ini dimaksudkan agar anak tidak mengalami gangguan dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Masa *golden age* ini di mulai sejak anak berusia 0-5 tahun, dan dibagi menjadi usia *toddler* (1-3 tahun) dan usia pra sekolah (3-5 tahun), Hudaya, Meirany, & Sutinah (2022). Selain itu, pada masa ini anak semakin mandiri dan mengalami peningkatan baik secara kognitif maupun mobilitas serta mulai menyadari jika dirinya merasa puas dengan kemampuan baru yang dimiliki, sehingga sangat tepat saat usia ini anak diajarkan hal baru untuk meningkatkan kemampuan salah satunya yakni latihan *toilet training* (Zahroh & Suyadi, 2019).

Toilet training merupakan serangkaian usaha yang dilakukan untuk melatih anak agar mampu mengontrol buang air besar dan buang air kecil secara mandiri dan dapat dilakukan sejak anak usia 18-36 bulan dan saat anak mulai memiliki kemampuan Bahasa dan kognitif anak, Khair, Hasanah, & Safri (2021). Usia *Todler* yakni merupakan masa yang tepat untuk diajarkan cara toileting sebab pada usia ini anak mengalami beberapa fase, pertama yakni fase autonomi, dimana anak mampu mengambil keputusan sesuai dengan inisiatif sendiri dan melakukan semuanya sendiri, namun lebih pada menunjukkan keinginannya sendiri dan menolak segala sesuatu yang tidak sesuai dengan yang diinginkan

serta mencoba berbagai hal yang dikehendaki. Kedua, fase anal dimana anak memasuki *toilet training* dan fase ketiga yakni praoperasional, dimana anak mulai mampu membuat penilaian sederhana pada objek dan kejadian sekitarnya (Khoiruzzadi & Fajriyah, Pembelajaran Toilet Training dalam Melatih Kemandirian Anak, 2019).

Setiap anak akan memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam melakukan toilet training, sehingga sangat dibutuhkan kesabaran, ketelatenan dan kesiapan anak. Kesiapan anak merupakan hal yang utama sebab akan sangat menentukan keberhasilan selama melakukan latihan sehingga dibutuhkan faktor psikofisiologis dalam melakukannya. Anak dikatakan sudah memiliki kesiapan fisik yakni jika mereka sudah mampu duduk atau berdiri dan membuka pakaiannya, kesiapan mental ditandai dengan kemampuan anak berkomunikasi dan mengenal urgensi buang air kecil maupun besar, serta kesiapan psikologis ditandai dengan anak yang mampu menunjukkan ketidaknyamannya saat menggunakan diapers yang kotor dan tidak menangis atau rewel saat buang air dan anak tetap mau di dalam toilet dalam waktu 5-10 menit (Sari, Ekawaty, & Saputra, 2020).

Namun pada saat ini diketahui bahwa masih banyak ditemukan anak-anak usia *toddler* yang belum mampu menerapkan eliminasi di toilet akibat ketidakmampuan dalam mengenali dorongan eliminasi dan mengatur otot-otot pelepasan, sehingga anak-anak masih sering mengompol dan buang air besar di celana atau diapers. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab kegagalan dalam melakukan *toilet training*, sehingga jika kondisi ini dibiarkan dalam waktu lama maka dapat mengganggu system perkembangan dan anak menjadi lebih keras kepala dan sulit diatur, tidak rapi, manja, kurang pengendalian diri, tidak mandiri dan dampak lebih lanjut dari ketidakmampuan dalam melakukan *toilet training* adalah mudah terserang penyakit salah satunya yakni Infeksi Saluran Kemih. Sehingga, jika pelaksanaan toilet training tidak diterapkan kepada anak sejak dini akan lebih sulit mengarahkan anak pada saat anak bertambah usia (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) jumlah *toddler* di dunia mencapai 11,7% dari jumlah penduduk pada tahun 2020, dan sekitar 13,7% balita mengalami gangguan perkembangan motoric. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa jumlah anak usia dini mencapai 30,2juta jiwa pada tahun 2023, dimana jumlah tersebut setara dengan 10,91% dari total penduduk Indonesia saat ini. Berdasarkan jumlah tersebut diketahui anak usia dini dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Sedangkan menurut usianya diketahui jumlah anak dengan usia 1-4 tahun sebanyak 59,95%, anak usia 5-6 tahun sebanyak 28,83% dan 11,2% lainnya berusia kurang dari satu tahun (BPS, 2023).

Provinsi Jawa Tengah sendiri berdasarkan populasinya terdapat 2.676.726 jiwa penduduk dengan usia 0-4 tahun, dimana jumlah balita laki-laki sebanyak 1.371.632 jiwa dan perempuan 1.307.094 jiwa BPS Jateng (2022). Sedangkan di Kabupaten Kebumen sendiri setidaknya terdapat 101.239 jiwa penduduk dengan usia 0-4 tahun pada tahun 2022 dimana jumlah balita laki-laki sebanyak 52.030 jiwa dan perempuan 49.209 jiwa, jumlah ini cenderung tidak mengalami pertambahan yang signifikan sejak tahun 2020 (BPS Kebumen, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor kepada tiga ibu dengan anak pertama usia *toddler* menggunakan metode wawancara pada 28 Desember 2023 diketahui bahwa rentang usia anak yakni 28-35 bulan, yang artinya anak seharusnya sudah diajarkan melakukan toilet training. Faktanya, dua dari tiga ibu mengatakan belum melakukan pengajaran *toilet training* dengan konsisten pada anak, mereka percaya bahwa anak akan mampu melakukan kegiatan tersebut seiring dengan bertambahnya usia tanpa harus melalui pelatihan yang dilakukan sejak dini karena anak akan terus melihat dan mencontoh orang tuanya, bahkan mereka mengaku kerap masih mengenakan diapers anak saat siang maupun malam hari. Sedangkan salah satu dari ketiga ibu mengaku mengajarkan untuk BAB dan BAK di toilet pada anak sejak anak usia 26 bulan dan anak sudah tidak dipakaikan diapers saat siang hari, hal ini dimaksudkan ibu agar anak mulai terbiasa pergi ke toilet saat ada keinginan melakukan eliminasi. Selain itu, salah

satu ibu yang bekerja sebagai wanita *karier* menyebutkan bahwa dirinya tidak mampu melakukan pengajaran kepada anak sebab memiliki kesibukan dengan pekerjaan, sehingga anak terlambat dilatih untuk *toilet training*, mereka juga menyebutkan bahwa belum mengetahui dengan luas dampak dari keterlambatan *toilet training* pada anak, maupun cara-cara yang tepat saat latihan *toilet training*.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut orang tua dengan anak pertama dan memiliki anak usia *toddler* belum mampu melakukan *toilet training*, sehingga perlu untuk diberikan penyuluhan atau edukasi guna meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan koping keluarga mengenai masalah kesehatan pada anak. Setelah diberikan edukasi dan cara melakukan *toilet training* pada anak orang tua dapat menyebutkan beberapa tahap untuk memulai *toilet training* yang tepat, manfaat *toilet training* bagaimana. Selain itu mereka mulai memahami sejauh mana keberhasilan toilet training yang telah dilakukan, hasil pengukuran kemampuan menggunakan kuesioner kemampuan pelaksanaan *toilet training* diketahui bahwa kedua orang tua belum berhasil melakukan toilet training dengan skor 32 dan 28 namun keduanya masih mampu mengajarkan anak untuk BAK atau BAB ke toilet dan mengantarkan dan menemani saat buang air, mampu mengajarkan anak untuk mengurangi menggunakan diapers dan mampu mengajarkan anak untuk buang air sebelum tidur.

Berdasarkan latar belakang diatas, diperkuat dengan hasil penemuan dilapangan, hal tersebut mendasari penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada keluarga tahap perkembangan anak pertama dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan koping keluarga di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor melalui intervensi pemberian edukasi toilet training.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memaparkan hasil analisis asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak pertama dengan masalah keperawatan utama kesiapan peningkatan koping keluarga dengan dilakukan edukasi dan latihan *toilet training* di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak pertama.
- b. Memaparkan hasil analisa data dan diagnose keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak pertama.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak pertama.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada keluarga pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak pertama.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak pertama.
- f. Memaparkan hasil analisa pemberian edukasi *toilet training* pada keluarga tahap perkembangan anak pertama.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil studi kasus ini diharapkan semakin meningkatkan kebaruan dalam bidang ilmiah penelitian khususnya dibidang kesehatan sehingga semakin memperluas cakupan praktik keperawatan keluarga sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan sehingga dapat membantu meningkatkan peran dan pengetahuan orang tua melalui edukasi dan latihan *toilet training*.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Untuk Penulis

Melalui penulisan karya ilmiah ini semakin meningkatkan kemampuan penulis dalam menyusun sebuah karya tulis terutama dalam bidang kesehatan. Selain itu, semakin meningkatkan keterampilan penulis dalam memberikan tindakan kolaboratif secara non-farmakologi kepada pasien melalui asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

b. Manfaat Bagi Desa

Hasil penerapan pada studi kasus ini dapat menjadi ilmu pengetahuan baru yang dapat dikembangkan oleh pemerintah Desa khususnya bagi warga di Desa Pekuncen dalam memberikan pengajaran *toilet training* pada anak melalui kegiatan posyandu maupun jenis pertemuan kegiatan lainnya.

c. Manfaat Bagi Keluarga

Karya ilmiah ini dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan orang tua terutama dalam pengajaran *toilet training* pada anak sehingga keluarga semakin siap meningkatkan diri menjadi orang tua pada tahap perkembangan keluarga anak pertama.



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N., & Asnah, M. B. (2021). Meningkatkan Keterampilan Toilet Training Melalui Metode Latihan Bagi Anak Autis. *Jurnal Pendidikan, Vol. 5 No. 2* ISSN: 2580-0469, 679-684.
- Agustanti, D., Rahayu, D. Y., Festi, P., Hayati, W., Simanullang, P., & Wicaksono, K. E. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya dalam Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep, Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asa, F. (2023). *Cara Melatih Toilet Training yang Efektif*. Jakarta: Elementa Media.
- Balqis, S. W., & Rahayuningsih, S. I. (2018). Peran Ayah dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bayi. *JIM FKep, Vol. 3 No. 3*, 87-96.
- BPS. (2023, Februari 28). *Statistik Indonesia 2023*. Retrieved from Badan Pusat Statistik: www.bps.go.id
- BPS Jateng. (2022). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2020-2022*. Semarang: Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. Retrieved from Badan Pusat Statistik Jawa Tengah.
- BPS Kebumen. (2022). *Penduduk Menurut Kelompok Umur*. Kebumen: Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen.
- Cahya, M. R., Iriana, R., Ramba, H. L., Yari, Y., Kurniasari, M. D., Desmawati, E., . . . Nurdin, S. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Banten: PT Sada Kurnia Pustaka.
- Darwis, N., Wrnanengsih, E., Ruslang, Surianti, T., & Hermawin. (2023). Pengaruh Edukasi Orang Tua Terhadap Pengetahuan Toilet Training di Desa Tonrong Tengnga Kecamatan Pammana Kabupaten Wajo. *Jurnal Ilmiah Mappadising, Vol. 5 No. 1 e-ISSN: 2808-4292*, 30-38.
- Dion, B., & Betan, Y. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Febria, S., Maryani, K., & Fadhullah. (2021). Pengaruh Toilet Training Terhadap Pembentukan Sikap Mandiri Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Ilmiah PESONA PAUD, Vol. 8 No. 2 e-ISSN: 2656-1271*, 71-90.

- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Halida, & Habsari, D. (2021). Pembiasaan Orang Tua dalam Menerapkan Toilet Training (TT) pada Anak Usia 2-3 Tahun di Pontianak. *Jurnal Visi Ilmu Pendidikan*, 788-802.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi*. Barcelona: Elsevier.
- Hudaya, I., Meirany, A., & Sutinah. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Toilet Training pada Anak. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol. 13 No. 4 e-ISSN 2502-7778, 907-912.
- Hutahean, S. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika. Retrieved from OSF: <https://osf.io>
- Irwan, V. E. (2018). Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Di RW 03 Gunung Ceneng Kelurahan Turen. *Program Studi D III Keperawatan Stikes Kenedes Malang*.
- Istanti, N., Aninda, & Ernawati, Y. (2023). Pengaruh Edukasi Partisipatif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Toilet Training di Dusun Sanggrahan Tlogodadi Sleman Yogyakarta. *Journal of TSCNers*, Vol. 8 No. 1 e-ISSN: 2503-2453, 97-108.
- Kemendes RI. (2023, Juni 12). *Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan*. Retrieved from Pengaruh Toilet Training pada Kemandirian Anak: yankes.kemdes.go.id
- Kertamuda, M. A. (2015). *Golden Age*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Khair, S., Hasanah, O., & Safri. (2021). Gambaran Kesiapan Toilet Training pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 9 No. 2 ISSN: 2338-6371, 72-85.
- Khoiruzzadi, M., & Fajriyah, N. (2019). Pembelajaran Toilet Training dalam Melatih Kemandirian Anak. *JECED*, Vol. 1 No. 2, 142-154.
- Khoiruzzadi, M., & Fajriyah, N. (2019). Pembelajaran Toilet Training dalam Melatih Kemandirian Anak. *Journal of Early Childhood Education and Development*, Vol. 1 No. 2, 142-154.
- Kusnawati, A., & Sindarti, G. M. (2019). Gambaran Peran Ibu dalam Toilet Training Anak Usia Toddler (18-24 Bulan) Sesudah Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, Vol. 5 No. 2 e-ISSN: 2442-6873, 128-134.

- Manueke, I., Solang, S. D., Longulo, O. J., Amanupunnyo, N. A., Sulastri, Hapsari, V. D., . . . Korompis, M. D. (2023). *Bunga Rampai Tumbuh Kembang Anak*. Cilacap: Media Pustaka Indo.
- Maysaroh, P., Yulianto, A., & Yusnita. (2023). Pola Asuh Orang Tua dengan Keberhasilan Toilet Training pada Anak Usia Pra Sekolah. *Holistik Jurnal Kesehatan, Vol. 17, No. 3 DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.9864>*, 214-221.
- Mendri, N., & Ba'diah, A. (2019). *Buku Saku Toilet Training dan Potty Chair*. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Mendrofa, F., & Setyaningrum, I. P. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Semarang: Mitra Sehat.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (P.P. Lestari, Ed) (4th ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahma, R. A., Dayati, U., Wahyuni, S., & Desyanty, E. S. (2021). *Peran IBu dan Dukungan Sosial dalam Mencegah Penularan Covid-19 Klaster Keluarga*. Madiun: CV. Bayfa Cendekia Indonesia.
- Ramadia, A., Fadhli, R., Astuti, V. W., Novera, M., Puurwaningsih, Khairani, A. I., . . . Siregar, Y. H. (2023). *Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga*. Surakarta: Tanta Media Grup.
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, P. N., Ria, R. T., & Handayani, T. W. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: UI Press.
- Sa'adah, H. D. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Toilet Training pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Sritanjung di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus, Vol. 11 No. 2 E-ISSN 2598-4217*, 126-133.
- Sa'diyah, L. K., & Eka, V. (2017). *Tumbuh Kembang dan Toilet Trainin pada Masa Golden Age*. Mojokerto: CV. Karya Bina Sehat.
- Sari, I. I., Ekawaty, F., & Saputra, N. E. (2020). Hubungan Kesiapan Anak dengan Keberhasilan Toilet Training pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia, Vol. 1 No. 1 E-ISSN: 2722-9211 DOI: <http://doi.org/10.22437/jini.v1i1.9350>*, 24-34.

- Sumartini, N. P., Zulkifli, & Adhitya, M. A. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu Vol. 1 No. 2 e-ISSN: 2685-0710*, 47-55.
- Suriani, E., Neherta, M., & Sari, I. M. (2023). *Intervensi Keperawatan pada Ibu Anak Usia Toddler Saat Bencana*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Defenisi dan Indikator Diagnostik)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi I Cetakan II*. Jakarta: DPP PPNI.
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Sukabumi: CV Jejak.
- Waruwu, F. (2021). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Keberhasilan Toilet Training pada Anak Prasekolah di TK Fajar Medan Tahun 2021. *Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*, 70.
- Wirenviona, R., Riris, C., Fatima, N., Wahidah, N. J., Kustantina, A. Z., & Joewono, H. T. (2017). *Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin sampai Lansia pada Perempuan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Zahroh, S., & Suyadi. (2019). Membangun Kemandirian Anak Usia 2-4 Tahun Melalui Toilet Training (Studi Kasus di KB Griya Nanda Yogyakarta). *Islamic EduKids : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Vol. 01 No. 02 ISSN: 2716-2516*, 1-12.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tahap Perkembangan Keluarga Anak Pertama Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Dengan Dilakukan Edukasi *Toilet Training*

NO	Jenis Kegiatan	Okt 2023	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Jun 2024	Jul 2024
1	Pengajuan Tema dan Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Ujian Proposal								
4	Implementasi Keperawatan								
5	Penyusunan Bab 4&5								
6	Ujian Hasil								

Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarisme

HASIL UJI PLAGIARISME



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Analisis Aruhan keperawatan pada Tahap Perkembangan keluarga Anak Pertama Dengan Masalah keperawatan ketetapan Peningkatan coping keluarga

Nama : Radithia Ika Putri
NIM : 202303077
Program Studi: Profesi Ners
Hasil Cek : 26%

Gombong, 21 Agustus 2024

Pustakawan



(...Desy...Setijawati, M.A.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3. Inform Consent

INFORM CONSENT

Nama : Raditha Ika Putrie

NIM : 202303077

Program Studi : Proesi Ners Reguler A

Saya mahasiswa profesi ners reguler A di Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tahap Perkembangan Keluarga Anak Pertama Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Dengan Dilakukan Edukasi *Toilet Trainnin*”. Studi kasus ini memiliki tujuan utama untuk memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga yang mengalami masalah ketidakmampuan dalam menerapkan toilet training pada anak pertama, sehingga penulis memberikan edukasi dan latihan melakukan toilet training.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisa asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada keluarga dalam meningkatkan koping keluarga degan tahap perkembangan anak pertama. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Delam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Gombong, Agustus 2024

Penulis

Lampiran 4. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jeis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Gombong, Agustus 2024

Saksi

Yang menyatakan

(Raditha Ika Putrie)

(.....)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama mahasiswa : Raditha Ika Putrie
 NIM : 202303077
 Pembimbing : Marsito,S.Kp.,M.Kep.Sp.Kom

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
19 Desember 2023	konsul Judul	<i>Jhoh</i>	
21 Desember 2023	konsul BAB 1 1. tambahkan alasan mengambil tema tersebut dan alasan mengapa Perlu	<i>Jhoh</i>	
	diberikan intervensi edukasi 2. lanjut BAB 2	<i>Jhoh</i>	
27 Februari 2024	konsul Perbaikan BAB 1, lanjut konsul BAB 2 dan 3	<i>Jhoh</i>	
29 Februari 2024	konsul Perbaikan BAB 2 1. ACC proposal	<i>Jhoh</i>	
	2. uji turnitin dan siapkan seminar proposal	<i>Jhoh</i>	
19 Agustus 2024	konsul BAB 4-5	<i>Jhoh</i>	
20 Agustus 2024	Revisi BAB 4-5	<i>Jhoh</i>	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi


 (Wuni Utami M. kep)

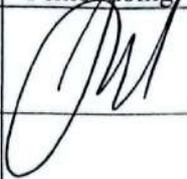
Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

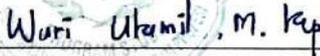
Nama mahasiswa : Raditha Ika Putrie

NIM : 202303077

Pembimbing : Marsito, S.Kp., M.Kep.Sp.Kom

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
21 Agustus 2024	- ACC -		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi

( , M. kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 6. Kuesioner Toilet Training

KUESIONER KEMAMPUAN PELAKSANAAN TOILET TRAINING

No.	Pertanyaan	Ya (2)	Tidak (1)
1.	Anak berhasil bangun tidur tanpa mengompol di kasur		
2.	Anak bisa menggunakan kata “pipis” dan “pup” ketika anak ingin buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
3.	Anak memberi tahu jika popok anak sekali pakainya sudah kotor/basah		
4.	Anak memberitahu orang tua ketika anak ingin buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
5.	Anak sudah bisa membuka celana secara mandiri ketika ia ingin buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
6.	Anak sudah mampu memegang alat kelaminnya sendiri ketika buang air kecil (BAK)		
7.	Anak sudah mampu mengetahui waktu untuk buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
8.	Anak dapat menuju ke toilet mandi sendiri		
9.	Anak sudah mampu menyiram toiletnya sendiri		
10.	Anak sudah mampu buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) di toilet		
11.	Anak mampu memakai celananya sendiri setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
12.	Anak mampu mengeluarkan kotoran pada lubang kloset dengan benar		
13.	Anak masih mengompol selama beberapa jam sehari		
14.	Anak masih mengompol dikasur saat bangun tidur		

15.	Anak masih meminta bantuan pada saat membuka celana ketika ingin buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
16.	Anak masih meminta bantuan orang tua untuk menyiram toilet		
17.	Anak tidak bisa menahan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
18.	Anak meminta bantuan untuk cebok setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
19.	Anak masih meminta bantuan pada saat memakai celana setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
20.	Anak tidak memberitahu orang tua ketika celana sekali pakainya sudah kotor/basah		
21.	Anak masih betah menggunakan popok		
22.	Anak meminta masih meminta bantuan orang tua untuk pergi ke toilet		
23.	Anak tidak mampu memberitahu orang tua ketika anak ingin buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
24.	Anak tidak bisa buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dit toilet		
25.	Anak tidak bisa mengenali rasa ingin buang kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)		
26.	Anak tidak mampu mengeluarkan kotoran pada lubang kloset dengan benar		

Lampiran 7. Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI KEBERHASILAN PELAKSANAAN TOILET
TRAINING**

Keluarga Binaan	Skor Pre	Skor Post
Keluarga I	32	39
Keluarga II	31	37
Keluarga III	34	37
Keluarga IV	31	37
Keluarga V	36	39

Keterangan:

1. Skor “Berhasil” = 37-52
2. Skor “Tidak Berhasil” 26-36

Lampiran 8. SAP Toilet Training

SATUAN ACARA PENYULUHAN KEGIATAN EDUKASI TOILET TRAINING

- Topik : Pengetahuan Ibu tentang toilet training
- Sub topik : Definisi, tujuan, manfaat, tanda-tanda anak siap dilakukan toilet training, tahapan toilet training, teknik toilet training, dan faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya toilet training.
- Tempat : Rumah keluarga
- Sasaran : Keluarga dengan anak pertama usia 1-3 tahun
- Hari / tanggal :
- Alokasi waktu : 45 menit
- Penyuluh : Raditha Ika Putrie

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, sasaran memahami tentang *toilet training* dan mampu menerapkan pada anak serta anak mulai mampu melakukan *toilet training*.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 45 menit ibu dapat :

3. Menyebutkan definisi toilet training menurut bahasa sendiri dengan benar
4. Menyebutkan tujuan dilakukan toilet training
5. Menyebutkan manfaat dilakukan toilet training
6. Menyebutkan tahapan toilet training
7. Menyebutkan teknik yang dilakukan orang tua dalam melaksanakan toilet training
8. Menyebutkan Tanda Anak Berhasil Toilet Training
9. Menyebutkan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Toilet Training

C. Materi

1. Definisi Toilet Training

2. Tujuan Toilet Training
3. Manfaat Toilet Training
4. Tahapan Dalam Toilet Training
5. Teknik Yang Dilakukan Orang Tua Dalam Melaksanakan Toilet Training
6. Tanda Anak Berhasil Toilet Training
7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Toilet Training

D. Metode

4. Ceramah
5. Tanya jawab

No	Kegiatan	Waktu	Penyaji	Sasaran
1.	Pembukaan	4 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri	1. Membalas salam 2. Memperhatikan dan mendengarkan
2.	Menandatangani Informed consent dan mengisi kuesioner pre-tes	10 menit	1. Memberikan lembar Informed consent untuk ditandatangani oleh responden 2. Memberikan lembar kuesioner pre-test kepada responden 3. Memberi kesempatan kepada responden untuk mengisi kuesioner	1. Responden menandatangani lembar informed consent 2. Responden mengisi kuesioner pre-test

			pretest yang hasilnya sebagai gambaran pemahaman orang tua tentang toilet training	
3.	Penyajian bahan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Toilet Training 2. Tujuan Toilet Training 3. Manfaat Toilet Training 4. Tahapan Dalam Toilet Training 5. Teknik Yang Dilakukan Orang Tua Dalam Melaksanakan Toilet Training 6. Tanda Anak Berhasil Toilet Training 7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi 	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan definisi toilet training menurut bahasa sendiri dengan benar 2. Menyebutkan tujuan dilakukan toilet training 3. Menyebutkan manfaat dilakukan toilet training 4. Menyebutkan tahapan toilet training 5. Menyebutkan teknik yang dilakukan orang tua dalam melaksanakan toilet training 6. Menyebutkan Tanda Anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Mempertahankan kontak mata

	Toilet Training		Berhasil Toilet Training 7. Menyebutkan Faktorfaktor yang Mempengaruhi Toilet Training	
4.	Evaluasi	10 menit	1. Diharapkan responden dapat memahami materi dengan menyebutkan kembali apa yang sudah dijelaskan pemateri. Penyaji tidak melakukan posttest setelah sesi pemaparan materi melainkan posttest dilakukan akhir penelitian pasca pelaksanaan toilet training diterapkan sesuai jadwal	1. Reponden antusias mengulang materi yang disampaikan
5.	Penutup	1 menit	1. Mengucapkan terimakasih 2. Mengucapkan salam penutup	1. Responden menjawab salam

E. Media

1. Leaflet

F. Strategi

1. Kontrak dengan ibu (waktu, tempat, topik).
2. Menggunakan penampang materi dari leaflet agar dapat lebih mudah diperhatikan responden.
3. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
4. Dengan mengisi kuesioner pre-test

MATERI TOILET TRAINING

1. Definisi Toilet

Training Toilet training merupakan salah satu aspek terpenting dalam perkembangan anak usia 18-36 bulan. Saat buang air kecil dan besar sangat penting untuk menentukan kesiapan mental anak. Anak-anak harus dimotivasi untuk menahan, agar berhasil melakukan pelatihan toilet (Hockenberry et al., 2017).

2. Tujuan Toilet Training

Tujuan dari toilet training ini adalah untuk melatih kemampuan anak usia 1 sampai 3 tahun mengendalikan rasa ingin BAK dan rasa ingin defekasi (Rasyada, 2017). Selain itu tujuan toilet training yaitu agar anak terbiasa BAK dan BAB pada tempatnya toilet dan tidak melakukannya pada sembarangan tempat.

3. Manfaat Toilet Training

Manfaat toilet training Menurut (Rasyada, 2017) manfaat melakukan toilet training sebagai berikut:

- a. Toilet training menjadi awal terbentuknya kemandirian anak secara nyata sebab anak sudah biasa melakukan sendiri hal-hal seperti BAK dan BAB.
- b. Akan muncul rasa malu pada diri anak dan biasanya anak tidak ingin dianggap sebagai anak kecil lagi.

- c. Anak akan mengerti kebersihan diri seperti, anak tahu najis sehingga telah terbiasa mencuci tangan dan duburnya selesai BAK dan BAB serta menjaga kebersihan toilet.
- d. Toilet training membuat anak dapat mengetahui bagian-bagian tubuh dan fungsinya

4. Tahapan Dalam Toilet Training

Tahapan yang akan dilalui anak dalam melakukan toilet training adalah sebagai berikut (Rasyada, 2017):

- a. Memulai menjelaskan kepada anak apa yang kita inginkan dengan menggunakan bahasa sederhana
 - b. Mengajarkan kata-kata untuk dipakai saat buang air besar
 - c. Memberitahukan bahwa sangat baik untuk buang air besar atau buang air kecil dikamar mandi
 - d. Membiasakan menggunakan toilet pada anak saat buang air kecil dan buang air besar
 - e. Memakaikan celana yang mudah dilepas oleh anak
 - f. Membersihkan diri dan menggunakan kembali pakaiannya
 - g. Memperlihatkan penggunaan toilet yang benar.
- #### 5. Teknik Yang Dilakukan Orang Tua Dalam Melaksanakan Toilet Training

Terdapat beberapa cara yang dilakukan oleh orang tua dalam melatih anak untuk buang air besar dan kecil diantaranya menurut (Hasanah et al., 2020) yaitu

a. Teknik lisan

Teknik lisan adalah kegiatan untuk melatih anak dengan cara memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata sebelum atau sesudah BAK dan BAB. Cara ini terkadang merupakan hal yang biasa dilakukan pada orang tua akan tetapi apabila kita perhatikan bahwa teknik lisan ini mempunyai nilai yang cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk buang air kecil dan buang air besar dimana dengan lisan ini persiapan psikologis pada anak akan semakin matang dan

akhirnya anak mampu dengan baik dalam melaksanakan buang air kecil dan buang air besar

b. Teknik modelling

Teknik modeling adalah usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air besar dengan cara meniru untuk buang air besar atau memberikan contoh. Cara ini juga dapat dilakukan dengan memberikan contoh buang air kecil dan buang air besar atau membiasakan buang air kecil dan buang air besar dengan benar. Dampak yang buruk pada cara ini adalah apabila contoh yang diberikan salah, sehingga anak akan menirunya, pada akhirnya anak juga mempunyai kebiasaan yang salah.

6. Tanda Anak Berhasil Toilet Training

Tanda anak berhasil toilet training Menurut (Rasyada, 2017), tanda seorang anak berhasil melakukan toilet training adalah:

- a. Tidak mengompol dalam waktu beberapa jam sehari minimal 2 jam.
- b. Anak berhasil bangun tidur tanpa mengompol.
- c. Sudah mampu memberi tahu apabila celana atau popoknya sudah basah dan kotor.
- d. Bisa memakai dan melepas celana sendiri.
- e. Mampu jongkok 5 sampai 10 menit tanpa berdiri dulu.
- f. Mampu memberi tahu toiletnya sudah selesai.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Toilet Training

Faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya toilet training:

- a. Dukungan orang tua terutama dari ibu.

Pengetahuan yang dimiliki orang tua tentang toilet training, akan berpengaruh terhadap penerapan toilet training pada anak. Apabila pengetahuan orang tua mengenai toilet training memadai, akan berdampak positif bagi keberhasilan toilet training pada anak tersebut (Meysialla & Alini, 2018).

- b. Faktor usia dan jenis kelamin

Faktor usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi keberhasilan toilet training. Anak perempuan biasanya akan lebih dahulu siap untuk diajarkan toilet training dibandingkan anak laki-laki (Putri & Djajanti, 2019)

c. Kesiapan anak Menilai Kesiapan Pelatihan Toilet menurut Hockenberry et al.(2017) :

1) Kesiapan Fisik

Kontrol dari sfingter anus dan uretra, biasanya pada anak usia 24 sampai 30 bulan, kemampuan untuk tetap kering selama 2 jam penurunan jumlah popok basah, buang air besar teratur, keterampilan motorik kasar seperti duduk, berjalan, dan jongkok, keterampilan motorik halus seperti untuk melepas pakaian.

2) Kesiapan Mental

Mengenali keinginan untuk buang air besar atau buang air kecil, keterampilan komunikatif verbal atau nonverbal untuk memperlihatkan saat merasa basah atau ingin buang air besar atau buang air kecil, keterampilan kognitif meniru perilaku yang sesuai dan mengikuti arahan

3) Kesiapan Psikologis

Mengungkapkan kesediaan untuk melakukan BAK atau BAB ke toilet kepada orang tua, mampu duduk di toilet selama 5 sampai 10 menit tanpa rewel atau turun, rasa ingin memahami tentang kebiasaan toilet orang dewasa atau kakak, ketidaksabaran dengan popok kotor atau basah hingga keinginan untuk segera diganti.

4) Kesiapan Orang Tua

Mengenali tingkat kesiapan anak, bersedia meluangkan waktu yang dibutuhkan untuk toilet training, tidak adanya stres atau perubahan keluarga, seperti perceraian, pindah, saudara baru, atau liburan yang akan datang.

Lampiran 9. Askep dan pre planning kegiatan

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN I

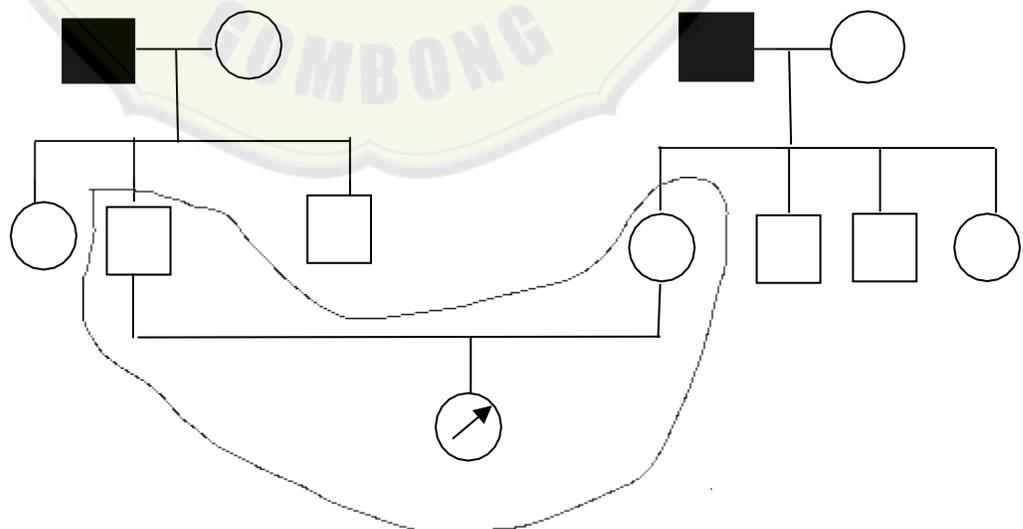
Pengkajian

5) **Umum Umum**

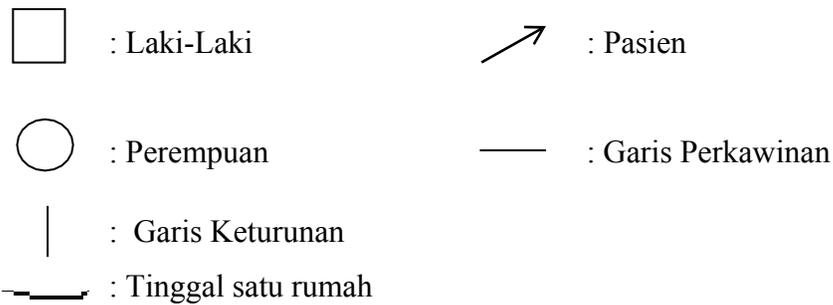
- 1) Nama KK : Tn. M
- 2) Usia : 28 tahun
- 3) Alamat dan telepon : Pekuncen, 4/2
- 4) Pekerjaan KK : Wiraswasta
- 5) Pendidikan KK : SMA
- 6) Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub.KK	Umur	Pendidikan
1	Ny. T	P	Istri	26 th	SMA
2	An. G	P	Anak	2 th 5 bln	Belum sekolah

7) Genogram



Keterangan:



8) Tipe Keluarga

Keluarga Tn. M merupakan tipe keluarga inti, dimana di dalam keluarga inti terdiri dari kepala keluarga, isteri, dan anak kandung tanpa ada tambahan anggota keluarga inti lainnya

9) Suku Bangsa

Keluarga Tn. M merupakan suku jawa asli. Bahasa sehari-hari menggunakan bahasa jawa.

10) Agama

Keluarga Tn. M beragama islam, dan menjalankan ibadah dengan taat. Kadang jamaah kadang tidak. Keluarga Tn. M tidak menganut peraturan agama yang kurang baik untuk kesehatan dan budaya yang bertentangan dengan agama.

11) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber penghasilan utama keluarga yaitu Tn. M sebagai wiraswasta dengan penghasilan 3-4 juta satu bulan namun jumlah itu bukan jumlah tetap dan berubah-ubah setiap bulannya sesuai target yang didapat. Sedangkan tambahan lain diperoleh dari hasil jualan Ny. T yang berjualan sembako dirumah dengan penghasilan bersih 700 ribu – 1 juta per bulan. Penghasilan Tn. M sepenuhnya digunakan untuk memnuhi kebutuhan sehari-hari dan jika sisa akan ditabung, sedangkan penghasilan Ny. T sepenuhnya ditabung.

12) Aktivitas Rekreasi

Ny. T mengatakan setiap hari jika jenuh/bosan/ada waktu luang meluangkan waktu untuk berlibur bersama anak dan suami ke tempat wisata terdekat, atau jika jenuh dengan suasana rumah kerap dating kerumah orang tua atau mertua.

6) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga Tn. M saat ini termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama. Tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yang meliputi:
 - a. Persiapan menjadi orang tua.
 - b. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
 - c. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- Tahap (tugas) perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tahap perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Tn. M berdasarkan hasil pengkajian yakni ketidakmampuan keluarga dalam menerapkan *toilet training* sejak dini pada anak. Keluarga mengaku hingga sekarang anak masih dikenakan diapers sepanjang hari, orang tua belum mampu melatih anak ke toilet sebelum tidur agar tidak mudah mengompol di diapers dan orang tua belum membiasakan anak untuk mengkomunikasikan ketika ingin buang air ke toilet. Akan tetapi orang tua berkeinginan dan berharap jika anak segera lepas dari diapers dan mampu melakukan kegiatan eliminasi di toilet.
- Riwayat keluarga inti
Tn. M mengatakan keluarganya belum pernah menderita penyakit yang serius hingga membuatnya harus mengikuti pengobatan dan pemulihan apapun. Begitu juga dengan Ny. T yang mengaku tidak pernah menderita penyakit serius dan belum pernah dirawat di RS. Namun An. G sebelumnya pernah dirawat dengan keluhan batuk berdahak tidak kunjung sembuh dan demam, saat diperiksa ke Rumah Sakit ternyata An. G menderita Bronkpnemonia yang

mengakibatkan anak harus menjalani perawatan selama beberapa hari di Rumah Sakit.

- Riwayat keluarga sebelumnya

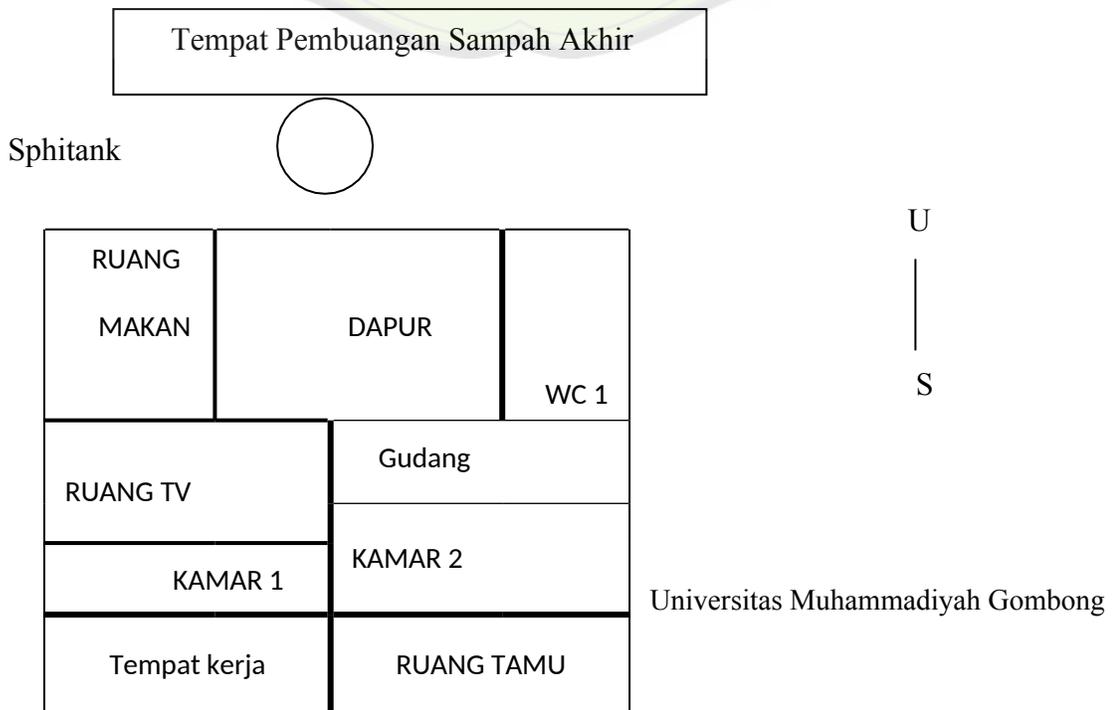
Tn. M dan Ny. T mengaku jika keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun maupun menular lainnya.

7) Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Luas rumah dengan panjang 15meter dan lebar 8 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai kramik, atapnya genteng, dinding rapi. Terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang TV yang juga menjadi ruang istirahat, 2 kamar, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah rapih dan bersih terawat, pencahayaan cukup terdapat lampu disetiap ruangan. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. Listrik menggunakan PLN, sumber air menggunakan sumur pribadi dan terdapat sepiteng sendiri. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada dibelakang rumah jaraknya sekitar >2 meter dan tidak ada ruangan yang tidak dipakai. Ny. T mengatakan membersihkan rumah sehari 2 kali sehari, rumah tampak rapih dan bersih

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn. M dan Ny. T yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Keluarga Tn. M tinggal di wilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya cukup berdekatan. Tn. M dan Ny. T cukup sering mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kegiatan musyawarah atau kegiatan PKK.

4. Mobilitas geografis keluarga

Tn. M mengaku sejak menikah ia dan istrinya menempati rumah yang dibuatkan oleh orang tuanya, sebelumnya pada tahun pertama mereka tinggal dirumah orang tua istri. Namun setelah anak lahir mereka mulai menempati rumah barunya dan tidak berpindah-pindah.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan cukup sering, mengingat jarak rumah orang tua tidak berjauhan sehingga mereka sering berkunjung untuk bermain, selain itu perkumpulan dengan keluarga besar dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Tn. M berinteraksi baik dengan masyarakat dan aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti dan kegiatan kemasyarakatan lain.

6. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn. M, Ny. T, dan An. G. Sumber pendapatan utama dari suami dan Ny. T yang membantu ekonomi keluarga dengan membuka warung sembako dirumah, sembari mengurus anak. Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga kerap memeriksakan diri ke bidan desa atau ke puskesmas. Jarak antara dari rumah ke puskesmas kurang lebih 7 km

dengan menggunakan kendaraan pribadi seperti sepeda motor. Tn. M mengatakan jika memiliki BPJS yang dibayar secara mandiri.

8) **Struktur Keluarga**

3. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. M memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Tn. M dan Ny. T melakukan komunikasi secara terbuka dan langsung satu sama lain, jika ada masalah keluarga mereka membicarakan dan menyelesaikan dengan musyawarah sebab hidup berkeluarga menjadi pengalaman pertama dan masih membutuhkan arahan.

4. Struktur kekuatan keluarga

Tn. M mengatakan jika semua anggota keluarga memiliki BPJS Kesehatan yang dibayarkan secara mandiri, sehingga dapat digunakan Ketika ada anggota keluarga yang sakit.

5. Struktur peran

Ny. T adalah seorang istri dan ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suami. Tn. M adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah berkerja sebagai wiraswasta menghidupi semua anggota keluarga, namun untuk memenuhi kebutuhan keluarga Ny. T membanu dengan cara berjualan sembako dirumah.

6. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. M mengaku tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny. T mengatakan mengajarkan kepada semua anggota anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan menggunakan sabun. Dilingkungan masyarakat juga tidak ada budaya yang bertentangan dengan ilmu medis, hanya saja orang desa sekitar lingkungan Ny. T memang belum menerapkan *parenting toilet training* sejak dini pada anak-anaknya.

9) **Fungsi Keluarga**

1. Fungsi afektif

Tn. M dan Ny. T dan keluarga hidup rukun dengan tetangga disekitar rumahnya. Mereka memberikan perhatian dan kebutuhan yang cukup untuk anaknya. Bila terjadi masalah maupun perselisihan diantara mereka berdua diselesaikan dengan kepala dingin, dan terkadang meminta saran dari orang tua. Jika ada anggota yang sakit akan dibaa ke pelayanan Kesehatan, Tn. M juga mengaku bahwa dirinya tidak mendidik anak dengan kekerasan seperti memukul atau membentak.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi antar keluarga terjalin dengan baik. Keluarga saat ini tinggal bersama dalam satu rumah dengan anak dan istri. Keluarga Tn. M setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga selepas pulang bekerja untuk saat menonton TV atau makan malam bersama. Saat ada kegiatan sosial mereka mengungkapkan selalu mengikuti agar akrab dan dekat dengan tetangga.

3. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Tn. M sadar akan pentingnya kesehatan, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit membeli obat ke apotek atau ke pelayanan kesehatan. Ny. T juga mengaku jika dirinya memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak, sehingga mengikuti jadwal posyandu secara rutin.

4. Fungsi reproduksi

Ny. T mengaku jika putrinya An. G merupakan anak pertamanya dan mengatakan jika tidak ada masalah kesehatan reproduksinya

5. Fungsi ekonomi

Ny. T mengatakan penghasilan suaminya diatur sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Penghasilan Tn. M sebulan kurang lebih 3-4juta dan digabungkan dengan hasil pendapatan berjualan sembako Ny. T untuk mencukupi kebutuhan makan dan kebutuhan harian rumah tangga, jika sisa maka akan ditabung.

10) **Stress dan Koping**

1) Stressor jangka pendek

Keluarga menyebutkan jika saat ini yang menjadi focus keluarga yakni kebutuhan rumah tangga yang cukup banyak setelah memiliki anak.

2) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dipikirkan keluarga yakni ingin terus meningkatkan Kesehatan keluarga dan anaknya sehingga mereka bisa terus Bersama sama dalam keadaan sehat.

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn. M yakni Ny. T mengungkapkan keluarganya merespon cukup cepat ketika dirinya atau suaminya sakit dan membutuhkan perawatan. Jika mengeluh sakit segera membeli obat ke apotek atau pergi ke pelayanan kesehatan dan mengkonsumsi obat yang diberikan.

4) Strategi koping yang digunakan

Ny. T mengatakan jika membicarakan dengan suami jika ada masalah yang terjadi dengan suami, dan berupaya untuk tidak melibatkan orang tua dalam mengatasi masalah rumah tangga mereka. Tn. M mengungkapkan berupaya untuk mandiri mengatasi rumah tangga dan Ketika memang sudah tidak dapat memutuskan maka akan meminta pendapat orang tua. Jika jenuh dengan suasana rumah atau stress mereka akan pergi berlibur atau sekedar makan diluar.

5) Strategi adaptasi fungsional

Ny. T mengatakan tidak pernah ada perselisihan yang berarti dengan anggota keluarga dalam mengambil keputusan jika ada perselisihan keluarga Ny. T menyelesaikan dengan dimusyawarahkan. Tidak pernah menggunakan penyelesaian masalah dengan marah-marah atau kekerasan atau hal negatif lainnya

11) **Harapan Keluarga**

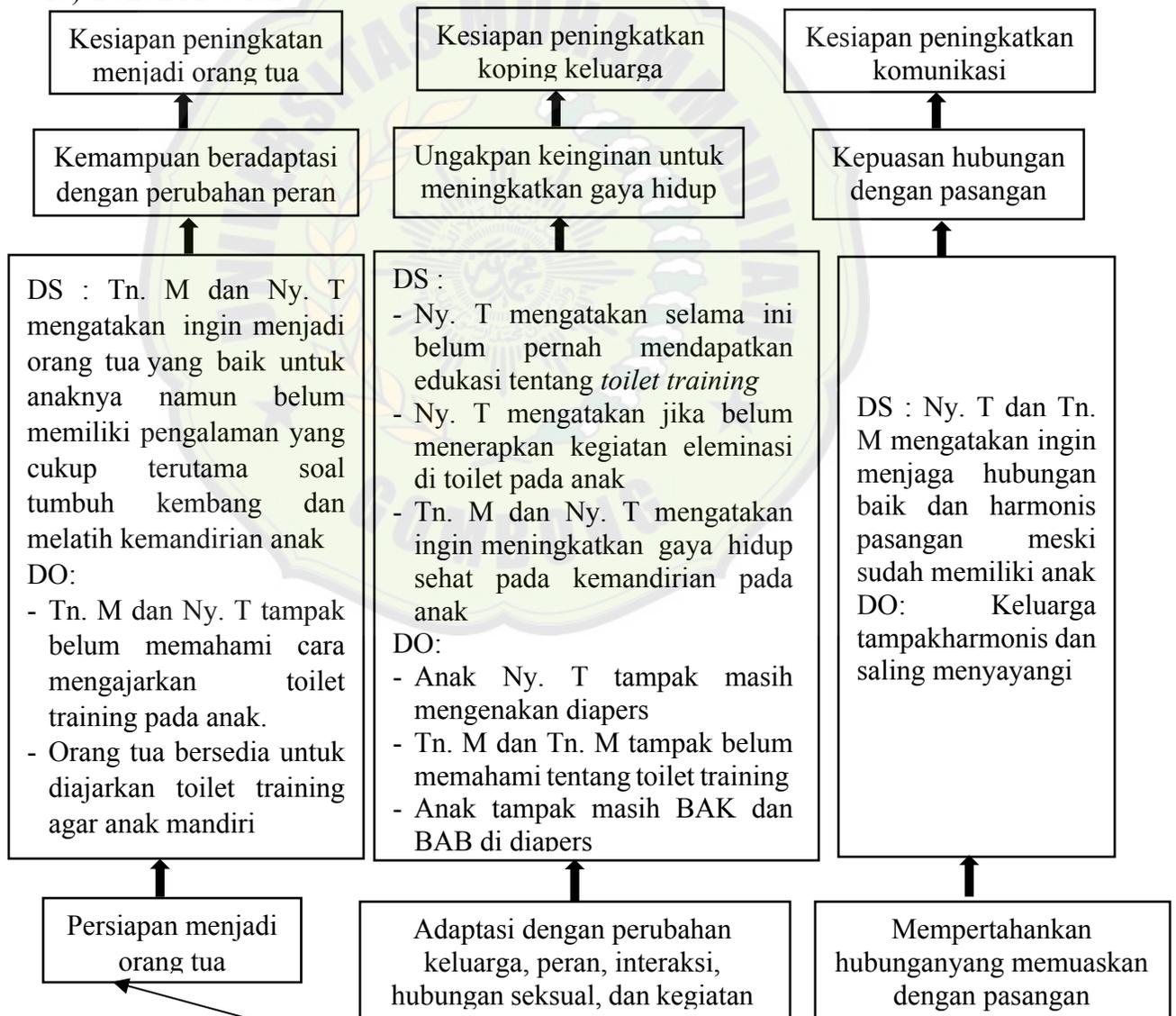
Tn. M mengatakan jika dan Ny. T berharap anaknya kelak menjadi anak yang sholeh dan sukses bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny. T berharap

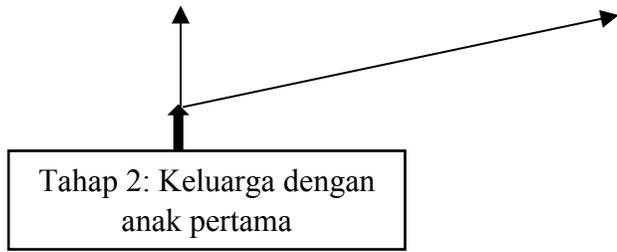
semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang banyak serta Ny. T ingin meningkatkan kesehatan keluarganya dan ingin gaya hidup keluarganya lebih baik. Selain itu Ny. T berharap hubungannya senantiasa romantis dan rukun dengan Tn. M meski sudah memiliki anak.

12) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. M	Ny. T	An. G
TTV	TD : 121/75 mmHg	TD : 112/68 mmHg	-

13) Pohon Masalah





J. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. T mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan edukasi tentang <i>toilet training</i>- Ny. T mengatakan jika belum menerapkan kegiatan eliminasi di toilet pada anak- Tn. M dan Ny. T mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat pada kemandirian pada anak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anak Ny. T tampak masih mengenakan diapers- Tn. M dan Ny. T tampak belum memahami tentang toilet training- Anak tampak masih BAK dan BAB di diapers	<p>Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)</p>



K. Skoring dan Prioritas Masalah

1. Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1=1	Keluarga mengatakan belum mengajarkan anak <i>toilet training</i> pada anak dan keluarga ingin mengajarkan toilet training agar tidak terbiasa BAK/BAB di diapers.
Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2=1	Keluarga mengatakan bahwa kurang pengetahuan dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat dan sumber daya keluarga sudah ada
Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	2	2/3x1=2/3	Keluarga mengatakan bahwa masalah ini tidak terlalu rumit namun sudah terjadi sejak lama, namun keluarga percaya dengan adanya tindakan ini bisa memperbaiki masalah yang ada, dan tidak adanya kelompok high risk
Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1 =1	Keluarga mengatakan masalah tersebut perlu ditangani segera agar bisa meningkatkan kesehatan keluarga dan tidak menjadi ketergantungan menggunakan diapers
			JUMLAH	3,6

14) Prioritas Diagnosa Keperawatan

h) Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

15) Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 5x pertemuan diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Koping Keluarga (L.09088)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterpaparan informasi meningkat - Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun - Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun - Perilaku sehat membaik 	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260):</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respon emosional terhadap situasi saat ini 2. Identifikasi beban psikologis dari prognosis 3. Mengenali dan memahami keputusan perawatan dirumah 4. Identifikasi kecocokan antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 6. Menerima nilai-nilai keluarga dengan cara tidak menghakimi 7. Diskusikan rencana medis dan perawatan 8. Fasilitasi untuk mengambil keputusan perencanaan untuk perawatan jangka panjang. jika diperlukan 9. Fasilitasi anggota keluarga untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai 10. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Informasikan perkembangan pasien secara berkala 12. Informasikan ketersediaan fasilitas perawatan kesehatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

16) Implementasi Keperawatan Keluarga

DX	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Minggu, 07 Juli 2024 15.00 WIB	Membina hubungan saling percaya dan melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian	Ds : Keluarga mengatakan bersedia menjadi keluarga binaan dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama Do : keluarga tampak kooperatif dan bersedia menjadi responden	<i>Dita</i>
2	Senin, 08 Juli 2024 15.00 WIB	Melakukan pengkajian keluarga dan pemeriksaan fisik	Ds : Keluarga mengatakan bersedia dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran tanda-tanda vital Do : Hasil pemeriksaan TTV pada Ny. T, TD: 118/72 mmHg, N : 71x/ menit RR, : 22x/ menit. Sedangkan pada Tn. M TD: 124/68 mmHg, N : 76x/ menit RR, : 20x/ menit	<i>Dita</i>
3	Selasa, 09 Juli 2024 15.00 WIB	Melakukan kunjungan rumah kembali untuk menentukan skoring diagnosa prioritas	Ds : - Ny. T mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Ny. T mengatakan jika belum menerapkan kegiatan eliminasi di toilet pada anak - Tn. M dan Ny. T mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat pada kemandirian pada anak Do : - Anak Ny. T tampak masih mengenakan diapers - Tn. M dan Tn. M tampak belum memahami tentang toilet training - Anak tampak masih BAK dan BAB di diapers saat malam hari, namun saat siang Ny. T membiasakan untuk tidak menggunakan diapers - Keluarga belum sepenuhnya memulai mengajarkan <i>toilet training</i> pada anak	<i>Dita</i>

			- Diagnose ditemukan bahwa masalah yang muncul adalah kesiapan peningkatan koping keluarga.	
4	Rabu, 10 Juli 2024 15.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengisi kuisisioner sebelum dilakukan Tindakan (<i>pre-test</i>) - Melakukan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Menganjurkan untuk memulai melakukan <i>toilet training</i> 	<p>DS: Keluarga mengatakan menjadi tahu pentingnya mengajarkan toilet training sejak dini, dan lebih memahami factor yang dapat menghambat keberhasilan saat mengajarkan toilet training.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran kuesioer kemampuan melakukan toilet training diketahui pada skor 17 yang artinya keluarga belum mampu berhasil melakukan toilet training. - Keluarga tampak mampu menjelaskan pengertian toilet training, menyebutkan manfaat, dan cara mendisiplinkan toilet training - Keluarga tampak siap untuk melatih <i>toilet training</i>. 	<i>Dita</i>
5.	Rabu, 17 Juli 2024 15.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kemampuan kegiatan <i>toilet training</i> - Mengisi kuesioner sebagai hasil <i>post-test</i> kegiatan 	<p>DS: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua namun anak terkadang masih mengompol atau BAB di celana</p> <p>DO: Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet, anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua, orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet. Skor <i>posttest</i> 22, yakni orang tua berhasil melakukan <i>toilet training</i>.</p>	<i>Dita</i>

17) Evaluasi Keperawatan

No	Diagonsa	Tanggal dan Waktu	Evaluasi Sumatif	Paraf
1.	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Rabu, 17 Juli 2024 15.30 WIB	<p>S: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua ketika akan BAK atau BAB.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet - Anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua - Orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet dan menyebutkan pengertian, manfaat, dan cara mendisiplinkan anak melakukan <i>toileting</i> - Skor <i>posttest</i> 39, yakni orang tua berhasil melakukan <i>toilet training</i>. <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan koping keluarga teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk tetap membiasakan ke toilet di jam yang telah ditentukan, seperti sebelum tidur, saat akan tidur, dan mengurangi frekuensi pemberian susu saat malam hari agar anak tidak mengompol - Menganjurkan untuk mengurangi frekuensi penggunaan diapers - Membiasakan anak untuk mencari bantuan saat ke toilet 	<i>Dita</i>

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA 1 BINA HUBUNGAN SALING PERCAYA

Pertemuan ke : 1 Tanggal : Minggu,07 Juli 2024 15.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Selain itu diperlukan pelayanan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada dalam sebuah keluarga.

Pada tahap perkembangan keluarga tersebut terdapat tiga tugas perkembangan keluarga yaitu membantu sosialisasi anak: meningkatkan kesehatan keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang bahagia, memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkatkan termasuk biaya kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : Kesiapan peningkatan coping keluarga
2. Tujuan umum: Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan
3. Tujuan khusus
 - a. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan mahasiswa.
 - b. Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan mahasiswa.

C. Rancangan Kegiatan

1. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi salam- Perkenalan- Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi keluarga binaan.
2.	5 menit	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none">- Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya, Tanda tangan Infrom Consent- Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf- Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akan datang- Menjawab salam

2. Metode : Wawancara

3. Media dan alat :

- a. Infrom Consent
- b. Bolpoin
- 4. Waktu dan tempat :
- 5. Setting Tempat



Ket :

A : Peneliti

B : Responden

6. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur :

- 1) Kontrak waktu dengan keluarga
- 2) Menandatangani Inform Consent

b. Kriteria Proses :

- 1) Keluarga menyambut kedatangan peneliti
- 2) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

c. Kriteria Hasil :

- 1) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
- 2) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

Pertemuan ke : 2 (Pengkajian 1)

Tanggal : Senin, 08 Juli 2024 15.00 WIB

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Struktur Keluarga

3. Masalah keperawatan

B. Rencana Keperawatan

- 1. Diagnosa : -
- 2. Tujuan umum

Mendapatkan data dari keluarga binaan

3. Tujuan khusus

Terkumpulnya data umum, lingkungan, Struktur Keluarga

C. Rancangan Kegiatan

1. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	- Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Menyimak penjelasan peneliti
2.	Interaksi (30 menit)	- Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan observasi lingkungan.	- Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan.
3.	Terminasi (5 menit)	- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

2. Metode : Wawancara, observasi

3. Media dan alat :

a. Wawancara

- 1) Panduan wawancara
- 2) Bolpoin
- 3) Format pengkajian keluarga.

b. Observasi

- 1) Lembar observasi kuisisioner
- 2) Bolpoin

c. Alat pemeriksaan fisik

- 1) Tensimetri
- 2) Stetoskop

4. Waktu dan tempat :

5. Setting Tempat

A

B

Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur :

- 1) Menyiapkan pre planning
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga
- 3) Menyiapkan panduan wawancara

b. Kriteria Proses :

- 1) Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
- 2) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

c. Kriteria Hasil

- 1) Didapatkan : data umum dan lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan.
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

Pertemuan ke : 3 (Penentuan Diagnosa dan Skoring)

Tanggal : Selasa, 09 Juli 2024 15.00 WIB

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Selanjutnya diprioritaskan mana yang paling penting dan akan diselesaikan

- a. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi dan menentukan diagnosa
- b. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

2. Masalah keperawatan

a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

i. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

2. Tujuan umum

Memprioritaskan masalah kesehatan pada keluarga

3. Tujuan khusus

a. Teridentifikasinya sebagian masalah kesehatan keluarga.

b. Teridentifikasinya prioritas masalah keluarga

B. Rancangan Kegiatan

1. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan maksud dan tujuan- Menjelaskan prosedur wawancara	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan.- Memandu keluarga untuk memprioritaskan masalah pada keluarga	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.- Memprioritaskan masalah keluarga yang dapat ditangani
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya.- Mengucapkan terima kasih- Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akan datang.- Menjawab salam

2. Metode : wawancara dan diskusi

3. Media dan alat :

a. Wawancara

1) Bolpoin

2) Format prioritas masalah.

4. Waktu dan tempat :
5. Setting Tempat

A

B

Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

C. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur :
 - a. Menyiapkan pre planning
 - b. Kontrak waktu dengan keluarga
2. Kriteria Proses :
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
 - b. Keluarga kooperatif pada saat dilakukan pengkajian
3. Kriteria Hasil
 - a. Teridentifikasinya masalah kesehatan.
 - b. Teridentifikasinya prioritas masalah
 - c. Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya

Pertemuan ke : 4 (Pre Test dan Edukasi) Tanggal: Rabu, 10 Juli 2024
15.00 WIB

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa keluarga belum pernah mengajarkan kepada anak tentang toilet training.

Masalah keperawatan yang timbul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan koping keluarga.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan :
 - a. Kesiapan peningkatan koping keluarga
2. Tujuan umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu edukasi tentang toilet training kepada anak
3. Tujuan khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga dapat :
 - a. Mengerjakan Pre-Test
 - b. Memahami apa itu toilet training

c. Memahami cara toilet training

C. Rancangan Kegiatan

1. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Memberi salam 3. Memperkenalkan diri 4. Menggali pengetahuan tentang toilet training 5. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 6. Membuat kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi soal 2. Menjawab salam. 3. Mendengarkan dan memperhatikan. 4. Menjawab pertanyaan. 5. Mendengarkan dan memperhatikan. 6. Menyetujui kontrak waktu.
2	Kegiatan Inti (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempraktikkan tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Memahami cara toilet training b. Mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 3. Menjawab pertanyaan . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh. 2. Aktif bertanya. 3. Mendengarkan.
3	Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi peserta untuk melakukan toilet training yang sudah diajarkan 2. Salam Penutup. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan toilet training. 2. Menjawab salam.

2.Sasara

3.Metode : Edukasi

4.Media dan alat : Toilet training

5.Materi penyuluhan : (terlampir)

6.Pengorganisasian

Penyuluh : Dita

7.Waktu dan tempat :

8.Setting tempat

A

B

Ket :

A : Mahasiswa Perawat

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur

- a. Kesiapan materi penyuluhan.
- b. Kesiapan media: Lembar balik dan leaflet.
- c. Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah keluarga binaan
- d. Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelumnya.

2. Kriteria proses

- a. Fase di mulai sesuai waktu yang direncanakan.
- b. Keluarga antusias terhadap penyuluhan.
- c. Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- d. Suasana penyuluhan tertib.
- e. Peserta mengikuti kegiatan sampai akhir, tidak ada yang meninggalkan ruangan di pertengahan acara.

3. Kriteria hasil

- a. Keluarga dapat memahami cara melakukan toilet training yang benar.
- b. Keluarga mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari

Pertemuan Ke : 5 (Post Test) Tanggal : Selasa, 17 September 2024 15.00 WIB

A. 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 koping keluarga. Dari hasil intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu toilet training yang selanjutnya diberikan soal post test untuk mengukur tingkat keberhasilan toilet training.

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Kesiapan peningkatan koping keluarga

2. Tujuan Umum

Melihat hasil implementasi

3. Tujuan khusus

- a. Melakukan penilaian hasil implementasi

C. Rancangan kegiatan

1. Metode : Diskusi

2. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : - Memberi salam - Menanyakan kabar - Meminta waktu dan kerjasama	- Menjawab salam
2	15 Menit	Kerja : - Mengevaluasi hasil implementasi (Post Test) - Mengklarifikasi kembali data-data khususnya tentang masalah keperawatan	- Menjawab mengklarifikasi data yang disampaikan perawat
3	2 menit	Terminasi : - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf Mengucapkan salam	Menjawab salam

3. Media dan Alat

a. Diskusi

b. Baltpoint

4. Hasil kesimpulan diskusi

Lembar implementasi keperawatan

5. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan Waktu:

Setting tempat

A

B

Keterangan

A : Perawat

B : Keluarga

6. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria struktur

Menyimpulkan hasil implementasi keperawatan selama 7 hari

b. Kriteria proses

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang telah di sepakati

c. Kriteria Hasil

Diharapkan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan coping keluarga dapat teratasi dengan presentase 90%.



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN II

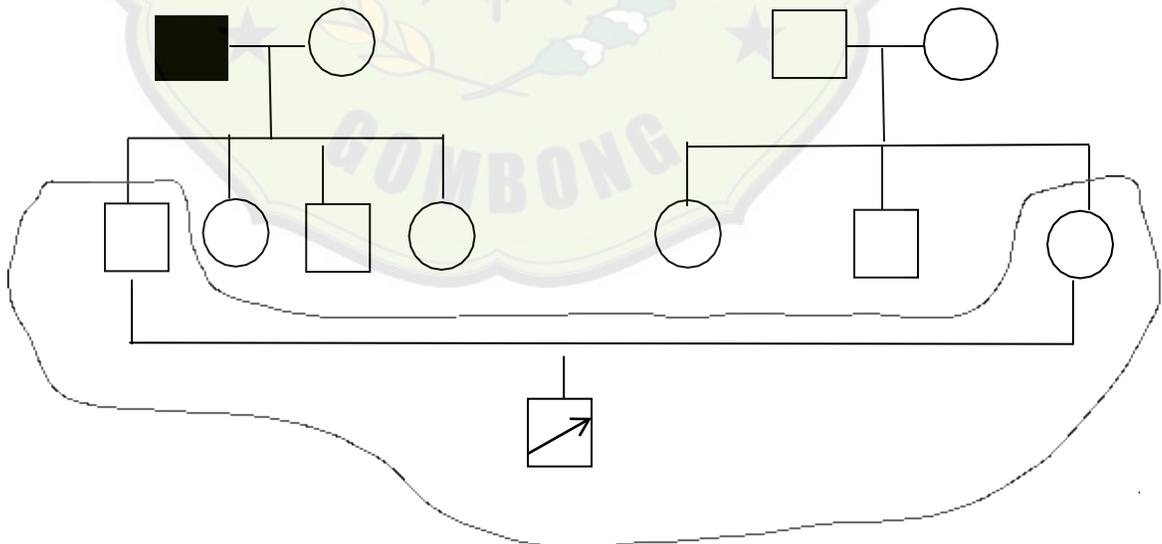
Pengkajian

A. Umum Umum

1. Nama KK : Tn. Y
2. Usia : 24 tahun
3. Alamat dan telepon : Pekuncen, 1/3
4. Pekerjaan KK : Pedagang
5. Pendidikan KK : SMA
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub.KK	Umur	Pendidikan
1	Ny. L	P	Istri	22 th	SMA
2	An. F	L	Anak	2 th 9 bln	Belum sekolah

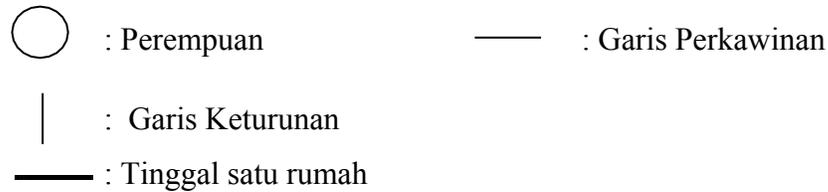
7. Genogram



Keterangan:

□ : Laki-Laki

↗ : Pasien



8. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. Y merupakan tipe keluarga inti, dimana di dalam keluarga inti terdiri dari suami, istri, dan anak kandung dan tidak ada anggota keluarga lainnya.

9. Suku Bangsa

Keluarga Tn. Y merupakan suku jawa asli. Bahasa yang digunakan sehari-hari untuk berkomunikasi adalah bahasa jawa.

10. Agama

Keluarga Tn. Y beragama islam dan semua anggota keluarga beragama islam, mereka mengaku menjalankan ibadah dengan cukup taat baik secara berjamaah maupun sendiri.

11. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber penghasilan utama keluarga yaitu Tn. Y sebagai Pedagang ikan dengan penghasilan 2-3 juta satu bulan namun jumlah itu bukan jumlah tetap dan berubah-ubah setiap bulannya sesuai dengan kondisi pasar. Sedangkan untuk membantu pendapatan rumah tangga Ny. L buruh membuat makanan lanting dnegan pendapatan sehari 35 ribu, uang ini ia pergunakan untuk membeli kebutuhan sehari-hari seperti membeli sayur dan jajan anak. Penghasilan Ny. L digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga dan sisanya ditabung.

12. Aktivitas Rekreasi

Tn. Y mengatakan jika jenuh merasa bosan dengan kegiatan rumah tangga dan buruh, ia dan suami meluangkan waktu untuk berlibur Bersama ke tempat wisata terdekat seperti waduk sempor atau ke pantai, terkadang juga berkunjung

ke rumah orang tua atau mertua untuk melepas kangen dan mengetahui kondisi orang tua.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. Y saat ini termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama. Tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yang meliputi:

- d. Persiapan menjadi orang tua.
- e. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
- f. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

2. Tahap (tugas) perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Tn. Y berdasarkan hasil pengkajian yakni ketidakmampuan keluarga dalam menerapkan *toilet training* sejak dini pada anak. Keluarga mengaku hingga anak usia 2 tahun 4 bulan anak masih menggunakan diapers terutama saat malam hari dengan alasan anak masih mengompol dan untuk mengurangi jumlah pakaian yang terkena air kencing, orang tua belum mampu melatih anak ke toilet sebelum tidur agar tidak mudah mengompol saat tidur, anak masih sering BAB di celana dan belum membiasakan anak untuk mengkomunikasikan Ketika ingin buang air kecil maupun besar ke toilet. Akan tetapi orang tua berkeinginan dan berharap jika anak segera lepas dari diapers dan anak mandiri saat buang air besar maupun kecil.

3. Riwayat keluarga inti

Tn. Y mengatakan belum pernah menderita penyakit yang serius dan belum pernah dirawat di RS. Sedangkan Ny. L mengaku dirawat di RS karena melahirkan An. F karena harus melewati SC akibat panggul yang sempit dan tidak dapat lahir normal. Tn. Y juga mengungkapkan jika An. F pernah dirawat karena mengalami mual muntah selama hari dan dirawat di RS selama 4 hari.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. L dan Tn. Y mengaku jika keluarganya tidak memiliki Riwayat penyakit menurun maupun menular.

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Luas rumah dengan panjang 12 meter dan lebar 6 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai kramik, atapnya genteng, dinding rapi. Terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang TV yang juga menjadi ruang istirahat, 3 kamar, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah bersih terawat, pencahayaan cukup dengan lampu disetiap ruangan. Setiap ruangan memiliki jendela dan dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. Listrik menggunakan PLN, sumber air menggunakan sumur pribadi dan terdapat sepiteng sendiri. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada dibelakang rumah jaraknya sekitar >2meter. Ny. L mengatakan membersihkan rumah sehari 2 kali sehari, rumah tampak rapih dan bersih

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Ny. L dan Tn. Y disekitar rumah rukun dan ramah. Jarak rumah satu dengan yang lainnya cukup berdekatan sehingga mereka kerap berkunjung dan bermain kerumah tetangga.

4. Mobilitas geografis keluarga

Ny. L mengaku sejak menikah ia dan istrinya menempati rumah yang dibuatkan oleh orang tuanya, sebelumnya mereka tinggal dirumah orang tua Ny. L. Namun setelah rumah selesai mereka pindah dan mulai menempati rumah barunya dan tidak berpindah-pindah.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan cukup sering jika ada acara kemasyarakatan, selain itu Tn. Y juga kerap berkunjung untuk bermain dirumah tetangga terdekat, selain itu perkumpulan dengan keluarga besar dilakukan pada saat ada acara keluarga.

6. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Ny. L, Tn. Y, dan An. F. Sumber pendapatan utama dari suami, sembari mengurus anak Tn. Y buruh membuat lanting. Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga kerap memeriksakan diri ke bidan desa atau ke puskesmas. Jarak antara dari rumah ke puskesmas kurang lebih 5 km dengan menggunakan kendaraan pribadi seperti sepeda motor. Ny. L mengatakan jika memiliki BPJS yang dibayar mandiri.

D. Struktur Keluarga

- Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny. L memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan keluarga dan terbuka satu sama lain, jika ada masalah keluarga mereka membicarakan dan menyelesaikan berdua dan memahami jika rumah tangga membutuhkan peran dan komunikasi yang baik.

- Struktur kekuatan keluarga

Ny. L mengatakan jika semua anggota keluarga memiliki BPJS Kesehatan yang dibayarkan secara mandiri, sehingga dapat digunakan Ketika ada anggota keluarga yang sakit.

- Struktur peran

Ny. L adalah seorang istri dan ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Tn. Y adalah seorang kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah untuk menghidupi semua anggota keluarga dan melindungi keluarga, namun untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga Ny. L membanu dengan cara buruh membuat lanting.

- Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. Y mengaku tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny. L mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan menggunakan sabun dan mencuci kaki setelah berpergian dari luar. Dilingkungan masyarakat masih ada budaya nganyep bagi ibu melahirkan dan budaya jawa lainnya.

E. Fungsi Keluarga

- Fungsi afektif

Ny. L dan Tn. Y mengaku mereka memberikan perhatian dan kebutuhan yang cukup untuk anaknya. Bila terjadi masalah maupun perselisihan diantara mereka berdua diselesaikan dengan kepala dingin, dan terkadang meminta saran dari orang tua. Jika ada anggota yang sakit dibawa berobat ke pelayanan Kesehatan terdekat.

- Fungsi sosialisasi

Interaksi keluarga terjalin dengan baik. Keluarga saat ini tinggal bersama dalam satu rumah dengan anak dan istri. Keluarga Tn. Y setiap hari selalu berkumpul seperti saat makan Bersama atau menonton TV sembari bercaka-cakap dan melepas penat bersama. Saat ada kegiatan sosial mereka mengungkapkan selalu mengikuti agar akrab dan dekat dengan tetangga.

- Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Tn. Y mengaku menyadari pentingnya kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit membeli obat ke apotek atau ke pelayanan kesehatan. Ny. L juga mengaku jika dirinya memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak sesuai usianya, sehingga mengikuti jadwal posyandu secara rutin.

- Fungsi reproduksi

Ny. L mengaku jika putranya An. F merupakan anak pertamanya dan selama ini tidak mengalami masalah pada kesehatan reproduksinya

- Fungsi ekonomi

Ny. L mengatakan penghasilan suaminya diatur sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Penghasilan Tn. Y ditabung Sebagian untuk memenuhi kebutuhan masa mendatang dan kebutuhan mendadak, sedangkan untuk kebutuhan sehari-hari lebih banyak menggunakan uang hasil Ny. L, namun jika tidak bekerja uang yang diberikan Tn. Y sepenuhnya untuk membeli kebutuhan harian.

F. Stress dan Koping

- Stressor jangka pendek

Keluarga menyebutkan saat ini yang menjadi focus keluarga adalah memberikan fasilitas yang terbaik untuk tumbuh kembang anak.

- Stressor jangka Panjang

Stressor jangka panjang keluarga yakni kekhawatiran keluarga tidak mampu mempertahankan Kesehatan setiap anggota keluarga terutama pada anak.

- Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn. Y mengungkapkan bahwa mereka dan keluarganya merespon cukup cepat ketika ada anggota keluarga yang sakit, Tn. Y dan Ny. L juga saling melindungi dan membantu saat salah satu diantara mereka membutuhkan perawatan. Jika mengeluh sakit segera membeli obat ke apotek atau pergi ke pelayanan kesehatan dan mengkonsumsi obat yang diberikan.

- Strategi koping yang digunakan

Ny. L mengatakan jika ada masalah selalu berdiskusi dengan suami, dan berusaha tidak melibatkan orang tua dalam mengatasi masalah rumah tangga kecuali mereka sudah tidak dapat menyelesaikan masalah maka akan meminta pendapat orang tua. Jika jenuh dengan suasana rumah atau stress mereka akan pergi berlibur ke tempat wisata terdekat atau sekedar makan diluar.

- Strategi adaptasi fungsional

Tn. Y mengatakan tidak pernah ada perselisihan yang berarti dengan anggota keluarga. Tidak pernah menggunakan penyelesaian masalah dengan marah-marah atau kekerasan atau hal negatif lainnya dan mengusahakan untuk selalu rukun, Tn. Y dan Ny. L juga mengungkapkan bahwa mereka selalu berusaha mendekatkan diri pada masing-masing keluarga.

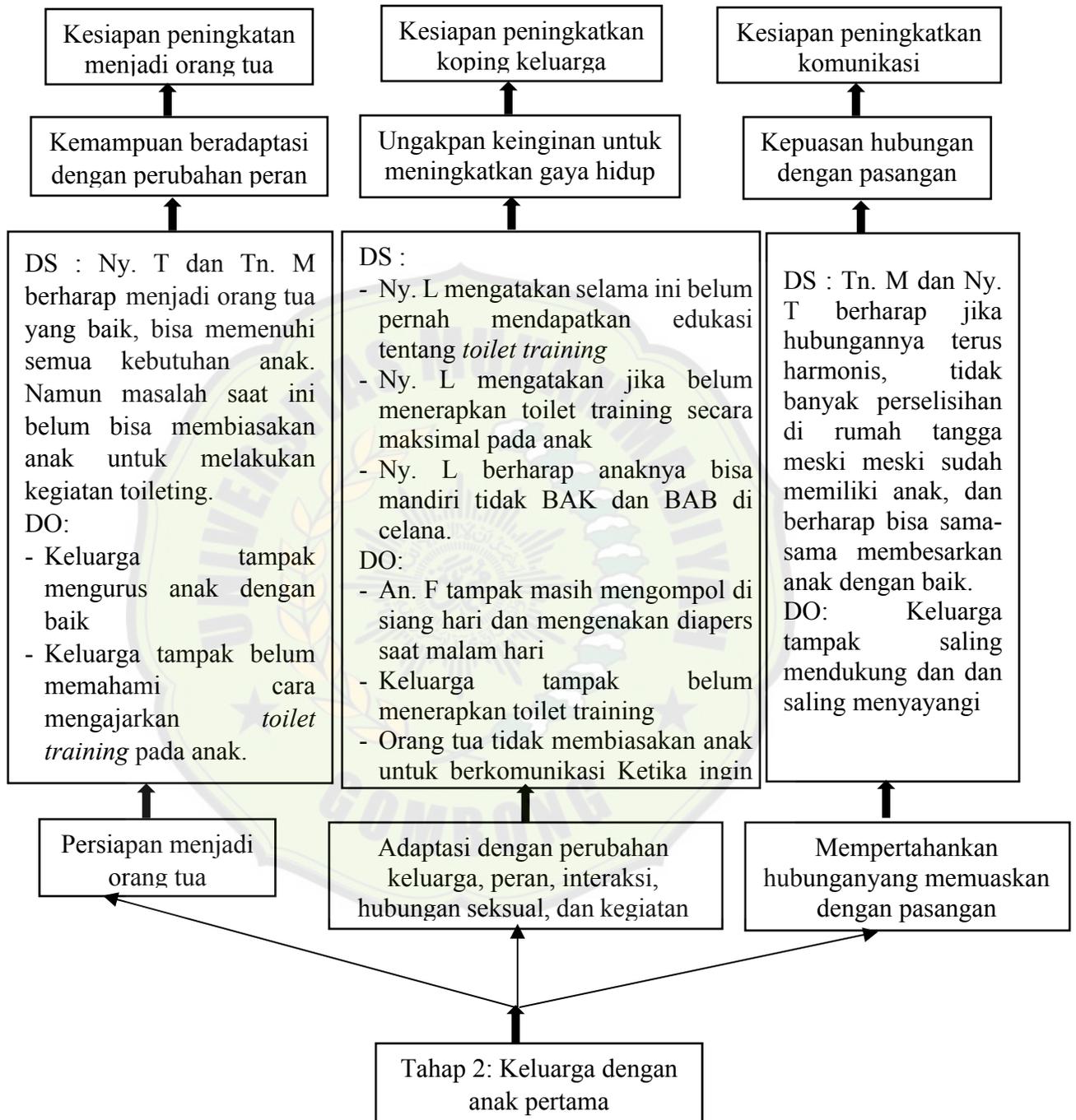
G. Harapan Keluarga

Ny. L dan Tn. Y berharap anaknya kelak menjadi anak yang sehat, menjadi anak yang sukses, tercapai cita-citanya, sayang dengan orang tua, dan berguna bagi orang-orang sekitar, berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang cukup serta Tn. Y ingin meningkatkan kesehatan keluarganya dan ingin gaya hidup keluarganya lebih baik. Selain itu Ny. L berharap hubungannya senantiasa romantis dan rukun dengan Tn. Y meski sudah memiliki anak.

H. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Ny. L	Tn. Y	An. F
TTV	TD : 127/73 mmHg	TD : 121/68 mmHg	-

I. Pohon Masalah



J. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>DS : Ny. L dan Tn. Y berharap menjadi orang tua yang baik, bisa memenuhi semua kebutuhan anak. Namun masalah saat ini belum bisa membiasakan anak untuk melakukan kegiatan toileting.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga tampak mengurus anak dengan baik- Keluarga tampak belum memahami cara mengajarkan <i>toilet training</i> pada anak.- Skor kemampuan menerapkan toilet training 33, artinya keluarga belum berhasil.- Hasil pengukuran skoring diagnose ditemukan bahwa masalah kesiapan peningkatan koping keluarga memiliki skor lebih tinggi yakni 4, sehingga dijadikan sebagai diagnose prioritas.	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)

K. Skoring dan Prioritas Masalah

1. Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1=1	Keluarga mengatakan belum mengajarkan anak <i>toilet training</i> pada anak dan keluarga ingin mengajarkan toilet training agar tidak terbiasa BAK/BAB di diapers.
Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2=1	Keluarga mengatakan bahwa kurang pengetahuan dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat dan sumber daya keluarga sudah ada
Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	2	2/3x1=2/3	Keluarga mengatakan bahwa masalah ini tidak terlalu rumit namun sudah terjadi sejak lama, namun keluarga percaya dengan adanya tindakan ini bisa memperbaiki masalah yang ada, dan tidak adanya kelompok high risk
Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1 =1	Keluarga mengatakan masalah tersebut perlu ditangani segera agar bisa meningkatkan kesehatan keluarga dan tidak menjadi ketergantungan menggunakan diapers
			JUMLAH	3,6

L. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

M. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 5x pertemuan diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Koping Keluarga (L.09088)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterpaparan informasi meningkat 2. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun 2. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 3. Perilaku sehat membaik 	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260):</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respon emosional terhadap situasi saat ini 2. Identifikasi beban psikologis dari prognosis 3. Mengenali dan memahami keputusan perawatan dirumah 4. Identifikasi kecocokan antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 6. Menerima nilai-nilai keluarga dengan cara tidak menghakimi 7. Diskusikan rencana medis dan perawatan 8. Fasilitasi untuk mengambil keputusan perencanaan untuk perawatan jangka panjang. jika diperlukan 9. Fasilitasi anggota keluarga untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai 10. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Informasikan perkembangan pasien secara berkala 12. Informasikan ketersediaan fasilitas perawatan kesehatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

N. Implementasi Keperawatan Keluarga

DX	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Minggu, 07 Juli 2024 15.30 WIB	Membina hubungan saling percaya dan melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian	Ds : Keluarga mengatakan bersedia menjadi keluarga binaan dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama Do : keluarga tampak kooperatif dan bersedia menjadi responden	<i>Dita</i>
2	Senin, 08 Juli 2024 15.30 WIB	Melakukan pengkajian keluarga dan pemeriksaan fisik	Ds : Keluarga mengatakan bersedia dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran tanda-tanda vital Do : Hasil pemeriksaan TTV pada Ny. L, TD : 127/73 mmHg, N : 68x/ menit RR, : 20x/ menit. Sedangkan pada Tn. Y TD: 121/68 mmHg, N : 71x/ menit RR, : 20x/ menit	<i>Dita</i>
3	Selasa, 09 Juli 2024 15.30 WIB	Melakukan kunjungan rumah kembali untuk menentukan skoring diagnosa prioritas	Ds : - Ny. T mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Ny. T mengatakan jika belum menerapkan kegiatan eliminasi di toilet pada anak - Tn. M dan Ny. T mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat pada kemandirian pada anak Do : - Anak Ny. T tampak masih mengenakan diapers - Tn. M dan Tn. M tampak belum memahami tentang toilet training - Anak tampak masih BAK dan BAB di diapers saat malam hari, namun saat siang Ny. T membiasakan untuk tidak menggunakan diapers - Keluarga belum sepenuhnya memulai mengajarkan <i>toilet training</i> pada anak - Diagnose ditemukan bahwa masalah yang muncul adalah kesiapan peningkatan coping keluarga.	<i>Dita</i>

4	Rabu, 10 Juli 2024 15.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengisi kuisisioner sebelum dilakukan Tindakan (<i>pre-test</i>) - Melakukan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Menganjurkan untuk memulai melakukan <i>toilet training</i> 	<p>DS: Keluarga mengatakan menjadi tahu pentingnya mengajarkan toilet training sejak dini, dan lebih memahami factor yang dapat menghambat keberhasilan saat mengajarkan toilet training.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran kuesioer kemampuan melakukan toilet training diketahui pada skor 19 yang artinya keluarga belum mampu berhasil melakukan toilet training. - Keluarga tampak mampu menjelaskan pengertian toilet training, menyebutkan manfaat, dan cara mendisiplinkan toilet training - Keluarga tampak siap untuk melatih <i>toilet training</i> 	<i>Dita</i>
5.	Selasa, 17 September 2024 16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kemampuan kegiatan <i>toilet training</i> - Mengisi kuesioner sebagai hasil <i>post-test</i> kegiatan 	<p>DS: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua namun anak terkadang masih mengompol atau BAB di celana</p> <p>DO: Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet, anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua, orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet. Skor <i>posttest</i> 24, yakni orang tua berhasil melakukan <i>toilet training</i>.</p>	<i>Dita</i>

O. Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis	Tanggal dan Waktu	Evaluasi Sumatif	Paraf
1.	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Selasa, 17 September 2024 16.00 WIB	<p>S: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua ketika akan BAK atau BAB.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet- Anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua- Orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet dan menyebutkan pengertian, manfaat, dan cara mendisiplinkan anak melakukan <i>toileting</i>- Skor <i>posttest</i> 37, yakni orang tua berhasil melakukan <i>toilet training</i>. <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan koping keluarga teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan keluarga untuk tetap membiasakan ke toilet di jam yang telah ditentukan, seperti sebelum tidur, saat akan tidur, dan mengurangi frekuensi pemberian susu saat malam hari agar anak tidak mengompol- Menganjurkan untuk mengurangi frekuensi penggunaan diapers- Membiasakan anak untuk mencari bantuan saat ke toilet	<i>Dita</i>

- a. Infrom Consent
- b. Bolpoin
- 10. Waktu dan tempat :
- 11. Setting Tempat



Ket :

C : Peneliti

D : Responden

- 12. Kriteria Evaluasi
 - a. Kriteria Struktur :
 - 3) Kontrak waktu dengan keluarga
 - 4) Menandatangani Inform Consent
 - b. Kriteria Proses :
 - 3) Keluarga menyambut kedatangan peneliti
 - 4) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.
 - c. Kriteria Hasil :
 - 3) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
 - 4) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

Pertemuan ke : 2 (Pengkajian 1) Tanggal : Senin, 08 Juli 2024 15.30 WIB

A. Latar Belakang

4. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

5. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
 - b. Lingkungan
 - c. Struktur Keluarga
- ##### 6. Masalah keperawatan

B. Rencana Keperawatan

- 4. Diagnosa : -
- 5. Tujuan umum

Mendapatkan data dari keluarga binaan

6. Tujuan khusus

Terkumpulnya data umum, lingkungan, Struktur Keluarga

C. Rancangan Kegiatan

4. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	- Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Menyimak penjelasan peneliti
2.	Interaksi (30 menit)	- Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan observasi lingkungan.	- Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan.
3.	Terminasi (5 menit)	- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

5. Metode : Wawancara, observasi

6. Media dan alat :

d. Wawancara

- 1) Panduan wawancara
- 2) Bolpoin
- 3) Format pengkajian keluarga.

e. Observasi

- 1) Lembar observasi kuisisioner
- 2) Bolpoin

f. Alat pemeriksaan fisik

- 1) Tensimetri
- 2) Stetoskop

6. Waktu dan tempat :

7. Setting Tempat

A

B

Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

d. Kriteria Struktur :

- 1) Menyiapkan pre planning
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga
- 3) Menyiapkan panduan wawancara

e. Kriteria Proses :

- 1) Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
- 2) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

f. Kriteria Hasil

- 1) Didapatkan : data umum dan lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan.
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

Pertemuan ke : 3 (Penentuan Diagnosa dan Skoring)

Tanggal : Selasa, 09 Juli 2024 15.30 WIB

A. Latar Belakang

3. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Selanjutnya diprioritaskan mana yang paling penting dan akan diselesaikan

- a. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi dan menentukan diagnosa
- b. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

4. Masalah keperawatan

- a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

i. Rencana Keperawatan

4. Diagnosa :

- a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

5. Tujuan umum

Memprioritaskan masalah kesehatan pada keluarga

6. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya sebagian masalah kesehatan keluarga.

- b. Teridentifikasinya prioritas masalah keluarga

B. Rancangan Kegiatan

6. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan maksud dan tujuan- Menjelaskan prosedur wawancara	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan.- Memandu keluarga untuk memprioritaskan masalah pada keluarga	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.- Memprioritaskan masalah keluarga yang dapat ditangani
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya.- Mengucapkan terima kasih- Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akan datang.- Menjawab salam

7. Metode : wawancara dan diskusi

8. Media dan alat :

a. Wawancara

- 1) Bolpoin
- 2) Format prioritas masalah.

9. Waktu dan tempat :

10. Setting Tempat

A

B

Ket :

C : Peneliti

D : Keluarga binaan

C. Kriteria Evaluasi

4. Kriteria Struktur :

- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu dengan keluarga

5. Kriteria Proses :

- a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
- b. Keluarga kooperatif pada saat dilakukan pengkajian

6. Kriteria Hasil

- a. Teridentifikasinya masalah kesehatan.
- b. Teridentifikasinya prioritas masalah
- c. Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya

Pertemuan ke : 4 (Pre Test dan Edukasi) Tanggal: Rabu, 10 Juli 2024 15.30 WIB

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa keluarga belum pernah mengajarkan kepada anak tentang toilet training.

Masalah keperawatan yang timbul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan koping keluarga.

B. Rencana Keperawatan

4. Diagnosa Keperawatan :

- a. Kesiapan peningkatan koping keluarga

5. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu edukasi tentang toilet training kepada anak

6. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga dapat :

- a. Mengerjakan Pre-Test
- b. Memahami apa itu toilet training
- c. Memahami cara toilet training

C. Rancangan Kegiatan

9. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	7. Pre Test 8. Memberi salam 9. Memperkenalkan diri 10. Menggali pengetahuan tentang toilet training 11. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 12. Membuat kontrak waktu	7. Mengisi soal 8. Menjawab salam. 9. Mendengarkan dan memperhatikan. 10. Menjawab pertanyaan. 11. Mendengarkan dan memperhatikan. 12. Menyetujui kontrak waktu.
2	Kegiatan Inti (20 menit)	4. Mempraktikkan tentang: a. Memahami cara toilet training b. Mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 6. Menjawab pertanyaan .	4. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh. 5. Aktif bertanya. 6. Mendengarkan.
3	Penutup (5 menit)	3. Mengevaluasi peserta untuk melakukan toilet training yang sudah diajarkan 4. Salam Penutup.	3. Melakukan toilet training. 4. Menjawab salam.

10. Sasara
11. Metode : Edukasi
12. Media dan alat : Toilet training
13. Materi penyuluhan : (terlampir)
14. Pengorganisasian
- Penyuluh : Dita
15. Waktu dan tempat :
16. Setting tempat

A

B

Ket :

A : Mahasiswa Perawat

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

4. Kriteria struktur

- a. Kesiapan materi penyuluhan.
- b. Kesiapan media: Lembar balik dan leaflet.
- c. Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah keluarga binaan
- d. Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelumnya.

5. Kriteria proses

- a. Fase di mulai sesuai waktu yang direncanakan.
- b. Keluarga antusias terhadap penyuluhan.
- c. Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- d. Suasana penyuluhan tertib.
- e. Peserta mengikuti kegiatan sampai akhir, tidak ada yang meninggalkan ruangan di pertengahan acara.

6. Kriteria hasil

- a. Keluarga dapat memahami cara melakukan toilet training yang benar.
- b. Keluarga mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari

Pertemuan Ke : 5 (Post Test) Tanggal : Selasa, 17 September 2024 16.00 WIB

A. 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 koping keluarga. Dari hasil intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu toilet training yang selanjutnya diberikan soal post test untuk mengukur tingkat keberhasilan toilet training.

B. Rencana keperawatan

4. Diagnosa :

- a. Kesiapan peningkatan koping keluarga

5. Tujuan Umum

Melihat hasil implementasi

6. Tujuan khusus

- a. Melakukan penilaian hasil implementasi

C. Rancangan kegiatan

7. Metode : Diskusi

8. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : - Memberi salam - Menanyakan kabar - Meminta waktu dan kerjasama	- Menjawab salam
2	15 Menit	Kerja : - Mengevaluasi hasil implementasi (Post Test) - Mengklarifikasi kembali data-data khususnya tentang masalah keperawatan	- Menjawab mengklarifikasi dara yang disampaikan perawat
3	2 menit	Terminasi : - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf Mengucapkan salam	Menjawab salam

9. Media dan Alat

- a. Diskusi
- b. Baltpoint

10. Hasil kesimpulan diskusi

Lembar implementasi keperawatan

11. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan Waktu:

Setting tempat

A

B

Keterangan

C : Perawat

D : Keluarga

12. Kriteria Evaluasi

d. Kriteria struktur

Menyimpulkan hasil implementasi keperawatan

e. Kriteria proses

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang telah di sepakati

f. Kriteria Hasil

Diharapkan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan koping keluarga dapat teratasi dengan presentase 90%.



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 3

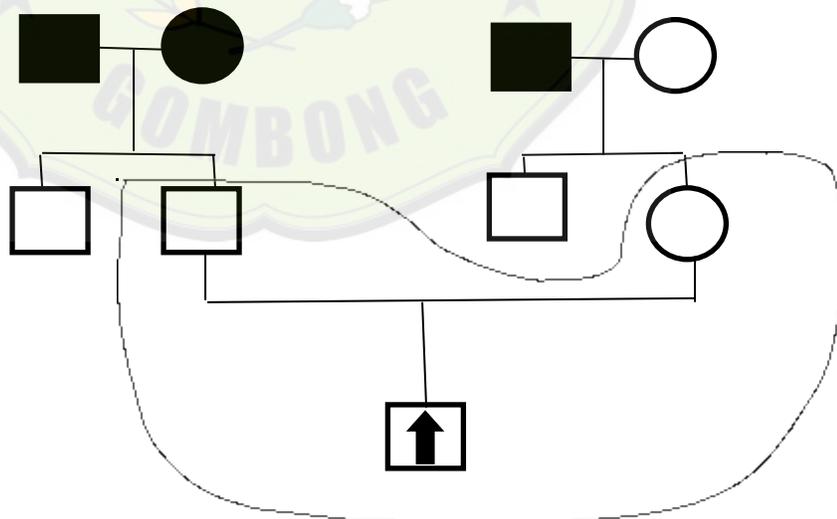
Pengkajian

A. Umum Umum

1. Nama KK : Tn. R
2. Usia : 25 tahun
3. Alamat dan telepon : Pekuncen, 3/2
4. Pekerjaan KK : Buruh
5. Pendidikan KK : SMA
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub.KK	Umur	Pendidikan
1	Ny. A	P	Istri	23 th	SMA
2	An. A	L	Anak	2 th 9 bln	Belum sekolah

7. Genogram



Keterangan:



: Laki-Laki



: Pasien

Tahap perkembangan keluarga Tn. R saat ini termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama. Tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yang meliputi:

- g. Persiapan menjadi orang tua.
 - h. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
 - i. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- Tahap (tugas) perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tahap perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Tn. R berdasarkan hasil pengkajian yakni ketidakmampuan keluarga dalam menerapkan *toilet training* sejak dini pada anak. Keluarga mengaku hingga sekarang anak masih dikenakan diapers sepanjang hari, orang tua belum mampu melatih anak ke toilet sebelum tidur agar tidak mudah mengompol di diapers dan orang tua belum membiasakan anak untuk mengkomunikasikan ketika ingin buang air ke toilet. Akan tetapi orang tua berkeinginan dan berharap jika anak segera lepas dari diapers dan mampu melakukan kegiatan eliminasi di toilet.
 - Riwayat keluarga inti
Tn. R mengatakan keluarganya belum pernah menderita penyakit yang serius hingga membuatnya harus mengikuti pengobatan dan pemulihan apapun. Begitu juga dengan Ny. A yang mengaku tidak pernah menderita penyakit serius dan belum pernah dirawat di RS. Namun An. A sebelumnya pernah dirawat karena demam selama 2 hari.
 - Riwayat keluarga sebelumnya
Tn. R dan Ny. A mengaku jika keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun maupun menular lainnya.

C. Lingkungan

7. Karakteristik rumah

Luas rumah dengan panjang 16 meter dan lebar 8 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai kramik, atapnya genteng, dinding rapi.

Terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang TV yang juga menjadi ruang istirahat, 2 kamar, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah rapih dan bersih terawat, pencahayaan cukup terdapat lampu disetiap ruangan. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. Listrik menggunakan PLN, sumber air menggunakan sumur pribadi dan terdapat sepiteng sendiri. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada dibelakang rumah jaraknya sekitar >2 meter dan tidak ada ruangan yang tidak dipakai. Ny. A mengatakan membersihkan rumah sehari 2 kali sehari, rumah tampak rapih dan bersih

8. Denah Rumah



9. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn. R dan Ny. A yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Keluarga Tn. R tinggal di wilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang

lainnya cukup berdekatan. Tn. R dan Ny. A cukup sering mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kegiatan musyawarah atau kegiatan PKK.

10. Mobilitas geografis keluarga

Tn. R mengaku sejak menikah ia dan istrinya menempati rumah yang dibuatkan oleh orang tuanya, sebelumnya pada tahun pertama mereka tinggal dirumah orang tua istri. Namun setelah anak lahir mereka mulai menempati rumah barunya dan tidak berpindah-pindah.

11. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan cukup sering, mengingat jarak rumah orang tua tidak berjauhan sehingga mereka sering berkunjung untuk bermain, selain itu perkumpulan dengan keluarga besar dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Tn. R berinteraksi baik dengan masyarakat dan aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti dan kegiatan kemasyarakatan lain.

12. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn. R, Ny. A, dan An. A. Sumber pendapatan utama dari suami dan Ny. A yang membantu ekonomi keluarga dengan membuka warung sembako dirumah, sembari mengurus anak. Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga kerap memeriksakan diri ke bidan desa atau ke puskesmas. Jarak antara dari rumah ke puskesmas kurang lebih 3 km dengan menggunakan kendaraan pribadi seperti sepeda motor. Tn. R mengatakan jika memiliki BPJS yang dibayar secara mandiri.

D. Struktur Keluarga

7. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. R memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Tn. R dan Ny. A melakukan komunikasi secara terbuka dan langsung satu sama lain, jika ada masalah keluarga mereka membicarakan dan menyelesaikan dengan musyawarah sebab hidup berkeluarga menjadi pengalaman pertama dan masih membutuhkan arahan.

8. Struktur kekuatan keluarga

Tn. R mengatakan jika semua anggota keluarga memiliki BPJS Kesehatan yang dibayarkan secara mandiri, sehingga dapat digunakan Ketika ada anggota keluarga yang sakit.

9. Struktur peran

Ny. A adalah seorang istri dan ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suami. Tn. R adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah berkerja sebagai kuli angkut kayu untuk menghidupi semua anggota keluarga.

10. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. R mengaku tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny. A mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan menggunakan sabun. Dilingkungan masyarakat juga tidak ada budaya yang bertentangan dengan ilmu medis, hanya saja orang desa sekitar lingkungan Ny. A memang belum menerapkan *parenting toilet training* sejak dini pada anak-anaknya.

E. Fungsi Keluarga

6. Fungsi afektif

Tn. R dan Ny. A dan keluarga hidup rukun dengan tetangga disekitar rumahnya. Mereka memberikan perhatian dan kebutuhan yang cukup untuk anaknya. Bila terjadi masalah maupun perselisihan diantara mereka berdua diselesaikan dengan kepala dingin, dan terkadang meminta saran dari orang tua. Jika ada anggota yang sakit akan dibaa ke pelayanan Kesehatan, Tn. R juga mengaku bahwa dirinya tidak mendidik anak dengan kekerasan seperti memukul atau membentak.

7. Fungsi sosialisasi

Interaksi antar keluarga terjalin dengan baik. Keluarga saat ini tinggal bersama dalam satu rumah dengan anak dan istri. Keluarga Tn. R setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga selepas pulang bekerja untuk saat

menonton TV atau makan malam bersama. Saat ada kegiatan sosial mereka mengungkapkan selalu mengikuti agar akrab dan dekat dengan tetangga.

8. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Tn. R sadar akan pentingnya kesehatan, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit membeli obat ke apotek atau ke pelayanan kesehatan. Ny. A juga mengaku jika dirinya memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak, sehingga mengikuti jadwal posyandu secara rutin.

9. Fungsi reproduksi

Ny. A mengaku jika putrinya An. A merupakan anak pertamanya dan mengatakan jika tidak ada masalah kesehatan reproduksinya

10. Fungsi ekonomi

Ny. A mengatakan penghasilan suaminya diatur sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Penghasilan Tn. R sebulan kurang lebih 1-2 juta untuk mencukupi kebutuhan makan dan kebutuhan harian rumah tangga, jika sisa maka akan ditabung.

F. Stress dan Koping

6) Stressor jangka pendek

Keluarga menyebutkan jika saat ini yang menjadi focus keluarga yakni kebutuhan rumah tangga yang cukup banyak setelah memiliki anak.

7) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dipikirkan keluarga yakni ingin terus meningkatkan Kesehatan keluarga dan anaknya sehingga mereka bisa terus Bersama sama dalam keadaan sehat.

8) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn. R yakni Ny. A mengungkapkan keluarganya merespon cukup cepat ketika dirinya atau suaminya sakit dan membutuhkan perawatan. Jika mengeluh sakit segera membeli obat ke apotek atau pergi ke pelayanan kesehatan dan mengkonsumsi obat yang diberikan.

9) Strategi koping yang digunakan

Ny. A mengatakan jika membicarakan dengan suami jika ada masalah yang terjadi dengan suami, dan berupaya untuk tidak melibatkan orang tua dalam mengatasi masalah rumah tangga mereka. Tn. R mengungkapkan berupaya untuk mandiri mengatasi rumah tangga dan Ketika memang sudah tidak dapat memutuskan maka akan meminta pendapat orang tua. Jika jenuh dengan suasana rumah atau stress mereka akan pergi berlibur atau sekedar makan diluar.

10) Strategi adaptasi fungsional

Ny. A mengatakan tidak pernah ada perselisihan yang berarti dengan anggota keluarga dalam mengambil keputusan jika ada perselisihan keluarga Ny. A menyelesaikan dengan dimusyawarahkan. Tidak pernah menggunakan penyelesaian masalah dengan marah-marah atau kekerasan atau hal negatif lainnya

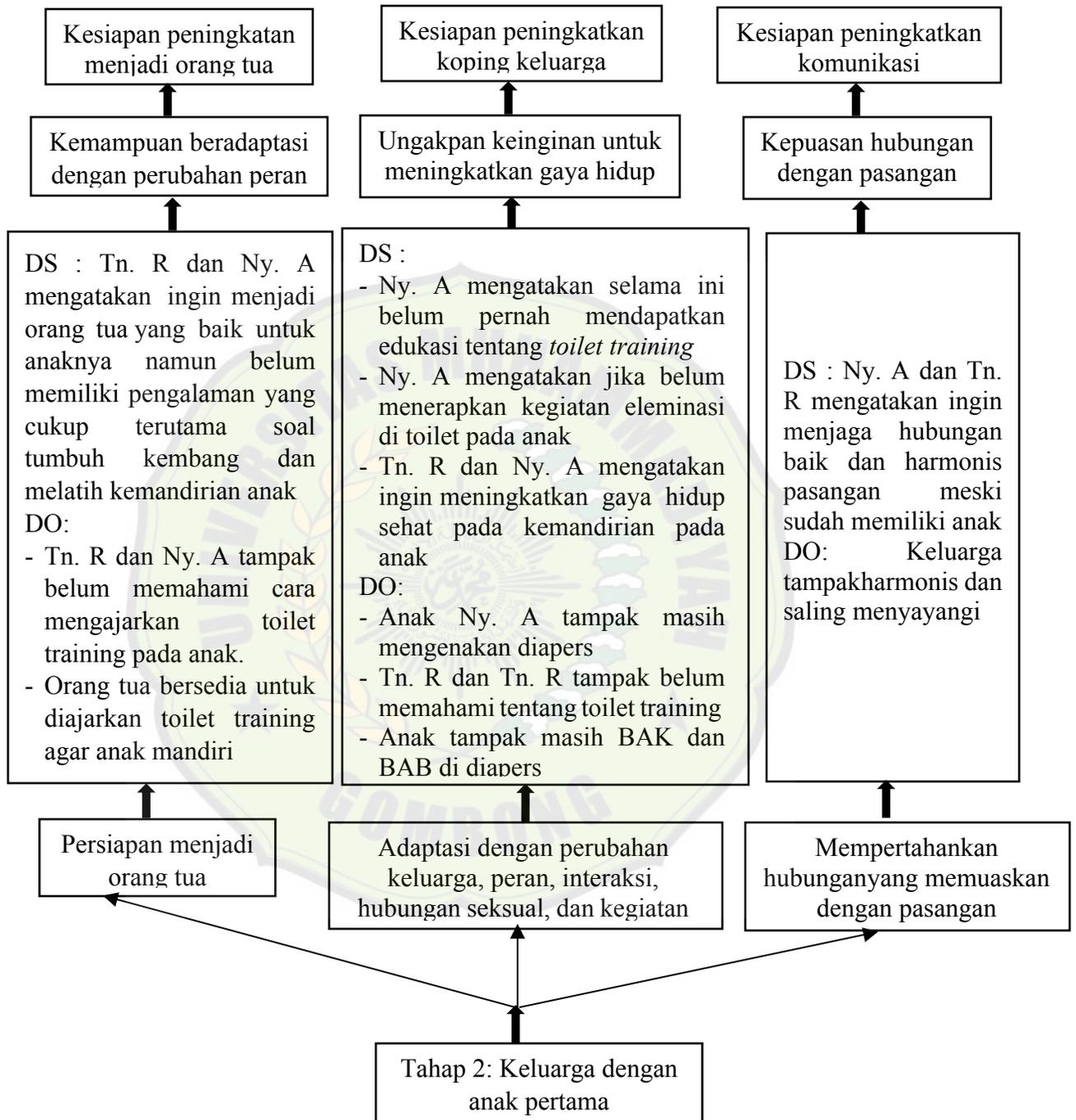
G. Harapan Keluarga

Tn. R mengatakan jika dan Ny. A berharap anaknya kelak menjadi anak yang sholeh dan sukses bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny. A berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang banyak serta Ny. A ingin meningkatkan kesehatan keluarganya dan ingin gaya hidup keluarganya lebih baik. Selain itu Ny. A berharap hubungannya senantiasa romantis dan rukun dengan Tn. R meski sudah memiliki anak.

H. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. R	Ny. A	An. A
TTV	TD : 121/75 mmHg	TD : 112/68 mmHg	-

I. Pohon Masalah



J. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. A mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan edukasi tentang <i>toilet training</i>- Ny. A mengatakan jika belum menerapkan kegiatan eliminasi di toilet pada anak- Tn. R dan Ny. A mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat pada kemandirian pada anak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anak Ny. A tampak masih mengenakan diapers- Tn. R dan Tn. R tampak belum memahami tentang toilet training- Anak tampak masih BAK dan BAB di diapers	<p>Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)</p>



K. Skoring dan Prioritas Masalah

1. Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1=1	Keluarga mengatakan belum mengajarkan anak <i>toilet training</i> pada anak dan keluarga ingin mengajarkan toilet training agar tidak terbiasa BAK/BAB di diapers.
Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2=1	Keluarga mengatakan bahwa kurang pengetahuan dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat dan sumber daya keluarga sudah ada
Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	2	2/3x1=2/3	Keluarga mengatakan bahwa masalah ini tidak terlalu rumit namun sudah terjadi sejak lama, namun keluarga percaya dengan adanya tindakan ini bisa memperbaiki masalah yang ada, dan tidak adanya kelompok high risk
Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1 =1	Keluarga mengatakan masalah tersebut perlu ditangani segera agar bisa meningkatkan kesehatan keluarga dan tidak menjadi ketergantungan menggunakan diapers
			JUMLAH	3,6

J. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- i) Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

K. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 5x pertemuan diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Koping Keluarga (L.09088)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterpaparan informasi meningkat - Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun - Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun - Perilaku sehat membaik 	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260):</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respon emosional terhadap situasi saat ini 2. Identifikasi beban psikologis dari prognosis 3. Mengenali dan memahami keputusan perawatan dirumah 4. Identifikasi kecocokan antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 6. Menerima nilai-nilai keluarga dengan cara tidak menghakimi 7. Diskusikan rencana medis dan perawatan 8. Fasilitasi untuk mengambil keputusan perencanaan untuk perawatan jangka panjang. jika diperlukan 9. Fasilitasi anggota keluarga untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai 10. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Informasikan perkembangan pasien secara berkala 12. Informasikan ketersediaan fasilitas perawatan kesehatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

L. Implementasi Keperawatan Keluarga

DX	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Minggu, 07 Juli 2024 16.00 WIB	Membina hubungan saling percaya dan melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian	Ds : Keluarga mengatakan bersedia menjadi keluarga binaan dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama Do : keluarga tampak kooperatif dan bersedia menjadi responden	<i>Dita</i>
2	Senin, 08 Juli 2024 16.00 WIB	Melakukan pengkajian keluarga dan pemeriksaan fisik	Ds : Keluarga mengatakan bersedia dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran tanda-tanda vital Do : Hasil pemeriksaan TTV pada Ny. L, TD : 127/73 mmHg, N : 68x/ menit RR, : 20x/ menit. Sedangkan pada Tn. Y TD: 121/68 mmHg, N : 71x/ menit RR, : 20x/ menit	<i>Dita</i>
3	Selasa, 09 Juli 2024 16.00 WIB	Melakukan kunjungan rumah kembali untuk menentukan skoring diagnosa prioritas	Ds : - Ny. T mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Ny. T mengatakan jika belum menerapkan kegiatan eliminasi di toilet pada anak - Tn. M dan Ny. T mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat pada kemandirian pada anak Do : - Anak Ny. T tampak masih mengenakan diapers - Tn. M dan Tn. M tampak belum memahami tentang toilet training - Anak tampak masih BAK dan BAB di diapers saat malam hari, namun saat siang Ny. T membiasakan untuk tidak menggunakan diapers - Keluarga belum sepenuhnya memulai mengajarkan <i>toilet training</i> pada anak	<i>Dita</i>

			- Diagnose ditemukan bahwa masalah yang muncul adalah kesiapan peningkatan koping keluarga.	
4	Rabu, 10 Juli 2024 16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengisi kuisisioner sebelum dilakukan Tindakan (<i>pre-test</i>) - Melakukan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Menganjurkan untuk memulai melakukan <i>toilet training</i> 	<p>DS: Keluarga mengatakan menjadi tahu pentingnya mengajarkan toilet training sejak dini, dan lebih memahami factor yang dapat menghambat keberhasilan saat mengajarkan toilet training.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran kuesioer kemampuan melakukan toilet training diketahui pada skor 17 yang artinya keluarga belum mampu berhasil melakukan toilet training. - Keluarga tampak mampu menjelaskan pengertian toilet training, menyebutkan manfaat, dan cara mendisiplinkan toilet training - Keluarga tampak siap untuk melatih <i>toilet training</i> 	<i>Dita</i>
5.	Selasa, 17 September 2024 16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kemampuan kegiatan <i>toilet training</i> - Mengisi kuesioner sebagai hasil <i>post-test</i> kegiatan 	<p>DS: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua namun anak terkadang masih mengompol atau BAB di celana</p> <p>DO: Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet, anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua, orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet. Skor <i>posttest</i> 22, yakni orang tua berhasil melakukan <i>toilet training</i>.</p>	<i>Dita</i>

M. Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis	Tanggal dan Waktu	Evaluasi Sumatif	Paraf
1.	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Selasa, 17 September 2024 16.30 WIB	<p>S: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua ketika akan BAK atau BAB.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet - Anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua - Orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet dan menyebutkan pengertian, manfaat, dan cara mendisiplinkan anak melakukan <i>toileting</i> - Skor <i>posttest</i> 37, yakni orang tua belum berhasil melakukan <i>toilet training</i>. <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan koping keluarga teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk tetap membiasakan ke toilet di jam yang telah ditentukan, seperti sebelum tidur, saat akan tidur, dan mengurangi frekuensi pemberian susu saat malam hari agar anak tidak mengompol - Menganjurkan untuk mengurangi frekuensi penggunaan diapers - Membiasakan anak untuk mencari bantuan saat ke toilet 	<i>Dita</i>

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA 3 BINA HUBUNGAN SALING PERCAYA

Pertemuan ke : 1 Tanggal : Minggu, 07 Juli 2024 16.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Selain itu diperlukan pelayanan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada dalam sebuah keluarga.

Pada tahap perkembangan keluarga tersebut terdapat tiga tugas perkembangan keluarga yaitu membantu sosialisasi anak: meningkatkan kesehatan keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang bahagia, memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkatkan termasuk biaya kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

7. Diagnosa : Kesiapan peningkatan coping keluarga
8. Tujuan umum: Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan
9. Tujuan khusus
 - e. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan mahasiswa.
 - f. Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan mahasiswa.

C. Rancangan Kegiatan

13. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi salam- Perkenalan- Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi keluarga binaan.
2.	5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none">- Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya, Tanda tangan Infrom Consent- Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf- Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akan datang- Menjawab salam

14. Metode : Wawancara

15. Media dan alat :

a. Infrom Consent

b. Bolpoin

16. Waktu dan tempat :

17. Setting Tempat

A

B

Ket :

- E : Peneliti
- F : Responden
- 18. Kriteria Evaluasi
 - a. Kriteria Struktur :
 - 5) Kontrak waktu dengan keluarga
 - 6) Menandatangani Inform Consent
 - b. Kriteria Proses :
 - 5) Keluarga menyambut kedatangan peneliti
 - 6) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.
 - c. Kriteria Hasil :
 - 5) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
 - 6) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

Pertemuan ke : 2 (Pengkajian 1) Tanggal : Senin, 08 Juli 2024 16.00 WIB

A. Latar Belakang

7. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

8. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Struktur Keluarga
- 9. Masalah keperawatan

B. Rencana Keperawatan

- 7. Diagnosa : -
- 8. Tujuan umum
Mendapatkan data dari keluarga binaan
- 9. Tujuan khusus
Terkumpulnya data umum, lingkungan, Struktur Keluarga

C. Rancangan Kegiatan

7. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Menyimak penjelasan peneliti

2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan observasi lingkungan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan.
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

8. Metode : Wawancara, observasi

9. Media dan alat :

g. Wawancara

- 1) Panduan wawancara
- 2) Bolpoin
- 3) Format pengkajian keluarga.

h. Observasi

- 1) Lembar observasi kuisisioner
- 2) Bolpoin

i. Alat pemeriksaan fisik

- 1) Tensimetri
- 2) Stetoskop

8. Waktu dan tempat :

9. Setting Tempat

A

B

Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

g. Kriteria Struktur :

- 1) Menyiapkan pre planning
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga
- 3) Menyiapkan panduan wawancara

h. Kriteria Proses :

- 1) Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
- 2) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

i. Kriteria Hasil

- 1) Didapatkan : data umum dan lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan.
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

Pertemuan ke : 3 (Penentuan Diagnosa dan Skoring)

Tanggal : Selasa, 09 Juli 2024 16.00 WIB

A. Latar Belakang

5. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Selanjutnya diprioritaskan mana yang paling penting dan akan diselesaikan

- a. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi dan menentukan diagnosa
- b. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

6. Masalah keperawatan

- a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

i. Rencana Keperawatan

7. Diagnosa :

- a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

8. Tujuan umum

Memprioritaskan masalah kesehatan pada keluarga

9. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi sebagai masalah kesehatan keluarga.
- b. Teridentifikasinya prioritas masalah keluarga

B. Rancangan Kegiatan

11. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan maksud dan tujuan- Menjelaskan prosedur wawancara	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan.- Memandu keluarga untuk memprioritaskan masalah pada keluarga	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab pertanyaan- pertanyaan yang diajukan.- Memprioritaskan masalah keluarga yang dapat ditangani

3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam
----	------------------------	---	--

12. Metode : wawancara dan diskusi

13. Media dan alat :

a. Wawancara

- 1) Bolpoin
- 2) Format prioritas masalah.

14. Waktu dan tempat :

15. Setting Tempat

A	B
---	---

Ket :

E : Peneliti

F : Keluarga binaan

C. Kriteria Evaluasi

7. Kriteria Struktur :

- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu dengan keluarga

8. Kriteria Proses :

- a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
- b. Keluarga kooperatif pada saat dilakukan pengkajian

9. Kriteria Hasil

- a. Teridentifikasinya masalah kesehatan.
- b. Teridentifikasinya prioritas masalah
- c. Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya

Pertemuan ke : 4 (Pre Test dan Edukasi) Tanggal: Rabu, 10 Juli 2024 16.00 WIB

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa keluarga belum pernah mengajarkan kepada anak tentang toilet training.

Masalah keperawatan yang timbul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan koping keluarga.

B. Rencana Keperawatan

7. Diagnosa Keperawatan :

- a. Kesiapan peningkatan koping keluarga

8. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu edukasi tentang toilet training kepada anak

9. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga dapat :

- a. Mengerjakan Pre-Test
- b. Memahami apa itu toilet training
- c. Memahami cara toilet training

C. Rancangan Kegiatan

17. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	13. Pre Test 14. Memberi salam 15. Memperkenalkan diri 16. Menggali pengetahuan tentang toilet training 17. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 18. Membuat kontrak waktu	13. Mengisi soal 14. Menjawab salam. 15. Mendengarkan dan memperhatikan. 16. Menjawab pertanyaan. 17. Mendengarkan dan memperhatikan. 18. Menyetujui kontrak waktu.
2	Kegiatan Inti (20 menit)	7. Mempraktikkan tentang: a. Memahami cara toilet training b. Mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari 8. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 9. Menjawab pertanyaan .	7. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh. 8. Aktif bertanya. 9. Mendengarkan.
3	Penutup (5 menit)	5. Mengevaluasi peserta untuk melakukan toilet training yang sudah diajarkan 6. Salam Penutup.	5. Melakukan toilet training. 6. Menjawab salam.

18. Sasara
19. Metode : Edukasi
20. Media dan alat : Toilet training
21. Materi penyuluhan : (terlampir)
22. Pengorganisasian
- Penyuluh : Dita
23. Waktu dan tempat :
24. Setting tempat

A	B
---	---

Ket :

A : Mahasiswa Perawat

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

7. Kriteria struktur

- a. Kesiapan materi penyuluhan.
- b. Kesiapan media: Lembar balik dan leaflet.
- c. Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah keluarga binaan
- d. Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelumnya.

8. Kriteria proses

- a. Fase di mulai sesuai waktu yang direncanakan.
- b. Keluarga antusias terhadap penyuluhan.
- c. Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- d. Suasana penyuluhan tertib.
- e. Peserta mengikuti kegiatan sampai akhir, tidak ada yang meninggalkan ruangan di pertengahan acara.

9. Kriteria hasil

- a. Keluarga dapat memahami cara melakukan toilet training yang benar.
- b. Keluarga mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari

Pertemuan Ke : 5 (Post Test)

Tanggal : Selasa, 17 September 2024 16.30 WIB

A. 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 koping keluarga. Dari hasil intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu toilet training yang selanjutnya diberikan soal post test untuk mengukur tingkat keberhasilan toilet training.

B. Rencana keperawatan

7. Diagnosa :

- a. Kesiapan peningkatan koping keluarga

8. Tujuan Umum

Melihat hasil implementasi

9. Tujuan khusus

- a. Melakukan penilaian hasil implementasi

C. Rancangan kegiatan

13. Metode : Diskusi

14. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : - Memberi salam - Menanyakan kabar - Meminta waktu dan kerjasama	- Menjawab salam

2	15 Menit	Kerja : - Mengevaluasi hasil implementasi (Post Test) - Mengklarifikasi kembali data-data khususnya tentang masalah keperawatan	- Menjawab mengklarifikasi data yang disampaikan perawat
3	2 menit	Terminasi : - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf Mengucapkan salam	Menjawab salam

15. Media dan Alat

- a. Diskusi
- b. Baltpoint

16. Hasil kesimpulan diskusi

Lembar implementasi keperawatan

17. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan Waktu:

Setting tempat



Keterangan

- E : Perawat
F : Keluarga

18. Kriteria Evaluasi

g. Kriteria struktur

Menyimpulkan hasil implementasi keperawatan

h. Kriteria proses

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang telah di sepakati

i. Kriteria Hasil

Diharapkan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan coping keluarga dapat teratasi dengan presentase 90%.

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 4

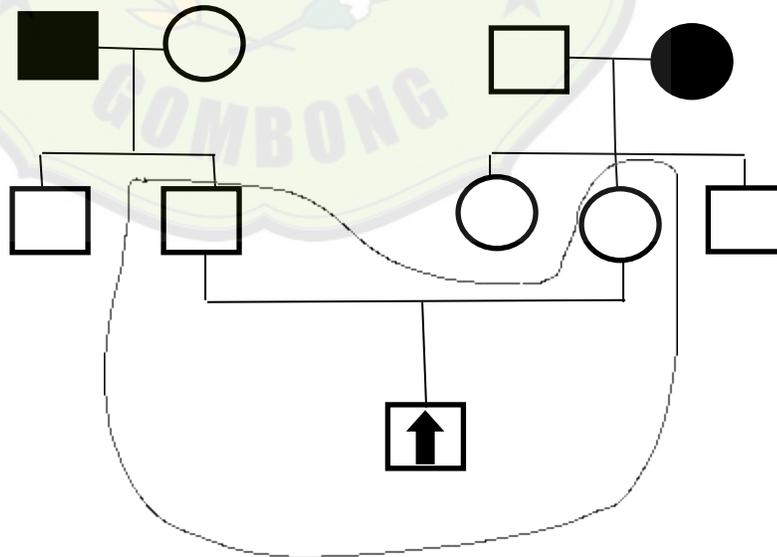
Pengkajian

A. Umum Umum

1. Nama KK : Tn. S
2. Usia : 26 tahun
3. Alamat dan telepon : Pekuncen, 2/4
4. Pekerjaan KK : Buruh
5. Pendidikan KK : SMA
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub.KK	Umur	Pendidikan
1	Ny. S	P	Istri	25 th	SMA
2	An. S	L	Anak	2 th 9 bln	Belum sekolah

7. Genogram



Keterangan:



: Laki-Laki



: Pasien



: Perempuan



: Garis Perkawinan



: Garis Keturunan

- : Tinggal satu rumah

8. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. S merupakan tipe keluarga inti, dimana di dalam keluarga inti terdiri dari kepala keluarga, isteri, dan anak kandung tanpa ada tambahan anggota keluarga inti lainnya

9. Suku Bangsa

Keluarga Tn. S merupakan suku jawa asli. Bahasa sehari-hari menggunakan bahasa jawa.

10. Agama

Keluarga Tn. S beragama islam, dan menjalankan ibadah dengan taat. Kadang jamaah kadang tidak. Keluarga Tn. S tidak menganut peraturan agama yang kurang baik untuk kesehatan dan budaya yang bertentangan dengan agama.

11. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber penghasilan utama keluarga yaitu Tn. S sebagai kuli bangunan dengan penghasilan 1-2 juta satu bulan namun jumlah itu bukan jumlah tetap dan berubah-ubah tergantung banyaknya proyek. Sedangkan Ny. S merupakan ibu rumah tangga. Penghasilan Tn. S sepenuhnya digunakan untuk memnuhi kebutuhan sehari-hari dan jika sisa akan ditabung.

12. Aktivitas Rekreasi

Ny. S mengatakan setiap hari jika jenuh/bosan/ada waktu luang meluangkan waktu untuk berlibur bersama anak dan suami ke tempat wisata terdekat, atau jika jenuh dengan suasana rumah kerap dating kerumah orang tua atau mertua.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

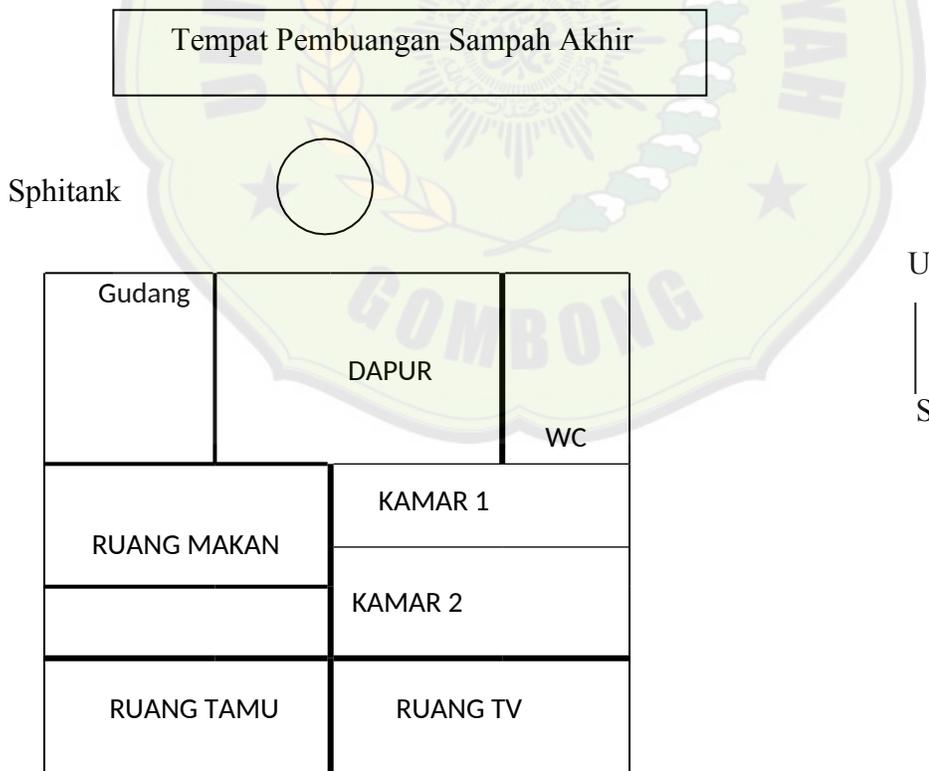
- Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga Tn. S saat ini termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama. Tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yang meliputi:
 - j. Persiapan menjadi orang tua.
 - k. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
 - l. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- Tahap (tugas) perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tahap perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Tn. S berdasarkan hasil pengkajian yakni ketidakmampuan keluarga dalam menerapkan *toilet training* sejak dini pada anak. Keluarga mengaku hingga sekarang anak masih dikenakan diapers sepanjang hari, orang tua belum mampu melatih anak ke toilet sebelum tidur agar tidak mudah mengompol di diapers dan orang tua belum membiasakan anak untuk mengkomunikasikan ketika ingin buang air ke toilet. Akan tetapi orang tua berkeinginan dan berharap jika anak segera lepas dari diapers dan mampu melakukan kegiatan eliminasi di toilet.
- Riwayat keluarga inti
Tn. S mengatakan keluarganya belum pernah menderita penyakit yang serius hingga membuatnya harus mengikuti pengobatan dan pemulihan apapun. Begitu juga dengan Ny. S yang mengaku tidak pernah menderita penyakit serius dan belum pernah dirawat di RS. Namun An. S sebelumnya pernah dirawat karena diare selama 3 hari.
- Riwayat keluarga sebelumnya
Tn. S dan Ny. S mengaku jika keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun maupun menular lainnya.

C. Lingkungan

13. Karakteristik rumah

Luas rumah dengan panjang 14 meter dan lebar 7 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai kramik, atapnya genteng, dinding rapi. Terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang TV yang juga menjadi ruang istirahat, 2 kamar, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah rapih dan bersih terawat, pencahayaan cukup terdapat lampu disetiap ruangan. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. Listrik menggunakan PLN, sumber air menggunakan sumur pribadi dan terdapat sepiteng sendiri. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada dibelakang rumah jaraknya sekitar >2 meter dan tidak ada ruangan yang tidak dipakai. Ny. S mengatakan membersihkan rumah sehari 2 kali sehari, rumah tampak rapih dan bersih

14. Denah Rumah



15. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn. S dan Ny. S yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Keluarga Tn. S tinggal di wilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya cukup berdekatan. Tn. S dan Ny. S cukup sering mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kegiatan musyawarah atau kegiatan PKK.

16. Mobilitas geografis keluarga

Tn. S mengaku sejak menikah ia dan istrinya menempati rumah yang dibuatkan oleh orang tuanya, sebelumnya pada tahun pertama mereka tinggal dirumah orang tua istri. Namun setelah anak lahir mereka mulai menempati rumah barunya dan tidak berpindah-pindah.

17. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan cukup sering, mengingat jarak rumah orang tua tidak berjauhan sehingga mereka sering berkunjung untuk bermain, selain itu perkumpulan dengan keluarga besar dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Tn. S berinteraksi baik dengan masyarakat dan aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti dan kegiatan kemasyarakatan lain.

18. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn. S, Ny. S, dan An. S. Sumber pendapatan utama dari suami dan Ny. S yang membantu ekonomi keluarga dengan membuka warung sembako dirumah, sembari mengurus anak. Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga kerap memeriksakan diri ke puskesmas. Jarak antara dari rumah ke puskesmas kurang lebih 5 km dengan menggunakan kendaraan pribadi seperti sepeda motor. Tn. S mengatakan jika memiliki BPJS yang dibayar secara mandiri.

D. Struktur Keluarga

11. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. S memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Tn. S dan Ny. S melakukan komunikasi secara terbuka dan langsung satu sama lain, jika ada masalah keluarga mereka membicarakan

dan menyelesaikan dengan musyawarah sebab hidup berkeluarga menjadi pengalaman pertama dan masih membutuhkan arahan.

12. Struktur kekuatan keluarga

Tn. S mengatakan jika semua anggota keluarga memiliki BPJS Kesehatan yang dibayarkan secara mandiri, sehingga dapat digunakan Ketika ada anggota keluarga yang sakit.

13. Struktur peran

Ny. S adalah seorang istri dan ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suami. Tn. S adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah berkerja sebagai kuli bangunan untuk menghidupi semua anggota keluarga.

14. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. S mengaku tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny. S mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan menggunakan sabun. Dilingkungan masyarakat juga tidak ada budaya yang bertentangan dengan ilmu medis, hanya saja orang desa sekitar lingkungan Ny. S memang belum menerapkan *parenting toilet training* sejak dini pada anak-anaknya.

E. Fungsi Keluarga

11. Fungsi afektif

Tn. S dan Ny. S dan keluarga hidup rukun dengan tetangga disekitar rumahnya. Mereka memberikan perhatian dan kebutuhan yang cukup untuk anaknya. Bila terjadi masalah maupun perselisihan diantara mereka berdua diselesaikan dengan kepala dingin, dan terkadang meminta saran dari orang tua. Jika ada anggota yang sakit akan dibaa ke pelayanan Kesehatan, Tn. S juga mengaku bahwa dirinya tidak mendidik anak dengan kekerasan seperti memukul atau membentak.

12. Fungsi sosialisasi

Interaksi antar keluarga terjalin dengan baik. Keluarga saat ini tinggal bersama dalam satu rumah dengan anak dan istri. Keluarga Tn. S setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga selepas pulang bekerja untuk saat menonton TV atau makan malam bersama. Saat ada kegiatan sosial mereka mengungkapkan selalu mengikuti agar akrab dan dekat dengan tetangga.

13. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Tn. S sadar akan pentingnya kesehatan, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit membeli obat ke apotek atau ke pelayanan kesehatan. Ny. S juga mengaku jika dirinya memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak, sehingga mengikuti jadwal posyandu secara rutin.

14. Fungsi reproduksi

Ny. S mengaku jika putrinya An. S merupakan anak pertamanya dan mengatakan jika tidak ada masalah kesehatan reproduksinya

15. Fungsi ekonomi

Ny. S mengatakan penghasilan suaminya diatur sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Penghasilan Tn. S sebulan kurang lebih 1-2 juta untuk mencukupi kebutuhan makan dan kebutuhan harian rumah tangga, jika sisa maka akan ditabung.

F. Stress dan Koping

11) Stressor jangka pendek

Keluarga menyebutkan jika saat ini yang menjadi focus keluarga yakni kebutuhan rumah tangga yang cukup banyak setelah memiliki anak.

12) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dipikirkan keluarga yakni ingin terus meningkatkan Kesehatan keluarga dan anaknya sehingga mereka bisa terus Bersama sama dalam keadaan sehat.

13) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn. S yakni Ny. S mengungkapkan keluarganya merespon cukup cepat ketika dirinya atau suaminya sakit dan membutuhkan perawatan. Jika mengeluh

sakit segera membeli obat ke apotek atau pergi ke pelayanan kesehatan dan mengkonsumsi obat yang diberikan.

14) Strategi koping yang digunakan

Ny. S mengatakan jika membicarakan dengan suami jika ada masalah yang terjadi dengan suami, dan berupaya untuk tidak melibatkan orang tua dalam mengatasi masalah rumah tangga mereka. Tn. S mengungkapkan berupaya untuk mandiri mengatasi rumah tangga dan Ketika memang sudah tidak dapat memutuskan maka akan meminta pendapat orang tua. Jika jenuh dengan suasana rumah atau stress mereka akan pergi berlibur atau sekedar makan diluar.

15) Strategi adaptasi fungsional

Ny. S mengatakan tidak pernah ada perselisihan yang berarti dengan anggota keluarga dalam mengambil keputusan jika ada perselisihan keluarga Ny. S menyelesaikan dengan dimusyawarahkan. Tidak pernah menggunakan penyelesaian masalah dengan marah-marah atau kekerasan atau hal negatif lainnya

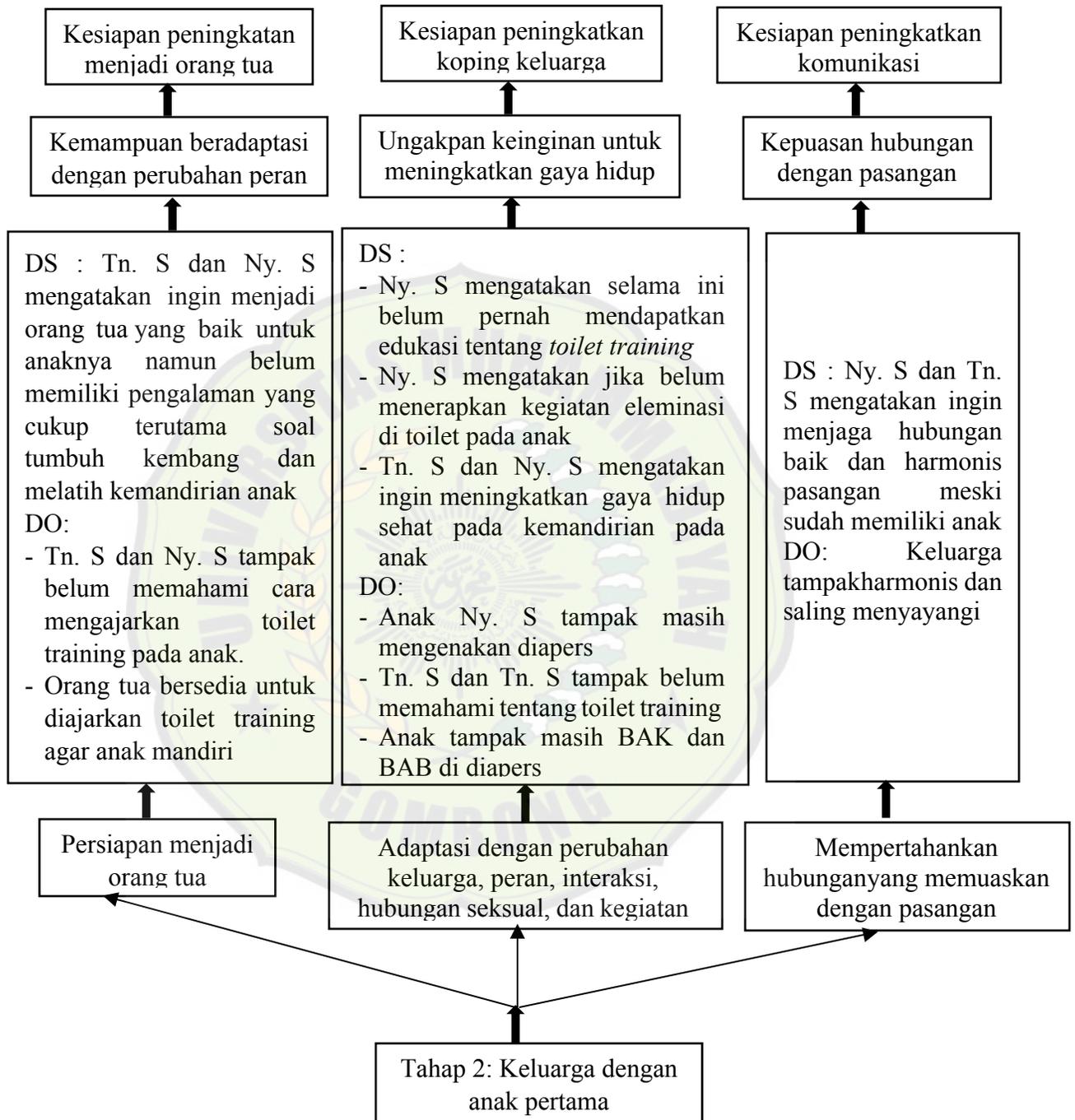
G. Harapan Keluarga

Tn. S mengatakan jika dan Ny. S berharap anaknya kelak menjadi anak yang sholeh dan sukses bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny. S berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang banyak serta Ny. S ingin meningkatkan kesehatan keluarganya dan ingin gaya hidup keluarganya lebih baik. Selain itu Ny. S berharap hubungannya senantiasa romantis dan rukun dengan Tn. S meski sudah memiliki anak.

H. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. S	Ny. S	An. S
TTV	TD : 121/75 mmHg	TD : 112/68 mmHg	-

I. Pohon Masalah



J. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. S mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan edukasi tentang <i>toilet training</i>- Ny. S mengatakan jika belum menerapkan kegiatan eliminasi di toilet pada anak- Tn. S dan Ny. S mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat pada kemandirian pada anak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anak Ny. S tampak masih mengenakan diapers- Tn. S dan Tn. S tampak belum memahami tentang toilet training- Anak tampak masih BAK dan BAB di diapers	<p>Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)</p>



K. Skoring dan Prioritas Masalah

1. Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1=1	Keluarga mengatakan belum mengajarkan anak <i>toilet training</i> pada anak dan keluarga ingin mengajarkan toilet training agar tidak terbiasa BAK/BAB di diapers.
Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2=1	Keluarga mengatakan bahwa kurang pengetahuan dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat dan sumber daya keluarga sudah ada
Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	2	2/3x1=2/3	Keluarga mengatakan bahwa masalah ini tidak terlalu rumit namun sudah terjadi sejak lama, namun keluarga percaya dengan adanya tindakan ini bisa memperbaiki masalah yang ada, dan tidak adanya kelompok high risk
Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1 =1	Keluarga mengatakan masalah tersebut perlu ditangani segera agar bisa meningkatkan kesehatan keluarga dan tidak menjadi ketergantungan menggunakan diapers
			JUMLAH	3,6

J. Prioritas Diagnosa Keperawatan

j) Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

K. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 5x pertemuan diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Koping Keluarga (L.09088)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterpaparan informasi meningkat - Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun - Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun - Perilaku sehat membaik 	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260):</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respon emosional terhadap situasi saat ini 2. Identifikasi beban psikologis dari prognosis 3. Mengenali dan memahami keputusan perawatan dirumah 4. Identifikasi kecocokan antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 6. Menerima nilai-nilai keluarga dengan cara tidak menghakimi 7. Diskusikan rencana medis dan perawatan 8. Fasilitasi untuk mengambil keputusan perencanaan untuk perawatan jangka panjang. jika diperlukan 9. Fasilitasi anggota keluarga untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai 10. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Informasikan perkembangan pasien secara berkala 12. Informasikan ketersediaan fasilitas perawatan kesehatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

L. Implementasi Keperawatan Keluarga

DX	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Minggu, 14 Juli 2024 15.00 WIB	Membina hubungan saling percaya dan melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian	Ds : Keluarga mengatakan bersedia menjadi keluarga binaan dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama Do : keluarga tampak kooperatif dan bersedia menjadi responden	<i>Dita</i>
2	Senin, 15 Juli 2024 15.00 WIB	Melakukan pengkajian keluarga dan pemeriksaan fisik	Ds : Keluarga mengatakan bersedia dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran tanda-tanda vital Do : Hasil pemeriksaan TTV pada Ny. L, TD : 127/73 mmHg, N : 68x/ menit RR, : 20x/ menit. Sedangkan pada Tn. Y TD: 121/68 mmHg, N : 71x/ menit RR, : 20x/ menit	<i>Dita</i>
3	Selasa, 16 Juli 2024 15.00 WIB	Melakukan kunjungan rumah kembali untuk menentukan skoring diagnosa prioritas	Ds : - Ny. T mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Ny. T mengatakan jika belum menerapkan kegiatan eliminasi di toilet pada anak - Tn. M dan Ny. T mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat pada kemandirian pada anak Do : - Anak Ny. T tampak masih mengenakan diapers - Tn. M dan Tn. M tampak belum memahami tentang toilet training - Anak tampak masih BAK dan BAB di diapers saat malam hari, namun saat siang Ny. T membiasakan untuk tidak menggunakan diapers - Keluarga belum sepenuhnya memulai mengajarkan <i>toilet training</i> pada anak	<i>Dita</i>

			- Diagnose ditemukan bahwa masalah yang muncul adalah kesiapan peningkatan koping keluarga.	
4	Kamis, 18 Juli 2024 15.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengisi kuisisioner sebelum dilakukan Tindakan (<i>pre-test</i>) - Melakukan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Menganjurkan untuk memulai melakukan <i>toilet training</i> 	<p>DS: Keluarga mengatakan menjadi tahu pentingnya mengajarkan toilet training sejak dini, dan lebih memahami factor yang dapat menghambat keberhasilan saat mengajarkan toilet training.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran kuesioer kemampuan melakukan toilet training diketahui pada skor 20 yang artinya keluarga belum mampu berhasil melakukan toilet training. - Keluarga tampak mampu menjelaskan pengertian toilet training, menyebutkan manfaat, dan cara mendisiplinkan toilet training - Keluarga tampak siap untuk melatih <i>toilet training</i> 	<i>Dita</i>
5.	Rabu, 18 September 2024 15.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kemampuan kegiatan <i>toilet training</i> - Mengisi kuesioner sebagai hasil <i>post-test</i> kegiatan 	<p>DS: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua namun anak terkadang masih mengompol atau BAB di celana</p> <p>DO: Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet, anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua, orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet. Skor <i>posttest</i> 24, yakni orang tua berhasil melakukan <i>toilet training</i>.</p>	<i>Dita</i>

M. Evaluasi Keperawatan

No	Diagonsa	Tanggal dan Waktu	Evaluasi Sumatif	Paraf
1.	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Rabu, 18 September 2024 15.30 WIB	<p>S: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua ketika akan BAK atau BAB.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet - Anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua - Orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet dan menyebutkan pengertian, manfaat, dan cara mendisiplinkan anak melakukan <i>toileting</i> - Skor <i>posttest</i> 37, yakni orang tua berhasil melakukan <i>toilet training</i>. <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan koping keluarga belum teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk tetap membiasakan ke toilet di jam yang telah ditentukan, seperti sebelum tidur, saat akan tidur, dan mengurangi frekuensi pemberian susu saat malam hari agar anak tidak mengompol - Menganjurkan untuk mengurangi frekuensi penggunaan diapers - Membiasakan anak untuk mencari bantuan saat ke toilet 	<i>Dita</i>

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA 4 BINA HUBUNGAN SALING PERCAYA

Pertemuan ke : 1 Tanggal : Minggu, 14 Juli 2024 15.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Selain itu diperlukan pelayanan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada dalam sebuah keluarga.

Pada tahap perkembangan keluarga tersebut terdapat tiga tugas perkembangan keluarga yaitu membantu sosialisasi anak: meningkatkan kesehatan keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang bahagia, memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkatkan termasuk biaya kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

10. Diagnosa : Kesiapan peningkatan coping keluarga
11. Tujuan umum: Menyayakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan
12. Tujuan khusus
 - g. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan mahasiswa.
 - h. Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan mahasiswa.

C. Rancangan Kegiatan

19. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi salam- Perkenalan- Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi keluarga binaan.
2.	5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none">- Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya, Tanda tangan Infrom Consent- Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf- Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akan datang- Menjawab salam

20. Metode : Wawancara

21. Media dan alat :

a. Infrom Consent

b. Bolpoin

22. Waktu dan tempat :

23. Setting Tempat

A

B

Ket :

- G : Peneliti
H : Responden
24. Kriteria Evaluasi
- a. Kriteria Struktur :
 - 7) Kontrak waktu dengan keluarga
 - 8) Menandatangani Inform Consent
 - b. Kriteria Proses :
 - 7) Keluarga menyambut kedatangan peneliti
 - 8) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.
 - c. Kriteria Hasil :
 - 7) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
 - 8) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

Pertemuan ke : 2 (Pengkajian 1) Tanggal : Senin, 15 Juli 2024 15.00 WIB

A. Latar Belakang

10. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

11. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Struktur Keluarga

12. Masalah keperawatan

B. Rencana Keperawatan

10. Diagnosa : -

11. Tujuan umum

Mendapatkan data dari keluarga binaan

12. Tujuan khusus

Terkumpulnya data umum, lingkungan, Struktur Keluarga

C. Rancangan Kegiatan

10. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	- Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Menyimak penjelasan peneliti

2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan observasi lingkungan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan.
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

11. Metode : Wawancara, observasi

12. Media dan alat :

j. Wawancara

- 1) Panduan wawancara
- 2) Bolpoin
- 3) Format pengkajian keluarga.

k. Observasi

- 1) Lembar observasi kuisisioner
- 2) Bolpoin

l. Alat pemeriksaan fisik

- 1) Tensimetri
- 2) Stetoskop

10. Waktu dan tempat :

11. Setting Tempat

A	B
---	---

Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

j. Kriteria Struktur :

- 1) Menyiapkan pre planning
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga
- 3) Menyiapkan panduan wawancara

k. Kriteria Proses :

- 1) Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
- 2) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

l. Kriteria Hasil

- 1) Didapatkan : data umum dan lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan.
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

Pertemuan ke : 3 (Penentuan Diagnosa dan Skoring)

Tanggal : Selasa, 16 Juli 2024 15.00 WIB

A. Latar Belakang

7. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Selanjutnya diprioritaskan mana yang paling penting dan akan diselesaikan

- a. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi dan menentukan diagnosa
- b. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

8. Masalah keperawatan

- a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

i. Rencana Keperawatan

10. Diagnosa :

- a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

11. Tujuan umum

Memprioritaskan masalah kesehatan pada keluarga

12. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi sebagian masalah kesehatan keluarga.
- b. Teridentifikasinya prioritas masalah keluarga

B. Rancangan Kegiatan

16. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan maksud dan tujuan- Menjelaskan prosedur wawancara	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan.- Memandu keluarga untuk memprioritaskan masalah pada keluarga	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab pertanyaan- pertanyaan yang diajukan.- Memprioritaskan masalah keluarga yang dapat ditangani

3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam
----	------------------------	---	--

17. Metode : wawancara dan diskusi

18. Media dan alat :

a. Wawancara

- 1) Bolpoin
- 2) Format prioritas masalah.

19. Waktu dan tempat :

20. Setting Tempat

A	B
---	---

Ket :

G : Peneliti

H : Keluarga binaan

C. Kriteria Evaluasi

10. Kriteria Struktur :

- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu dengan keluarga

11. Kriteria Proses :

- a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
- b. Keluarga kooperatif pada saat dilakukan pengkajian

12. Kriteria Hasil

- a. Teridentifikasinya masalah kesehatan.
- b. Teridentifikasinya prioritas masalah
- c. Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya

Pertemuan ke : 4 (Pre Test dan Edukasi) Kamis, 18 Juli 2024 15.00 WIB

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa keluarga belum pernah mengajarkan kepada anak tentang toilet training.

Masalah keperawatan yang timbul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan koping keluarga.

B. Rencana Keperawatan

10. Diagnosa Keperawatan :

- a. Kesiapan peningkatan koping keluarga

11. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu edukasi tentang toilet training kepada anak

12. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga dapat :

- a. Mengerjakan Pre-Test
- b. Memahami apa itu toilet training
- c. Memahami cara toilet training

C. Rancangan Kegiatan

25. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	19.Pre Test 20.Memberi salam 21.Memperkenalkan diri 22.Menggali pengetahuan tentang toilet training 23.Menjelaskan tujuan Penyuluhan 24.Membuat kontrak waktu	19.Mengisi soal 20.Menjawab salam. 21.Mendengarkan dan memperhatikan. 22.Menjawab pertanyaan. 23.Mendengarkan dan memperhatikan. 24.Menyetujui kontrak waktu.
2	Kegiatan Inti (20 menit)	10. Mempraktikkan tentang: a. Memahami cara toilet training b. Mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari 11. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 12. Menjawab pertanyaan .	10.Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh. 11.Aktif bertanya. 12.Mendengarkan.
3	Penutup (5 menit)	7. Mengevaluasi peserta untuk melakukan toilet training yang sudah diajarkan 8. Salam Penutup.	7. Melakukan toilet training. 8. Menjawab salam.

26. Sasara
27. Metode : Edukasi
28. Media dan alat : Toilet training
29. Materi penyuluhan : (terlampir)
30. Pengorganisasian
- Penyuluh : Dita
31. Waktu dan tempat :
32. Setting tempat

A	B
---	---

Ket :

A : Mahasiswa Perawat

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

10. Kriteria struktur

- a. Kesiapan materi penyuluhan.
- b. Kesiapan media: Lembar balik dan leaflet.
- c. Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah keluarga binaan
- d. Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelumnya.

11. Kriteria proses

- a. Fase di mulai sesuai waktu yang direncanakan.
- b. Keluarga antusias terhadap penyuluhan.
- c. Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- d. Suasana penyuluhan tertib.
- e. Peserta mengikuti kegiatan sampai akhir, tidak ada yang meninggalkan ruangan di pertengahan acara.

12. Kriteria hasil

- a. Keluarga dapat memahami cara melakukan toilet training yang benar.
- b. Keluarga mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari

Pertemuan Ke : 5 (Post Test)

Tanggal : Rabu, 18 September 2024 15.00 WIB

A. 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 koping keluarga. Dari hasil intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu toilet training yang selanjutnya diberikan soal post test untuk mengukur tingkat keberhasilan toilet training.

B. Rencana keperawatan

10. Diagnosa :
 - a. Kesiapan peningkatan koping keluarga
11. Tujuan Umum
Melihat hasil implementasi
12. Tujuan khusus
 - a. Melakukan penilaian hasil implementasi

C. Rancangan kegiatan

19. Metode : Diskusi

20. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : - Memberi salam - Menanyakan kabar - Meminta waktu dan kerjasama	- Menjawab salam

2	15 Menit	Kerja : - Mengevaluasi hasil implementasi (Post Test) - Mengklarifikasi kembali data-data khususnya tentang masalah keperawatan	- Menjawab mengklarifikasi data yang disampaikan perawat
3	2 menit	Terminasi : - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf Mengucapkan salam	Menjawab salam

21. Media dan Alat

- a. Diskusi
- b. Baltpoint

22. Hasil kesimpulan diskusi

Lembar implementasi keperawatan

23. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan Waktu:

Setting tempat



Keterangan

- G : Perawat
H : Keluarga

24. Kriteria Evaluasi

- j. Kriteria struktur
Menyimpulkan hasil implementasi keperawatan
- k. Kriteria proses
Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang telah di sepakati
- l. Kriteria Hasil
Diharapkan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan coping keluarga dapat teratasi dengan presentase 90%.

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 5

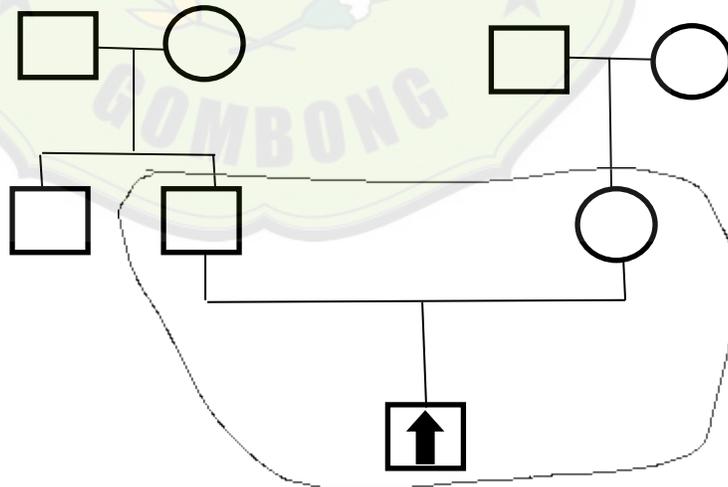
Pengkajian

A. Umum Umum

1. Nama KK : Tn. K
2. Usia : 27 tahun
3. Alamat dan telepon : Pekuncen, 5/2
4. Pekerjaan KK : Wiraswasta
5. Pendidikan KK : SMA
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub.KK	Umur	Pendidikan
1	Ny. D	P	Istri	24 th	SMA
2	An. Q	L	Anak	3 th	Belum sekolah

7. Genogram



Keterangan:



: Laki-Laki



: Pasién

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

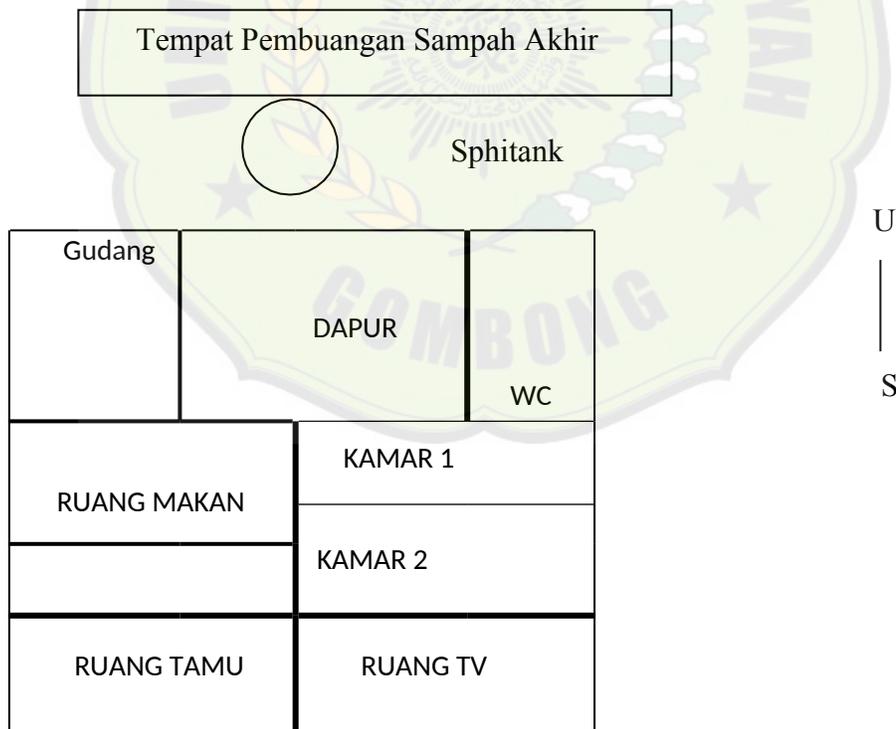
- Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga Tn. K saat ini termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama. Tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yang meliputi:
 - m. Persiapan menjadi orang tua.
 - n. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
 - o. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- Tahap (tugas) perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tahap perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Tn. K berdasarkan hasil pengkajian yakni ketidakmampuan keluarga dalam menerapkan *toilet training* sejak dini pada anak. Keluarga mengaku hingga sekarang anak masih dikenakan diapers sepanjang hari, orang tua belum mampu melatih anak ke toilet sebelum tidur agar tidak mudah mengompol di diapers dan orang tua belum membiasakan anak untuk mengkomunikasikan ketika ingin buang air ke toilet. Akan tetapi orang tua berkeinginan dan berharap jika anak segera lepas dari diapers dan mampu melakukan kegiatan eliminasi di toilet.
- Riwayat keluarga inti
Tn. K mengatakan keluarganya belum pernah menderita penyakit yang serius hingga membuatnya harus mengikuti pengobatan dan pemulihan apapun. Begitu juga dengan Ny. D yang mengaku tidak pernah menderita penyakit serius dan belum pernah dirawat di RS. Keluarga mengatakan An. Q pernah demam namun tidak sampai dirawat di RS.
- Riwayat keluarga sebelumnya
Tn. K dan Ny. D mengaku jika keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun maupun menular lainnya.

C. Lingkungan

19. Karakteristik rumah

Luas rumah dengan panjang 12 meter dan lebar 6 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai kramik, atapnya genteng, dinding rapi. Terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang TV yang juga menjadi ruang istirahat, 2 kamar, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah rapih dan bersih terawat, pencahayaan cukup terdapat lampu disetiap ruangan. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. Listrik menggunakan PLN, sumber air menggunakan sumur pribadi dan terdapat sepiteng sendiri. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada dibelakang rumah jaraknya sekitar >2 meter dan tidak ada ruangan yang tidak dipakai. Ny. D mengatakan membersihkan rumah sehari 2 kali sehari, rumah tampak rapih dan bersih

20. Denah Rumah



21. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn. K dan Ny. D yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Keluarga Tn. K tinggal di wilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya cukup berdekatan. Tn. K dan Ny. D cukup sering mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kegiatan musyawarah atau kegiatan PKK.

22. Mobilitas geografis keluarga

Tn. K mengaku sejak menikah ia dan istrinya menempati rumah yang dibuatkan oleh orang tuanya, sebelumnya pada tahun pertama mereka tinggal dirumah orang tua istri. Namun setelah anak lahir mereka mulai menempati rumah barunya dan tidak berpindah-pindah.

23. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan cukup sering, mengingat jarak rumah orang tua tidak berjauhan sehingga mereka sering berkunjung untuk bermain, selain itu perkumpulan dengan keluarga besar dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Tn. K berinteraksi baik dengan masyarakat dan aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti dan kegiatan kemasyarakatan lain.

24. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, yaitu Tn. K, Ny. D, dan An. Q. Sumber pendapatan utama dari suami dan Ny. D yang membantu ekonomi keluarga dengan membuka warung sembako dirumah, sembari mengurus anak. Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga kerap memeriksakan diri ke puskesmas. Jarak antara dari rumah ke puskesmas kurang lebih 5 km dengan menggunakan kendaraan pribadi seperti sepeda motor. Tn. K mengatakan jika memiliki BPJS yang dibayar secara mandiri.

D. Struktur Keluarga

15. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. K memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Tn. K dan Ny. D melakukan komunikasi secara terbuka dan langsung satu sama lain, jika ada masalah keluarga mereka membicarakan

dan menyelesaikan dengan musyawarah sebab hidup berkeluarga menjadi pengalaman pertama dan masih membutuhkan arahan.

16. Struktur kekuatan keluarga

Tn. K mengatakan jika semua anggota keluarga memiliki BPJS Kesehatan yang dibayarkan secara mandiri, sehingga dapat digunakan Ketika ada anggota keluarga yang sakit.

17. Struktur peran

Ny. D adalah seorang istri dan ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suami. Tn. K adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah berkerja sebagai penjual di warung miliknya untuk menghidupi semua anggota keluarga.

18. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. K mengaku tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny. D mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan menggunakan sabun. Dilingkungan masyarakat juga tidak ada budaya yang bertentangan dengan ilmu medis, hanya saja orang desa sekitar lingkungan Ny. D memang belum menerapkan *parenting toilet training* sejak dini pada anak-anaknya.

E. Fungsi Keluarga

16. Fungsi afektif

Tn. K dan Ny. D dan keluarga hidup rukun dengan tetangga disekitar rumahnya. Mereka memberikan perhatian dan kebutuhan yang cukup untuk anaknya. Bila terjadi masalah maupun perselisihan diantara mereka berdua diselesaikan dengan kepala dingin, dan terkadang meminta saran dari orang tua. Jika ada anggota yang sakit akan dibaa ke pelayanan Kesehatan, Tn. K juga mengaku bahwa dirinya tidak mendidik anak dengan kekerasan seperti memukul atau membentak.

17. Fungsi sosialisasi

Interaksi antar keluarga terjalin dengan baik. Keluarga saat ini tinggal bersama dalam satu rumah dengan anak dan istri. Keluarga Tn. K setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga selepas pulang bekerja untuk saat menonton TV atau makan malam bersama. Saat ada kegiatan sosial mereka mengungkapkan selalu mengikuti agar akrab dan dekat dengan tetangga.

18. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Tn. K sadar akan pentingnya kesehatan, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit membeli obat ke apotek atau ke pelayanan kesehatan. Ny. D juga mengaku jika dirinya memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak, sehingga mengikuti jadwal posyandu secara rutin.

19. Fungsi reproduksi

Ny. D mengaku jika putrinya An. Q merupakan anak pertamanya dan mengatakan jika tidak ada masalah kesehatan reproduksinya

20. Fungsi ekonomi

Ny. D mengatakan penghasilan suaminya diatur sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Penghasilan Tn. K sebulan kurang lebih 1-2 juta untuk mencukupi kebutuhan makan dan kebutuhan harian rumah tangga, jika sisa maka akan ditabung.

F. Stress dan Koping

16) Stressor jangka pendek

Keluarga menyebutkan jika saat ini yang menjadi focus keluarga yakni kebutuhan rumah tangga yang cukup banyak setelah memiliki anak.

17) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dipikirkan keluarga yakni ingin terus meningkatkan Kesehatan keluarga dan anaknya sehingga mereka bisa terus Bersama sama dalam keadaan sehat.

18) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn. K yakni Ny. D mengungkapkan keluarganya merespon cukup cepat ketika dirinya atau suaminya sakit dan membutuhkan perawatan. Jika

mengeluh sakit segera membeli obat ke apotek atau pergi ke pelayanan kesehatan dan mengkonsumsi obat yang diberikan.

19) Strategi koping yang digunakan

Ny. D mengatakan jika membicarakan dengan suami jika ada masalah yang terjadi dengan suami, dan berupaya untuk tidak melibatkan orang tua dalam mengatasi masalah rumah tangga mereka. Tn. K mengungkapkan berupaya untuk mandiri mengatasi rumah tangga dan Ketika memang sudah tidak dapat memutuskan maka akan meminta pendapat orang tua. Jika jenuh dengan suasana rumah atau stress mereka akan pergi berlibur atau sekedar makan diluar.

20) Strategi adaptasi fungsional

Ny. D mengatakan tidak pernah ada perselisihan yang berarti dengan anggota keluarga dalam mengambil keputusan jika ada perselisihan keluarga Ny. D menyelesaikan dengan dimusyawarahkan. Tidak pernah menggunakan penyelesaian masalah dengan marah-marah atau kekerasan atau hal negatif lainnya

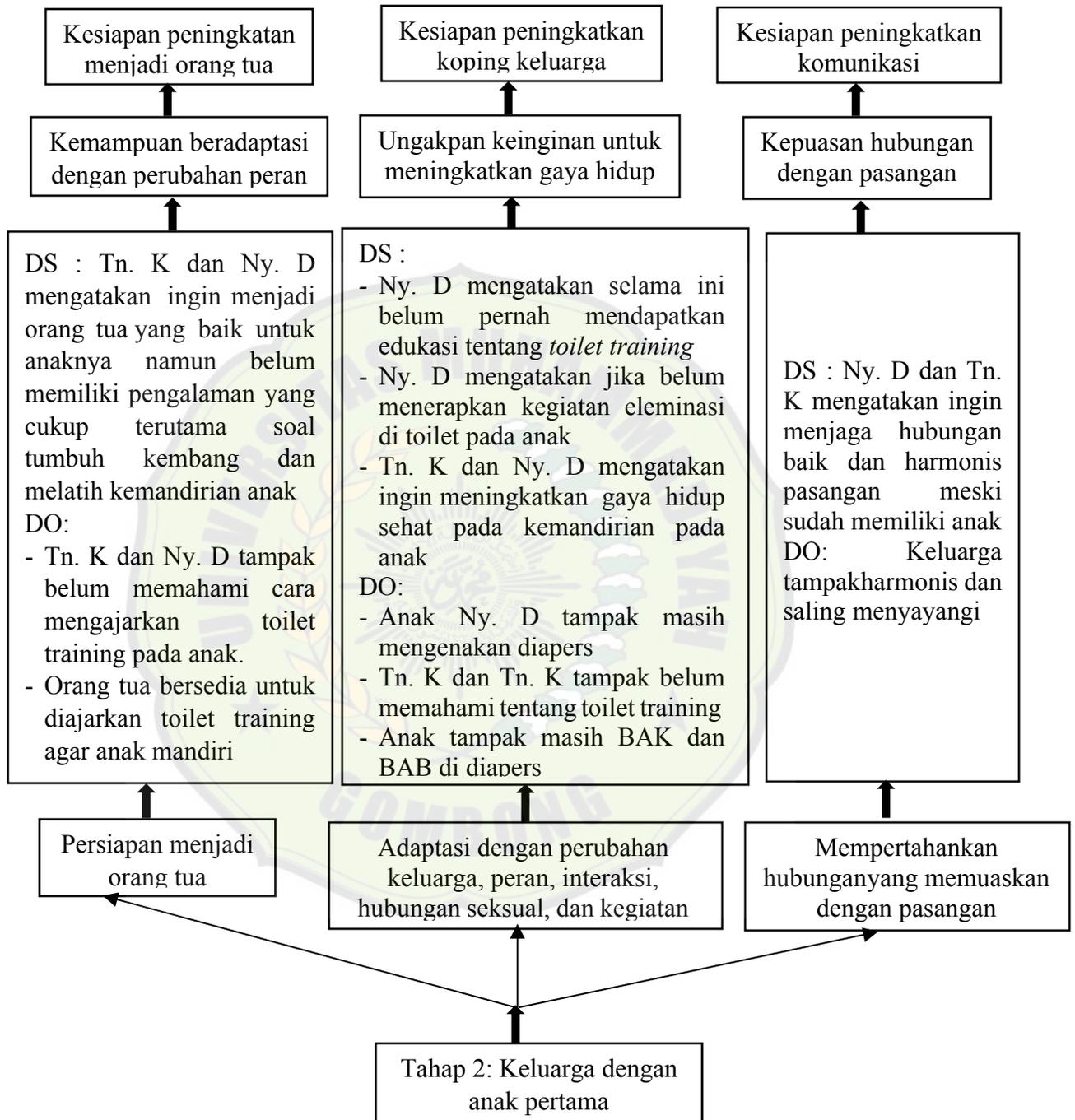
G. Harapan Keluarga

Tn. K mengatakan jika dan Ny. D berharap anaknya kelak menjadi anak yang sholeh dan sukses bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny. D berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang banyak serta Ny. D ingin meningkatkan kesehatan keluarganya dan ingin gaya hidup keluarganya lebih baik. Selain itu Ny. D berharap hubungannya senantiasa romantis dan rukun dengan Tn. K meski sudah memiliki anak.

H. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. K	Ny. D	An. Q
TTV	TD : 121/75 mmHg	TD : 112/68 mmHg	-

I. Pohon Masalah



J. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. D mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan edukasi tentang <i>toilet training</i>- Ny. D mengatakan jika belum menerapkan kegiatan eliminasi di toilet pada anak- Tn. K dan Ny. D mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat pada kemandirian pada anak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anak Ny. D tampak masih mengenakan diapers- Tn. K dan Tn. K tampak belum memahami tentang toilet training- Anak tampak masih BAK dan BAB di diapers	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)



K. Skoring dan Prioritas Masalah

1. Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1=1	Keluarga mengatakan belum mengajarkan anak <i>toilet training</i> pada anak dan keluarga ingin mengajarkan toilet training agar tidak terbiasa BAK/BAB di diapers.
Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2=1	Keluarga mengatakan bahwa kurang pengetahuan dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat dan sumber daya keluarga sudah ada
Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	2	2/3x1=2/3	Keluarga mengatakan bahwa masalah ini tidak terlalu rumit namun sudah terjadi sejak lama, namun keluarga percaya dengan adanya tindakan ini bisa memperbaiki masalah yang ada, dan tidak adanya kelompok high risk
Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1 =1	Keluarga mengatakan masalah tersebut perlu ditangani segera agar bisa meningkatkan kesehatan keluarga dan tidak menjadi ketergantungan menggunakan diapers
			JUMLAH	3,6

J. Prioritas Diagnosa Keperawatan

k) Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

K. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 5x pertemuan diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Koping Keluarga (L.09088)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterpaparan informasi meningkat - Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun - Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun - Perilaku sehat membaik 	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260):</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respon emosional terhadap situasi saat ini 2. Identifikasi beban psikologis dari prognosis 3. Mengenali dan memahami keputusan perawatan dirumah 4. Identifikasi kecocokan antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 6. Menerima nilai-nilai keluarga dengan cara tidak menghakimi 7. Diskusikan rencana medis dan perawatan 8. Fasilitasi untuk mengambil keputusan perencanaan untuk perawatan jangka panjang. jika diperlukan 9. Fasilitasi anggota keluarga untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai 10. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Informasikan perkembangan pasien secara berkala 12. Informasikan ketersediaan fasilitas perawatan kesehatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

L. Implementasi Keperawatan Keluarga

DX	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Minggu, 14 Juli 2024 15.30 WIB	Membina hubungan saling percaya dan melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian	Ds : Keluarga mengatakan bersedia menjadi keluarga binaan dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama Do : keluarga tampak kooperatif dan bersedia menjadi responden	<i>Dita</i>
2	Senin, 15 Juli 2024 15.30 WIB	Melakukan pengkajian keluarga dan pemeriksaan fisik	Ds : Keluarga mengatakan bersedia dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran tanda-tanda vital Do : Hasil pemeriksaan TTV pada Ny. L, TD : 127/73 mmHg, N : 68x/ menit RR, : 20x/ menit. Sedangkan pada Tn. Y TD: 121/68 mmHg, N : 71x/ menit RR, : 20x/ menit	<i>Dita</i>
3	Selasa, 16 Juli 2024 15.30 WIB	Melakukan kunjungan rumah kembali untuk menentukan skoring diagnosa prioritas	Ds : - Ny. T mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Ny. T mengatakan jika belum menerapkan kegiatan eliminasi di toilet pada anak - Tn. M dan Ny. T mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat pada kemandirian pada anak Do : - Anak Ny. T tampak masih mengenakan diapers - Tn. M dan Tn. M tampak belum memahami tentang toilet training - Anak tampak masih BAK dan BAB di diapers saat malam hari, namun saat siang Ny. T membiasakan untuk tidak menggunakan diapers - Keluarga belum sepenuhnya memulai mengajarkan <i>toilet training</i> pada anak	<i>Dita</i>

			- Diagnose ditemukan bahwa masalah yang muncul adalah kesiapan peningkatan koping keluarga.	
4	Kamis, 18 Juli 2024 15.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengisi kuisisioner sebelum dilakukan Tindakan (<i>pre-test</i>) - Melakukan edukasi tentang <i>toilet training</i> - Menganjurkan untuk memulai melakukan <i>toilet training</i> 	<p>DS: Keluarga mengatakan menjadi tahu pentingnya mengajarkan toilet training sejak dini, dan lebih memahami factor yang dapat menghambat keberhasilan saat mengajarkan toilet training.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran kuesioer kemampuan melakukan toilet training diketahui pada skor 18 yang artinya keluarga belum mampu berhasil melakukan toilet training. - Keluarga tampak mampu menjelaskan pengertian toilet training, menyebutkan manfaat, dan cara mendisiplinkan toilet training - Keluarga tampak siap untuk melatih <i>toilet training</i> 	<i>Dita</i>
5.	Rabu, 18 September 2024 15.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kemampuan kegiatan <i>toilet training</i> - Mengisi kuesioner sebagai hasil <i>post-test</i> kegiatan 	<p>DS: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua namun anak terkadang masih mengompol atau BAB di celana</p> <p>DO: Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet, anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua, orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet. Skor <i>posttest</i> 23, yakni orang tua berhasil melakukan <i>toilet training</i>.</p>	<i>Dita</i>

M. Evaluasi Keperawatan

No	Diagonsa	Tanggal dan Waktu	Evaluasi Sumatif	Paraf
1.	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Rabu, 18 September 2024 16.00 WIB	<p>S: Keluarga menyebutkan terdapat perbedaan dari sebelum dilatih ke toilet dan sesudah, anak tampak menurut, dan mengetahui kegiatan yang dilakukan ke toilet. Anak mulai meminta bantuan orang tua ketika akan BAK atau BAB.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua tampak berupaya merutinkan kegiatan di toilet - Anak tampak menurut, terdapat pola baru yang dilakukan orang tua - Orang tua tampak memahami manfaat membiasakan anak saat di toilet dan menyebutkan pengertian, manfaat, dan cara mendisiplinkan anak melakukan <i>toileting</i> - Skor <i>posttest</i> 39, yakni orang tua berhasil melakukan <i>toilet training</i>. <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan koping keluarga belum teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk tetap membiasakan ke toilet di jam yang telah ditentukan, seperti sebelum tidur, saat akan tidur, dan mengurangi frekuensi pemberian susu saat malam hari agar anak tidak mengompol - Menganjurkan untuk mengurangi frekuensi penggunaan diapers - Membiasakan anak untuk mencari bantuan saat ke toilet 	<i>Dita</i>

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA 5 BINA HUBUNGAN SALING PERCAYA

Pertemuan ke : 1 Tanggal : Minggu, 14 Juli 2024 15.30 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Selain itu diperlukan pelayanan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada dalam sebuah keluarga.

Pada tahap perkembangan keluarga tersebut terdapat tiga tugas perkembangan keluarga yaitu membantu sosialisasi anak: meningkatkan kesehatan keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang bahagia, memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkatkan termasuk biaya kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

13. Diagnosa : Kesiapan peningkatan coping keluarga
14. Tujuan umum: Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan
15. Tujuan khusus
 - i. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan mahasiswa.
 - j. Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan mahasiswa.

C. Rancangan Kegiatan

25. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi salam- Perkenalan- Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi keluarga binaan.
2.	5 menit	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none">- Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya, Tanda tangan Infrom Consent- Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf- Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akan datang- Menjawab salam

26. Metode : Wawancara

27. Media dan alat :

- a. Infrom Consent
- b. Bolpoin
- 28. Waktu dan tempat :
- 29. Setting Tempat

A	B
---	---

Ket :

I : Peneliti

J : Responden

- 30. Kriteria Evaluasi
 - a. Kriteria Struktur :
 - 9) Kontrak waktu dengan keluarga
 - 10) Menandatangani Inform Consent
 - b. Kriteria Proses :
 - 9) Keluarga menyambut kedatangan peneliti
 - 10) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.
 - c. Kriteria Hasil :
 - 9) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
 - 10) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

Pertemuan ke : 2 (Pengkajian 1) Tanggal : Senin, 15 Juli 2024 15.30 WIB

A. Latar Belakang

13. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

14. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Struktur Keluarga

15. Masalah keperawatan

B. Rencana Keperawatan

13. Diagnosa : -

14. Tujuan umum

Mendapatkan data dari keluarga binaan

15. Tujuan khusus

Terkumpulnya data umum, lingkungan, Struktur Keluarga

C. Rancangan Kegiatan

13. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Menyimak penjelasan peneliti
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan observasi lingkungan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan.
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

14. Metode : Wawancara, observasi

15. Media dan alat :

m. Wawancara

- 1) Panduan wawancara
- 2) Bolpoin
- 3) Format pengkajian keluarga.

n. Observasi

- 1) Lembar observasi kuisisioner
- 2) Bolpoin

o. Alat pemeriksaan fisik

- 1) Tensimetri
- 2) Stetoskop

12. Waktu dan tempat :

13. Setting Tempat

A	B
---	---

Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

m. Kriteria Struktur :

- 1) Menyiapkan pre planning
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga
- 3) Menyiapkan panduan wawancara

n. Kriteria Proses :

- 1) Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
- 2) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

o. Kriteria Hasil

- 1) Didapatkan : data umum dan lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan.
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

Pertemuan ke : 3 (Penentuan Diagnosa dan Skoring)

Tanggal : Selasa, 16 Juli 2024 15.30 WIB

A. Latar Belakang

9. Karakteristik Keluarga

Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Selanjutnya diprioritaskan mana yang paling penting dan akan diselesaikan

- a. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi dan menentukan diagnosa
- b. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

10. Masalah keperawatan

- a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

i. Rencana Keperawatan

13. Diagnosa :

- a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

14. Tujuan umum

Memprioritaskan masalah kesehatan pada keluarga

15. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya sebagian masalah kesehatan keluarga.
- b. Teridentifikasinya prioritas masalah keluarga

B. Rancangan Kegiatan

21. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Memandu keluarga untuk memprioritaskan masalah pada keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Memprioritaskan masalah keluarga yang dapat ditangani
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

22. Metode : wawancara dan diskusi

23. Media dan alat :

a. Wawancara

- 1) Bolpoin
- 2) Format prioritas masalah.

24. Waktu dan tempat :

25. Setting Tempat

A	B
---	---

Ket :

I : Peneliti

J : Keluarga binaan

C. Kriteria Evaluasi

13. Kriteria Struktur :

- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu dengan keluarga

14. Kriteria Proses :

- a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
 - b. Keluarga kooperatif pada saat dilakukan pengkajian
15. Kriteria Hasil
- a. Teridentifikasinya masalah kesehatan.
 - b. Teridentifikasinya prioritas masalah
 - c. Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya

Pertemuan ke : 4 (Pre Test dan Edukasi) Kamis, 18 Juli 2024 15.30 WIB

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa keluarga belum pernah mengajarkan kepada anak tentang toilet training.

Masalah keperawatan yang timbul dalam keluarga adalah Kesiapan peningkatan koping keluarga.

B. Rencana Keperawatan

13. Diagnosa Keperawatan :

- a. Kesiapan peningkatan koping keluarga

14. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu edukasi tentang toilet training kepada anak

15. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga dapat :

- a. Mengerjakan Pre-Test
- b. Memahami apa itu toilet training
- c. Memahami cara toilet training

C. Rancangan Kegiatan

33. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	25. Pre Test 26. Memberi salam 27. Memperkenalkan diri 28. Menggali pengetahuan tentang toilet training 29. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 30. Membuat kontrak waktu	25. Mengisi soal 26. Menjawab salam. 27. Mendengarkan dan memperhatikan. 28. Menjawab pertanyaan. 29. Mendengarkan dan memperhatikan. 30. Menyetujui kontrak waktu.

2	Kegiatan Inti (20 menit)	13. Mempraktikkan tentang: <ol style="list-style-type: none"> Memahami cara toilet training Mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari 14. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 15. Menjawab pertanyaan .	13. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh. 14. Aktif bertanya. 15. Mendengarkan.
3	Penutup (5 menit)	9. Mengevaluasi peserta untuk melakukan toilet training yang sudah diajarkan 10. Salam Penutup.	9. Melakukan toilet training. 10. Menjawab salam.

34. Sasara
35. Metode : Edukasi
36. Media dan alat : Toilet training
37. Materi penyuluhan : (terlampir)
38. Pengorganisasian
- Penyuluh : Dita
39. Waktu dan tempat :
40. Setting tempat

A	B
---	---

Ket :

A : Mahasiswa Perawat

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

13. Kriteria struktur

- Kesiapan materi penyuluhan.
- Kesiapan media: Lembar balik dan leaflet.
- Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah keluarga binaan
- Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelumnya.

14. Kriteria proses

- Fase di mulai sesuai waktu yang direncanakan.
- Keluarga antusias terhadap penyuluhan.
- Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- Suasana penyuluhan tertib.

- e. Peserta mengikuti kegiatan sampai akhir, tidak ada yang meninggalkan ruangan di pertengahan acara.
15. Kriteria hasil
- a. Keluarga dapat memahami cara melakukan toilet training yang benar.
 - b. Keluarga mampu mempraktekan di kehidupan sehari-hari

Pertemuan Ke : 5 (Post Test) Tanggal : Rabu, 18 September 2024 15.30 WIB

A. 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 koping keluarga. Dari hasil intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu toilet training yang selanjutnya diberikan soal post test untuk mengukur tingkat keberhasilan toilet training.

B. Rencana keperawatan

- 13. Diagnosa :
 - a. Kesiapan peningkatan koping keluarga
- 14. Tujuan Umum
Melihat hasil implementasi
- 15. Tujuan khusus
 - a. Melakukan penilaian hasil implementasi

C. Rancangan kegiatan

- 25. Metode : Diskusi
- 26. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan keluarga
1	5 menit	Orientasi : - Memberi salam - Menanyakan kabar - Meminta waktu dan kerjasama	- Menjawab salam
2	15 Menit	Kerja : - Mengevaluasi hasil implementasi (Post Test) - Mengklarifikasi kembali data-data khususnya tentang masalah keperawatan	- Menjawab mengklarifikasi data yang disampaikan perawat
3	2 menit	Terminasi : - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf Mengucapkan salam	Menjawab salam

27. Media dan Alat

- a. Diskusi
- b. Baltpoint

28. Hasil kesimpulan diskusi

Lembar implementasi keperawatan

29. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan Waktu:

Setting tempat

A

B

Keterangan

I : Perawat

J : Keluarga

30. Kriteria Evaluasi

m. Kriteria struktur

Menyimpulkan hasil implementasi keperawatan

n. Kriteria proses

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang telah di sepakati

o. Kriteria Hasil

Diharapkan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan koping keluarga dapat teratasi dengan presentase 90%.