

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN
MASALAH PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG
BERISIKO DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GOMBONG II**



**SOLI'AH
A01401974**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN
MASALAH PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG
BERISIKO DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GOMBONG II**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
program pendidikan Diploma III Keperawatan**



**SOLI'AH
A01401974**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Soli'ah

NIM : A01401974

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

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

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

Gombong, 5 September 2017

Pembuat Pernyataan,



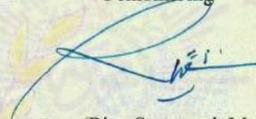
Soli'ah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Soli'ah NIM. A01401974 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang II" telah diperiksa dan disetujui untuk di ujikan.

Gombang, 31 Agustus 2017

Pembimbing



(Rina Saraswati, M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Solihah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang II” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 September 2017.

DEWAN PENGUJI

Penguji Ketua

Emawati, M. Kep

(.....)

Penguji Anggota

Rina Saraswati, M. Kep

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombang



(Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan taufiq dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Anak Sekolah Dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko Di wilayah Kerja Puskesmas Gombang II”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan jenjang pendidikan Diploma III Ahli Madya Keperawatan.

Selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat bimbingan, masukan dan dukungan dari beberapa pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Orang tuaku tercinta bapak Arjo Suwito dan ibu Warsiti serta bapak dan ibu mertua bapak Marsismin dan ibu Suparni, yang telah memberikan dukungan baik materiil maupun moril, dorongan semangat dan doa yang tiada henti.
3. Suamiku tercinta (Khaniffathurrohman) dan anakku tersayang (Sifa Nur Rohmah) yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat dan kasih sayang.
4. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
5. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
6. Rina Saraswati, M.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ernawati, M.Kep selaku dosen penguji KTI.
8. Teman-teman kelompokku Sofi Suryaningsih, Sri Uripah, Sri Utami, dan Sri Wassaniyah yang telah membantu memberikan dorongan dan motivasi serta

membantu penulis dalam pengumpulan materi. Semua teman-teman kelas 3C, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini,

9. Teman-teman DIII Keperawatan yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan/membantu terselesaikannya karya tulis ilmiah ini

Menyadari adanya berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh penulis, baik pengetahuan maupun pengalaman tentunya Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah yang tidak berkesudahan dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua (Amin).

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, Agustus 2017

Penulis

**Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2017**

Soli'ah¹, Rina Saraswati², M.Kep. Ns

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN
MASALAH PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG
BERISIKO DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GOMBONG II**

Latar Belakang: Keluarga pada tahap perkembangan usia sekolah adalah tahap dimulai saat anak pertama berusia 6 tahun sampai anak berusia 12 tahun, dimana perilaku kesehatan terutama terutama *personal hygiene* anak sekolah rentan terhadap penularan penyakit. Maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko.

Tujuan Penulisan: Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko.

Metode Penulisan: Studi kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Subyeknya adalah 2 keluarga pada tahap perkembangan usia anak sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko di wilayah kerja puskesmas Gombong II.

Hasil Penulisan: Implementasi yang dilakukan kepada kedua keluarga binaan yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang cuci tangan dan demonstrasi cuci tangan dengan hasil evaluasi didapatkan pada kedua keluarga binaan terjadi peningkatan penerapan perilaku cuci tangan pada keluarga Tn.H sebesar 44% dan keluarga Tn.M sebesar 28%.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku dalam keluarga, khususnya pada keluarga yang mengalami masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, keluarga, sekolah, perilaku kesehatan

¹ Mahasiswa

² Dosen Pembimbing

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, August 2017

Soli'ah³, Rina Saraswati⁴, M.Kep. Ns

ABSTRACT

THE FAMILY NURSING CARE FOR PARENTS HAVING CHILDREN IN THE OF SCHOOLING DEVELOPMENT ABOUT RISK PRONE HEALTH BEHAVIOR IN THE WORKING AREA OF COMMUNITY HEALTH CENTRE II OF GOMBONG

Background: The family at the stage of development of school age is the stage begins when the first child aged 6 years to 12 years old children, where health behavior, especially personal hygiene of school children susceptible to disease transmission. So the authors are interested to provide family nursing care with risk prone health behavior problems.

Objective: Providing an idea of nursing care in the family with the stage of development of school-aged children with risk prone health behavior problems

Method: This case study uses analytic descriptive approach with case study approach. The subject is 2 families at the stage of development of school-age children with risk prone health behavior problems in the working area of Gombong II Community Health Center.

Result: Implementation was carried out to the two assisted families, namely the provision of health education on hand washing and hand washing demonstration with the results of the evaluation obtained in both families built an increase in the application of handwashing behavior on family Tn.H by 44% and Tn.M family by 28%.

Conclusion: Health education can improve knowledge and change behavior in the family, especially in families who have risk prone health behavior problems.

Keywords : Nursing care, family, school, health behavior

³ Student

⁴ Lecturer

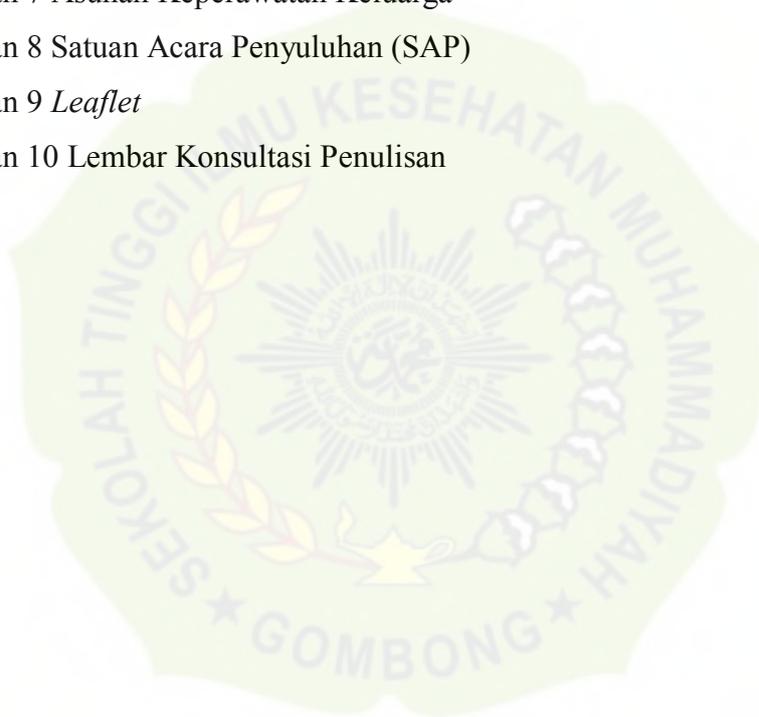
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Asuhan Keperawatan Keluarga	6
a. Pengkajian Keluarga.....	6
b. Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	11
c. Perencanaan.....	13
d. Pelaksanaan	14
e. Evaluasi	14
2. Konsep Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah.....	15
3. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko.....	16
B. Kerangka Konsep	19
BAB III METODEDE STUDI KASUS	
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi kasus	20
B. Subyek Studi kasus	20
C. Fokus Studi kasus	21

D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Studi kasus	23
F. Metode Pengumpulan Data	22
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	23
H. Analisa Data dan Penyajian Data	23
I. Etika Studi Kasus	23
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	25
B. Pembahasan	37
C. Keterbatasan Studi Kasus	42
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	xii

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Keluarga
- Lampiran 4 *Pre-planing* kegiatan
- Lampiran 5 Pedoman wawancara
- Lampiran 6 Lembar Kuisisioner
- Lampiran 7 Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 9 *Leaflet*
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Penulisan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kulu dan warga atau kuluwarga yang berarti anggota kelompok kerabat (Padila, 2012). Friedman (2010) menyatakan keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Sedangkan menurut Depkes (1988 dalam Sudiharto, 2007) bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Berdasarkan definisi keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dibentuk karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi, yang hidup dalam satu rumah tangga dan tiap-tiap anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan berperan sesuai dengan perannya masing-masing serta menciptakan dan mempertahankan kebudayaan.

Harmoko (2012) menyebutkan bahwa keluarga memiliki delapan tahap perkembangan. Tahap pertama yaitu keluarga pasangan baru (*beginning family*), tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*), tahap ketiga keluarga dengan anak usia prasekolah (*families with preschool*), tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*), tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*), tahap keenam keluarga dengan anak dewasa (*launching center families*), tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age families*) dan tahap kedelapan keluarga usia lanjut.

Tahap perkembangan keluarga mempunyai tugas perkembangannya masing - masing. Tahap keempat dari perkembangan keluarga adalah keluarga dengan anak usia sekolah. Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki

sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas sekolah, masing-masing akan memiliki aktifitas dan minat sendiri. Demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak (Harmoko, 2012).

Oleh karena itu keluarga dengan tahap perkembangan usia anak sekolah mempunyai tugas antara lain mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual dan menyediakan aktivitas untuk anak (Padila, 2012). Keluarga dengan usia anak sekolah mempunyai masalah kesehatan yang sering terjadi. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada tahap perkembangan keluarga ini antara lain kesulitan belajar, gangguan tingkah laku, perawatan gigi yang tidak adekuat, penganiayaan anak, penyalahgunaan zat hingga penyakit menular /infeksi (Edelman & Mandle, 1986 dalam Setiadi 2008).

Salah satu masalah kesehatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah adalah penyakit menular/infeksi. Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut anak rentan terhadap masalah kesehatan, diantaranya penyakit menular/infeksi. Penyakit menular/infeksi adalah jenis penyakit yang disebabkan oleh agen penyakit yang spesifik atau racun yang dihasilkannya, yang ditularkan melalui reservoir atau kontak tidak langsung melalui vector kepada orang (Chandra, 2009). Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan. Kebersihan tangan yang kurang juga menyebabkan penyakit terkait infeksi (Lestari, 2008).

Menurut RISKESDAS (2013) prevalensi penyakit menular seperti ISPA di Indonesia sebesar 25,0% dan prevalensi penyakit diare 3,5% . Tingginya prevalensi penyakit infeksi dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya sanitasi lingkungan dan *hygiene* perorangan. Kedua faktor ini

dapat dilihat dari penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah tangga, institusi kesehatan, tempat umum dan sekolah (Proverawati & Rahmawati 2012).

Penyakit menular/infeksi pada anak usia sekolah banyak disebabkan oleh perilaku hidup bersih sehat yang tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan bermain yang kontak dengan tanah, perilaku buang sampah sembarangan, perilaku jajan tidak sehat dan kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan merupakan perilaku kesehatan yang berisiko menimbulkan penyakit menular/infeksi. Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup/perilaku dalam cara yang memperbaiki status kesehatan (Herdman & Kamitsuru, 2014).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Muthoharoh, Ismail & Hakimi (2012) pada anak Sekolah Dasar di kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen dari 213 responden di dapatkan hasil bahwa terdapat Perilaku responden yang berisiko terhadap kecacingan yaitu sebesar 39,9% perilaku responden tidak cuci tangan, perilaku bermain tanpa alas kaki saat bermain di luar rumah sebesar 35,2% dan perilaku jajan sembarangan sebesar 46,9%. Sedangkan hasil pemeriksaan laboratorium kecacingan siswa SD di Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen hasil positif kecacingan adalah sebesar 45,1%. Hasil analisis secara statistik terdapat hubungan perilaku tidak cuci tangan dengan kejadian kecacingan.

Penelitian lain dilakukan oleh Papatungan, Rombot & Akili (2015) di wilayah kerja puskesmas Upai kota Kotamobagu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian demam tifoid.

Berdasarkan penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat perilaku kesehatan anak usia sekolah yang berisiko terhadap status kesehatannya. Hal

ini akan berakibat buruk pada status kesehatan anak yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko melibatkan berbagai tatanan masyarakat dan salah satunya keluarga.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko di wilayah kerja puskesmas Gombang II dengan harapan keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan status kesehatan keluarganya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko di wilayah puskesmas Gombang II.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah Mampu mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko di wilayah puskesmas Gombang II.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memaparkan hasil pengkajian pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko
- b. Mampu memaparkan hasil analisa data keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko.

- c. Mampu memaparkan intervensi keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko.
- d. Mampu melakukan implementasi tindakan keperawatan yang sesuai dengan intervensi keperawatan.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari implementasi yang telah dilakukan.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya meningkatkan status kesehatan.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung bersiko.

3. Penulis

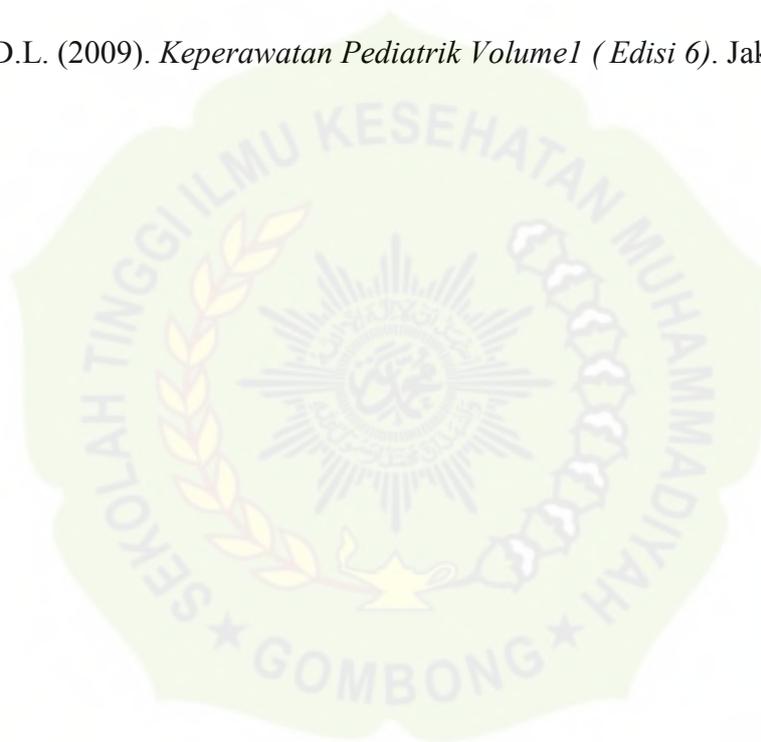
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Abril, C. R. (2011). *Music, movement, and learning*. MENC Handbook of Research n Music Learning: Applications, 2,92-129.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Anggraeni, I., Supriyono, M., & Suhadi. (2012). *Hubungan antara Kebiasaan Mengonsumsi Jajanan Kariogenik dan Menggosok Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Sekolah kelas 1-6 di SDN 01 Watuaji Keling Jepara*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 11, No. 2 Juni 2015.
- Anugerah & Hendra. 2007. Permasalahan Umum Kesehatan Anak Usia Sekolah. <http://anugerah.hendra.or.id/pasca-nikah/3-anak-anak/permasalah-an-umum-kesehatan-anak-usia-sekolah.mht>. Diakses tanggal 4 Juni 2017.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Bungin, B. (2008). *Analisis data penelitian Kualitatif*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Chandra, B. (2009). *Ilmu Kedokteran pencegahan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Chayatin, N. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas konsep dan aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dewayani, S. (2007). *Albendazol pada Soil Transmitted Helminths*. <http://library.usu.ac.id/modules.php>. Diakses 28 Juni 2017.
- Efendi, Ferry & Makhfudi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas :Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Emilia E. (2008). *Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi pada Remaja*. Skripsi.Bogor : Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor.
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Herdman, H.T & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi &Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC.

- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dn Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hochbaum, G.M. (2008). *Health Belief Model*. Hochbaum Publisher.
- Lestari, S. (2009). *Endoskopi Gastrointestinal*, 86. Jakarta : Salemba Medika.
- Moloeng, L. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Mubarak. (2007). *Ilmu keperawatan komunitas: Konsep dan aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mubarok, W. I. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muthoharoh, S., Ismail, D., & Hakimi, M. (2012). *Perilaku mencuci tangan dan kejadian Kecacangan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan petanahan kabupaten kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 11, No. 2 Juni 2015.
- Nadesul, H. (2007). *Cara mudah mengalahkan Demam Berdarah*. Jakarta : Kompas.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medica.
- Proverawati, A dan Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- RIKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013*. Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan RI tahun. 2013.
- Rose, C., & Nicholl, M. (2011). *Accelerated learning for 21st century*. Bandung: Nuansa
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga Edisi Pertama*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Setyowati dan Murwani. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.

- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC.
- Sunaryo. (2007). *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta : Depdiknas.
- Susanto. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : CV Trans info medika.
- Utari, W. Arneliwati, dan Novayelinda, R. (2014). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Riau Pekanbaru : Program Studi Ilmu Keperawatan Riau Pekanbaru, Indonesia.
- Wong, D.L. (2009). *Keperawatan Pediatrik Volume1 (Edisi 6)*. Jakarta : EGC



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi jurusan program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko di wilayah puskesmas Gombong II yang dapat member manfaat berupa penerapan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP 081315813804.

Peneliti


Solihah

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Soli'ah dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah dengan Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang II.

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

Gombang, 14 Agustus 2017

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Gombang, 14 Agustus 2017

Peneliti

(Soli'ah)

JADWAL KUNJUNGAN KELUARGA

Nama :

Alamat :

No	Tanggal/ Waktu	Kunjungan	Paraf

Gombong, Agustus 2017

Yang menyetujui,

(Rina Saraswati, M.Kep.)

**PRE PLANNING KEGIATAN
KONTRAK KELUARGA**



Disusun Oleh :

Soli'ah

(A01401974)

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 1

Tanggal : 14 Agustus 2017

I. Latar Belakang

Dalam rangka pelaksanaan studi kasus yang akan dilaksanakan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak sekolah, penulis membutuhkan keluarga binaan yang bersedia menjadi partisipan dan yang memenuhi kriteria inklusi. Studi kasus ini dilakukan dengan cara menganalisis suatu masalah keperawatan keluarga terhadap dua keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah yang telah dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Pada studi ini penulis telah memberikan informasi gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak usia sekolah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan. Penulis akan mengelola keluarga binaan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah yang didalam keluarga tersebut terjadi masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko. Penulis mengambil keluarga tersebut dilatarbelakangi karena keluarga tersebut masuk dalam kriteria inklusi dan adanya masalah kesehatan yang ada dalam keluarga tersebut yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa : -

B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

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

C. Tujuan khusus

1. Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	3 Menit	Memberi Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan kunjungan Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab Salam - Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
2	20 menit	Pelaksanaan wawancara : Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan	Menjawab pertanyaan-pertanyaan
3	2 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan pengkajian selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang - Menjawab salam

B. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan

C. Setting Tempat



Ket : A : Perawat

B : Keluarga binaan

D. Metode : Wawancara dan penjelasan

E. Media dan alat :

- Form informed Consent dan PSP
- Bolpoin Observasi
- Lembar observasi kuisisioner
- Bolpoin

IV. Kriteria evaluasi

A. Kriteria Struktur :

Menyiapkan pre planning

Kontrak waktu dengan keluarga

Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara, menyiapkan format pengkajian

B. Kriteria Proses :

Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk dapat menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya sebagai keluarga binaan.

C. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan dari hasil kunjungan, keluarga bersedia dan ikut berperan serta dalam proses studi kasus yang dilakukan penulis dengan prosentase >90%

**PRE PLANNING KEGIATAN
PENGKAJIAN KELUARGA**



Disusun Oleh :

Soli'ah

(A01401974)

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 2

Tanggal : 16 Agustus 2017

V. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Dimana masalah satu anggota keluarga merupakan masalah dalam satu unit keluarga, oleh sebab itu ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan individu. Khususnya status kesehatan anggotanya masing-masing, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggotanya. Keluarga juga menempati posisi diantara individu dan masyarakat sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan pada keluarga, perawat mendapat keuntungan dua sekaligus yaitu memenuhi kebutuhan individu dan memenuhi kebutuhan masyarakat dimana keluarga itu berada.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi pada keluarga khususnya yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan dengan masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko .

VI. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa : -

B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Melakukan pengkajian dari data umum hingga harapan keluarga.

C. Tujuan khusus

1. Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat
2. Melakukan pengkajian data dasar status kesehatan keluarga
3. Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan

VII.Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	10 Menit	Memberi Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan kunjungan Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab Salam - Memutuskan untuk bersedia atau tidak di lakukan pengkajian
2	35 menit	Pelaksanaan wawancara : Menanyakan tentang data umum pada keluarga hingga melakukan pengkajian sampai harapan keluarga Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang rumah, luar dan dalam rumah	Menjawab pertanyaan-pertanyaan
3	2 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan implementasi selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang - Menjawab salam

B. Waktu dan tempat : Rumah keluarga Binaan

C. Setting Tempat

B	A
---	---

Ket : A : Perawat

B : Keluarga Binaan

D. **Metode** : Wawancara,observasi dan pemeriksaan fisik

E. **Media dan alat** :

a. Wawancara

- Panduan wawancara
- Bolpoin
- Format pengkajian

b. Observasi

- Lembar observasi kuisisioner
- Bolpoin
- Senter

c. Pemeriksaan Fisik (tensimeter , stetoskop, penlight)

VIII. Kriteria evaluasi

A. **Kriteria Struktur** :

Menyiapkan pre planning

Kontrak waktu dengan keluarga

Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara, menyiapkan format pengkajian

B. **Kriteria Proses** :

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.

Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya

C. **Kriteria Hasil** (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

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

**PRE PLANNING KEGIATAN
SKORING DAN RENCANA KEPERAWATAN KELUARGA**



Disusun Oleh :

Soli'ah

(A01401974)

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 3

Tanggal : 17 Mei 2017

IX. 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 perilaku kesehatan cenderung berisiko dan kesiapan meningkatkan pengetahuan. Dari hasil data yang sudah didapatkan demikian, penulis nantinya akan memberikan suatu rencana keperawatan apa saja tindakan/rencana yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

X. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa :

1. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
2. Kesiapan meningkatkan pengetahuan

B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Menentukan prioritas masalah dan memberikan rencana asuhan keperawatan

C. Tujuan khusus

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

XI. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberi Salam- Menanyakan kabar- Meminta waktu dan kerjasamanya untuk melakukan scoring masalah keperawatan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab Salam- Menjawab
2	15 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan hasil kesimpulan wawancara tentang masalah keperawatan yang muncul dari wawancara- Mengklarifikasi kembali data-data khususnya tentang masalah keperawatan dengan keluarga- Meminta keluarga untuk melakukan scoring diagnosa keperawatan- Menyampaikan intervensi beserta tujuan umum dan khusus yang ingin dicapai perawat sesuai dengan criteria hasil- Menyampaikan intervensi apa saja yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan keluarga	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab / mengklarifikasi data yang disampaikan perawat- Menghitung skoring- Mendengarkan- Menyimak
3	2 menit	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none">- Meminta kontrak kembali untuk melakukan implementasi	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akan datang

		- Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	- Menjawab salam
--	--	---	------------------

B. **Waktu dan tempat** : Rumah keluarga Binaan

C. **Setting Tempat**

B A

Ket : A : Perawat

B : Keluarga Binaan

D. **Metode** : diskusi

E. **Media dan alat** :

- Form skoring diagnosa keperawatan
- Bolpoin
- Hasil kesimpulan wawancara
- Lembar intervensi keperawatan

XII. Kriteria evaluasi

A. **Kriteria Struktur** :

Menyiapkan pre planning

Kontrak waktu dengan keluarga

Menyiapkan diagnosa keperawatan, menyiapkan lembar skoring masalah keperawatan, menyiapkan intervensi-intervensi keperawatan sesuai diagnose keperawatan

B. **Kriteria Proses** :

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.

Keluarga mampu malakukan skoring dan menentukan prioritas masalah keperawatan

C. **Kriteria Hasil** (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pengetahuan dapat teratasi dengan prosentase 90 %

Diharapkan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko semakin menurun dengan prosentase 70 %

**PRE PLANNING KEGIATAN PENYULUHAN CUCI TANGAN PADA
KELUARGA DENAGN TAHAP PERKEMBANGAN
ANAK USIA SEKOLAH**



Disusun Oleh :

Soli'ah

(A01401974)

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 4

Tanggal : 19 Agustus 2017

XIII. Latar Belakang

Dari dua diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan keluarga menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi adalah diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko.

Untuk mengatasi masalah demikian sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan maka pada pertemuan ke-4 akan dilakukan implementasi keperawatan pendidikan kesehatan tentang perilaku bersih dan sehat – cuci tangan.

XIV. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa : Perilaku kesehatan cenderung berisiko

B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Melakukan implemementasi penkes (pendidikan kesehatan) dan demonstrasi cuci tangan.

Tujuan khusus

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya cuci tangan
2. Keluarga mampu mendemonstrasikan langkah langkah cuci tangan

XV. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan peserta
1	2 Menit	Pembukaan : Memberi Salam Menjelaskan tujuan kunjungan Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	- Menjawab Salam - Mendengarkan dan Memperhatikan

2	15 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <p>Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian cuci tangan 2. Syarat cuci tangan 3. Manfaat cuci tangan 4. Kapan harus cuci tangan 5. Peran keluarga dalam membina perilaku cuci tangan di rumah 6. Langkah cuci tangan yang benar 	Menyimak dan memperhatikan
3.	5 menit	<p>Evaluasi</p> <p>Meminta keluarga menjelaskan atau menyebutkan kembali :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian cuci tangan 2. Syarat cuci tangan 3. Manfaat cuci tangan 4. Kapan harus cuci tangan 5. Peran keluarga dalam membina perilaku cuci tangan di rumah 6. Mendemonstrasikan langkah cuci tangan yang benar. 	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4.	2 menit	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta keluarga untuk menerapkan kebiasaan cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari - Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam - Melakukan kontrak selanjutnya untuk mengevaluasi tindakan mandiri di rumah 	Menjawab salam

B. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binan

C. Setting Tempat :

B

A

Ket : A : penyaji

B : keluarga binaan

D. Metode : Penjelasan, Tanya jawab, Mendemonstrasikan

E. Media dan alat : Lembar balik, leaflet

XVI. Kriteria evaluasi

A. Kriteria struktur :

Menyiapkan pre planning

Kontrak waktu dengan keluarga

Menyiapkan instrument lembar balik, leaflet

B. Kriteria proses :

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.

Keluarga kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan

C. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan keluarga dapat memahami penyuluhan yang diberikan dengan prosentase >85%

**PRE PLANNING KEGIATAN
EVALUASI KELUARGA**



Disusun Oleh :

Soli'ah

(A01401974)

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 5

Tanggal : 22 Agustus 2017

XVII. Latar Belakang

Dari implementasi yang telah dilakukan yaitu penyuluhan tentang cuci tangan, pada saat keluarga diberikan pertanyaan sudah mampu menjawab dengan benar pada waktu pertemuan ke 4 dan mampu mendemonstrasikannya.

XVIII. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa : Perilaku kesehatan cenderung berisiko

B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Melakukan evaluasi keluarga tentang cuci tangan

C. Tujuan khusus

Mengetahui apakah keluarga sudah melakukan cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari

XIX. Rancangan Kegiatan

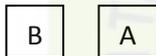
A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan peserta
1	2 Menit	Pembukaan : Memberi Salam Menjelaskan tujuan kunjungan	- Menjawab Salam - Mendengarkan
2	10 menit	Pelaksanaan : - Menanyakan apakah keluarga sudah menerapkan kebiasaan cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari - Menanyakan apakah keluarga mampu	Menjawab Menceritakan

		mendemonstrasikan langkah cuci tanagn yang benar	
3.	2 menit	Penutup - Mengucapkan terimakasih - Meminta maaf jika ada kesalahan dari kunjungan awal hingga terakhir - Mengucapkan salam	Menjawab salam

B. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan

C. Setting Tempat :



Ket : A : penyaji

B : keluarga binaan

D. Metode : penjelasan, Tanya jawab

E. Media dan alat : komunikasi

XX. Kriteria evaluasi

A. Kriteria struktur :

Menyiapkan pre planning

Kontrak waktu dengan keluarga

Menyiapkan form evaluasi

B. Kriteria proses :

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.

Keluarga kooperatif menjawab pertanyaan dari perawat

Keluarga mampu menceritakan pengalaman-pengalaman yang telah dilakukan

C. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan dari penyuluhan yang sudah diberikan tentang cuci tangan, keluarga dapat menerapkan apa yang sudah diajarkan perawat 90 %



PEDOMAN WAWANCARA

A. Data Umum

1. Tinggal di rumah bersama siapa saja?
2. Yang menjadi kepala keluarga suami? Namanya siapa?
3. Pekerjaannya apa?
4. Pendidikan suami apa?
5. Alamat rumah lengkap ?
6. Bisa ceritakan silsilah dari keluarga ibu?
7. Pendapatan di peroleh dari mana saja?
8. Bagaimana dengan pemenuhan hiburan, apakah pergi atau di rumah saja?

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - Sudah mempunyai berapa anak?
 - Lalu usianya berapa ?
2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
 - Menurut ibu apakah perkembangan anak ibu sudah terpenuhi?
 - Anaknya saat ini sudah bisa apa saja?
 - Apakah sudah tahu tugas perkembangan seusia anak ibu?
 - Kalau belum, apakah ibu ingin mengetahuinya?
3. Riwayat keluarga inti
 - Apakah saat ini keluarga ada yang sakit?
 - Jika ada, sakit apa?
 - Apakah pada keluarga ibu ada riwayat penyakit menular/menurun?
 - Apa yang di lakukan oleh keluarga saat ada yang sakit?

4. Riwayat keluarga sebelumnya

- Apakah keluarga ibu sebelumnya sudah pernah ada yang dirawat di RS?
- Jika iya, siapa dan sakit apa?
- Apakah di keluarga ibu sudah pernah ada yang menderita penyakit serius?
- Jika iya, sakit apa?

C. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristi rumah

- Kira-kira luas rumah ibu berapa?
- Kepemilikan rumah: pribadi/ngontrak?
- Ada berapa jumlah ruangan? Apa saja?
- Jarak septictank dari sumber air?
- Apakah ada tempat pembuangan sampah? Tertutup/terbuka
- Sumber air yang di gunakan?

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

- Rata-rata pekerjaan tetangga ibu apa?
- Bagaimana sifat tetangga?
- Jarak rumah dengan tetangga?
- Bagaimana sosialisasi dengan tetangga?
- Bagaimana kebiasaan warga/tetangga?

3. Mobilitas geografis keluarga?

Apakah keluarga ibu sudah pernah berpindah tempat tinggal?

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

- Apakah sering berkumpul dengan keluarga?
- Jika iya, pada saat apa?
- Kapan waktunya?
- Apa kegiatan yang dilakukan saat berkumpul

- Interaksi dengan tetangga bagaimana?
 - Kegiatan apa saja yang diikuti dilingkungan sekitar ?
5. System pendukung keluarga
- Apakah ada fasilitas kesehatan dirumah? (seperti kotak P3K, tempat tidur nyaman)
 - Layanan kesehatan yang sering digunakan saat ada keluarga yang sakit?
 - Jarak yan kes dari rumah?
 - Apakah ada fasilitas kesehatan lain (spt BPJS dll)?
 - Apakah keluarga ibu sering mengikuti penyuluhan tentang kesehatan?
 - Jika iya, temanya apa?

D. System pendukung keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
 - Bagaimana komunikasi antar keluarga?
 - Bahasa yang di gunakan apa ?
 - Apakah saat ada masalah di komunikasikan dengan baik?
2. Struktur kekuatan keluarga
 - Bagaimana cara agar hubungan tetap baik, terutama dalam penyelesaian masalah?
 - Saat ada masalah yang mengambil keputusan siapa?
3. Struktur peran
 - Peran formal dan informal ibu?
 - Peran formal dan informal suami?
 - Peran formal dan informal anak?
4. Nilai/norma keluarga
 - Nilai/ keyakinan apa yang di yakini oleh keluarga terkait dengan kesehatan?
 - Bagaimana kebiasaan mencuci tangan?
 - Apakah sudah mengetahui langkah cuci tangan yang baik dan benar?
 - Jika belum, apakah ingin mengetahuinya?
 - Bagaimana dengan kebiasaan gosok gigi?

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

- Bagaimana kasih sayang antar anggota keluarga?
- Bagaimana cara mempertahankan kasih sayang tersebut?

2. Fungsi sosialisasi

- Bagaimana interaksi antar anggota keluarga?
- Apakah anaknya sering berinteraksi dengan tetangga/teman sebaya?

3. Fungsi perawatan kesehatan?

- Apakah sering mencari informasi terkait masalah kesehatan?
- Apakah saat ada keluarga yang sakit memutuskan untuk membawa ke laykes?
- Apakah saat ada anggota keluarga yang sakit di rawat dengan baik?
- Bagaimana menciptakan lingkungan, terutama saat ada anggota keluarga yang sakit?

4. Fungsi reproduksi

- Apakah sedang merencanakan untuk mempunyai keturunan?
- KB yang di gunakan apa saat ini?

5. Fungsi ekonomi

- Apakah pendapatan yang diperoleh mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari?
- Apakah ada dana khusus untuk kesehatan?

F. Stress dan coping keluarga

1. Stressor jangka pendek

- apakah ada masalah yang sedang di hadapi < 6 bulan ini?
- Jika iya, masalahnya apa?

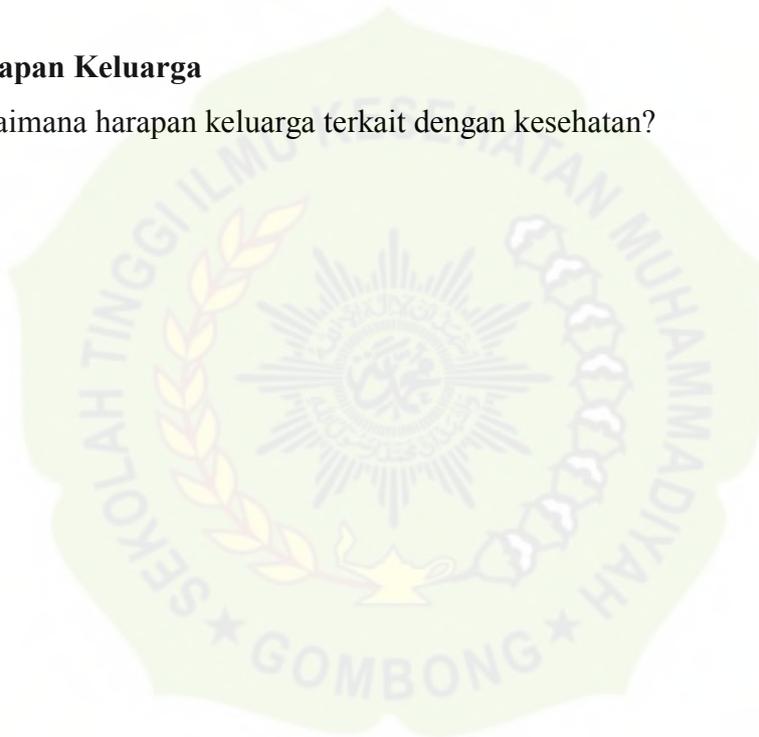
2. Stressor jangka pendek

Akhir-akhir ini apakah sedang menghadapi masalah terkait dengan kesehatan/bukan?

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor?
 - Bagaimana respon keluarga terhadap masalah yang sedang di hadapi?
 - Apakah penyelesaian masalah dengan cara yang baik/otoriter?
4. Strategi adaptasi fungsional
 - Apakah saat ada masalah di bicarakan dengan baik?
 - Apakah anak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan?

G. Harapan Keluarga

Bagaimana harapan keluarga terkait dengan kesehatan?



Kuisoner

Perilaku Cuci Tangan Pada Keluarga dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

A. Petunjuk Pengisian

Sebelum menjawab atau mengisi pernyataan dibawah ini, mohon untuk dibaca dan dipahami terlebih dahulu, kemudian isi dengan jujur dan benar. Berilah tanda centang [x] pada salah satu dari pilihan jawaban.

B. Identitas Responden

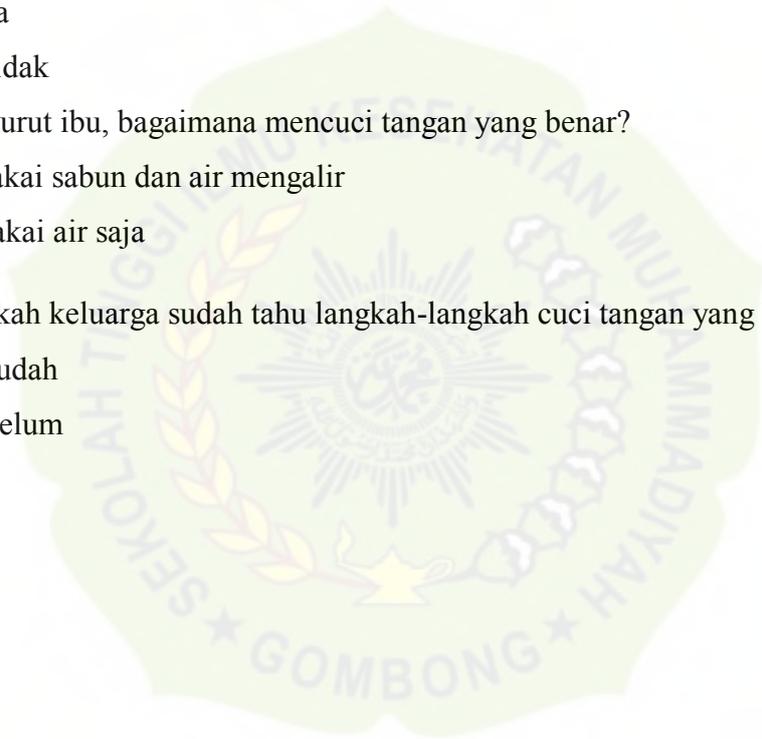
1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

C. Daftar Pertanyaan

1. Apakah anggota keluarga selalu mencuci tangan dengan sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anggota keluarga selalu mencuci tangan dengan air mengalir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu menyediakan sabun di rumah untuk cuci tangan anggota keluarga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anggota keluarga selalu mencuci tangan pakai sabun sebelum makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ibu selalu mencuci tangan pakai sabun setelah menceboki anak BAB?

- a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ibu selalu mencuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan?
- a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah keluarga selalu mencuci tangan pakai sabun setelah ke jamban/BAB?
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Menurut ibu, apa gunanya mencuci tangan pakai sabun?
- a. Mencegah masuknya kuman penyakit ke tubuh manusia
 - b. Supaya bersih
9. Dari mana ibu mendapat informasi tentang cuci tangan pakai sabun?
- a. Dari Petugas Puskesmas
 - b. Dari televisi
10. Apakah ibu selalu mengajari anggota rumah tangga mencuci tangan pakai sabun?
- a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah ibu selalu mengingatkan anggota rumah tangga mencuci tangan pakai sabun?
- a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah ibu selalu mengawasi anggota rumah tangga mencuci tangan pakai sabun?
- a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah menurut ibu, penyakit diare dapat dicegah dengan cuci tangan pakai sabun ?
- a. Ya
 - b. Tidak

14. Apakah menurut ibu cuci tangan pakai sabun merepotkan?
- Tidak
 - Ya
15. Apakah menurut ibu cuci tangan pakai sabun butuh biaya?
- Ya
 - Tidak
16. Apakah menurut ibu cuci tangan yang baik dan benar harus memakai sabun khusus?
- Ya
 - Tidak
17. Menurut ibu, bagaimana mencuci tangan yang benar?
- Pakai sabun dan air mengalir
 - Pakai air saja
18. Apakah keluarga sudah tahu langkah-langkah cuci tangan yang benar ?
- Sudah
 - Belum



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TR.H
PADA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK UDA SEFO LAH
DENGAN MASALAH PERILAKU KESEHATAN BERDURUM PERISTIKO
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOMBONG II

DISUSUN OLEH : SOLIH
NIM : A01401979

STIKES MUHAMMADIYAH BOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2017

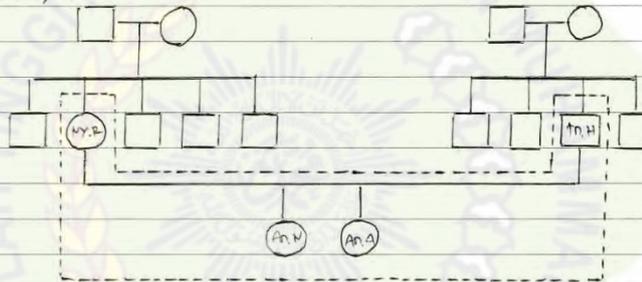
A. PENGASILAN

1. DATA UMUM

- a. Nama KK : Tn. H
- b. Umur : 35 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan KK : Buruh
- e. Alamat : Manasigro, Gombang, Kebumen
- f. Komposisi anggota keluarga

No	Nama	Jk	Hubungan dg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny.	P	Istri	27 Thn	SD	IRT
2	An. N	P	Anak	6 Thn	SD	-
3	An. A	P	Anak	4 Thn	-	-
4						

g. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- : Tinggal satu rumah

h. Tipe Keluarga

tipe keluarga Tn. H adalah tipe keluarga inti, dimana dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu dan anak.

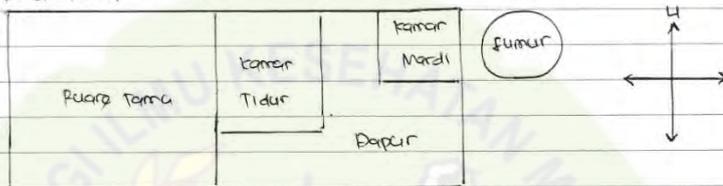
i. Suku Bangsa

Keluarga Tn. H merupakan keturunan asli suku Jawa, Indonesia. Tidak ada kebudayaan dan sutera yang dianut keluarga Tn. H yang bertentangan dengan masalah kesehatan. Sedangkan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Jawa.

	J. Agama
	Seluruh anggota keluarga Tn. H beragama Islam dan taat beribadah; terdapat mengikuti pengajian yang diadakan masjid yang letaknya dekat dengan rumah.
	K. Status Sosial ekonomi keluarga
	Sumber pendapatan keluarga Tn. H adalah dari hasil pekerjaannya sebagai buruh di pabrik. Namun saat ini Tn. H sedang berada di rumah. Sumber pendapatan keluarga Tn. H yaitu ± 1.500.000 / bulannya.
	L. Aktivitas Rekreasi Keluarga
	Aktivitas rekreasi keluarga Tn. H adalah saat berkumpul dan bermain dengan anggota keluarga sambil menonton TV. Rekreasi diluar rumah dilakukan saat liburan dan saat Tn. H berada di rumah atau pulang dari pabrik.
B	FIWYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA
	1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
	Keluarga Tn. H dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Dimana anak pertama Tn. H yaitu An. M berumur 6 tahun yang sedang menduduki bangku sekolah dasar kelas satu
	2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
	Keluarga mengatakan perkembangan anak sebagai anak sekolah tidak ada yang belum terpenuhi. Anak sudah mampu berkembang intelektualnya, emosinya dan sosialisasinya sesuai dengan tahap perkembangan.
	3. Riwayat keluarga inti
	Saat ini keluarga Tn. H dalam keadaan sehat dan tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit. Penyakit yang sering diderita oleh keluarga Tn. H adalah paling banyak batuk pilek. An. kedua Tn. H pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit thyroid sekitar satu tahun yang lalu. Tidak ada penyakit menular. Tidak ada anggota keluarga yang cacat. Ketika ada anggota keluarga yang sakit, Tn. H & keluarga langsung menuntaskannya ke bidan desa, puskesmas atau ke fasilitas kesehatan terdekat.
	4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
	a. Dari pihak suami : keluarga Tn. H dan pihak suami tidak ada yang memiliki sakit serius, penyakit menurun maupun penyakit menular.
	b. Dari pihak istri : keluarga Ny. P dan pihak istri tidak terdapat anggota keluarga yang sakit.
	3. Pengkajian Lingkungan
	a. Karakteristik rumah
	Tipe rumah Tn. H adalah semi permanen dengan status kepemilikan rumah sewa.

Rumah Tn.H menggunakan atap genteng dan lantai rumah tanah. Memiliki beberapa ruang yaitu satu kamar tidur, satu ruang tamu, satu dapur, 1 kamar mandi dan wc dengan jenis jamban leher angsa (toilet jongkok), kondisinya tidak tertata rapi. Jumlah jendela satu buah, cahaya cukup dan penerangan dengan lampu listrik pada malam hari. Peletakan perabot rumah tangga kurang rapi. Keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah sementara terbuka yang nantinya akan dibuang ke tempat pembuangan sampah di belakang rumah yang dibuat sendiri. Terdapat saluran sanitasi saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa peralon yang dialirkan ke tanah resapan di belakang rumah. Keluarga mempunyai sumber air sendiri yaitu sumur. Kualitas air gemuk, tidak berbau dan tidak berasa. Sumber air minum yang digunakan adalah sumur tersebut.

Denah Rumah :



2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

3. Mobilitas geografis keluarga

Isak Tn.H menikah dengan istrinya, Tn.H tinggal bersama di rumah mertuanya. Setelah dua tahun yang lalu mulai menempati rumah tersebut sampai sekarang.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. H selalu memanfaatkan waktu saat berada di rumah untuk berkumpul dengan keluarganya. Keluarga Tn.H juga berinteraksi baik dengan masyarakat di sekitar dengan mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan warga setempat seperti pengajian dan anasir.

5. Sistem Pendukung keluarga

Keluarga Tn.H memiliki fasilitas kesehatan memiliki tempat tidur, sumber air bersih, sepeda dan motor sebagai alat transportasi. Fasilitas layanan kesehatan di wilayah Tn.H berupa PFD, Puskesmas, Bidan desa, posyandu balita dan posyandu lansia. Jarak fasilitas kesehatan terdekat kurang dari 1 km dan dapat dijangkau dengan naik sepeda atau menggunakan motor. Keluarga Tn.H

	<p>menggunakan fasilitas kesehatan tersebut dan yang sering digunakan adalah puskesmas dan bidan desa.</p>
4.	<p>struktur keluarga</p>
	<p>1. Pola komunikasi keluarga</p> <p>Keluarga Tn.H selalu menjaga komunikasi yang baik dengan anak-anaknya saat Tn.H tidak berada di rumah yaitu komunikasi melalui saluran telepon untuk saling memberi kabar dan bertukar cerita. Pola komunikasi yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa Jawa dan Indonesia.</p>
	<p>2. Struktur kekuatan keluarga</p> <p>Keluarga Tn.H mengatakan cara menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan musyawarah jika ada masalah keluarga mengatakan pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, namun sebelumnya dimusyawarahkan dan anggota keluarga ikut andil dalam menyelesaikan masalah. Masalah di keluarga adalah terbagi sama semua anggota keluarga. Keluarga Tn.H selalu mematuhi anak-anaknya jika ada yang melakukan suatu kesalahan dan kebiasaan yang mempengaruhi masalah kesehatan.</p>
	<p>3. Struktur Peran</p> <p>Tn.H sebagai kepala keluarga, sebagai orang tua, suami dan tulang punggung keluarga. Ny.P sebagai ibu rumah tangga, orang tua, istri, pengatur keuangan keluarga. An.M dan An.A sebagai anak dan anggota keluarga.</p>
	<p>4. Nilai atau norma keluarga</p> <p>Nilai yang dianut oleh keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga meyakini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting. Keluarga ingin menanamkan perilaku hidup sehat agar anak-anaknya terhindar dari penyakit. Mulai dari membiasakan diri untuk cuci tangan sebelum makan. Namun hal ini tidak selalu dilakukan. Ny.P sering mengingatkan An.A dan An.M untuk cuci tangan setelah bermain tanah di depan rumahnya namun sering tidak dilakukan. Ny.P juga mengatakan anak-anaknya sering mencuci tangan hanya dengan air saja walaupun sudah disediakan sabun. Ny.P mengatakan belum pernah ada petugas kesehatan yang datang ke rumahnya untuk memberikan penyuluhan cuci tangan. Hasil pengisian dengan kuisioner cuci tangan, dg hasil 6 jawaban benar sebesar 33%.</p>
5.	<p>Fungsi keluarga</p>
	<p>1. Fungsi Afektif</p> <p>Hubungan antara sesama anggota keluarga baik, saling mendukung dan menginsinifikan. Masing-masing anggota keluarga saling menyayangi dan saling pertolongan. Bila ada anggota keluarga yang sakit ringan, segera ditangani dengan membeli obat warung atau jika tidak jelas sembuh segera dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.</p>

	<p>perugas kesehatan terdekat serta merawat dengan kasih sayang utuk kesembuhan.</p> <p>2. Fungsi Sosialisasi</p> <p>Tn. H selalu menyempatkan untuk berkumpul dan berinteraksi diluar tembok masing-masing sesuai perannya di rumah, hubungannya dengan keluarga baik dan selalu mentaati norma yang ada.</p> <p>3. Fungsi Perawatan Kesehatan</p> <p>a. Keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>keluarga Tn. H dengan kedua anaknya yang masih usia sekolah dan balita memiliki resiko / rentan terhadap penularan penyakit.</p> <p>b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan</p> <p>Bila ada anggota keluarga yang sakit, mereka pergiobatan dengan membeli obat warung sebelum dibawa ke puskesmas atau perugas kesehatan.</p> <p>c. Merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Mr. R dan keluarganya mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan. Saat ada anggota keluarga yang sakit mereka dibawa dan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>d. Kemampuan keluarga melindungi lingkungan yang sehat</p> <p>keluarga membersihkan rumah setiap hari, menyapu halaman rumah jika sudah terlihat kotor. Karena lantai rumah masih tanah maka dibersihkan hanya bila kebisa saja. Menutupi lantai kamar mandinya agar tidak licin, bersih & terawat.</p> <p>e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat.</p> <p>Mr. R mengatakan selalu meminiskan anggota keluarga yang sakit ke bidan atau mantri jika sakit yang tidak kunjung sembuh setelah diberi obat warung.</p> <p>4. Fungsi Reproduksi</p> <p>keluarga Tn. H mengatakan saat ini sudah cukup memiliki dua anak. Mr. R saat ini menggunakan KB dengan menggunakan mini pil. Mr. R mengatakan menggunakan kondom putih dan merah setelah mengkonsumsi obat pil dan Mr. R mengatakan belum begitu paham tentang jenis dan manfaat KB yang lain.</p> <p>5. Fungsi ekonomi</p> <p>keluarga Tn. H mengatakan penghasilan yang didapatkan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga, pangan, pakaian, dan lain-lain.</p> <p>6. Stress dan coping keluarga</p> <p>a. Stressor seperti pendet dan penyakit</p> <p>1. Stressor seperti pendet</p> <p>keluarga Tn. H mengatakan tidak ada pemikiran yang mengganggu selama 6 bulan terakhir.</p>
--	---

b. Stressor keluarga pendang

keluarga Tn.H mengatakan saat ini sedang fokus untuk pendidikan anak-anaknya, baik untuk pertumbuhan & perkembangan serta biaya pendidikan yg saat ini semakin mahal dan keinginan untuk bisa memiliki rumah sendiri.

b. kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor

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

c. Strategi coping yang digunakan

keluarga Tn.H mengatakan hanya berfikir harus sabar, berusaha dan berdoa merelakan diri kepada Allah swt untuk selalu diberi kesehatan.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

keluarga Tn.H tidak pernah menggunakan kekerasan apapun bila ada masalah, berusaha tidak pernah marah untuk menyelesaikan masalah dan selalu mengayuh untuk mencapai mupakat.

7 Harapan keluarga

keluarga mengatakan dan pengalaman berobat ke puskesmas dan pelayanan kesehatan yang ada tersebut sudah baik. keluarga Tn.H berharap agar anggota keluarganya selalu diberi kesehatan.

8. Pemeriksaan fisik

	Tn.H	Ny.R	An.N	An.A
keadaan umum	Baik, compos mentis	Baik, CM / compos mentis	Baik, CM / compos mentis	Baik, CM / compos mentis
TD	TD : 130/80 mmHg	TD : 110/70 mmHg	TD : -	TD : -
N	N : 82x/mnt	N : 82x/mnt	N : 110x/mnt	N : 115x/mnt
RR	RR : 18x/mnt	RR : 18x/mnt	RR : 24x/mnt	RR : 26x/mnt
S	S : 36,3°C	S : 36,5°C	S : 36,4°C	S : 36,2°C
kepala	Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih & lurus	Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih & lurus	Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih & lurus	Mesochepal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih dan lurus
Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik

	Tn. H	Ny. R	An. N	An. A
Hidung	simetris, tidak ada raras cuping hidup, tidak ada polip	simetris, tidak ada raras cuping hidung, tidak ada polip	simetris, tidak ada naras cuping hidung tidak ada polip	simetris, tidak ada raras cuping hidung, tidak ada polip
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, ti- dak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
Leher	Tidak ada pembe- saran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembe- saran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembe- saran kelenjar tiroid tidak ada lesi	Tidak ada pembe- saran kelenjar tiroid, tidak ada lesi
Dada	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonar A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonar A : Vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonar A : Vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonar A : vesikuler
Jantung	I : simetris, tidak tampak ictus cordis, P : tidak ada nyeri tekan, P : pekak A : S1 S2 reguler	I : simetris, tidak tampak ictus cordis, P : tidak ada nyeri tekan P : pekak, A : S1 S2 reguler	I : simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan, P : pekak A : S1 S2 reguler	I : simetris, tidak tampak ictus cordis, P : tidak ada nyeri tekan, P : pekak, A : S1 S2 reguler
Abdomen	I : tidak ada lesi, datar, A : BU 12x/mnt P : tidak ada nyeri tekan P : timpani	I : tidak ada lesi, datar, A : BU 12x/mnt P : tidak ada nyeri tekan P : timpani	I : tidak ada lesi, perut datar A : BU 20x/mnt P : tidak ada nyeri tekan P : timpani	I : tidak ada lesi, perut datar A : BU 22x/mnt P : tidak ada nyeri tekan P : timpani
Ekstremitas	Atas : akral teraba hangat, tak ada lesi / xerosis / oedema Bawah : akral teraba hangat, tak ada lesi / xerosis / oedema	Atas : akral teraba hangat, tak ada lesi / xerosis / oedema Bawah : akral teraba hangat, tak ada lesi / xerosis / atau oedema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi / xerosis / oedema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi, xerosis atau oedema	Atas : akral teraba hangat, tak ada lesi / xerosis / oedema Bawah : akral, teraba hangat, tak ada lesi, xerosis / oedema

GEORING DIAGNOSA KEPERAWATAN

Dr: Perilaku kesehatan cenderung positif

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Hasil
1	Sifat masalah				
	tidak / kurang sehat / aktual	3		$\frac{3}{3} \times 1$	1
	Ancaman kesehatan / resiko	2	1		
	keadaan sehat/era / potensi	2			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	Mudah	2		$\frac{2}{2} \times 2$	2
	Sebagian	1	2		
	tidak bisa	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah				
	Tinggi	3		$\frac{2}{3} \times 1$	1
	cukup	2	1		
	Rendah	1			
4	Menunjuk masalah				
	Masalah berat harus segera di tangani	2		$\frac{0}{1} \times 1$	0
	Masalah tapi tidak perlu ditangani	1	1		
	Masalah tapi tidak dirasional	0			
Jumlah					4

Dr: Keperawatan meningkatkan pengetahuan

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Hasil
1.	Sifat Masalah				
	tidak / kurang sehat / aktual	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$
	Ancaman kesehatan / resiko	2			
	keadaan sehat/era / potensi	2			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	Mungkin	2		$\frac{2}{2} \times 2$	2
	sebagian	1	2		
	tidak bisa	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah				
	Tinggi	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$	1
	cukup	2			
	Rendah	1			

NO		nilai	PBobat	Perhitungan	HASIL
4	Menormal Masalah				
	Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$0,1 \times 1$	1
	Masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
	Masalah tidak dirasakan	0			
	Jumlah				$3 \frac{2}{3}$

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penalaran kesehatan cenderung bengkok
2. Ketajaman meningkatkan pengetahuan

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Denver II

PEMERIKSA :
TANGGAL :

NAMA :
TANGGAL LAHIR :
NO. CM :

BULAN 2 4 6 9 12 15 18 24 TAHUN 3 4 5 6

Perhatikan anak yang lebih

Skor 30 35 40 45

Skor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50

1. MENCAMBIK BAKAN
2. LOROK GIGI TANPA BANTUAN
3. BERHAJI LEMAH TINGGAL SAMA
4. MENYALINGI TANGGA
5. MENYALINGI TANGGA
6. MENYALINGI TANGGA
7. MENYALINGI TANGGA
8. MENYALINGI TANGGA
9. MENYALINGI TANGGA
10. MENYALINGI TANGGA
11. MENYALINGI TANGGA
12. MENYALINGI TANGGA
13. MENYALINGI TANGGA
14. MENYALINGI TANGGA
15. MENYALINGI TANGGA
16. MENYALINGI TANGGA
17. MENYALINGI TANGGA
18. MENYALINGI TANGGA
19. MENYALINGI TANGGA
20. MENYALINGI TANGGA
21. MENYALINGI TANGGA
22. MENYALINGI TANGGA
23. MENYALINGI TANGGA
24. MENYALINGI TANGGA
25. MENYALINGI TANGGA
26. MENYALINGI TANGGA
27. MENYALINGI TANGGA
28. MENYALINGI TANGGA
29. MENYALINGI TANGGA
30. MENYALINGI TANGGA
31. MENYALINGI TANGGA
32. MENYALINGI TANGGA
33. MENYALINGI TANGGA
34. MENYALINGI TANGGA
35. MENYALINGI TANGGA
36. MENYALINGI TANGGA
37. MENYALINGI TANGGA
38. MENYALINGI TANGGA
39. MENYALINGI TANGGA
40. MENYALINGI TANGGA
41. MENYALINGI TANGGA
42. MENYALINGI TANGGA
43. MENYALINGI TANGGA
44. MENYALINGI TANGGA
45. MENYALINGI TANGGA
46. MENYALINGI TANGGA
47. MENYALINGI TANGGA
48. MENYALINGI TANGGA
49. MENYALINGI TANGGA
50. MENYALINGI TANGGA

TES PERILAKU
(Perhatikan kotak utk. Tes 1, 2 atau 3)

Khusus	1	2	3
Ya			
Tidak			
Patuh	1	2	3
Selalu patuh			
Biasanya patuh			
Kadang kadang patuh			
Tertarik sekeliling	1	2	3
Tanggap			
Agar tidak tertarik			
Sangat tidak tertarik			
Ketakutan	1	2	3
Tidak			
Agak			
Sangat			
Lama Perhatian	1	2	3
Cukup			
Agak terganggu			
Sangat terganggu			

©1989, 1989, 1980 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds © 1978 W.K. Frankenburg

DIAGNOSA DAN INTERVENSI KEPERAWATAN

Data Fokus	Dx keperawatan	NOC	kode	NIC	Paraf	
<ul style="list-style-type: none"> - Ny. F mengatakan tidak semua anggota keluarga mencapai target sebelum makan - Ny. R mengatakan tidak perlu mencuci tangan sebelum atau mencuci tangan setelahnya karena selama kerjanya kesulitan bersih - Ny. F mengatakan tidak selalu mencuci tangan dengan sabun, cukup dengan air saja. - Ny. R sering menggunakan pedesaan untuk cuci tangan setelah bermain tanah namun sering tidak dibersihkan / tidak dilakukikan - Ny. F juga mengatakan tidak tahu langkah langkah cuci tangan yang baik dan benar - Tampek makan Anak N dan An. A berserakan di atas lantai berak di ruang tamu 	<p>Dx 00188 Penilaian kemampuan berisiko</p>	<p>Setielah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan patensi hasil : keluarga mampu mengerti masalah kesehatan : Perubahan, Perilaku kesehatan keluarga mampu mengartikan strategi untuk mencegah perubahan perilaku melalui keluarga mampu melakukan strategi untuk meningkatkan perilaku hygiene lingkungan</p>	<p>1805 180514 180513</p>	<p>5510</p>	<p>Keluarga mampu mengartikan masalah : Penilaian kesehatan - Identifikasi faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat - Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku sehat ini pada individu dan keluarga - Promusikan dan aparkan tentang program edukasi kesehatan serta tujuan dalam program pendidikan kesehatan tersebut - lembarkan materi pembelajaran tertulis yang terdapat sesuai dengan sasaran / keluarga - lakukan demonstrasi / demonstrasi ulang, partisipasi</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

DATA FOCUS	Dik. keperawatan		MOC	Kode	NIC	Peraf	
	Fase	Dir					
<p>N.P. dan keluarga mengatakan belum beres, memarahi anak lagi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakti ini N.P. mempunyai FB dengan keinginan mimpi - N.P. R mengatakan mengeluh kedinginan dan mau setelah menggunakan obat pil KB - N.P. R mengatakan belum kabut FB, terlihat amis dan membuat FB yang lain 	00161	keperawatan reproduktif	<p>keuarga mampu memantapkan fertilitas pelayanan kesehatan: keperawatan mengenai KB: pilan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menetapkan petunjuknya mengenai pilan - Menetapkan manfaat dan tindakan - Menetapkan komunikasi untuk melakukan tindakan 	7400	<p>keluarga mampu memantapkan fertilitas untuk mencegah, mengatur atau mengontrol assem kesuburan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan sistem layanan KB: pilan - jelaskan sistem perencanaan kesuburan seperti: letak uterusnya dan apa yg bisa dilakukan - Identifikasi dan pastikan komu nitasi antara pasangan, lakukan kesuburan dg keluarga yg tepat - Posing keluarga untuk akhirnya mengorganisasikan kesuburan 		
	<p>N.P. R dan keluarga mengatakan ingin mempunyai anak lagi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - N.P. R mengatakan ingin mempunyai anak lagi - N.P. R mengatakan ingin mempunyai anak lagi - N.P. R mengatakan ingin mempunyai anak lagi 	1815	keperawatan reproduktif	<p>seorang ditindakan tindakan reproduktif selama 6 kali kunjungan ditindakan masa- lah dapat teratasi dengan fertara hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menetapkan keluarga, meroge- nal masalah kesuburan - Pengetahuan, fungsi fertilitas - Kontribusi yang efektif - Pengetahuan fertilitas reproduktif 	6764	<p>keluarga mampu mengorganisasikan kesuburan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga berencana dan kontrol - Tentukan kemampuan dan motivasi klien dalam menggunakan metode kontrasepsi - Pengetahuan metode- metode kontrasepsi - Melakukan penimbangan secara berkala penimbangan sistem 	

DATA FISIKA	PK Reproduksi		VOC	Kode	NIC	Paraf
	Bole	Px				
- M.F.P. meminta informasi kepala- da persawat tentang jenis kon- trasepsi suscara detail						
			keluarga mampu memusatkan frekuensi dan kapasitas keluar da untuk meningkatkan kese- hatan :	5250	terhadap pemilihan alat kontra- sepsi :	
	1606		Partisipasi dalam keputusan persusutan kelahiran		keluarga mampu memusatkan frekuensi & kapasitas keluarga untuk meningkatkan kesehatan :	
	160609		- menyampaikan niat untuk bertindak terkait keputusan		Durasi pengambilan keputusan - Pantu keluarga untuk memusatka- nitas nilai dan frekuensi yg mungkin akan membantu, dim membuat pilihan yg penting	
	160614		- Identifikasi tingkat risiko- pilih outcome		- Informasi pada keluarga mengenal pandangan / solusi dengan cara yang jelas dan mendukung - Pantu keluarga mengidentifikasi tasa keuntungan dan kerugian dan sebagai alternatif pilihan	<i>f</i>
	1632		keluarga mampu merawat organik keluarga untuk me- ingkatkan kesehatan :	4360	keluarga mampu merawat organik ta keluarga untuk meningkatkan kesehatan :	
	163202		Pantau Rutuh / Aktifitas yang disarankan - Mengidentifikasi masalah keluarga, berkaitan dengan jenis perilaku yg difrekuensi dan aktifitas		Meditasi perilaku - Identifikasi masalah keluarga, berkaitan dengan jenis perilaku - pilih - pilih perilaku menjadi	<i>f</i>

PATA Fokus	Dx		MOC	Yoad	VIC	Baraf
	Code	Dx				
	163208		<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan strategi utt mengaplikasikan waktu utt definites yg disarankan 		bagian terkait untuk diubah menjadi unit penilai yang terukur. <ul style="list-style-type: none"> bagian keluarga untuk monitor perubahan perilaku bagian pembelajaran mengenai perilaku yang diinginkan dengan menggunakan teknik modeling 	4
	1902 190221 190204		keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah terjadinya atau mengontrol ancaman kesehatan. kontrol Risiko <ul style="list-style-type: none"> Mengenal kemampuan untuk membuat perilaku Mengembangkan strategi yang efektif dalam mereduksi risiko Memodifikasi gaya hidup untuk mengurangi risiko 	6480	keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah terjadinya atau mengontrol ancaman kesehatan. Mencegah lingkungan, kaselamatan <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi hal-hal yang dapat membahayakan di lingkungan Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 	

DATA FOKUS	Dx hiperurikemia		VDC	Kode	NIC	Paraf
	Kode	Dx				
	1700		keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : keperawatan mengenai kesehatan - Mencegah peringannya - Mengambil tindakan - Mencegah infeksi dan tindakan - Meningkatkan kemampuan untuk melakukan tindakan	7400	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Pelayanan sistem layanan kesehatan - Jaring keluarga untuk ber-tanya mengenai layanan kesehatan. - Kelola sistem pelayanan kesehatan berupa, cara ber-tanya dan apa yang bisa diidentifikasi & fasilitas komunikasi antara rumah - dia layanan kesehatan dan keluarga yang tepat	
	1701					
	1703					
	1708					

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Waktu / Tanggal	Implementasi	Respon	Ttd
1	Dum'at, 10 Agustus 2019	Membenteng informasi tentang alat kontrasepsi (jenis, manfaat, kebihan dan keturagannya).	ny.R mengatakan sudah lebih mengetahui tentang kontrasepsi	
		Diskusikan dan pertimbangkan metode kontrasepsi yang efektif dan paling sesuai dengan klien	ny.R mengatakan ingin mencoba menggunakan metode kontrasepsi non hormonal seperti IUD namun belum berani.	f
2	Sabu, 19 Agustus 2019	Cumukan dan berikan tentang program edukasi kesehatan (melakukan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan).	ny.R dan An.N mengatakan sudah lebih mengerti tentang cara cuci tangan yang baik dan benar serta mampu menjawab dan menyebutkan kembali apa yang ditanyakan perawat.	f
		Melakukan demonstrasi kepada keluarga tentang langkah- langkah cuci tangan	ny.R dan An.N mengatakan mampu mengikuti gerakan cuci tangan dengan baik	
		Mengembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia sesuai dengan sasaran / keluarga (Mendistribusikan langkah- langkah cuci tangan dengan menggunakan lagu)	ny.R mengatakan lebih mudah mengingat gerakan cuci tangan dengan lagu & An.N tampak senang mengikuti lagu yang diajarkan	

EVALUASI KEPERAWATAN

Dr	Tanggal	SOAP	Tarif
1	Jelasa, 22 Agustus 2017	<p>S : Mr. R mengatakan kedua arahnya sering dan antusias saat melakukan cuci tangan</p> <p>O : keluarga tampak sering dan mampu mengingatkan serta mendemonstrasikan gerakan cuci tangan yang diajarkan perawat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi, lakukan kegiatan edukasi mengenai mencuci tangan yang baik dan benar tiap hari</p>	
2	Jelasa, 22 Agustus 2017	<p>S : Mr. R mengatakan sudah lebih mengetahui secara detail tentang jenis kontrasepsi terutama jenis kontrasepsi yang sekarang sedang digunakannya</p> <p>O : Mr. R tampak tidak bingung</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA T.M PADA TAHAP
PEREMBANGAN USIA SEKOLAH DENGAN MASALAH
PENILAIAN KESEHATAN DENDENG BENTENG
DI DESA WONDISENO KECAMATAN GOMBONG
KABUPATEN KEBUMEN

DISUSUN OLEH :

SOLIH

A01401971

PROGRAM STUDI DIK KEPERAWATAN
STIFEC MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK

2016 / 2017

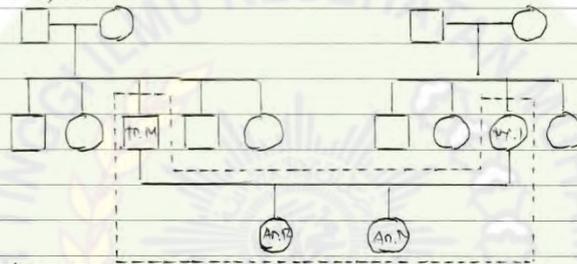
PEVEKADIAN

1. Data Umum

- a. Nama KK : Tn. M
- b. Umur : 42 tahun
- c. Pekerjaan : Penjahit
- d. Pendidikan : SD
- e. Alamat : Kucusigra, Gembong, Kebumen
- f. komposisi anggota keluarga meliputi

No	Nama	JK	Hub.dg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Mr. I	P	Istri	33 tahun	SMP	IRT
2	An. R	P	Anak	9 tahun		
3	An. N	P	Anak	3,3 tahun		

g. Diagram



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- X : meninggal
- : tinggal dalam satu rumah

h. tipe keluarga

tipe keluarga Tn. M adalah keluarga inti, dimana dalam satu keluarga terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak.

i. Suku Bangsa

keluarga Tn. M merupakan keturunan asli Jawa, Indonesia. Tidak ada kebudayaan dan sukunya yang dianut keluarga Tn. M yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Sedangkan bahan-bahan yang dipurakan adalah beras Jawa.

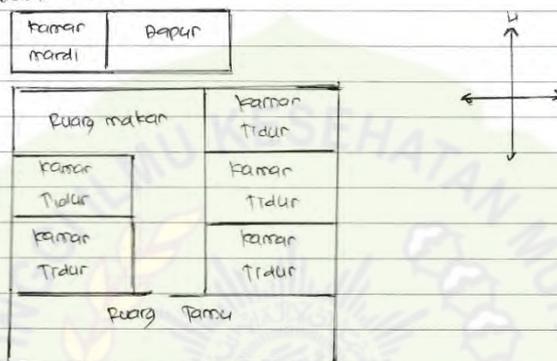
j. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. M beragama Islam. Tn. M maupun istrinya saat beribadah keluarga Tn. M kadang mengikuti pengajian & kegiatan-kegiatan

	keadannya yang diadakan di lingkungan masyarakat sekitarnya.
k. Status sosial ekonomi agama	<p>Sumber pendapatan keluarga Tn.M adalah dari hasil pekerjanya sebagai penjahit di pabrik. Penghasilan keluarga Tn.M Rp 2 juta / bulan. Penghasilan tsb digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn.M tidak memiliki tabungan khusus kesehatan. Keluarga juga tidak memiliki fasilitas kesehatan Bpjs.</p>
l. Aktipitas Rekreasi keluarga	<p>Aktipitas rekreasi keluarga Tn.M adalah dengan berkumpul bersama anggota keluarga lain sambil menonton TV. Rekreasi diluar rumah saat liburan dan saat Tn.M berada di rumah.</p>
2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	
a. Tahap perkembangan keluarga saat ini	<p>Keluarga Tn.M dalam perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Bermanya anak pertama Tn.M, yaitu An.R berumur 9 tahun yang sedang menduduki bangku sekolah dasar kelas empat.</p>
b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	<p>keluarga mendatarkan perkembangan anaknya sebagai anak sekolah tidak ada yang belum terpenuhi. Anak sudah mampu berkembang intelektualnya, emosi & sosialisasinya sesuai dengan tahap perkembangan.</p>
b. Riwayat keluarga inti	<p>Saat ini keluarga Tn.M dalam keadaan sehat dan tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit. Penyakit yang sering didenta oleh keluarga Tn.M adalah paling banyak batuk pilek. Anak kedua Tn.M baru selesai pengobatan flek paru selama 9 bulan. Tidak ada anggota keluarga yang cacat. Ketika ada anggotanya yang sakit, keluarga Tn.M berusaha langsung memenuhkannya ke bidan desa, puskesmas atau ke fasilitas kesehatan terdekat.</p>
d. Riwayat kesehatan sebelumnya	<p>1. Dari pihak suami, keluarga Tn.M dan pihak suami tidak ada yang memiliki sakit serius, penyakit menahun maupun penyakit menular. Dari pihak Istri keluarga uk.1 tidak ada anggota keluarga yang sakit tertentu.</p>
3. Pengpapian Lingkungan	
a. Karakteristik Rumah	<p>Tipe rumah Tn.M adalah semi permanen, dengan status kepemilikan adalah rumah sendiri. Rumah Tn.M menggunakan atap genteng dan lantai rumah parket. Memiliki beberapa ruang yaitu 5 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur,</p>

satu kamar mandi dan toilet dengan samban leher arang, (toilet organik) kondisinya bertata rapi, sumbuh sendiri rumah & buah, penatayaan cukup dan penerangan dengan menggunakan lampu listrik pada malam hari. Peletakan perapat rumah tangga kurang rapi, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah sementara terbuka yang nantinya akan dibuang ke tempat penimbunan sampah di samping rumahnya. Terdapat saluran kotoran septic tank, saluran pembuangan air menggunakan pipa pralon yang dikalirkan ke tanah resapan di belakang rumah. Keluarga mempunyai sumber air sumur, kualitas air bersih, tidak berbau dan tidak beresak. Sumber air minum yang digunakan adalah dari sumur tersebut.

Denah rumah :



2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Rata tetangga di sekitar rumah keluarga Tn.M ramah dan memiliki sifat toleransi yang tinggi. Rumah Tn.M di wilayah pedesaan, jarak rumah satu dengan yang lain dekat. Warga memiliki kebiasaan dan tradisi mengadakan pengantin, yasman dan perkum. Pulaan RT dan RW sebulan sekali di rumah warga secara bergiliran, ada kegiatan ronda serta mengikuti kegiatan kerja bakti.

3. Mobilitas Geografis keluarga

Sejak Tn.M menikah dengan istrinya, Tn.M dan keluarga tinggal dan menempati rumah ini sampai sekarang dan belum pernah pindah.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.M selalu memanfaatkan waktu saat berada di rumah untuk berkumpul dgn keluarganya. Keluarga Tn.M juga berinteraksi baik dengan masyarakat di sekitar dengan mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan warga setempat seperti perayaan dan anan.

5. Sistem Pendukung keluarga

keluarga Tn.M memiliki fasilitas kesehatan seperti tempat tidur, sumber air

	<p>dir bersih, sepeda dan motor sebagai alat transportasi. Fasilitas layanan kesehatan di wilayah keluarga tn. M berupa PCD, Puskesmas, bidan desa, posyandu kelita dan posyandu lansia. Jarak fasilitas kesehatan terdekat kurang dari 1 km dan dapat dijangkau dengan naik sepeda atau menggunakan motor. Keluarga tn. M menggunakan fasilitas kesehatan tersebut dan yang sering digunakan ialah puskesmas dan bidan desa.</p>
1. Struktur keluarga	
a. Pola komunikasi keluarga	<p>Keluarga tn. M selalu menjaga komunikasi yang baik dengan anak-anaknya, saat tn. M tidak berada di rumah yaitu komunikasi melalui saluran telepon untuk saling memberi kabar dan berukur kenta. Bahasa komunikasi yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.</p>
b. Struktur kekuatan keluarga	<p>Keluarga tn. M mengatakan cara menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan memisahkan jika ada masalah. Keluarga mengatakan pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, namun sebelumnya dimusyawarahkan dan anggota keluarga ikut ambil dalam menyelesaikan masalah. Masalah dalam keluarga adalah tanggung jawab semua anggota keluarga. Keluarga tn. M selalu menasihati anak-anaknya, jika ada yang melakukan suatu kesalahan dan kebiasaan yang mempengaruhi masalah kesehatan.</p>
c. Struktur peran	<p>tn. M sebagai kepala keluarga, orangtua, suami dan tulang punggung keluarga. Ny. 1 sebagai ibu rumah tangga, sebagai orang tua, sebagai istri dan pengatur keuangan keluarga sedangkan An. R dan An. N berperan sebagai anak dan anggota keluarga.</p>
d. Nilai atau norma keluarga	<p>Nilai yang dianut oleh keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga meyakini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting. Keluarga ingin menarapkan perilaku hidup sehat agar anak-anaknya terhindar dari penyakit. Mulai dari membiasakan diri untuk cuci tangan sebelum makan. Namun hal ini tidak selalu dilakukan. Ny. 1 sering mengingatkan An. R dan An. N untuk cuci tangan setelah bermain tanah namun sering tidak dilakukan. Ny. 1 juga mengatakan anak-anaknya sering mencuci tangan hanya dengan air ser di dalam ember saja tanpa sabun, walaupun sudah disediakan. Ny. 1 khawatir pada kesehatan anaknya karena anaknya sulit untuk membiasakan cuci tangan. Ny. 1 mengatakan belum pernah ada petugas kesehatan yang datang ke rumahnya untuk membenarkan penyuluhan cuci tangan.</p>

	<p>hasil pengisian dengan menggunakan kuesioner tentang cara terapan, dan total 18 pertanyaan, keluarga Tn.M mampu menjawab pertanyaan benar sebanyak 8 pertanyaan atau sebesar</p>
5.	<p>Fungsi keluarga</p>
a.	<p>Fungsi Afektif</p> <p>Hubungan antara sesama anggota keluarga baik, saling mendukung dan saling membantu. Masing-masing anggota keluarga saling menyayangi dan saling perhatian. Bila ada anggota keluarga yang sakit rumah, segera diberi obat dan jika tidak lekas sembuh segera dibawa ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat untuk merawat dengan penuh kasih sayang untuk kesembuhan.</p>
b.	<p>Fungsi Sosialisasi</p> <p>Tn.M selalu menanggapi untuk berkumpul dan bertenggang diluar kesibukan masing-masing sesuai perannya di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu menemani semua yang ada.</p>
c.	<p>Fungsi Perawatan Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga Tn.M dengan kedua anaknya yang masih usia sekolah dan balita memiliki risiko/rentan terhadap penularan penyakit. 2. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan bila ada anggota keluarga yang sakit, mencoba pengobatan / membawa ke layanan kesehatan terdekat yaitu bidan desa / puskesmas. 3. Merawat anggota keluarga yang sakit keluarga Tn.M mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan. Saat ada anggota keluarga yang sakit segera berobat dan dirawat dengan penuh kasih sayang agar lekas sembuh. 4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat keluarga membersihkan rumah setiap hari, menyapu halaman rumah jika sudah terlihat kotor. mencuci lantai kamar mandi agar tidak licin, bersih & terawat. 5. Kemampuan keluarga mendapatkan fasilitas atau layanan kesehatan di masyarakat Mx.I mengatakan selalu memanfaatkan anggota keluarga yang sakit ke bidan atau rumah sakit yang telah berfungsi sembuh.
d.	<p>Fungsi Reproduksi</p> <p>keluarga Tn.M mengatakan saat ini sudah cukup memiliki dua anak. saat ini Mx.I tidak menggunakan KB. Mx.I mengatakan belum begitu paham tentang jenis dan manfaat KB dan Mx.I meminta informasi kepada pasangan tentang jenis</p>

	kontrasepsi secara lebih detail.
e. Fungsi ekonomi	Keluarga Tn.M mengatakan penghasilan yang didapatkan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.
6. Stress dan coping keluarga	
a. Stressor jangka pendek dan panjang	
1. Stressor jangka pendek	Keluarga Tn.M tidak ada pemikiran yang mengganggu selama 6 bulan terakhir
2. Stressor jangka panjang	Keluarga Tn.M mengatakan saat ini sedang fokus untuk memikirkan pendidikan anak-anaknya, baik untuk sekarang atau kedepannya, untuk biaya pendidikan yang semakin tidak sedikit dan juga keinginan untuk renovasi rumah.
b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor	Keluarga Tn.M mengatakan saat ini, hanya bisa berdoa dan berusaha untuk mewujudkan keinginan keluarga selalu memprioritaskan kepentingan anak-anak, selalu berusaha memecahkan masalah bersama-sama dan melibatkan semua anggota keluarga.
c. Strategi coping yang digunakan	Keluarga Tn.M mengatakan selalu sabar, berusaha dan berdoa serta berreligian diin kepada Allah SWT agar selalu diberi kesehatan.
d. Strategi adaptasi disfungsi	Keluarga Tn.M tidak pernah menggunakan kekerasan apapun bila ada masalah. Berusaha tidak pernah marah untuk menyelesaikan masalah dan selalu musyawarah untuk mencapai mufakat.
7. Harapan keluarga	Keluarga mengatakan pelayanan kesehatan yang diberikan keluarga selama ini sudah bagus & baik. Keluarga Tn.H berharap agar semua anggota keluarga selalu diberi kesehatan.

g Pemeriksaan Fisik				
	Tn. M	Nx. J	An. P	An. V
Kecadaan Umum		Baik, cm / compos mentis	Baik, compos mentis	Baik, compos mentis
TTV		TD : 110/70 mmHg N : 80x/mnt PA : 20x/mnt S : 36,3 °C	TD : - N : 110x/mnt PA : 24x/mnt S : 36,2 °C	TD : - N : 115x/mnt PA : 26x/mnt S : 36,5 °C
Kepala		Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut hitam dan lurus	Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut hitam dan lurus	Mesochepal, tidak ada lesi dan ben. benjolan, rambut hitam & lurus
Mata		Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik
Hidung		simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip	simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip	simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip
Mulut		Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
Lengan		tidak ada lesi / bekas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	tidak ada lesi / bekas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	tidak ada lesi / bekas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada		I : simetris, tidak ada lesi	I : simetris, tidak ada lesi	I : simetris, tidak ada lesi
Paru-paru		P : tidak ada rales, ronkhalus, wheezus	P : tidak ada rales, ronkhalus, wheezus	P : tidak ada rales, ronkhalus, wheezus
Jantung		A : vasikuler I : simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak	A : vasikuler I : simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak	A : vasikuler I : simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak

	No. M	Ny. I	An. P	An. P
Abdomen		A : Si 02 reguler	A : si 02 reguler	A : si 02 reguler
		J : tak ada lesi / oedem	J : tak ada lesi / oedem	J : tak ada lesi / oedem
		A : BU 15x/menit	A : BU 20x/menit	A : BU 22x/menit
		P : tak ada nyeri tekan tak teraba massa	P : tak ada nyeri tekan tak teraba massa	P : tak ada nyeri tekan tak teraba massa
Estranitis		P : Timpani	P : Timpani	P : Timpani
		Atas : atral teraba hangat, tak ada lesi/ oedema	Atas : atral teraba hangat, tak ada lesi/ oedema	Atas : atral teraba hangat, tak ada lesi/ oedema
		Bawah : atral teraba hangat, tak ada lesi/ oedema	Bawah : atral teraba hangat, tak ada lesi/ oedema	Bawah : atral teraba hangat, tak ada lesi/ oedema

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Denver II

PEMERISAH :
TANGGAL :

NAMA :
TANGGAL LAHIR :
NO. CM :
TAHUN :

BULAN 2 4 6 9 12 15 18 24 3 4 5 6

TAKHUN 2 4 6 9 12 15 18 24 3 4 5 6

ADAPTIF - MOTORIK HALUS PERSONAL SOSIAL

Perhatikan anak yang lain

Menyebutkan nama No. Urut Halusannya

MACAM BENTUK

1. MENDAMPIL, MAKAN
2. BOKOK DAN TAMPILAN
3. BERTINGKAH (BERSEKALSI)
4. MEMERANG BOKOK
5. MENYANYI
6. CUCI BANGUNAN
7. BOKOK DAN CUCI BUKAN
8. MENYANYI BOKOK
9. MENYANYI BOKOK
10. MEMERANG BOKOK
11. MENYANYI BOKOK
12. MENYANYI BOKOK
13. MENYANYI BOKOK
14. MENYANYI BOKOK
15. MENYANYI BOKOK
16. MENYANYI BOKOK
17. MENYANYI BOKOK
18. MENYANYI BOKOK
19. MENYANYI BOKOK
20. MENYANYI BOKOK
21. MENYANYI BOKOK
22. MENYANYI BOKOK
23. MENYANYI BOKOK
24. MENYANYI BOKOK
25. MENYANYI BOKOK
26. MENYANYI BOKOK
27. MENYANYI BOKOK
28. MENYANYI BOKOK
29. MENYANYI BOKOK
30. MENYANYI BOKOK
31. MENYANYI BOKOK
32. MENYANYI BOKOK
33. MENYANYI BOKOK
34. MENYANYI BOKOK
35. MENYANYI BOKOK
36. MENYANYI BOKOK
37. MENYANYI BOKOK
38. MENYANYI BOKOK
39. MENYANYI BOKOK
40. MENYANYI BOKOK
41. MENYANYI BOKOK
42. MENYANYI BOKOK
43. MENYANYI BOKOK
44. MENYANYI BOKOK
45. MENYANYI BOKOK
46. MENYANYI BOKOK
47. MENYANYI BOKOK
48. MENYANYI BOKOK
49. MENYANYI BOKOK
50. MENYANYI BOKOK
51. MENYANYI BOKOK
52. MENYANYI BOKOK
53. MENYANYI BOKOK
54. MENYANYI BOKOK
55. MENYANYI BOKOK
56. MENYANYI BOKOK
57. MENYANYI BOKOK
58. MENYANYI BOKOK
59. MENYANYI BOKOK
60. MENYANYI BOKOK
61. MENYANYI BOKOK
62. MENYANYI BOKOK
63. MENYANYI BOKOK
64. MENYANYI BOKOK
65. MENYANYI BOKOK
66. MENYANYI BOKOK
67. MENYANYI BOKOK
68. MENYANYI BOKOK
69. MENYANYI BOKOK
70. MENYANYI BOKOK
71. MENYANYI BOKOK
72. MENYANYI BOKOK
73. MENYANYI BOKOK
74. MENYANYI BOKOK
75. MENYANYI BOKOK
76. MENYANYI BOKOK
77. MENYANYI BOKOK
78. MENYANYI BOKOK
79. MENYANYI BOKOK
80. MENYANYI BOKOK
81. MENYANYI BOKOK
82. MENYANYI BOKOK
83. MENYANYI BOKOK
84. MENYANYI BOKOK
85. MENYANYI BOKOK
86. MENYANYI BOKOK
87. MENYANYI BOKOK
88. MENYANYI BOKOK
89. MENYANYI BOKOK
90. MENYANYI BOKOK
91. MENYANYI BOKOK
92. MENYANYI BOKOK
93. MENYANYI BOKOK
94. MENYANYI BOKOK
95. MENYANYI BOKOK
96. MENYANYI BOKOK
97. MENYANYI BOKOK
98. MENYANYI BOKOK
99. MENYANYI BOKOK
100. MENYANYI BOKOK

TES PERILAKU
(Perhatikan kotak utk. Yes 1, 2 atau 3)

Khusus	1	2	3
Ya			
Tidak			
Patuh	1	2	3
Selalu patuh			
Biasanya patuh			
Kadang kadang patuh			
Tertarik sekelling	1	2	3
Tanggap			
Agar tidak tertarik			
Sangat tidak tertarik			
Ketakutan	1	2	3
Tidak			
Agak			
Sangat			
Lama Perhatian	1	2	3
Cukup			
Agak terganggu			
Sangat terganggu			

©1989, 1983, 1980 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodge ©1978 W.K. Frankenburg

SPORING DIAGNOSA KEPERAWATAN

dx: Penurunan kesehatan kesadaran Bunsiko

No	Kriteria	Milai	Bobot	Perhitungan	Hasil
1	Tingkat Masalah				
	Tidak / Kurang / Aktual	3			
	Ancaman kesehatan / risiko	2	1	$3/3 \times 1$	1
	Kecelakaan sekunder / potensi	2			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	Mudah	2			
	sebagian	1	2	$2/2 \times 2$	2
	Tidak Bisa	0			
3	Potensi masalah untuk dipecah				
	Tinggi	3			
	Cukup	2	1	$3/3 \times 1$	1
	Rendah	1			
4	Mencegah Masalah				
	Masalah berat, harus segera ditangani	2			
	Masalah tapi tidak perlu ditangani	1	1	$0/1 \times 1$	0
	Masalah tidak ditangani	0			
Jumlah					4

Dx : Kesiapan meningkatkan pengetahuan					
No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Hasil
1	Sifat Masalah				
	Tidak / Kurang / Aktual	3			
	Arsaman keefektifan / Risiko	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$
	keadaan sekunder / Potensi	2			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	Mudah	2			
	sebagian	1	2	$\frac{2}{2} \times 2$	2
	tidak bisa	0			
3	Potensial masalah untuk diobati				
	Tinggi	3			
	Cukup	2	1	$\frac{3}{3} \times 1$	1
	Rendah	1			
4	Menonjol Masalah				
	Masalah berat, harus segera ditangani	2			
	Masalah tapi tidak perlu ditangani	1	1	$0/1 \times 1$	0
	Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah					$3 \frac{2}{3}$
PRIORITAS DIRUMAH KEPERAWATAN					
1. Penalaran kesehatan cenderung Benar					
2. Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan					

DIAGNOSA DAN INTERVENSI KEPERAWATAN				
Pada Fokus	Dx keperawatan		NOC	Kode
	Kode	Dx		
<ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan tidak semua anggota keluarga merasa tenang sebelum makan - Ny. I mengatakan tidak perlu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan / menyiapkan airnya sehingga keramahnya masih terlihat bersih - Ny. I mengatakan anak-anaknya tidak selalu mencuci tangan dan sabun, hanya air mengalir ember saja - Ny. I sering menggunakan air pada air untuk cuci tangan sehingga bukannya malah membuat di dengkerin - Ny. I mengatakan belum pernah mendapatkan ada petugas kesehatan yang datang ke rumahnya untuk memberikan penyuluhan di rumah - Ny. I mengatakan belum tahu langkah - langkah dan tindakan yang baik dan benar 	00188 00189 00190 00191 00192 00193	Perilaku keehatan Cuci tangan Bersih	Setelah diturunkan tindakan keperawatan oleh tim health community diharapkan masalah dx tidak dengan tingkat goal keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan : - Perilaku mencuci, perilaku keehatan - Keluarga mampu mengetahui strategi untuk mencapai perubahan perilaku/mulailah - Keluarga mampu mengerti - hui strategi untuk mencapai tindakan penerapan behaviora lingkungan	5510
<ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan : Pendidikan kesehatan - Identifikasi faktor internal & eksternal yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi untuk berperilaku sehat - Partisipasi pengetahuan kesehatan dan daya hidup perilaku sehat ini pada individu dan keluarga - Rumuskan dan arahkan tentang program edukasi kesehatan serta tujuan dalam program pendidikan kesehatan tersebut - Kemungkinan materi terdapatkan terdapat yang tersedia sesuai dengan situasi / keluarga lakukan demonstrasi / demonstrasi ulang, partisipasi pembelajaran dan monitoring / bimbingan (pembelajaran) 				

PADA FORUM	DR KEBERKAWANAN		MOC	Kode	MOC	Kode	MOC	Kode	MOC	Partai
	Kode	Px								
				1902	Portrai Pesto :	6180	Manajemen Urusuragan :			
			190221	- Menjabali kemampuan untuk menulis politik			- Identifikasi hal-hal yang dapat mem berapikan di lingkungan			
			190204	- Mengembangkan strategi yang efektif dalam re-orientasi			- Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko			
			190208	- Modifikasi daya hidup untuk mengurasi risiko						
					kelebihan mampu memantapkan fasilitas pelayanan kesehatan :		kelebihan mampu memantapkan fasilitas pelayanan kesehatan :			
			1700	kelebihan mampu memantapkan fasilitas pelayanan kesehatan :			Penduen sistem layanan kesehatan			
			1701	- Merencanakan keuntungannya mengambil tindakan			- Jelaskan sistem kesehatan kesehatan segesa, cara berserang dan apa yang bisa ditanggulangi			
			13003	- Menetapkan manfaat dan tindakan			- Identifikasi antara dan perilaku komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan keluarga yang terat			
			19008	- Meningkatkan kemampuan untuk melakukan tindakan			- Penting keluaian untuk membantu menguraikan tindakan kesehatan.			

PADA FOKUS	PK Kerawanan		MDC	Kode	PIC	Paraf		
	Kode	Dx						
<ul style="list-style-type: none"> - My. I dan keluarga berpartisipasi dalam beracara menambal gigi lagi - Saat ini My. I tidak menggigit lagi dapat kontrol - My. I mengatakan belum begitu paham tentang jenis dan manfaat KB - My. I meminta informasi kepada Perawat tentang jenis kontrasepsi apa saja yang lebih detail 	<ul style="list-style-type: none"> 00161 	<ul style="list-style-type: none"> Kesulitan mengidentifikasi pengetahuan 	<ul style="list-style-type: none"> 1815 1815.05 181510 	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan perawatan silang 6 gigi Konsep dapat diterapkan mandiri dan dapat terdapat dengan pengasuh Keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan Pengobatan, Pungsi silang 1815.05 - Kontrasepsi yang efektif 181510 - Perencanaan tentang DPO - dufes 	<ul style="list-style-type: none"> keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan keluarga Beracara dan kontrasepsi - Tentukan kemampuan dan motivasi klien dalam mengidentifikasi metode kontrasepsi - Penjelasan metode-metode kontrasepsi - Diskusikan pertimbangan agama, budaya, perkembangan sosial terhadap pemilihan alat kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> 6784 	<ul style="list-style-type: none"> 6784 	<ul style="list-style-type: none"> keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan Dukung pengisian kebutuhan Bantu keluarga untuk mengidentifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan
				1604				
				1604				
				1604				

DATA FOCUS	PX (perencanaan)		N/OE	NIC	Pisaf
	Kode	Px			
	100614		Identifikasi tingkat pencapaian outcome	<ul style="list-style-type: none"> Yang penting. Identifikasi pada keluarga mengenai pendekatan - pendekatan / solusi dengan cara yang jelas dan mendukung. Pantau keluarga yang sudah teridentifikasi. Kesiapan keluarga dan timbangan dan strategi solusi / alternatif pilihan. 	
	11632		<ul style="list-style-type: none"> keluarga mampu membuat anggota keluarga untuk meningkatkan keaktifan: Penyuluhan; Aktifitas yang disarankan 	<ul style="list-style-type: none"> keluarga mampu meningkatkan anggota keluarga untuk meningkatkan keaktifan Modifikasi perilaku Identifikasi masalah keluarga terkait dengan masalah perilaku Riuh rih keluarga untuk mencari kegiatan untuk meningkatkan menjadi unit perilaku yang terukur Pantau keluarga untuk melihat Revisi perilaku Pantau pembelajaran perilaku 	
	1163202		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan aktifitas yang disarankan 		
	1163206		<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan strategi untuk meningkatkan keaktifan yg disarankan 		

DATA FOKUS	Dx Verifikasi		NOC	Kode	NIC	Paraf
	Kode	Px				
			- Meningkatkan kemampuan untuk melakukan tindakan	17000	ditranskripkan - Identifikasi dan persitifikasi kemampuan antara penyedia layanan kesehatan dengan kaliber dan yang sesuai - Peningkatan untuk membantu mengatasi layanan kesehatan	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN			
Tgl / Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
Jumat, 18-08-2017	Membantu informasi tentang alat kontrasepsi (jenis, manfaat, kelebihan dan kekurangannya)	Ny. I mengatakan sudah lebih mengetahui tentang jenis kontrasepsi	
	Diskusikan dan pertimbangan tentang metode kontrasepsi yang efektif dan paling sesuai dengan klien	Ny. I mengatakan ingin menjadi nakan jenis KB	<i>[Signature]</i>
Sabtu, 19-08-2017	Pumustikan dan arahkan tentang program edukasi kesehatan & melakukan panes dua tangan)	Ny. I dan anaknya mengatakan sudah lebih mengerti tentang cara dua tangan yang baik dan benar serta mampu menjawab dan menyebutkan kembali apa yang disampaikan perawat	<i>[Signature]</i>
	Melakukan demonstrasi ke-pada keluarga tentang gerakan langkah-langkah dua tangan	Ny. I dan anaknya mengatakan mampu mengikuti gerakan dua tangan dengan baik	
	Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia sesuai dengan sasaran / keluarga (Menganalisis langkah-langkah dua tangan dengan mengikuti lagu)	Ny. I mengatakan lebih mudah mengingat gerakan dua tangan dengan lagu dan anak-anak ny. I tampak senang mengikuti lagu yang diajarkan	

EVALUASI KEPERAWATAN

Dx	Tanggal	SOAP	Tanda
1	Selasa 22-08-2017	<p>S : Ny. I mengatakan kedua anaknya senang dan aktivitas real melakukan cuci tangan</p> <p>O : keluarga tampak senang dan mampu mengingat serta memahami strategi perilaku cuci tangan yang diajarkan perawat. Hasil kolaborasi cuci tangan keluarga tr. M mengalami peningkatan menjadi 13 atau setara 41 %</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intensitas, lakukan kegiatan kebiasaan mencuci tangan yang baik dan benar tiap hari</p>	
2	Selasa 22-8-2017	<p>S : Ny. I mengatakan sudah lebih mengetahui secara detail tentang jenis kontrasepsi terutama jenis kontrasepsi yang non hormonal</p> <p>O : Ny. I tampak tidak bergugah</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intensitas</p>	

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
CUCI TANGAN**



Disusun Oleh :

Soli'ah

(A01401974)

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

SATUAN ACARA PENYULUHAN
POLA ASUH YANG EFEKTIF PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH

Mata Ajar : Pendidikan Kesehatan

Pokok Bahasan : Perilaku Hidup bersih & sehat

Sub pokok bahasan : Cuci Tangan

7. Pengertian cuci tangan
8. Syarat cuci tangan
9. Manfaat cuci tangan
10. Kapan harus cuci tangan
11. Peran keluarga dalam membina perilaku cuci tangan di rumah
12. Langkah cuci tangan yang benar

Waktu : 13.30 WIB

Hari / tanggal : Sabtu, 19 Agustus 2017

Tempat : Rumah keluarga binaan

Sasaran : Keluarga pada tahap perkembangan anak usia psekolah
dengan perilaku kesehatan cenderung berisiko

Penyuluh : Perawat Soli'ah

Tujuan Umum :

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit klien mampu memahami tentang cara cuci tangan.

Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dapat :

1. Pengertian cuci tangan
2. Syarat cuci tangan
3. Manfaat cuci tangan
4. Kapan harus cuci tangan

5. Peran keluarga dalam membina perilaku cuci tangan di rumah

6. Langkah cuci tangan yang benar

Isi Materi : Terlampir

Metoda : Ceramah dan diskusi.

Media : Leaflet dan lembar balik

Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menanyakan kabar Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Menjawab Merespon
2	10 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi	Menjelaskan	Memperhatikan
3	3 menit	Evaluasi dan Penutup Evaluasi	Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang pengertian, tipe, faktor yang mempengaruhi pola asuh, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian, dampak	Menjawab dan bertanya Menyebutkan pengertian, tipe, faktor yang mempengaruhi pola asuh, tugas perkembangan anak usia prasekolah, pengertian, dampak

4	2 menit	Penutupan	<p>negatif penggunaan <i>gadget</i>, dan pola asuh yang efektif.</p> <p>Memberi kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam. Meminta maaf, kontrak waktu kembali jika materi masih ada dan ada yang belum disampaikan</p>	<p>negatif penggunaan <i>gadget</i>, dan pola asuh yang efektif</p> <p>Menjawab salam</p>
---	---------	------------------	---	---

Butir Pertanyaan :

1. Pengertian cuci tangan
2. Syarat cuci tangan
3. Manfaat cuci tangan
4. Kapan harus cuci tangan
5. Peran keluarga dalam membina perilaku cuci tangan di rumah
6. Langkah cuci tangan yang benar

6 Langkah Cuci Tangan



Gosok tangan dengan posisi telapak tangan pada telapak



Telapak kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebalikinya



Telapak pada telapak dengan jari-jari saling menjalin



Letakkan Punggung jari-jari pada telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci



Gosok memutar dengan ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak kiri dan sebalikinya



Gosok memutar, ke arah belakang dan ke arah depan dengan jari-jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri dan sebalikinya

Cuci TANGAN



Oleh :
SOLIAH

Apa Itu Cuci Tangan ???

Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir dengan sabun untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang



Kapan harus mencuci tangan ???

- Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun dll)
- Sebelum makan & menyuapi anak
- Sebelum memegang makanan
- Sebelum menyusui bayi
- Setelah buang air besar (BAB)
- Setelah membersihkan BAB/BAK Bayi/anak



Manfaat Mencuci tangan



- Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan



- Mencegah penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, thypus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Flu burung dll



- Tangan menjadi bersih dan penampilan lebih menarik

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(S A P)

KELUARGA BERENCANA



Disusun Oleh

Soli'ah

A01401974

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(S A P)

KELUARGA BERENCANA

1. Topik : Keluarga Berencana
2. Sub topik :
 - a. Pengertian keluarga berencana
 - b. Macam macam alat kontrasepsi
 - c. Manfaat keluarga berencana
3. Waktu : WIB
4. Hari/tanggal :
5. Tempat : Rumah Tn. P dan Tn. T
6. Sasaran : Tn. P dan Ny. D serta Tn. T dan Ny. A
7. Penyuluh : Mahasiswa
8. Tujuan :
 - a. Tujuan Umum :

Meningkatkan pengetahuan tentang keluarga berencana dan dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat.
 - b. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu dan keluarga dapat :

 - a. Mengetahui tentang pengertian keluarga berencana
 - b. Mengetahui tentang macam macam alat kontrasepsi
 - c. Mengetahui manfaat keluarga berencana
9. Isi materi
 - a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan jarak kehamilan anak berikutnya. Dalam mencapai hal tersebut maka dibuat cara untuk mencegah kehamilan. Cara tersebut termasuk kontrasepsi.

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat bertemunya sel telur yang matang dengan sperma (Suratun, 2008).

b. Macam macam alat kontrasepsi

1) Kondom

Kondom adalah sarung karet tipis penutup alat kelamin laki-laki yang menampung cairan sel sperma saat pria ejakulasi.

- Keuntungan kondom
 - ✓ Murah
 - ✓ Mudah dibeli
 - ✓ Mudah dipakai sendiri
- Kerugian kondom
 - ✓ Mengganggu kenyamanan senggama
 - ✓ Selalu ada persediaan
 - ✓ Kadang-kadang menimbulkan alergi

2) Pil KB

Pil KB adalah hormon yang mengandung estrogen dan progesteron yang diminum tiap hari.

- Keuntungan Pil KB
 - ✓ Kesuburan segera kembali
 - ✓ Mengurangi rasa nyeri waktu haid
 - ✓ Mudah menggunakan
 - ✓ Tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil mini
- Kerugian Pil KB
 - ✓ Harus diminum setiap hari
 - ✓ Dapat mempengaruhi ASI pada pil kombinasi
 - ✓ Tidak dianjurkan pada wanita usia > 50 tahun dan perokok karena mempengaruhi keseimbangan metabolisme

3) Suntik KB

Suntik KB adalah obat yang disuntikkan lewat bokong ibu. Suntik KB ada 2 macam yaitu suntik 3 bulan dan suntik 1 bulan.

- Keuntungan suntik KB 1 bulan
 - ✓ Menimbulkan haid yang teratur setiap bulan
 - ✓ Kesuburan kembali lebih cepat setelah suntikan dihentikan
- Kerugian suntik KB 1 bulan

- ✓ Penyuntikan 1 bulan sekali
- ✓ Biaya lebih tinggi atau lebih mahal
- Efek samping suntik KB 1 bulan
- ✓ Mual dan sakit kepala
- ✓ Terjadi perubahan berat badan
- Keuntungan suntik KB 3 bulan
- ✓ Suntik dilakukan setiap 3 bulan sekali
- ✓ Tidak mempengaruhi produksi ASI
- ✓ Biaya lebih murah
- Kerugian suntik KB 3 bulan
- ✓ Haid tidak teratur setiap bulan
- ✓ Haid akan berkepanjangan
- Efek samping
- ✓ Gangguan haid
- ✓ Berat badan bertambah
- ✓ Sakit kepala

4) Implant atau susuk

Implant atau susuk adalah kapsul batangan yang berbentuk seperti korek api.

Implant atau susuk ada yang berjumlah 2 biji untuk 3 tahun dan 6 biji untuk 5 tahun.

- Keuntungan implant
- ✓ Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui
- ✓ Mengurangi nyeri haid
- Kerugian implant
- ✓ Nyeri kepala dan mual
- ✓ Peningkatan dan penurunan BB
- ✓ Membutuhkan tindakan bedah minor untuk pemasangan dan pencabutan

5) IUD/AKDR

IUD/AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim umumnya berbentuk T.

- Keuntungan
- ✓ Metode jangka panjang 5-10 tahun
- ✓ Tidak mempengaruhi ASI
- ✓ Kesuburan akan kembali jika alat dilepas

- Kerugian
- ✓ Terdapat bercak darah
- ✓ Dapat terjadi infeksi
- Efek samping
- ✓ Nyeri kram saat haid
- ✓ Keputihan

6) Tubektomi/MOW

Tubektomi/MOW adalah kontrasepsi permanen pada perempuan untuk mereka yang tidak ingin mempunyai anak lagi.

- Keuntungan MOW
- ✓ Tidak mempengaruhi ASI
- ✓ Tidak mengganggu hubungan intim
- Kerugian MOW
- ✓ Peluang untuk memiliki anak lagi sangat kecil
- ✓ Memerlukan operasi minor

7) Vastektomi/MOP

Vastektomi/MOP adalah kontrasepsi permanen pada laki-laki untuk mereka yang tidak ingin mempunyai anak lagi.

- Keuntungan MOP
- ✓ Tidak mengganggu hubungan intim
- ✓ Pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit
- Kerugian MOP
- ✓ Peluang untuk mempunyai anak lagi sangat kecil
- ✓ Memerlukan operasi minor

c. Manfaat Keluarga Berencana

- Dapat mengatur jumlah dan jarak kelahiran
- Meningkatkan kesehatan mental dan sosial untuk mengasuh anak
- Sesudah anak lahir memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan cukup karena kehadirannya direncanakan
- Anggota keluarga mempunyai kesempatan lebih banyak untuk memperoleh perhatian.

10. Media : Lembar Balik dan leaflet

11. Referensi : Prawiroharjo, Sarwono. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-SP
Syafrudin , SKM, M.Kes.dkk. 2009. Kebidanan Komunitas.
Jakarta:EGC
Suratun 2008

12. Kegiatan penyuluhan :

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan
2	15 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi	Menjelaskan	Memperhatikan
3	5 menit	Tanya jawab	Bertanya Menjawab	Menjawab Bertanya
4	30 menit	Evaluasi dan Penutup Evaluasi	Mengevaluasi pengertian keluarga berencana, alat kontrasepsi, macam macam	Menyebutkan pengertian keluarga berencana, alat kontrasepsi, macam macam

5	2 menit	Penutupan	alat kontrasepsi, dan manfaat keluarga berencana Memberi kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam.	alat kontrasepsi, dan manfaat keluarga berencana Menjawab salam
---	---------	-----------	--	---

13. Evaluasi

- a. Prosedur : Diskusi
- b. Bentuk : Lisan
- c. Jenis : Tanya jawab
- d. Butir pertanyaan :
 - 1) Apa yang dimaksud dengan KB?
 - 2) Menyebutkan macam macam alat kontrasepsi 4 dari 6?
 - 3) Apa manfaat KB?

MACAM MACAM ALAT KONTRASEPSI

LD



Disusun oleh
Soli'ah

A01401974

STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG
PRODI D III KEPERAWATAN
2017

A. PENGERTIAN

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan jarak kehamilan anak berikutnya .

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat bertemunya sel telur yang matang dengan sperma.

B. MACAM MACAM ALAT KONTRASEPSI

1. Kondom

Keuntungan

- @ Mudah dibeli, dan murah
- @ Mudah dipakai sendiri

Kerugian

- @ Mengganggu kenyamanan
- @ Kadang menimbulkan alergi
- @ Selalu ada persediaan

2. Pil KB

Keuntungan

- @ Kesuburan segera kembali
- @ Mengurangi rasa nyeri waktu haid
- @ Mudah menggunakan
- @ Tidak mempengaruhi ASI

Kerugian

- @ Harus diminum setiap hari
- @ Tidak dianjurkan pada wanita > 50 tahun dan perokok berat
- @ Pada pil kombinasi dapat mempengaruhi ASI

3. Suntik KB

Keuntungan

- @ Pada suntik 1 bulan haid menjadi teratur
- @ Tidak mempengaruhi ASI
- @ Biaya lebih murah
- @ Kesuburan mudah kembali

Kerugian

- @ Pada suntik 3 bulan haid menjadi tidak teratur
- @ Haid berkepanjangan
- @ Mual dan sakit kepala

4. Implant atau susuk

Keuntungan

- @ Aman digunakan setelah melahirkan dan mengurangi nyeri saat haid

Kerugian

- @ Nyeri kepala dan mual
- @ Peningkatan dan penurunan BB
- @ Membutuhkan tindakan bedah minor untuk pemasangan dan pencabutan

5. IUD/AKDR

Keuntungan

- @ Metode jangka panjang 5 - 10 tahun
- @ Tidak mempengaruhi ASI

Kerugian

- @ Terdapat bercak darah
- @ Dapat terjadi infeksi dan nyeri haid

6. MOW dan MOP

Keuntungan

- @ Tidak mempengaruhi ASI
- @ Tidak mengganggu hubungan intim

Kerugian

- @ Peluang memiliki anak sangat kecil
- @ Memerlukan operasi

B. MANFAAT KB

- @ Dapat mengatur jarak dan jumlah kelahiran anak

- @ Meningkatkan kesehatan mental untuk mengasuh anak

- @ Anak memperoleh perhatian dan kasih sayang yang lebih

- @ Keluarga memperoleh perhatian lebih



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : SOLIAH
NIM : A01401974
NAMA PEMBIMBING : RINA SARASWATI M.Kep.Ns

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	29 Mei 2017	Apersepsi dan konsul Tema	/
2.	30 Mei 2017	BAB 1	/
3.	7 Juni 2017	Revisi BAB 1 → penulisan	/
4.	9 Juni 2017	- Pambatkan ttg Penlaku rendang Bensiro	/
		- Jurnal → P'laru anak setelah	/
5.	13 Juni 2017	- Penulisan tabel fumber	/
6.	14 Juni 2017	Acc Usian Proposal	/
7.	2 Agut 2017	BAB 4	/

8.	30-8-17.	Revisi BAB IV.	✓
9.	31-8-17.	Abstrak & Ace	✓

Mengetahui,

Ketua Program Studi



[Handwritten signature]

(N. S. Kep. Ns, M. Kep)