

**MAKALAH ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA
KELOMPOK PRA SEKOLAH**

Tugas ini di buat untuk memenuhi tugas mata kuliah Keperawatan Psikiatri

Dosen Pengampu: Cecilya Kustanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Disusun Oleh Kelompok 2 :

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 1. Affriyia Putri Yolanda P | SKA12022202 |
| 2. Agnes Betti Purnawati | SKA12022003 |
| 3. Agnes Dinda Olivia A | SKA12022004 |
| 4. Fatmawati Nurhasanah | SKA12022017 |
| 5. Nazha Zulaila | SKA12022024 |
| 6. Rika Akana Fitri Kurnia D | SKA12022030 |
| 7. Yolanda Friska Faradila | SKA12022044 |

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

2023/2024

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	
KATA PENGANTAR	3
BAB I	4
PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan.....	5
BAB II	6
KASUS	6
A. Kasus	6
B. Pengkajian	6
C. Analisa Data & Diagnosa Keperawatan.....	15
D. Diagnosa Keperawatan Prioritas	17
E. Intervensi Keperawatan.....	18
F. Implementasi Keperawatan	24
G. Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB III	31
PEMBAHASAN	31
A. Pengertian.....	31
B. Pertumbuhan dan Perkembangan	31
C. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan	35
D. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan	36
E. Rentang sehat sakit.....	38
F. Peran perawat	38
BAB IV	41
PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	44

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah dan asuhan keperawatan dengan judul "Askep Komunitas Pada Agregat Pra Sekolah". Pada kesempatan ini tim penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Cecilya Kustanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes selalu dosen pengampu mata kuliah "Keperawatan Komunitas" dalam membantu menyusun makalah ini.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa laporan kasus ini memiliki banyak kekurangan baik dari kelengkapan teori maupun penuturan bahasa, karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan makalah ini. Harapan kami semoga makalah dan askep ini dapat memberi manfaat dan menambah pengetahuan serta dapat menjadi arahan bagi kami dan pembaca.

Yogyakarta, 06 Mei 2024

(Kelompok 2)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset penting bagi masa depan suatu bangsa dan negara. Keberhasilan mereka kelak yang akan memiliki pengaruh besar baik bagi dirinya sendiri ataupun bangsa dan Negara. Untuk itu, pentingnya membentuk generasi penerus bangsa dan negara yang cemerlang. Usaha yang dapat dilakukan salah satunya yaitu mensejahterakan kesehatan anak. Kesehatan anak dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam mencegah penyakit dan pengobatan penyakit. Kondisi kesehatan anak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak maka diperlukannya layanan kesehatan, lingkungan yang sehat dan asupan gizi yang tepat dan berkualitas, yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Suryaningsih et al., 2019).

Pada usia pra sekolah atau disebut sebagai fase "Golden Age" sangat penting untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada usia tersebut pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan pesat yang akan berpengaruh pada periode berikutnya hingga anak menjadi dewasa (Chamidah, 2014). Beberapa dampak akibat dari tumbuh kembang anak yang tidak sesuai dengan usianya diantara lain dapat menghambat perkembangan otak. Oleh karena itu diperlukannya pemantauan tumbuh kembang pada anak (Merita, 2019).

Anak prasekolah biasanya akan meniru apa yang di ajarkan oleh orang tua, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga orangtua harus mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menciptakan lingkungan. dan kondisi keluarga yang kondusif guna menunjang proses perkembangan anak. Setiap anak berhak untuk mencapai perkembangan yang maksimal baik dalam aspek, kognisi, sosial, dan emosi, mengingat anak memiliki pengaruh besar terhadap masa depan bangsa. Untuk itu pentingnya memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini.

B. Tujuan

1. Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Komunitas Pada anak usia prasekolah
2. Untuk mengetahui definisi anak usia prasekolah
3. Untuk mengetahui tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah
4. Untuk mengetahui perilaku menyimpang anak usia pra sekolah
5. Untuk mengetahui masalah anak usia pra sekolah
6. Untuk mengetahui konsep sehat anak usia pra sekolah
7. Untuk mengetahui program pemerintah untuk anak usia pra sekolah

BAB II

KASUS

A. Kasus

Berdasarkan hasil pengkajian data yang dilakukan di Kelurahan Catur Tunggal, Yogyakarta dilakukan pada Tanggal 02 Mei 2024. Ditemukan ada 2 keluarga dengan 2 anak yang berbeda yang memiliki masalah kebersihan diri antara lain : Anak yang kurang menjaga kebersihan atau tidak mencuci tangan sebelum makan. Dampak penyakit tersebut diare dan cacangan pada anak.

Hasil dari pengkajian ditemukan beberapa data pada klien 1 berinisial An.F berusia 4 tahun , keadaan umum sehat , BB: 14kg , TB : 95cm dengan gizi baik . Orang tua An.F mengatakan anaknya sulit makan , terlihat kurus. Orang tua An.F sering menanyakan tentang tumbuh kembang kepada dokter dan mengatakan ingin mengetahui lagi lebih banyak mengenai tumbuh kembang.

Hasil dari pengkajian ditemukan beberapa data pada klien ke-2 berinisial An.N berusia 5 tahun keadaan umum sehat BB :15 kg, TB:95 cm, Gizi baik, terdapat 2 gigi berlubang. Ibu An.N mengatakan anak susah makan, hanya suka makan cemilan. Ibu An.N berusaha untuk memenuhi kebutuhan makan anaknya, anaknya terlihat kurus. Ditemukan data pada ibu An.N yang mengatakan tidak terlalu paham mengenai tumbuh kembang anak dan tidak tahu penyebab anaknya sulit makan sehingga merasa khawatir karena ibu seorang single parent, ibu bekerja dari pagi-siang dan malam berjualan.

B. Pengkajian

Data Anamnesis	Keluarga 1 An.F	Keluarga 2 An.N
----------------	-----------------	-----------------

Data Kepala Keluarga	Nama kepala keluarga Tn.S Alamat, Balikpapan Kota, Jl. Meratus RT.42 No.73. Suku Jawa. Bahasa sehari hari yang digunakan,bahasa Indonesia. pelayanan kesehatan terdekat dari rumah adalah puskesmas Telagasari dengan jarak sekitar 900 meter, alat transportasi yang ada dirumah adalah motor.	Nama kepala keluarga Ny.W Alamat Balikpapan Kota Jl.Milono Rt.42. Suku Buton, bahasa sehari hari bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat dari rumah adalah puskesmas Telagasari dengan jarak 800 meter, alat transportasi yang ada dirumah adalah motor.
Data Keluarga	Tn.S 48 Tahun sebagai Ayah, pendidikan terakhir SMA, Jaminan Kesehatan tidak ada, Suku Jawa,Pekerjaan sebagai wiraswatsa, Penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi. TD : 120/80 mmHg TB : 155 cm N : 86x/menit BB : 50 kg S : 36.5 C P : 18x/menit Ny.S 40 tahun sebagai ibu, Jaminan kesehatan tidak ada, Suku Jawa, Pendidikan terakhir SMA, Ibu Rumah Tangga, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi. TD : 120/80 mmHg TB : 145 cm N : 88x/menit BB: 44 kg S : 36,5 °C P : 20x/menit	Ny.W 47 tahun sebagai ibu pendidikan terakhir SD, Jaminan kesehatan BPJS, Suku Buton, Pekerjaan sebagai penjualan danpembantu rumah tangga, tidak ada riwayat penyakit penampilan umum sehat,tidak ada riwayat alergi. TD : 130/80 mmH TB :145cm N : 88x/menit BB 45 kg S : 36,5 C P : 18x/menit Tn.D 21 tahun sebagai anak pertama saat ini telah menikah,orang tua mengatakan saat kecil tidak ada riwayat penyakit dan status imunisasi lengkap, orang tua mengatakan anaknya sudah tidak tinggal bersama orang tua lagi. An. R 15 tahun laki-laki sebagai anak kedua, Pendidikan saat ini SMP, penampilan umum sehat, ia mengatakan tidak riwayat penyakit,tidak ada keluhan

	<p>An. T 17 tahun laki-laki sebagai anak pertama, Jaminan Kesehatan tidak ada, Pendidikan saat ini SMK, Status imunisasi lengkap, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. TD : 120/80 mmHg TB : 165 cm N : 80x/menit BB : 65 kg S :36,5 °C P 18x/menit</p> <p>An.R. 15 tahun laki-laki sebagai anak kedua, Pendidikan saat ini SMK, Jaminan kesehatan tidak ada, status imunisasi lengkap, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. TD :120/80 mmHg TB : 148 cm N : 90x/menit BB : 40 kg S :36.6 °C</p> <p>An. F 12 tahun perempuan sebagai anak ketiga, Pendidikan saat ini SMP, Jaminan kesehatan tidak ada, Status Imunisasi lengkap, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. TB : 143 cm BB : 36 kg</p> <p>An. F 4 tahun perempuan sebagai anak terakhir, Belum sekolah, Jaminan kesehatan tidak ada, Status imunisasi lengkap, Penampilan umum sehat, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. TB : 95 cm BB : 14 kg IMT : 15,5 (gizi baik) LILA : 12 cm</p>	<p>kesehatan,penampilan umum sehat, status imunisasi lengkap. TD : 120/80 mmHg TB 145cm N : 90x/menit BB : 48 kg RR :20x/menit S :36,7 C</p> <p>An.W 11 tahun perempuan sebagai anak ketiga, pendidikan saat ini SMP, penampilan umum sehat, ,Penampilan umum sehat, Status imunisasi lengkap, Tidak ada riwayat alergi/penyakit. N : 92x/menit TB: 140 cm BB: 42 kg</p> <p>An. N 5 tahun perempuan sebagai anak terakhir, belum sekolah, Penampilan umum sehat, An.N pernah mengalami Step pada saat umur ±2 tahun, status imunisasi lengkap, keadaan kesehatan saat ini baik. TB : 94 cm BB : 15 kg BMI : 16,9 (Gizi baik) LILA : 12 cm</p>
--	---	--

<p>Riwayat dan tahap perkembangan keluarga</p>	<p>Keluarga saat ini berada pada tahap keluarga V yaitu keluarga bersama dengan anak remaja. Beberapa tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi yaitu, menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian. Untuk riwayat kehamilan Ny.S saat kehamilan An.F yaitu masa kehamilan selama 9 bulan, tidak ada masalah kesehatan, ibu mengatakan ada penambahan BB ± 5 kg kalau tidak salah ingat dan tidak ada komplikasi saat lahiran. BB & PB lahir An.F yaitu 3 kg dan 51 cm Keluarga merasa khawatir dengan salah satu anaknya yaitu An.F sulit makan, makan jika sedang mood saja, orang tua An.F sudah berusaha untuk membujuk anaknya makan</p>	<p>Keluarga saat ini berada pada tahap keluarga V yaitu keluarga bersama dengan anak remaja .Beberapa tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi yaitu, menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, Ny.W terkadang kurang memberikan perhatian kepada anaknya karena bekerja. Untuk riwayat kehamilan Ny.W saat kehamilan An.N yaitu masa kehamilan 9 bulan, tidak ada masalah kesehatan, ibu mengatakan ada penambahan BB namun tidak ingat berapa, tidak ada komplikasi saat lahiran. BB & PB lahir An.N yaitu 3 kg dan 50 cm Ny.W mengatakan An.N tidak suka makan nasi hanya suka nyemil dan suka makan mie. Ny.W khawatir dengan anaknya yang tidak suka makan.</p>
<p>Rumah dan Sanitasi lingkungan</p>	<p>Tempat tinggal keluarga An.F memiliki luas 45 meter persegi bangunan tersebut milik sendiri, memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc. Penerangan/ventilasi cukup, lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat dari tidak ada kotoran pada lantai, lantai rumah menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari beton. Saluran buang limbah ke parit, sumber air bersih PDAM, menggunakan jamban tangki septik, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau, tidak mencemari tanah</p>	<p>Tempat tinggal keluarga An.N memiliki luas 60 meter persegi bangunan tersebut mengontrak. Memiliki 1 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga, 1 kamar mandi dan wc, dan dapur. tidak terdapat bak mandi. Penerangan/ventilasi cukup, lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat dari tidak ada kotoran pada lantai, lantai rumah keramik, dinding rumah terbuat dari beton. Saluran buang limbah ke parit, sumber air bersih PDAM, menggunakan jamban tangki septik tank, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak</p>

	disekitarnya,mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap,tersedia air,sabun dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia dirumah.	berbau,tidak mencemari tanah disekitarnya,tersedia air,sabun,dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia.
PHBS di rumah tangga	Ventilasi dan pencahayaan cukup , persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, terdapat posyandu di lingkungan rumah. Terdapat sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari,pembuangan sampah dilakukan ditempat pembuangan akhir. Lingkungan rumah tampak bersih, ada lahan perkarangan,mengonsumsi lauk pauk dan sayur tiap hari,konsumsi buah buahan tidak setiap hari. Menggunakan jamban sehat. Selalu diberikan Abate oleh kader setempat, Ada yang merokok tetapi merokoknya diteras, Melakukan aktifitas fisik dirumah setiap hari.	Ventilasi dan pencahayaan cukup , persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, terdapat posyandu di lingkungan rumah.Terdapat sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari,pembuangan sampah dilakukan ditempat pembuangan akhir. Lingkungan rumah tampak bersih,tidak ada lahan perkarangan,mengonsumsi lauk pauk dan sayur tiap hari,konsumsi buah buahan tidak setiap hari. Menggunakan jamban sehat. Selalu diberikan Abate oleh kader setempat. Tidak ada yang merokok di dalam rumah, Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
Struktur keluarga	Keluarga An.F komunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga mengatakan jika ada masalah di dalam keluarga selalu berdiskusi dalam pengambilan keputusan Tn S dan Ny.S yang lebih banyak berperan. Tn.S berperan sebagai kepala rumah tangga, Ny.S sebagai istri, An.T sebagai anak pertama, An.R sebagai anak kedua, An.F sebagai anak ketiga, dan An.F sebagai anak terakhir. Keluarga menganut agama islam dan orang tua mengajarkan anaknya untuk sopan santun kepada orang lain terutama yang lebih tua.	Keluarga An.N komunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga mengatakan jika ada masalah di dalam keluarga selalu berdiskusi dalam pengambilan keputusan Ny.W yang lebih banyak berperan.Ny. W berepran sebagai ibu sekaligus kepala keluarga, Tn.D berperan sebagai anak pertama, An.R berperan sebagai anak kedua, An.W berperan sebagai anak ketiga, dan An.N berperan sebagai anak keempat. Anak pertama telah menikah dan akan segera memiliki anak. Ny.N bekerja mencari nafkah, saat bekerja An.N bersama kakaknya. Keluarga menganut agama islam dan orang tua mengajarkan anaknya untuk

		sopan santun kepada orang lain terutama yang lebih tua.
Fungsi keluarga	<p>a. Fungsi afektif Dukungan keluarga kepada tiap anggota keluarganya terutama pada anak yang paling kecil sangat baik jika An.F sakit maka akan segera dirawat</p> <p>b. Fungsi sosialisasi Tn.S selalu mengajarkan ke anggota keluarganya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar.</p> <p>c. Fungsi perawatan keluarga Orang tua An.F selalu berusaha untuk memberikan gizi yang seimbang kepada anaknya dengan memberikannya pada setiap kali makan.</p> <p>d. Fungsi reproduksi Jumlah anak baru empat yaitu An.T, An.R, An.F, dan An.F. Ny.S mengatakan sedang menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>e. Fungsi ekonomi Penghasilan Tn. S sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari</p> <p>Masalah kesehatan yang dialami keluarga pada saat ini adalah An.F yang sulit untuk makan dan merasa anaknya tampak terlihat kurus</p>	<p>a. Fungsi afektif Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. N maka anggota keluarga saling membantu</p> <p>b. Fungsi Sosialisasi Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan kepada anggota keluarga untuk bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.</p> <p>c. Fungsi Perawatan Keluarga Orang tua An.N selalu berusaha untuk memberikan gizi yang seimbang kepada anaknya dengan memberikannya pada setiap kali makan.</p> <p>d. Fungsi reproduksi Jumlah anak Ny. W 4 orang.</p> <p>e. Fungsi ekonomi Menurut Ny. W penghasilannya dari hasil jualan dan menjadi pembantu rumah tangga sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan membiayai anak-anaknya. Ditambah Tn. D telah memiliki penghasilan sendiri.</p> <p>Masalah kesehatan yang dialami keluarga saat ini adalah An.F yang susah makan, hanya suka makan cemilan dan merasa anaknya</p>

		terlihat kurus
Stress dan Koping Keluarga	<p>Ny.S mengatakan memikirkan masa depan anak-anaknya terutama pada An.F yang masih kecil</p> <p>Keluarga Ny.W bila menemukan masalah mereka akan memecahkannya bersama dengan bermusyawarah</p> <p>Ny. S mengatakan keluarga selalu tenang dalam menghadapi masalah yang datang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan.</p>	<p>Ny. W mengatakan, yang jadi pikiran saat ini adalah bagaimana masa depan anak-anaknya khususnya An. N yang masih kecil dan juga An.N susah makan</p> <p>Keluarga Ny.W bila menemukan masalah mereka akan memecahkannya bersama, Ny. W mengatakan keluarga selalu menghadapi masalah dengan tabah dan tenang dan saling musyawarah satu sama lain.selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Ny.W juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.</p>
Kemampuan Keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit 2. Orang tua An.F mengetahui masalah kesehatan yang di alami An.F 3. Orang tua mengetahui sebagian penyebab penyakit dari An.F 4. Orang tua mengetahui tanda dan gejala penyakit dar An.F 5. Orang tua paham akibat jika penyakit yang di alami An.F bila tidak di obati 6. Orang tua mencari informasi masalah kesehatan yg di alami anak-anaknya melalui kader setempat. 7. Orang tua meyakini penyakit yang di derita anaknya ditangani sendiri dan yakin akan sembuh. 8. Orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yg dibutuhkan An.F 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit 2. Keluarga mengetahui sebagian masalah kesehatan yang di alami An.N. 3. Orang tua mengetahui sebagian penyebab penyakit dari An.N 4. Orang tua sudah mengetahui tanda dan gejala penyakit An.N 5. Orang tua belum paham akibat dari penyakit yang di alami An.N 6. Orang tua mencari informasi masalah kesehatan langsung dengan tenaga kesehatan 7. Orang tua meyakini penyakit yang di derita anaknya ditangani sendiri dahulu 8. Orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan An.N 9. Orang tua melakukan

	<p>9. Orang tua melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga dan mengatur pola makan</p> <p>10. Orang tua dapat melakukan cara merawat An.N</p> <p>11. Orang tua paham cara melakukan pencegahan penyakit yang diderita anaknya.</p> <p>12. Keluarga mampu menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan dirumah</p> <p>13. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah.</p>	<p>pengaturan pola makan pada anaknya.</p> <p>10. Orang tua dapat melakukan cara merawat An.N.</p> <p>11. Orang tua belum teralalu paham cara melakukan pencegahan penyakit yang dialami An.I</p> <p>12. Keluarga mampu menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan dirumah</p> <p>13. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</p>
Riwayat kesehatan terakhir	An.F dalam keadaan sehat hanya saja orang tua Orang tua An.F mengatakan An.F sulit makan, makan jika sedang mood makan saja, An.F tidak terlalu suka minum susu dan orang tua An.F mengatakan anaknya terlihat kurus	An.N dalam keadaan sehat hanya saja orang tua Ny.W mengatakan Ibu An.N mengatakan An.N susah untuk makan, hanya suka makan cemilan dan Ibu An.N mengatakan anaknya terlihat kurus.
DDST		
Personal Sosial	An.F dapat berpakaian tanpa bantuan, memakai T-Shirt, Menyebut nama teman, Cuci dan mengeringkan tangan	An.N dapat Mengambil makan, Gosok gigi tanpa bantuan, Bermain ular tangga, Berpakaian tanpa bantuan
Motorik Halus	An.F dapat mencontoh lingkaran, Menggoyangkan ibu jari, Membuat menara dari kubus, Meniru garis vertical	An.N dapat mencontoh segiempat, memilih garis yang lebih panjang, menggambar orang 3 bag, mencontoh lingkaran
Bahasa	An.F bicara semua dimengerti, Mengetahui 4 kegiatan, Kegunaan 3 benda, Menyebut 1 warna	An.N mengartikan 7 kata, berlawanan 2, menghitung kubus, mengetahui 3 kata sifat
Motorik Kasar	An.F dapat berdiri 1 kaki 3 detik, Melompat dengan 1 kaki, berdiri 1 kaki 2 detik.	An.N dapat berdiri 1 kaki 5 detik, berdiri 1 kaki 4 detik, melompat dengan 1 kaki

Pemeriksaan	Keluarga 1 An.F	Keluarga 2 An.N
Tanda- tanda vital	Suhu : 36,5 C Respirasi : 24x/menit Nadi : 100x/menit	Suhu : 36,5 Respirasi : 23x/menit Nadi : 98x/menit
Berat badan	14 kg	15 kg
Tinggi badan	95 cm	94 cm
Lila	12 cm	12 cm
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Kepala	Rambut hitam pendek,tidak mudah rontok,tampak bersih,tidak ada kelainan,tidak ada bekas luka,	Rambut hitam panjang,tidak rontok,tampak bersih,tidak ada kelainan,tidak ada bekas luka.
Mata	Mata lengkap,simetris kanan dan kiri,kornea mata jernih kanan dan kiri,kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan,adanya reflek cahaya pupil,iris kanan dan kiri berwarna hitam	Mata lengkap simetris kanan dan kiri,kornea mata jernih,kongjungtiva tidak anemis,sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.
Telinga	Bentuk telinga sedang simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,tidak terdapat serumen berlebih,pendengaran berfungsi dengan baik.	Bentuk telinga sedang simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,tidak terdapat serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.
Hidung	Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan	Bersih,tidak ada secret,tidak ada kelainan.
Mulut	Tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang,bibir tampak merah, tidak terdapat caries pada gigi,uvula letak simetris ditengah.	Tidak ada stomatitis, terdapat 2 careis gigi, uvula letak ditengah simetris,bibir tidak pucat
Leher/tenggorokan	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada dan paru paru	Pergerakan dada tampak simetris,vesikuler,tidak suara nafas tambahan,tidak ada keluhan sesak nafas.	Pergerakan dada tampak simetris,vesikuler,tidak ada suara nafas tambahan,tidak ada keluhan sesak nafas.
Abdomen	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Ekstermitas	Kkemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5

	(Mampu menahan dorongan kuat)	(Mampu menahan dorongan kuat)
Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup.	Warna kulit sawo matang,tidak ada peningkatan pigmentasi kulit,turgor kulit elastis,kelembapan kulit cukup.
Kuku	Pendek,bersih,CRT,<3 detik	Pendek,bersih,CRT,<3 detik
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual dan muntah,nafsu makan kurang kadang-kadang,tidak ada alergi makanan,kebiasaan makan dan minum mandiri (kadang dibantu).	tidak ada keluhan mual dan muntah,nafsu makan kurang,tidak ada alergi makanan,kebiasaan makan dan minum mandiri.
Tidur dan istirahat	Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 8 jam	Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 8 jam
Obat-obatan	-	-

C. Analisa Data & Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Klien 1	Diagnosa Keperawatan	Klien 2
Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F (D.0107)	DS : a. Orang tua An.F mengatakan An.F sulit makan b. Orang tua An.F mengatakan An.F makan jika sedang mood makan saja c. Orang tua klien mengatakan An.F tidak terlalu suka minum susu d. Orang tua Klien mengatakan sudah berusaha untuk membujuk anaknya	Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.N (D.0107)	DS : a. Ibu An.N mengatakan An.N susah untuk makan b. Ibu An.N mengatakan An.N hanya suka makan cemilan c. Ibu An.N mengatakan An.N makan jika makan makanan yang disukai d. Ibu An.N mengatakan sudah berusaha untuk memenuhi kebutuhan makan anaknya e. Ibu An.N mengatakan

	<p>makan</p> <p>e. An.F mengatakan tidak suka makan kecuali makanan yang disukai</p> <p>f. Orang tua An.F mengatakan An.F terlihat kurus</p> <p>DO :</p> <p>a. BB :14 kg</p> <p>b. TB : 95 cm</p> <p>c. IMT : 15,51 (Gizi baik)</p> <p>d. LILA : 12 cm</p> <p>e. Minum susu 230 ml/hari.</p>		<p>anaknya terlihat kurus</p> <p>DO :</p> <p>a.BB : 15 kg</p> <p>b.TB : 94 cm</p> <p>c.IMT : 16,9 (gizi baik)</p> <p>d.LILA : 12 cm</p>
<p>Kesiapan Peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S (D.0113)</p>	<p>DS :</p> <p>a. Orang tua An.F mengatakan ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai tumbuh kembang</p> <p>b. Orang tua An.F mengatakan juga sering bertanya dengan dokter</p> <p>DO :</p> <p>a. Orang tua An.F tampak khawatir dengan nafsu makan anaknya yang kurang</p>	<p>Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)</p>	<p>DS :</p> <p>a. Ibu An.N mengatakan tidak terlalu paham mengenai tumbuh kembang anak</p> <p>b. Ibu An.N mengatakan tidak tahu penyebab anaknya sulit makan</p> <p>DO :</p> <p>a. Ibu An.N tampak bingung saat ditanya mengenai tumbuh kembang pada anak</p>
		<p>Ketegangan peran pemberi asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>DS :</p> <p>a. Ibu An.N mengatakan khawatir jika anaknya tidak mau makan</p> <p>b. Ibu An.N mengatakan khawatir karena berat badan An.N sulit naik</p> <p>c. Ibu An.N mengatakan kadang sibuk bekerja sehingga sulit mengontrol makan anaknya</p>

			DO : a. Ibu An.N tampak cemas dengan berat badan anaknya b. Ibu seorang single parent c. Ibu bekerja dari pagi sampai siang dan malam berjualan
--	--	--	--

D. Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Prioritas masalah pada klien ke 1 :
 - a) Resiko Gangguan Pertumbuhan pada An. F (D.0107)
 - b) Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.S (D.0113)
2. Prioritas masalah pada klien ke 2 :
 - a) Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d Ketidakmampuan mengenal masalah Kesehatan (D.0111)
 - b) Resiko Gangguan pertumbuhan Pada An.N (D.0107)
 - c) Ketengangan Peran Pemberi Asuhan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0124)

E. Intervensi Keperawatan

1. Intervensi Keperawatan Pada Klien ke-1

Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Inteervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Risiko gangguan pertumbuhan pada An.F (D.0107)	Keluarga mampu mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit,diharapkan tidak terjadinya gangguan pertumbuhan	Verbal/kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang Gangguan tumbuh kembang 2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan. 3. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan 4. Keluarga dapat menjelaskan apa itu gizi seimbang 5. Keluarga dapat menyebutkan manfaat dari vitamin D 6. Keluarga dapat menerapkan gizi seimbang di makanan sehari-hari 	<p>Edukasi nutrisi anak (I.12396)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 2. Jelaskan pentingnya pemberian makanan vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi 3. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat 4. Anjurkan ibu mengidentifikasi

				7. Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat	makanan dan gizi seimbang 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Kesiapan Peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S (D.0113)	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai gangguan tumbuh kembang	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, diharapkan keluarga mampu lebih memahami masalah kesehatan	Verbal/kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang Gangguan Tumbuh kembang 2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan. 3. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan 4. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, faktor risiko tumbuh kembang 5. Keluarga paham dengan gangguan tumbuh kembang sesuai usia anak 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2. Intervensi Keperawatan Pada Klien Ke-2

Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Inteervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.01111)	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai gangguan tumbuh kembang	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 2x60 menit,diharapkan keluarga mampu mengenal masalah gangguan tumbuh kembang	Verbal/Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi 2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan 3. Keluarga aktif menanyakan mengenai materi yang diberikan 4. Keluarga mampu menjelaskan kembali beberapa materi yang disampaikan 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih

<p>Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N</p>	<p>Keluarga mampu mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit,diharapkan tidak terjadinya gangguan pertumbuhan</p>	<p>Verbal/kognitif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang nutrisi anak 2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan. 3. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan 4. Keluarga dapat menjelaskan apa itu gizi seimbang 5. Keluarga dapat menyebutkan manfaat dari vitamin D 6. Keluarga dapat menerapkan gizi seimbang di makanan sehari-hari 7. Keluarga dapat 	<p>Edukasi nutrisi anak (I.12396)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 2. Jelaskan pentingnya pemberian makanan vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi 3. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat 4. Anjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
---	--	--	------------------------	---	---

				menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat	
Ketegangan Peran Pemberi Asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0124)	Keluarga mampu memberikan asuhan dalam keluarga	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami masalah kesehatan	Verbal/psikom otro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal kesehatan anggota keluarga 2. Keluarga mampu mengungkapkan harapan keluarga tentang kesehatan 3. Kedua orang tua aktif mencari informasi lebih tentang perawatan anak 4. Keluarga tidak merasa khawatir akan kelanjutan perawatan 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas

					3. kesehatan yang ada Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	--	--	--	---

F. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Klien 1			
Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.F	02 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Memberikan kesempatan untuk bertanya Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak serta nutrisi anak Menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat Menganjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.S mengatakan siap menerima informasi Orang tua klien mengatakan paham dengan materi yang disampaikan Orang tua klien mengatakan berusaha selalu menghindari anaknya dari jajanan yang tidak sehat Orang tua klien mengatakan selalu menjaga kebersihan lingkungan dan membiasakan mencuci tangan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Orang tua klien tampak dapat menjawab saat diberi pertanyaan Keluarga mampu memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar
	05 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi perubahan pola makan sehat anak Mengevaluasi perubahan perilaku hidup sehat dan bersih pada keluarga Mengevaluasi pengetahuan mengenai nutrisi anak 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Orang tua An.F mengatakan An.F sekarang memiliki nafsu makan yang membaik Orang tua klien mengatakan juga An.F sudah mulai disiplin makan semenjak diberi tahu sebelumnya Orang tua An.F mengatakan sudah menerapkan untuk

			<p>menu gizi seimbang pada keluarga terutama An.F</p> <p>d. An.F mengatakan sekarang lebih banyak makan daripada biasanya</p> <p>e. Keluarga mengatakan selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>DO :</p> <p>a. An.F tampak lahap saat makan dan sudah tidak menolak lagi saat diberi makan</p> <p>b. Keluarga An.F dapat menjawab saat diberi pertanyaan mengenai gizi seimbang dan nutrisi anak</p> <p>c. Keluarga tampak mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>d. Keluarga bisa memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar</p>
Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Tn.S	03 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan 	<p>DS :</p> <p>a. Orang tua klien mengatakan siap menerima informasi mengenai masalah kesehatan yaitu gangguan pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>b. Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan terutama pada saat sekarang ini</p> <p>c. Orang tua An.F mengatakan paham dengan materi yang disampaikan</p> <p>d. Orang tua An.F mengatakan anggota</p>

		<p>kesempatan untuk bertanya</p> <p>6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak</p> <p>7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>keluarga selalu melakukan aktivitas fisik setiap harinya dan mengkonsumsi makanan-makanan yang sehat</p> <p>DO :</p> <p>a. Keluarga tampak dapat mempergakan gerakan mencuci tangan yang benar</p> <p>b. Orang tua klien tampak aktif bertanya</p> <p>c. Orang tua tampak memperhatikan pada saat diberi penjelasan</p>
	05 Mei 2024	<p>1. Mengevaluasi Pengetahuan keluarga mengenai pertumbuhan dan perkembangan</p>	<p>DS :</p> <p>Orang tua klien dapat menjawab pengertian, pertumbuhan pada usia prasekolah, faktor- faktor yang mempengaruhi</p> <p>DO :</p> <p>Keluarga tampak tidak kebingungan saat ditanya</p>
Klien 2			
Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	02 Mei 2024	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>5. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>6. Memberikan</p>	<p>DS :</p> <p>a. Ny.W mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan</p> <p>b. Ny.W mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri</p> <p>c. Ny. W mengatakan kadang anak-anaknya masih tidak menerapkan perilaku hidup bersih</p> <p>d. Ny.W mengatakan dapat mengerti tentang informasi yang diberikan tapi masih sedikit perlu penjelasan ulang</p>

		<p>kesempatan untuk bertanya</p> <p>7. Menjelaskan pengertian, pertumbuhan pada anak usia prasekolah, faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, gangguan pertumbuhan dan perkembangan</p>	<p>e. Ny.W mengatakan dapat membaca ulang pada leaflet yang diberikan</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak memperhatikan pada saat diberikan penjelasan</p> <p>b. Klien masih tampak belum dapat menjawab saat diberi pertanyaan mengenai materi yang diberikan</p>
<p>Defisit pengetahuan pada keluarga Ny.W b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>04 Mei 2024</p>	<p>1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3. Menjelaskan pengertian, pertumbuhan pada anak usia prasekolah, faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, gangguan pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih</p>	<p>DS :</p> <p>a. Ny.W mengatakan sudah dapat mengerti mengenai pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan</p> <p>b. Klien tampak mampu mempergakan cara mencuci tangan yang benar</p>
	<p>05 Mei 2024</p>	<p>1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>2. Mengevaluasi PHBS dalam keluarga</p>	<p>DS :</p> <p>a. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, pertumbuhan fisik pada anak prasekolah, dan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>b. Keluarga mengatakan</p>

			<p>sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat didalam rumah</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga tampak tidak kebingungan saat diberi pertanyaan Keluarga tampak kooperatif
Risiko Gangguan Pertumbuhan pada An.N	04 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Memberikan kesempatan untuk bertanya Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak serta nutrisi anak Menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat Menganjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.W mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan Ny.W mengatakan selalu mengajarkan kepada anaknya menjaga kebersihan rumah maupun diri Keluarga mengatakan mengerti dengan materi yang disampaikan Ny.W mengatakan selama ini kadang masih bingung dengan gizi seimbang Ny.W mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk tidak jajan sembarangan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan orang tua klien mampu memperagakan gerakan mencuci tangan yang benar Keluarga tampak memperhatikan pada saat diberikan materi
	05 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi perubahan pola makan sehat anak Mengevaluasi perubahan perilaku hidup sehat dan bersih pada keluarga Mengevaluasi pengetahuan mengenai nutrisi anak 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.W dapat menjelaskan mengenai nutrisi Ny.W mengatakan An.F mengalami peningkatan nafsu makan

			<p>c. Ny.W mengatakan mulai menerapkan makanan dengan gizi seimbang</p> <p>d. Ny.W mengatakan selalu menerapkan terutama cara mencuci tangan yang telah diajarkan</p> <p>DO : Ny.W tampak tidak kebingungan saat ditanya</p>
<p>Ketegangan Peran Pemberi Asuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>04 Mei 2024</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 3. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 4. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 5. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 6. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengatakan mengharapkan agar kesehatan keluarganya lebih meningkat terutama pada An.N agar selalu makan-makanan yang sehat b. Keluarga mengatakan akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan <p>DO : Klien tampak termotivasi</p>
	<p>05 Mei 2024</p>	<p>Mengevaluasi kecemasan keluarga mengenai An.F</p>	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengatakan sudah tidak cemas lagi karna adanya peningkatan nafsu makan pada An.F b. Keluarga mengatakan sudah bekerja sama dengan anaknya yang lain jika sedang bekerja untuk tetap memperhatikan pola makan An.F

			DO : Keluarga tampak kooperatif
--	--	--	------------------------------------

G. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien 1 terdapat diagnosa yang teratasi setelah 4 hari dilakukan asuhan keperawatan yaitu diagnosa risiko gangguan pertumbuhan pada An.F dan Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.S. sedangkan pada klien 2 terdapat diagnosa keperawatan yang teratasi setelah 5 hari dilakukan asuhan keperawatan yaitu diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Risiko gangguan pertumbuhan pada An.N, dan Ketegangan Peran pemberi asuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengertian

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada masa ini, diperlukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana panca indera dan sistem penerimaan rangsangan serta proses memori harus siap sehingga anak mampu belajar dengan baik (Tri et al., 2020).

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur) perubahan ukuran tubuh dan bagiannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Sebagai contoh pertumbuhan fisik seseorang dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, dan struktur gigi dan polanya dapat diprediksikan (Mansur, 2019). Pertumbuhan fisik pada anak usai prasekolah yaitu :

- a. Tubuh anak usia prasekolah akan tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm pertahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm.
- b. Pertambahan berat badan selama periode usiaprasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 sentimeter per tahun. Lemak bayi yang hilang dan pertumbuhan otot selama tahun-tahun prasekolah menjadikan penampilan anak terlihat lebih kuat dan dewasa. Panjang tengkorak juga bertambah sedikit, dengan rahang bawah menjadi lebih jelas. Rahang atas melebar selama tahun

prasekolah sebagai persiapan untuk munculnya gigi permanen, biasanya mulai sekitar usia 6 Tahun.

2. Perkembangan

Menurut (Taylor et al., 2011) dalam buku Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah perkembangan adalah struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Perkembangan adalah sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan seiring berjalannya kehidupan, ditandai dengan serangkaian kenaikan, kondisi konstan, dan penurunan. Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia berasal dari efek yang saling terkait dari faktor keturunan dan lingkungan. Manusia secara bersamaan mengalami proses tumbuh dan berkembang secara fisik, kognitif, psikososial, dimensi moral dan spiritual, dengan masing-masing dimensi menjadi bagian penting dari keseluruhan pribadi.

a. Perkembangan Otak Anak

Penelitian Neuroscience menunjukkan bahwa perkembangan otak selama 5 tahun pertama lebih cepat, intensif dan sensitif terhadap pengaruh eksternal atau lingkungan. Tahun-tahun pembentukan ini adalah ketika anak-anak membangun fondasi mereka untuk belajar dan kesuksesan masa depan.

b. Perkembangan Psikososial

Menurut Erik Erikson, tugas perkembangan psikososial pada usia prasekolah adalah Membangun Rasa Inisiatif Versus Rasa Bersalah, anak usia prasekolah adalah siswa yang ingin tahu, mereka sangat antusias mempelajari hal-hal baru. Anak usia prasekolah merasakan suatu perasaan prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan

inisiatifnya. Anak usia prasekolah ingin mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap pengembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk tahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami benar dan salah.

c. Perkembangan kognitif

Anak usia prasekolah berada di tahap praoperasi. Pemikiran pra operasi mendominasi selama tahap ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan diri sendiri. Pada faseprakonseptual pra operasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu mendekati masalah hanya dari satu sudut pandang. Anak usia prasekolah muda memahami konsep penghitungan dan mulai terlibat dalam permainan fantasi atau khayalan. Mereka percaya bahwa pikirannya sangat kuat, fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak-anak prasekolah untuk membuat ruang di dunianya yang nyata.

d. Perkembangan moral dan spiritual

Anak akan mengembangkan rasa moralitas, prinsip-prinsip yang mempengaruhi cara ia memperlakukan orang lain dan bagaimana ia memandang keadilan. Keyakinan inti, temperamen, dan pengalaman hidupnya hanyalah beberapa hal yang akan memengaruhi moralitasnya. Setiap hari, anak usia prasekolah dikelilingi oleh teman-teman dan situasi yang akan memandu perkembangan moralnya, diantaranya adalah teman bermain di sekolahnya atau alur cerita di acara TV favorit akan membentuk pandangan anak. Sebagai orang tua, Anda mungkin ingin memiliki pengaruh pada bagaimana ia mengembangkan rasa benar versus rasa bersalah dan menanamkan nilai-nilai yang

Anda anggap penting. Namun, tidak selalu mudah untuk mengetahui pada usia berapa yang tepat untuk membimbing anak Anda secara moral atau bahkan bagaimana memulainya. Ketika pemahaman moral anak Anda meningkat, mulailah memintanya untuk mengidentifikasi pelajaran hidup dalam sebuah cerita. Baca buku dan saksikan cerita dengan berbagai pelajaran moral dan periksa pemahaman anak Anda tentang bagaimana dia bisa menggeneralisasikan pelajaran itu ke dalam hidupnya sendiri.

e. Perkembangan keterampilan motorik kasar

Keterampilan Motorik Kasar Anak prasekolah gesit sambil berdiri, berjalan, berlari, dan melompat. Dia bisa naik, turun tangga dan berjalan maju dan mundur dengan mudah. Berdiri berjinjit atau dengan satu kaki masih membutuhkan konsentrasi ekstra. Anak usia prasekolah tampaknya berada pada gerakan konstan. Ia juga menggunakan tubuh untuk memahami konsep-konsep baru (seperti menggunakan lengan dalam gerakan “menenggak”).

f. Keterampilan motorik halus

Keterampilan motorik halus berbeda dari keterampilan motorik kasar, Keterampilan motorik halus diperlukan untuk banyak aspek perawatan diri seperti anak-anak, misalnya: mengenakan sepatu, makan sendiri, membersihkan gigi sendiri. Perkembangan motorik halus merupakan komponen penting dari kesejahteraan anak-anak. Sejak lahir hingga usia anak delapan tahun, anak-anak secara terus-menerus mendapatkan, memperbaiki, dan menggabungkan fungsi dan keterampilan motorik mereka dan mengintegrasikan keterampilan mereka.

g. Perkembangan sensorik

Pendengaran utuh saat lahir dan harus tetap demikian sepanjang usia prasekolah. Indera penciuman dan sentuhan terus berkembang sepanjang tahun-tahun prasekolah. Anak usia prasekolah yang masih muda mungkin memiliki indera perasa yang tidak terlalu membedakan daripada anak yang lebih besar, mereka berisiko lebih tinggi untuk menelan benda asing secara tidak sengaja. Ketajaman visual terus mengalami kemajuan dan harus sama secara bilateral. Pada usia 5 tahun memiliki ketajaman visual 20/40 atau 20/30. Penglihatan warna masih utuh pada usia ini.

h. Perkembangan komunikasi dan bahasa

Akuisisi bahasa memungkinkan anak usia prasekolah untuk mengekspresikan pikiran dan kreativitas. Periode usia prasekolah merupakan masa penyempurnaan keterampilan bahasa. Anak berusia 3 tahun menggunakan kalimat pendek yang hanya berisi informasi penting. Kosakata pada anak usia 3 tahun terdiri dari sekitar 900 kata. Anak usia prasekolah dapat memperoleh sebanyak 10 hingga 20 kata baru per hari dan pada usia 5 tahun biasanya memiliki kosakata 2.100 kata

C. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

1. Faktor genetik

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal. Penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti sindro down, sindrom turner, dan lain-lain.

2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal meliputi gizi ibu saat hamil adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stres, anoksia embrio, imunitas, infeksi, dan lain-lain

3. Faktor biologis

Faktor biologis meliputi ras (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.

4. Faktor fisik

Faktor fisik meliputi cuaca (musim, keadaan geografis), keadaan rumah, sanitasi, radiasi.

5. Faktor psikososial

Faktor psikososial meliputi stimulasi, ganjaran/hukuman yang wajar, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stres, cinta, dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua.

6. Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi Pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma, agama dan lain-lain.

D. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Beberapa gangguan tumbuh-kembang yang sering ditemukan menurut (Depkes RI., 2010) yaitu :

1. Gangguan bicara dan bahasa.

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak.

Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

2. Cerebral palsy.

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

3. Sindrom Down.

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

4. Perawakan Pendek.

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

5. Gangguan Autisme.

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

6. Retardasi Mental.

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

E. Rentang sehat sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kelemahan kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

F. Peran perawat

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak diantaranya

1. Sebagai educator

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orangtua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

2. Sebagai konselor

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

3. Sebagai koordinator atau kolaborator

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

4. Sebagai pembuat keputusan etik.

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

5. Sebagai peneliti

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan 'penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Anak Prasekolah adalah anak yang berusia antara usia 3-6 tahun, serta biasanya sudah mulai mengikuti program presschool (Dewi, Oktiawati, Saputri, 2015). Pada masa ini anak sedang menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga membutuhkan stimulasi yang intensif dari orang di sekelilingnya agar mempunyai kepribadian yang berkualitas dalam masa mendatang (Muscari, 2005). Anak prasekolah memiliki masa keemasan (the golden age) dalam perkembangannya disertai dengan terjadinya pematangan fungsi-fungsi fisik dan psikis yang siap merespon dari berbagai aktivitas yang terjadi di lingkungannya.

Pada masa ini merupakan waktu yang tepat untuk mengembangkan berbagai potensi dan kemampuan antara lain motoric halus dan kasar, sosial, emosi serta kognitifnya (Mulyasa, 2012). Disamping itu menurut Gardner dalam buku Yus Anita (2012) masa anak prasekolah masa dimana terjadinya peningkatan kecerdasan dari 50% menjadi 80%. Peningkatan ini dapat tercapai secara maksimal bila lingkungan sekitar mampu memberikan rangsangan dan stimulasi yang tepat kepada anak itu sendiri, tetapi apabila anak tidak mampu memperoleh rangsangan dan stimulasi dengan tepat maka otak anak tidak akan mampu berkembang dan berfungsi secara maksimal.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien anak usia pra sekolah.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu melakukan kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dengan klien anak usia pra sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- andini sri, sultan hasan, koriah wagini. (2019).
- Buku Referensi. 17. Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–129.
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). OPTIMALISASI PERKEMBANGAN ANAK MELALUI DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK. *Tjyybjb.Ac.Cn*, 3(2), 58–66.
<http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Suryaningsih, A., Cahaya, I. M. E., & Poerwati, C. E. (2019). Implementasi Metode Experiential Learning dalam Menumbuhkan Perilaku Kesehatan dan Keselamatan Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 187. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.317>
- Nurjanah, M. (2019). Teori Keluarga : Studi Literatur Mitha Nurjanah. *Teori Keluarga*, 1(July), 1–19. Nurlaila, Utami, W., & W, T. C. (2018).
- Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 242–249.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>

LAMPIRAN



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

**LEMBAR ANGKET TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG CUCI TANGAN
PADA ANAK PRA SEKOLAH**

A. Identitas Diri :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-laki
3. Tempat Dan Tanggal Lahir :
4. Umur :
5. Kelas :
6. Nama Sekolah :

B. Pengetahuan Tentang Mencuci Tangan Pakai Sabun

Berilah tanda (X) pada salah satu pilihan yang kamu anggap benar

1. Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dan jari- jari dengan air mengalir dan sabun. a. Benar
b.Salah
2. Mencuci tangan dengan bersih dapat mencegah penyakit dan memutus penyebaran kuman. a. Benar
b.Salah
3. Sebelum dan sesudah makan diperlukan mencuci tangan pakai sabun.
a. Benar
b. Salah

4. Mencuci tangan pakai sabun diperlukan setelah kita bermain dan berolahraga. a. Benar
b. Salah
5. Waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah setelah buang sampah.
a. Benar
b. Salah
6. Setelah BAB dan buang air kecil tidak perlu mencuci tangan pakai sabun.
a. Benar
b. Salah
7. Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan diare (mencret). a. Benar
b. Salah
8. Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun terdapat banyak kuman
a. Benar
b. Salah
9. Setelah mencuci tangan kita perlu mengeringkan tangan dengan kain lap kering atau tissue. a. Benar
b. Salah
10. Apabila jika tidak mencuci tangan kita bisa sehat.
a. Benar
b. Salah

**JAWABLAH KUESIONER BERIKUT INI SESUAI DENGAN PENDAPAT
KALIAN YANG SEBENARNYA**

A. Kuesioner Sikap Tentang Mencuci Tangan Pakai Sabun

Berilah tanda (✓) sesuai jawaban yang benar

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Menurut adik mencuci tangan pakai sabun itu hal yang penting		
2	Jika adik ingin makan, adik harus mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu		
3	Jika adik mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah adik terkena diare (mencret)		
4	Menurut adik orang dewasa juga perlu mencuci tangan dengan sabun		
5	Adik bisa terkena kecacingan apabila malas mencuci tangan dengan bersih		
6	Jika mencuci tangan, sela-sela jari tidak perlu dicuci sat mencuci tangan		
7	Di lingkungan sekolah perlu adanya tempat cuci tangan		
8	Jika sudah selesai buang air besar, tidak perlu mencuci tangan		
9	Jika sudah selesai makan maka tidak perlu mencuci tangan		
10	Jika tangan tidak kotor maka tidak perlu melakukan 6 langkah cuci tangan		

B. Kuesioner Sikap Tentang Mencuci Tangan Pakai Sabun

Berilah tanda (✓) sesuai jawaban yang benar

No	Tindakan	Benar	Salah
----	----------	-------	-------

1	Menggosok telapak tangan		
2	Menggosok punggung tangan		
3	Menggosok sela-sela jari		
4	Dua tangan mengunci dan memutar secara bergantian		
5	Menggosok dan memutar kedua ibu jari secara bergantian		
6	Meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		
7	Membersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar		