

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. A DENGAN PERUBAHAN PERAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PERTAMA (*CHILD BEARING*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANGGUL

Oleh:

Fredi Trismadana

1601021040

(PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN, FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER)

e-mail : fredygaul93@gmail.com

Latar Belakang : Tahap keluarga kelahiran anak pertama ini merupakan masa transisi peran dari pasangan baru menjadi orang tua. Ketidaksiapan dalam menjalani peran sebagai orang tua akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Keterlambatan tumbuh kembang provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 35,8% yang disebabkan oleh rendahnya sosio-ekonomi masyarakat, kurang baiknya orang tua dalam memberi asuhan, dan asupan makan yang diberikan kurang bergizi.

Tujuan : Memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan perubahan peran pada tahap perkembangan keluarga anak pertama di Wilayah kerja Puskesmas Tanggul tahun 2019.

Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah wawancara dan observasi langsung pada pasien dan keluarga pasien.

Kesimpulan yang dapat diambil dari karya tulis ilmiah ini adalah pada Diagnosa 1: Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan evaluasi yang didapat An. S mengalami peningkatan nafsu makan masalah teratasi intervensi dihentikan; Diagnosa 2: Ketidakefektifan performa peran, didapatkan hasil evaluasi Ny. R mampu menyusun MP- ASI masalah teratasi intervensi dihentikan; Diagnosa 3: Pemeliharaan Kesehatan didapatkan hasil evaluasi Ny. R mampu menyusun MP ASI dengan benar masalah teratasi intervensi dihentikan.

Kata kunci: *Tahap Keluarga Anak Pertama, Perawatan pada anak, Fungsi keluarga, Peran Keluarga*

ABSTRACT

NURSING FAMILY FOR MR. A WITH CHANGE OF ROLE IN THE FIRST STAGE OF CHILD BEARING IN THE TANGGUL HEALTH CENTER WORKING AREA

By:

Fredi Trismadana

1601021040

(PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN, FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER)

e-mail : fredygaul93@gmail.com

Background: This stage of family birth of the first child is the transition period of the role of the new partner to parenthood. Unpreparedness in carrying out the role as a parent will have an impact on the child's growth and development. The delay in the growth of East Java province is 35.8% due to the low socio-economic level of the community, the lack of good parents in providing care, and poor nutritional intake of food provided.

Objective: To provide family nursing care to clients with a change of role at the stage of family development of the first child in the Tanggul Health Center working area in 2019.

The method used in scientific papers is interviews and direct observation of patients and families of patients.

The conclusion that can be drawn from this scientific paper is on Diagnosis 1: Nutrition imbalance is less than the evaluation needs obtained by An. S experienced an increase in appetite the problem of overcoming the intervention was stopped; Diagnosis 2: The ineffectiveness of role performance, the results of Ny's evaluation are obtained. R was able to compile the ASI problem over the intervention was stopped; Diagnosis 3: Health Care results obtained evaluation Ny. R is able to compile MP ASI correctly the problem is resolved the intervention is stopped

Keywords: Stage of First Child Family, Child Care, Family Function, Family Role

PENDAHULUAN

Salah satu aspek yang paling penting dalam dunia kesehatan khususnya keperawatan adalah keluarga. Proses Keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun keadaan sehat (Undang - Undang Keperawatan, 2014). Menurut Departemen Kesehatan RI (1988) Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat tempat pertama dalam belajar memahami tentang kehidupan sosial (Zakaria, 2017).

Keluarga mempunyai tahap perkembangan yang didalamnya terdapat tugas perkembangan (Zakaria, 2017). Menurut teori tahap perkembangan keluarga Duval dan Miller (1985) dibagi dalam delapan tahap perkembangan yaitu keluarga dengan pasangan baru (*Bergaining Family*), keluarga dengan anak pertama dibawah 30 bulan (*Child Bearing*), keluarga dengan anak pra sekolah (2-6 tahun), keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun), keluarga dengan anak usia remaja (13-20 tahun), keluarga melepas anak usia dewasa muda, keluarga dengan orang tua paruh baya, dan keluarga dengan usia lanjut dan pensiunan (Zakaria, 2017).

Tahap keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing*) adalah tahap perkembangan keluarga yang dimulai ketika kelahiran anak pertama sampai anak berusia 30 bulan. Tahap keluarga kelahiran anak pertama ini merupakan masa transisi peran dari pasangan baru menjadi orang tua. Tugas perkembangan pada keluarga kelahiran anak pertama ini adalah adaptasi terhadap perubahan anggota keluarga yakni pada perubahan peran, interaksi, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, kemampuan merawat bayi dan pemilihan kontrasepsi (Zakaria, 2017). Kesiapan menjadi orang tua merupakan tolak ukur untuk pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya (Setyowati, Krisnatuti & Hastuti, 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh kesiapan perempuan sebelum menikah yang akan menentukan siap atau tidaknya menjadi ibu (Tsania, Sunarti & Krisnatuti, 2015). Masalah kesehatan pada tahap perkembangan keluarga ini yang akan muncul yakni kurang kemampuan dalam memberikan perawatan pada bayi, pengenalan dan penanganan masalah fisik pada bayi (Zakaria, 2017).

Menurut hasil laporan riset kesehatan dasar pada tahun 2013 menunjukkan hasil bahwa untuk skala nasional, prevalensi anak balita sekitar 37,2% anak Indonesia mengalami keterlambatan tumbuh kembang, sedangkan untuk provinsi Jawa Timur sebesar 35,8% yang disebabkan oleh rendahnya sosio-ekonomi masyarakat, kurang baiknya orang tua dalam memberi asuhan, dan asupan makan yang diberikan kurang bergizi (Kemenkes RI, 2013).

Kesiapan untuk menjadi orang tua perlu dimiliki oleh perempuan sebagai ibu dan laki-laki sebagai ayah. Perempuan yang menikah pada usia muda tidak mempunyai kemampuan yang mencukupi dalam pemberian asuhan pada anak (Setyowati, Krisnatuti & Hastuti, 2017). Menurut Kitano (2016) dalam penelitian Yuli (2017) tentang ketidaksiapan perempuan dalam memberikan perawatan dan pola asuh pada anak karena rendahnya pengetahuan menjadi ibu, terlalu muda menjadi ibu dan tidak memiliki pemahaman yang cukup dalam pemberian makan pada anak (Setyowati, Krisnatuti & Hastuti, 2017).

Pada masa kelahiran anak pertama banyak penyesuaian yang harus dilakukan oleh ibu dan juga ayah, baik penyesuaian terhadap perubahan secara fisik sosial, profesional, dan juga ekonomi sehingga tidak sedikit ibu dan ayah mengalami stress (Setyowati, Krisnatuti & Hastuti, 2017). Masalah psikososial pada ibu akan berdampak pada pola asuh tentang pemberian kebutuhan makan, minum dan psikososial (Setyowati, Krisnatuti & Hastuti, 2017).

Pola asuh yang dimiliki oleh ibu akan mempengaruhi status gizi pada anak sehingga tidak sedikit anak mengalami gangguan pada status gizi karena pola asuh dari orang tua belum optimal (Dwi Pratiwi, et al, 2016). Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* pada bayi (Aridiyah Oky, et al, 2015). Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada keluarga agar keluarga dapat memberikan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan serta dapat memberikan perawatan pada anak sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesehatan dalam tugas perkembangan keluarga

Metodologi

1. Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

2. Tempat dan waktu Pelaksanaan Pengambilan kasus

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas wilayah Tanggul kabupaten Jember dengan waktu pelaksanaan dari tanggal 31 Desember 2018 sampai dengan 5 Januari 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Berdasarkan pengkajian status ekonomi keluarga didapatkan bahwa Anggota keluarga yang mencari nafkah yaitu suami/ Tn. A dengan penghasilan yang kategori cukup menurut penulis. Tidak Ada Upaya lain dalam mencari pemasukkan keuangan. Kesiapan keuangan/finansial yang didapat juga sebanding dengan pengeluaran. Tingkat

pendidikan yang dimiliki oleh ibu adalah SMK/ sederajat, namun dalam pengetahuan makanan pendamping ASI masih kurang.

Dengan status ekonomi yang kategori cukup ini seharusnya tidak mempengaruhi stunting, namun pengetahuan yang kurang juga dapat mempengaruhi stunting. Sejalan dengan penelitian Risani Rambu Podu Loya & Nuryanto (2017) mengatakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting adalah keadaan sosio-ekonomi, pengetahuan, pendidikan, ketersediaan pangan pelayanan kesehatan serta kekacauan politik (Rambu Podu Loya Risani & Nuryanto, 2017). Pengetahuan dan status ekonomi merupakan salah satu persiapan dalam pernikahan. Badgar (2005) & Brisbane (2010) juga menyampaikan bahwa persiapan yang dimaksud adalah persiapan yang harus dilakukan oleh perempuan yaitu kematangan emosi, kesiapan keuangan/finansial, kesiapan fisik/fisiologis, kesiapan sosial, kemampuan untuk mengatur sumberdaya keluarga/meanajemen dan kestabilan hubungan diantara pasangan (Setyowati, Krisnatuti & Hastuty, 2017).

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Hasil pengkajian riwayat dan perkembangan keluarga Tn A adalah keluarga sedang mengasuh anak (*Child Bearing*). Berdasarkan pengkajian tahap perkembangan ini muncul masalah tugas tahap perkembangan yang belum mampu dilakukan oleh Ny. R selaku istri dari Tn A sebagai ibu yakni transisi sebagai orang tua yang baru mempunyai anak yang ditandai dengan belum mampu dalam menyusun makanan pendamping ASI (MP-ASI) ketika penulis memberikan beberapa benda mainan yang berbentuk bahan pokok makanan untuk disusun oleh Ny R.

Ny R juga dalam memberikan asupan makanan seadanya pada An. S sehingga An. S mengalami penurunan nafsu makan yang berdampak pada berat badan An S yang menunjukkan garis pita kuning pada kartu menuju sehat (KMS). Hal ini dianggap sebuah hal yang biasa oleh Ny R karena dalam riwayat keluarganya sering mengalami hal serupa. Ny R juga belum mampu dalam menjelaskan tanda-tanda masalah gizi pada anak.

Ketika anak sakit, dan ada kegiatan posyandu justru tidak dibawa ke posyandu ataupun dibawa ke Puskesmas terdekat. Berdasarkan pengkajian yang telah ditemukan timbul masalah tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai yaitu adaptasi transisi menjadi orang tua dan belum maksimalnya merawat anak. Hal ini berbanding lurus dengan teori bahwa masalah kesehatan pada tahap perkembangan keluarga ini yang akan muncul yakni kurang kemampuan dalam memberikan perawatan pada bayi, pengenalan dan penanganan masalah fisik pada bayi (Zakaria, 2017). Tugas perkembangan pada keluarga kelahiran anak pertama ini adalah adaptasi terhadap perubahan anggota keluarga yakni pada perubahan peran, interaksi, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, kemampuan merawat bayi dan pemilihan kontrasepsi (Zakaria, 2017).

3. Struktur Peran

Berdasarkan pengkajian struktur peran pada keluarga Tn A mendapatkan hasil bahwa Tn. A sebagai suami dari Ny. R yang mencari nafkah dan menjadi ayah dari An. S. Tn. A belum mampu merawat anak sepenuhnya karena kerja diluar kota. Ny R sebagai istri dari Tn. A dan sebagai ibu dari anak An. S. Ny. R masih belum mampu dan mengerti dalam meningkatkan nafsu makan anak ditandai dengan memberikan makanan

seadanya. Ny R juga belum mampu dalam menyusun makanan pendamping ASI ditandai dengan belum mampu menyusun MP-ASI ketika penulis memberikan beberapa benda mainan yang berbentuk bahan pokok makanan untuk disusun sebagai makanan pendamping ASI oleh Ny R. Ny R juga mengungkapkan agak kewalahan untuk mengurus anak sendiri dan masih bingung terhadap peran sebagai ibu An. S sebagai anak pertama dari Tn. A dan Ny. R.

Kurangnya kesiapan Ny. R dalam beradaptasi pada peran baru mempengaruhi pada tugas perkembangan keluarga dalam memberikan perawatan pada anak yang ditunjukkan pada hasil KMS An. S yang menunjukkan pita kuning. Hal ini sejalan dengan penelitian Tsania (2015) di Jawa Barat menyebutkan bahwa kesiapan perempuan untuk menghadapi peran yang baru sebagai istri dan ibu memiliki hubungan dengan perkembangan anak di usia balita (Setyowati, Krisnatuti & Hastuty, 2017).

Pola komunikasi merupakan salah satu hal penting dalam pembagian peran keluarga. Berdasarkan pengkajian pola atau cara komunikasi keluarga yang dilakukan oleh keluarga Tn. A yaitu dengan komunikasi terbuka dan secara langsung. Struktur kekuatan keluarga terletak pada Tn. A sebagai suami ketika berada dirumah. Ny. R menjadi pengganti struktur kekuatan keluarga jika Tn. A sedang bekerja di luar kota. Dengan melihat hasil yang telah ditemukan di pengkajian penulis dapat menyimpulkan bahwa Ny. R mempunyai dukungan baik dari pasangan. Dukungan yang baik dari pasangan telah dijelaskan oleh Brisbane (2010) bahwa hal yang diperlukan oleh seorang perempuan adalah adanya dukungan dari pasangan bagi perempuan untuk melewati tahapan dalam keluarga dan komunikasi yang baik antar pasangan (Setyowati, Krisnatuti & Hastuty, 2017).

4. Fungsi keluarga

Perilaku keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat diidentifikasi melalui lima tugas keluarga yang dapat menggambarkan tiga ranah perilaku, yaitu pengetahuan keluarga mengenal masalah perkembangan pada anak usia dua tahun, sikap keluarga mengambil keputusan terkait perkembangan anak, praktek/tindakan keluarga dalam merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan perkembangan anak usia dua tahun (Susyanti, Susan, 2014).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. A didapatkan hasil bahwa pada Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya Ny R mengatakan biasa saja walaupun anaknya berat badannya tidak naik karena di anggota keluarga memang banyak yang berbadan kurus, tidak dapat menjawab tentang makanan pendamping ASI dan tampak bingung ketika ditanya tentang makanan pendamping ASI. Ny R juga mengatakan belum tahu cara meningkatkan nafsu makan anak.

Persepsi yang disampaikan oleh Ny. R tentang berat badan anak yang tidak ada kenaikan merupakan hal yang wajar bagi Ny. R menandakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki oleh Ny. R sangat kurang dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh Ny R adalah Sekolah Menengah Atas/ sederajat. Padahal dalam hasil KMS An. S terdapat penyimpangan yakni hasil KMS yang menunjukkan pada pita kuning. Jika persepsi ibu tidak sebanding dengan persepsi dari tenaga kesehatan tentang KMS yang menunjukkan pita kuning pada anak nya akan dapat berpengaruh pada tumbuh kembang si anak. Hasil penelitian Andayani, P. dan

Soetjiningsih (2001) mengungkapkan bahwa persepsi ibu dapat digunakan sebagai deteksi dini untuk masalah penyimpangan perkembangan (Susyanti, Susan, 2014).

Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak semua orang tua dengan pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan kesehatan yang luas. Berbanding terbalik pada hasil penelitian Ertem, G. A. et al (2007) di Turki yang menyatakan bahwa anak dengan orangtua berpendidikan rendah berisiko alami keterlambatan perkembangan. Padahal Ny. R mempunyai pendidikan tinggi namun kurang dalam pengetahuan kesehatan. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh keluarga tidak dapat menjadi tolak ukur baik buruknya pengetahuan keluarga.

Pada pengkajian Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat didapatkan hasil bahwa Ny R hanya membiarkan saja ketika tahu bahwa berat badan anaknya tidak naik dan ketika anak sakit pada saat ada kegiatan posyandu justru tidak dibawa ke posyandu ataupun dibawa ke Puskesmas terdekat. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan yang belum terpenuhi. Friedman, M.M., Bowden, V.R., dan Jones, E.G., (2003) mengungkapkan bahwa ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan disebabkan karena kurang memahami sifat, berat dan luasnya masalah yang timbul bila anak tidak mampu mencapai perkembangan yang optimal (Susyanti, Susan, 2014).

Pada pengkajian kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit didapatkan hasil bahwa Ny R belum bisa meningkatkan nafsu makan anaknya ditandai dengan memberikan makanan seadanya pada anak. Pengalaman baru Ny. R sebagai ibu dan

kurang sosialisasi tentang penyusunan makanan pendamping ASI atau pemberian gizi pada anak menunjukkan belum mempunyai pengetahuan yang cukup dalam merangsang atau memodifikasi makanan untuk anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Kitano (2016) yang menyebutkan bahwa ketidaksiapan perempuan berhubungan signifikan dengan pengalaman baru sebagai seorang ibu yang rendah pengetahuan, terlalu muda dan tidak memiliki pemahaman yang cukup terkait pemberian makan dan perkembangan anak (Setyowati, Krisnatuti & Hastuty, 2017). Sulistijani (2001) juga mengungkapkan bahwa seiring dengan penambahan usia anak maka ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang sehingga penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Dwi Pratiwi, Masrul & Yerizel, 2016).

Pada pengkajian kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat didapatkan hasil yaitu lingkungan rumah keluarga T.n A sudah tampak bersih, peralatan benda yang membahayakan ditaruh sesuai tempatnya hanya atap rumah belum dibersihkan. Sumber yang dimiliki oleh keluarga dapat dikatakan cukup sehingga dapat menciptakan lingkungan yang mendukung. Menurut Susan (2014) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dapat disebabkan karena terbatasnya sumber yang dimiliki oleh keluarga yang berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak ke arah yang positif (Susyanti, Susan, 2014).

Pada pengkajian kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat didapatkan hasil bahwa ketika anak sakit dan ada kegiatan posyandu justru tidak dibawa ke posyandu ataupun dibawa ke Puskesmas terdekat dan masih menggunakan metode lainnya seperti ketika panas memakai daun sirih yang dihaluskan dan diletakkan diatas kepala atau dahi. Jika sakit anak tambah parah maka dibawa ke Puskesmas atau Rumah

sakit terdekat. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurangnya Ny. R dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian ini Susanti (2014) mengatakan bahwa fungsi keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat terhambat jika keluarga tidak tahu atau tidak sadar akan keberadaan fasilitas kesehatan serta tidak paham keuntungan fasilitas kesehatan (Susanti, Susan, 2014).

5. Pemeriksaan Fisik

Dari Hasil pengkajian fisik pada keluarga Tn A yang terdiri dari Tn A sebagai kepala keluarga dari pengkajian kepala, Rambut, mata, hidung dan leher dalam batas normal, Tanda tanda vital dalam batas normal, dan Berat Badan: 73 Kg Tinggi Badan: 174 cm. Pada pengkajian Paru dan Jantung juga dalam batas normal. Dalam pengkajian Perut tidak ditemukan hasil yang abnormal. Pada ekstremitas atas dan bawah juga tidak ditemukan hasil yang abnormal.

Dari Hasil pengkajian fisik pada Ny. R sebagai istri dari pengkajian kepala, Rambut, mata, hidung dan leher dalam batas normal, Tanda tanda vital dalam batas normal, dan Berat Badan: 73 Kg Tinggi Badan: 174 cm. Pada pengkajian Paru dan Jantung juga dalam batas normal. Dalam pengkajian Perut tidak ditemukan hasil yang abnormal. Pada ekstremitas atas dan bawah juga tidak ditemukan hasil yang abnormal.

Dalam hal ini Ny. R kondisi fisik beserta juga kesehatan mentalnya tidak ada data yang menyimpang. Penelitian yang dilakukan oleh Black *et al* (2016) menyebutkan bahwa seorang ibu yang melahirkan anak pertama kali akan berisiko lebih tinggi lima persen kalinya menjadi obesitas, tujuh persen kali lebih tinggi meningkatkan tekanan darah dan

tiga persen kali lebih rendah kondisi fisik dan juga kesehatan mentalnya (Setyowati, Krisnatuti & Hastuty, 2017).

Dalam pemeriksaan fisik An. S secara *head to toe* tidak ada yang menyimpang atau dalam batas normal. Namun An. S mengalami penurunan nafsu makan. Nafsu makan yang menurun berdampak pada berat badannya. Berat badan yang tidak ada kenaikan dalam kurun waktu 2 bulan ditunjukkan terdapat pada titik pita kuning di grafik Kartu Menuju Sehat (KMS) karena berat badan 8 Kg yang seharusnya berat badan normal pada anak usia 18 bulan yaitu 11,2 Kg dalam rumus berat badan ideal. Sejalan dengan penelitian Tiwari, Ausman dan Agho (2011) Nafsu makan yang kurang berdampak pada asupan energi yang tidak memadai akan berdampak pada kenaikan berat badan balita dan pertumbuhan linear yang terganggu sehingga akan mengalami stunting (Rambu Podu Loya Risani & Nuryanto, 2017).

6. Stres dan koping keluarga

Berdasarkan pengkajian terhadap Stressor, keluarga mengatakan tidak ada stressor jangka pendek, stressor jangka panjang adalah masalah Ekonomi di keluarga. Adapun Respon keluarga terhadap stressor yaitu bekerja untuk menutup pengeluaran dengan strategi koping dengan bertanya solusi kepada keluarga atau mertuanya. Tidak ada Strategi adaptasi disfungsional keluarga menunjukkan Ny. R mempunyai kematangan emosi yang baik terlihat dari strategi koping yang baik. Setyowati, Krisnatuty & Hastuty (2017) mengatakan kematangan emosi yang perlu dimiliki perempuan adalah mampu menahan emosi dalam keadaan tertekan dan tanggung jawab tanpa mengharapkan imbalan (Setyowati, Krisnatuti & Hastuty, 2017)

Menurut penulis Ny. R mempunyai manajemen stress yang baik dalam mengasuh anaknya. Tidak sejalan dengan penelitian Setyowati, Krisnatuti dan Hastuty (2017) yang menyebutkan kelahiran anak pertama membuat ibu merasakan kebahagiaan yang tinggi namun tidak bersamaan dengan manajemen stress yang dialaminya (Setyowati, Krisnatuti & Hastuty, 2017). Penyebabnya adalah ibu belum mampu mengontrol emosi saat mengasuh anak dan tidak memiliki waktu untuk dapat melakukan olahraga (Setyowati, Krisnatuti & Hastuty, 2017).

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan pada keluarga Tn. A ditemukan beberapa diagnosis diantaranya adalah:

1. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh pada An S berhubungan dengan keengganan makan
2. Ketidakefektifan Performa Peran berhubungan dengan kurang sosialisai peran
3. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi muncul dalam keluarga yang sedang mengasuh anak batita. Masalah keperawatan tersebut didukung oleh penelitian asuhan keperawatan dari Riyanti (2013) yang menyebutkan bahwa masalah pada keluarga yang sedang mengasuh anak salah satu nya adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Herlita, Riyantina, 2013).

Keluarga yang baru mempunyai anak akan memunculkan peran baru dalam keluarga, baik dari awalnya menjadi suami istri kemudian menjadi bapak dan ibu. Ketidaksiapan

perempuan dalam menghadapi peran baru sebagai ibu dapat memunculkan masalah transisi peran. Transisi peran pada ibu yang baru mempunyai anak juga disampaikan oleh Sri Utami (2017) pada penelitian asuhan keperawatan yang menjelaskan salah satu diagnosis keperawatan pada keluarga yang sedang mengasuh anak (*Child Bearing*) tersebut adalah kesiapan meningkatkan menjadi orang tua (Utami, Sri, 2017).

Penulis melakukan skoring untuk memilih diagnosis keperawatan prioritas Diagnosis pertama yang dilakukan skoring yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Pada sifat masalah penulis menganggap masalah tersebut adalah aktual karena masalah gizi sudah terjadi dan keluarga mengetahui An. S mengalami penurunan nafsu makan. Kemungkinan masalah dapat dicegah dengan mudah melihat Ny. R mempunyai pendidikan tamatan SMK, ekonomi yang cukup dan pengetahuan yang sedikit tentang masalah gizi pada anak. Potensial masalah dapat diubah adalah tinggi dengan melihat masalah yang baru muncul sekitar satu minggu yang lalu. Menonjolnya masalah dengan melihat KMS An. S berada pada pita kuning, sehingga perlu ditangani. Dari skoring diatas jumlah skoring pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah 5.

Sejalan dengan penelitian asuhan keperawatan keluarga dari Riyanti (2013) yang menyebutkan bahwa masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga yang sedang mengasuh anak merupakan masalah prioritas pada asuhan keperawatan (Herlita, Riyantina, 2013).

Diagnosis keperawatan selanjutnya adalah ketidakefektifan performa peran. Pada sifat masalah penulis menilai masalah bersifat aktual karena keluarga mengetahui An S

mengalami penurunan nafsu makan. Kemungkinan masalah dapat dicegah dengan mudah dengan melihat Ny R mempunyai pendidikan tamatan SMK, ekonomi yang cukup dan pengetahuan yang sedikit tentang peran sebagai ibu. Potensial Masalah dapat diubah adalah tinggi karena masalah baru muncul sekitar satu minggu yang lalu. Menonjolnya masalah dimulai dari keluarga menyadari adanya masalah, sehingga perlu ditangani dengan segera. Dari skoring diatas jumlah skoring pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah 5.

Berbeda dengan Sri Utami (2017) pada penelitian asuhan keperawatan keluarga yang memilih diagnosis keperawatan kesiapan meningkatkan menjadi orang tua menjadi prioritas kedua (Utami, Sri, 2017).

Diagnosis keperawatan yang terakhir yakni ketidakefetifan pemeliharaan kesehatan. Skoring dimulai dengan melihat sifat masalah pada keluarga yang menurut penulis adalah aktual karena masalah sudah terjadi dan keluarga mengetahui An S mengalami penurunan nafsu makan. Kemungkinan masalah dapat dicegah dengan mudah melihat Ny R mempunyai pendidikan tamatan SMK, ekonomi yang cukup dan pengetahuan yang sedikit tentang makanan pendamping ASI. Potensial masalah dapat dicegah dengan tinggi karena masalah baru muncul sekitar satu minggu yang lalu. Menonjolnya masalah dengan melihat keluarga menyadari ada masalah sehingga masalah perlu segera ditangani. Dari skoring diatas jumlah skoring pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah 5.

C. Perencanaan

Pada masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Ny R menyampaikan bahwa kurang pengetahuan tentang makanan pendamping ASI sehingga penulis mengupayakan health education sebagai perencanaan untuk masalah kesehatan pada keluarga. Penulis berharap dengan metode pendidikan kesehatan ini pengetahuan Ny. R akan bertambah sehingga dapat berpengaruh pada perilaku dalam pemberian makanan pendamping ASI.

Sebanding dengan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu (2012), menunjukkan kenyataan bahwa tidak ada ibu yang mempunyai pengetahuan baik mengenai MP-ASI sehingga promosi mengenai pemberian MP-ASI yang benar pada ibu bayi usia 6 – 24 bulan perlu dilakukan guna mendukung pemberian MP-ASI pada anak (Hapsari, Margawati & Nugraheni, 2016). Hapsari, Margawati & Nugraheni (2016) juga menyampaikan bahwa Ibu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang kurang mengenai MP-ASI akan merasa kurang yakin bahwa dengan pemberian MP-ASI tidak akan mencukupi kebutuhan bayi (Hapsari, Margawati & Nugraheni, 2016).

Perencanaan intervensi pada masalah keperawatan ketidakefektifan peran menjadi orang tua yang akan diberikan oleh penulis adalah sosialisasi peran menjadi orang tua. Penjelasan tentang peran menjadi orang tua, penjelasan tentang tumbuh kembang pada anak dan masalah gizi anak merupakan intervensi yang akan diberikan pada keluarga. Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat mengubah perilaku dan keterampilannya dalam menjalani peran orang tua. Hapsari, Margawati & Nugraheni (2016)

menyebutkan perubahan perilaku didasari dengan adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan, sikap, atau ketrampilannya (Hapsari, Margawati & Nugraheni, 2016).

Pada masalah keperawatan terakhir yaitu ketiadeftifan pemeliharaan kesehatan. Intervensi yang akan diberikan yakni penjelasan tentang masalah gizi pada anak dan pemberian makanan pendamping ASI. Sehingga penulis mengupayakan intervensi dengan memberikan pendidikan MP-ASI dengan menggunakan modul MP-ASI melalui metode ceramah, diskusi dan demonstrasi. Karena menurut penelitian Hapsari, Margawati & Nugraheni (2016) menggunakan pendidikan gizi dengan modul MP-ASI berperan meningkatkan perilaku ibu mengenai pemberian MP-ASI (Hapsari, Margawati & Nugraheni, 2016).

D. Pelaksanaan

Pada hari pertama implementasi untuk diagnosis keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, penulis mengobservasi status gizi dan pola makan anak, pengetahuan tentang masalah gizi anak, melakukan metode penyusunan makanan pendamping ASI dan memberikan materi tentang piramida makanan. Penulis beranggapan bahwa dengan pengetahuan keluarga dapat meningkatkan kemauan dalam memberikan makanan pendamping ASI dengan benar. Karena menurut penelitian Hapsari, Margawati & Nugraheni (2016) menggunakan pendidikan gizi dengan modul MP-ASI berperan meningkatkan perilaku ibu mengenai pemberian MP-ASI (Hapsari, Margawati & Nugraheni, 2016).

Pada hari pertama implementasi untuk diagnosis keperawatan ketidakeftifan performa peran, penulis mengobservasi pengetahuan dalam memberikan perawatan pada anak,

pengetahuan tumbuh kembang anak, melakukan penyusunan makanan pendamping ASI, dan menganjurkan melihat orang tua lain dalam berinteraksi dengan anaknya. Penulis beranggapan bahwa dengan pemberian materi pengetahuan tentang peran sebagai ibu dalam merawat anak dapat meningkatkan kemampuan sebagai ibu yang baru dalam menjalani transisi peran. . Hapsari, Margawati & Nugraheni (2016) menyebutkan perubahan perilaku didasari dengan adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan, sikap, atau ketrampilannya (Hapsari, Margawati & Nugraheni, 2016).

Pada hari pertama implementasi untuk diagnosis keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, penulis mengobservasi pengetahuan masalah gizi pada anak, adanya perbedaan pandangan keluarga terhadap situasi yang dialami oleh klien dengan pandangan dari tenaga kesehatan, melakukan penyusunan MP ASI dan materi tentang masalah gizi pada anak. Penulis beranggapan bahwa dengan pengetahuan yang telah diberikan akan meningkatkan kemampuan dalam mengenali tanda – tanda masalah gizi pada anak sehingga dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi pada anak. Sehingga penulis mengupayakan intervensi dengan memberikan pendidikan MP-ASI dengan menggunakan modul MP-ASI melalui metode ceramah, diskusi dan demonstrasi. Karena menurut penelitian Hapsari, Margawati & Nugraheni (2016) menggunakan pendidikan gizi dengan modul MP-ASI berperan meningkatkan perilaku ibu mengenai pemberian MP-ASI (Hapsari, Margawati & Nugraheni, 2016)

Pada hari kedua implementasi untuk diagnosis keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, penulis mengobservasi ulang status gizi dan pola makan anak, Mengintruksikan orang tua untuk menghindari memaksa memberi makan karena adanya penurunan nafsu makan, Mengintruksikan orang tua untuk melanjutkan

penggunaan sendok dan makan sendiri, Mengintruksikan orang tua untuk menawarkan makanan dalam porsi kecil dan sering, Menyusun MP ASI dengan orang tua. Dari evaluasi hari kedua ada intervensi yang harus dilanjutkan pada kunjungan ke depan karena masalah belum teratasi.

Pada hari kedua implementasi untuk diagnosis keperawatan ketidakefektifan performa peran, penulis mengobservasi ulang pengetahuan dalam memberikan perawatan pada anak, pengetahuan tumbuh kembang anak, melakukan penyusunan makanan pendamping ASI, dan menganjurkan melihat orang tua lain dalam berinteraksi dengan anaknya. Penulis beranggapan bahwa dari hasil evaluasi masalah telah teratasi pada hari kedua implementasi yang telah dilakukan, sehingga menghentikan intervensi pada kunjungan depan.

Pada hari kedua implementasi untuk diagnosis keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, penulis mengobservasi pengetahuan masalah gizi pada anak, adanya perbedaan pandangan keluarga terhadap situasi yang dialami oleh klien dengan pandangan dari tenaga kesehatan, melakukan penyusunan MP ASI dan materi tentang masalah gizi pada anak. Penulis beranggapan bahwa dari hasil evaluasi masalah telah teratasi pada hari kedua implementasi yang telah dilakukan, sehingga menghentikan intervensi pada kunjungan depan.

Pada hari ketiga implementasi untuk diagnosis keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, penulis mengobservasi ulang status gizi dan pola makan anak, Mengintruksikan orang tua untuk menghindari memaksa memberi makan karena adanya penurunan nafsu makan, Mengintruksikan orang tua untuk melanjutkan

penggunaan sendok dan makan sendiri, Mengintruksikan orang tua untuk menawarkan makanan dalam porsi kecil dan sering, Menyusun MP ASI dengan orang tua. Penulis beranggapan bahwa dari hasil evaluasi masalah telah teratasi pada hari ketiga implementasi yang telah dilakukan, sehingga menghentikan intervensi pada kunjungan depan.

E. Evaluasi

Pada diagnosis keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh evaluasi hari pertama didapatkan bahwa Ny R masih belum mampu menyusun MP ASI, masih belum mampu menjelaskan piramida makanan, Berat Badan An S sebesar 8 Kg, dan KMS An S berada di pita kuning. Evaluasi hari kedua didapatkan bahwa Ny R memulai menyusun MP ASI dengan dampingan, memulai menjelaskan piramida makanan dengan dampingan penulis, Berat Badan An S mengalami peningkatan sebesar 8,1 Kg, dan KMS An S berada di pita kuning. Evaluasi hari ketiga didapatkan bahwa Ny R mampu menyusun MP ASI dengan mandiri, mampu menjelaskan piramida makanan, Berat Badan An S sebesar 8,2 Kg, dan KMS An S berada di pita kuning.

Pada diagnosis keperawatan selanjutnya evaluasi hari pertama didapatkan bahwa Ny R belum mampu menjelaskan tentang peran sebagai ibu, belum mampu menyusun menu MP ASI, belum mampu menjelaskan tentang keterampilan motorik dan sensorik yang harus ada sesuai tumbuh kembang anak dan KMS An S berada pada pita kuning. Evaluasi hari kedua didapatkan bahwa Ny R dapat menjelaskan tentang peran sebagai ibu, menyusun menu MP ASI dengan dibantu oleh perawat Ny R menjelaskan tentang keterampilan motorik dan sensorik yang harus ada sesuai tumbuh kembang anak dan KMS An S berada pada pita kuning.

Pada diagnosis keperawatan ketiga juga didapatkan peningkatan kemampuan mengenali masalah gizi pada anak dan penyusunan dalam memberikan makanan pendamping ASI. Evaluasi pada hari pertama didapatkan bahwa Ny R menerima penjelasan dengan baik, belum mampu menjelaskan masalah gizi pada anak, belum mampu menyusun MP ASI dan KMS An S berada pada pita kuning. Evaluasi pada hari kedua Ny R menerima penjelasan dengan baik, mulai mampu menjelaskan masalah gizi pada anak, mampu menyusun MP ASI dengan dampingan penulis dan KMS An S berada pada pita kuning.

Intervensi yang diberikan oleh penulis selama 3x kunjungan sesuai dengan tujuan pada rencana asuhan keperawatan. Ny. R yang memiliki tingkat pendidikan SMK membantu memudahkan penulis menyampaikan dan melakukan intervensi sehingga dapat dipahami dengan jelas dan juga adanya pengaruh dari luar intervensi yang dilakukan oleh Ny. R dengan menggunakan media elektronik untuk menambah pemahaman tentang MP-ASI. Berbeda pada penelitian Hapsari, Margawati & Nugraheni (2016) yang pernah melakukan penelitian tentang rentang waktu pelatihan modul MP-ASI menyebutkan bahwa beberapa ibu mulai ada peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu mengenai pemberian MP-ASI dibutuhkan waktu sekitar 2 minggu sampai 1 bulan (Hapsari, Margawati & Nugraheni, 2016). Namun, penelitian tersebut menggunakan metode belajar kelompok yang tidak dideskripsikan tingkat pendidikan ibu dan sumber daya yang dimiliki.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan:

1. Hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga Tn. A khususnya Ny. R mengalami transisi peran menjadi orang tua, pengetahuan yang kurang tentang makanan pendamping ASI dan belum optimal dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada anggota keluarga yaitu pada An. S yang mengalami penurunan nafsu makan sehingga An. S tidak mengalami kenaikan berat badan selama 2 bulan terakhir dan menunjukkan pita kuning pada KMS.
2. Diagnosis Keperawatan yang ditemukan yakni Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada An S berhubungan dengan keengganan makan, Ketidakefektifan performa peran berhubungan dengan sosialisasi peran, dan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi Keperawatan yang dilakukan yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang peran menjadi orang tua dan pemberian pendidikan kesehatan tentang penyusunan makanan pendamping ASI. Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah perilaku dalam pemberian makanan pendamping ASI.
4. Implementasi Keperawatan yang dilakukan yaitu dengan membina hubungan saling percaya antar penulis sehingga keluarga akan kooperatif melakukan diskusi yang nantinya akan mempermudah pemberian *health promotion*. *Health promotion* akan tersampaikan dengan baik melalui membina hubungan saling percaya dengan keluarga.
5. Evaluasi Keperawatan dari ketiga masalah keperawatan yang dilakukan pada tanggal 16 sampai dengan 18 Januari 2019 didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan

pengetahuan, keinginan dan kemampuan keluarga dalam menjalani peran sebagai orang tua, peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam pemberian makanan pendamping ASI dan peningkatan kemampuan dalam melaksanakan fungsi perawatan keluarga.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan diatas, disarankan:

1. Perawat

Dalam pengkajian asuhan keperawatan keluarga dapat difokuskan pada lima fungsi perawatan keluarga dan intervensi juga seharusnya diberikan dan difokuskan pada lima fungsi perawatan keluarga.

2. Puskesmas

Dalam kegiatan posyandu, bidan beserta kader posyandu melakukan penyuluhan tentang makanan pendamping ASI pada ibu khususnya pada ibu yang baru mempunyai anak untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pemberian MP-ASI.

3. Dinas Kesehatan

Memfokuskan pemberian fasilitas sarana dan prasarana program promotif untuk mengurangi atau menghambat angka – angka kekurangan gizi terutama pada anak.

4. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai pengaruh status pendidikan keluarga terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan pendamping ASI.

Daftar Pustaka

- Adriani, M. W. (2014). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Ali, Z. (2006). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Aridiyah Oky, et al. (2015). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol.3 no.1* , 164-168.
- Cahyani, Furqon & Rahayudi. (2018). Identifikasi Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dengan Algoritme Backpropagation. *Jurnal Pengembangan teknologi informasi dan Ilmu komputer* , 1789 - 1790.
- Cristiari, Syamlan & Kusuma. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Vol. 1* , 20-22.
- Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan. (2015). *Bahan Ajar Kursus dan Pelatihan Baby Sitter Merawat Bayi Sitter Junior*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Budaya.
- Dwi Pratiwi, Masrul & Yerizel. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal FK Universitas Andalas* , 663-664.
- Fatma Putri Sekaring Tyas et al. (2017). Tugas Perkembangan Keluarga dan Kepuasan Pernikahan Pada Pasangan Menikah Usia Muda. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* , 84-87.
- Hapsari, Margawati & Nugraheni. (2016). Peran modul mp-asi dalam perilaku pemberian mp-asi pada ibu anak bawah dua tahun (baduta). *Jurnal Gizi Indonesia* , 27-31.
- Herlita, Riyantina. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak S dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan Tubuh pada Anak Balita di Rw 07 Kelurahan Cisalak Pasar, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok. *Karya Tulis Ilmiah Ners* .
- Kemendes RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kemendes RI.

- Nikmatur Rohmah. (2017). *Dokumentasi Proses Keperawatan Pendekatan KKNI, Nanda, dan SDKI*. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspitawati, H. (2013). *Pengantar Studi Keluarga*. Bogor: IPB Press.
- Rambu Podu Loya Risani & Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal Of Nutrition College* , 83-95.
- Rohmah, N. (2017). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Setyowati, Krisnatuti & Hastuty. (2017). Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* , 95-106.
- Susyanti, Susan. (2014). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Perkembangan Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut. *Hubungan Fungsi Perawatan Keluarga dengan Perkembangan Anak* , 3-10.
- Tsania, Sunarti & Krisnatuti. (2015). Karakteristik Keluarga, Kesiapan Menikah Istri dan Perkembangan Anak usia 3-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* , 28-37.
- Undang - Undang Keperawatan. (2014). *Undang - Undang Keperawatan NOMOR 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Jakarta: Undang- Undang Keperawatan.
- Utami, Sri. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Child Bearing dengan Kurang Pengetahuan tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Sidayu Kecamatan Gombang. *Karya Tulis Ilmiah* .
- Zakaria, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep*. Purwokerto: CV IRDH.