

BAB 3
TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus merupakan gambaran yang nyata tentang pelaksanaan keperawatan pada bab ini penulis menyajikan suatu kasus keluarga yang di dalamnya terdapat masalah anggota keluarga yang menderita KKP yang penulis asuh sejak tanggal 25 Juli 2012 sampai 8 Agustus 2012.

3.1 Pengkajian

I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. H
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Penjaga kolam ikan
Alamat : Jl. Asem payung BPM
No. Telepon : 08573079XXXX

b. Komposisi Keluarga

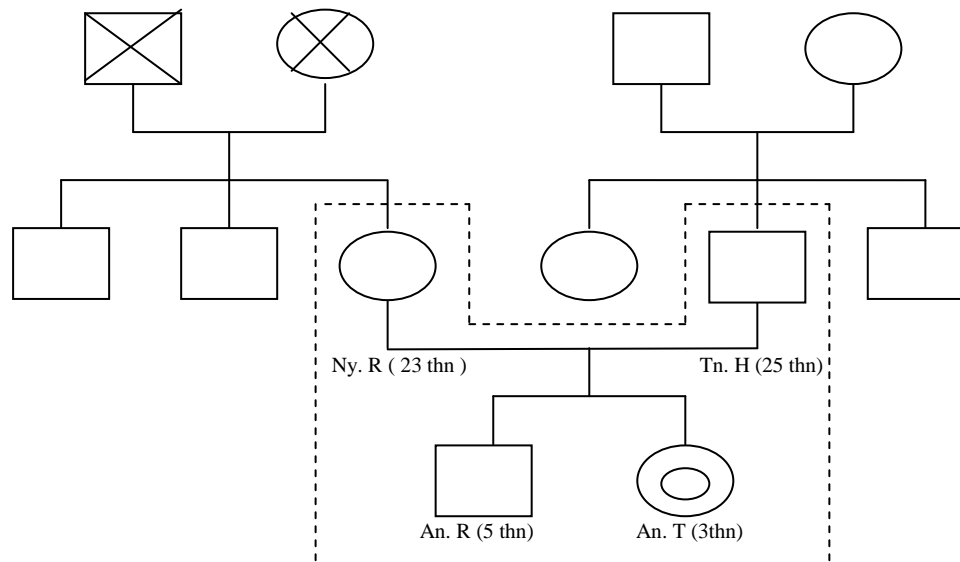
Tabel 3.1

Daftar Anggota Keluarga

| No. | Nama | L/P | Umur | Hub Kel | Pekerjaan | Pend. | Ket. |
|-----|-------|-----|--------|--------------|--------------------|-------|-------|
| 1. | Tn. H | L | 25 Thn | KK | Penjaga kolam ikan | SMK | Sehat |
| 2. | Ny. R | P | 23 Thn | Istri | Ibu rumah tangga | SMK | Sehat |
| 3. | An. R | L | 5 Thn | Anak kandung | - | - | Sehat |

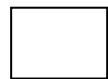
| | | | | | | | |
|----|-------|---|-------|--------------|---|---|------------|
| 4. | An. T | P | 3 Thn | Anak kandung | - | - | KKP sedang |
|----|-------|---|-------|--------------|---|---|------------|

c. Genogram

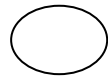


Gambar 3.1 Genogram

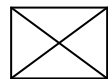
Keterangan



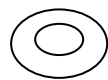
: Laki-laki



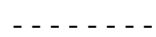
: Perempuan



: Meninggal



: Klien



: Tinggal satu rumah

d. Tipe Keluarga

1. Jenis type keluarga

Type keluarga ini adalah *Tradisional nuclear*/keluarga inti hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tinggal dalam satu

rumah, di mana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

2. Masalah yang terjadi dengan type ini :

Tradisional nuclear/keluarga inti hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tinggal dalam satu rumah, sehingga akan dapat mempercepat penularan penyakit jika salah satu anggota keluarga menderita penyakit menular seperti batuk, influenza.

e. Suku Bangsa

1. Asal suku bangsa :

Ny. R mengatakan keduanya berasal dari Jawa dan tinggal di Jawa.

2. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Ny. R mengatakan seminggu setelah bayinya lahir sudah tidak apa-apa di beri makan supaya anaknya gemuk dan jika salah satu anggota keluarganya yang sakit hanya diberi obat yang dibeli di warung.

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Ny. R mengatakan kepercayaan yang dianut adalah agama Islam, tidak ditemukan kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

1. Anggota keluarga yang mencari nafkah :

Ny. R mengatakan yang mencari nafkah adalah Tn. H yang bekerja sebagai penjaga kolam ikan.

2. Penghasilan :

Ny. R mengatakan penghasilan suaminya yang didapat dari bekerja penjaga kolam ikan 90 ribu/hari, tetapi suaminya hanya bekerja seminggu 3 kali.

3. Upaya lain :

Ny. R mengatakan Tn H selain bekerja sebagai penjaga kolam Tn.H juga menjual umpan ikan namun hasilnya tak menentu.

4. Harta benda yang dimiliki (perabotan, transportasi, dll) :

Barang-barang yang dimiliki TV 21 inchi, kasur lantai, 1 buah lemari plastik, 1 buah meja, 1 buah kompor gas.

5. Kebutuhan yang diperlukan tiap bulan :

Ny. R mengatakan Kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan adalah untuk makan sehari-hari (Rp. 450.000,-) membayar listrik dan kos (Rp. 160.000,-) air (Rp. 90.000,-), biaya lain-lain (Rp. 50.000,-) dan sisanya ditabung.

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

Ny. R mengatakan tidak pernah merencanakan kapan harus rekreasi, yang rutin dilakukan adalah nonton televisi di rumah, kadang-kadang main ketempat rekreasi seperti kebun bibit, atau mall.

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)

Keluarga berada pada tahap perkembangan anak pra sekolah karena anak tertua berumur 5 tahun.

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :
Tahap perkembangan yang belum adalah tahap perkembangan dengan anak sekolah dan sebentar lagi mungkin terjadi sehingga keluarga sudah memikirkan kearah sana terutama masalah biaya sekolah anaknya.
- c. Riwayat kesehatan keluarga inti :
1. Riwayat kesehatan keluarga saat ini :
 - a. Tn. H :

Tn. H mengatakan sampai saat ini tidak pernah menderita penyakit serius hanya batuk dan pilek dan akan sembuh setelah dibelikan obat diwarung. Saat dikaji TD : 130/80 mm/Hg, nadi : 78X/ menit, RR : 20X/menit, suhu : 36,2°C, BB : 63 Kg, TB : 170 cm.
 - b. Ny. R :

Ny. R mengatakan tidak mengeluhkan apa-apa tentang kesehatannya. Ny. R mengatakan tidak pernah menderita sakit berat yang mengharuskan dia di rawat di rumah sakit, penyakit yang sering dideritanya adalah flu dan batuk, untuk menanganinya Ny. R membelikan obat di warung. Saat di kaji TD : 120/80 mm/Hg, RR : 20 X/menit, suhu : 36,2° C, nadi :80X/ menit, BB : 46 kg.
 - c. An. R :

Ny. R mengatakan saat ini An. R tidak sedang sakit dan saat di kaji An. R tidak mengeluhkan apa-apa, penyakit

yang sering diderita oleh An. R adalah batuk pilek. waktu di kaji BB : 16 Kg, TB : 96 cm, nadi : 90X/menit, RR : 20X/ menit, suhu : 36,6° C.

d. An. T :

Ny. R mengatakan An. T lahir saat usia kehamilan masih 7 bulan dengan berat badan 2 Kg, Ny. R jarang membawa An. T ke posyandu sehingga Ny. R tidak mengetahui penyakit yang di derita anaknya, Ny. R mengatakan belum mendapat makanan tambahan dari pihak puskesmas, saat ini An. T tidak sakit, tetapi hanya saja susah makan, makanan sering tidak dihabiskan, pada saat di lakukan pengkajian An. T tidak mengeluhkan apa-apa tentang kesehatannya dan tidak pernah sakit berat yang mengharuskan ia di rawat di rumah sakit. waktu di kaji pada tanggal 25 juli 2012 BB : 9,5 Kg, TB : 86 cm, nadi : 100X/ menit, suhu : 36° C, RR : 20X/ menit, LILA : 13 cm, BB/U : 68,3 %, BB/TB : 79 %, termasuk KKP sedang.

2. Riwayat penyakit keturunan :

Ny. R mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan seperti TBC, DM, hipertensi dll.

3. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga.

Tabel 3.2

Riwayat kesehatan anggota keluarga

| No | Nama | Umur | BB | Keadaan kesehatan | imunisasi | Masalah kes | Tindakan yang telah di lakukan |
|----|-------|-------|--------|-------------------|-----------|-------------|--------------------------------|
| 1. | Tn. H | 25 th | 63 kg | Sehat | Lengkap | Tidak ada | - |
| 2. | Ny. R | 23 th | 46 kg | Sehat | Lengkap | Tidak ada | - |
| 3. | An. R | 5 th | 15 kg | Sehat | Lengkap | Tidak ada | - |
| 4. | An. T | 3 th | 9,5 kg | KKP sedang | Lengkap | Tidak ada | Jarang pergi ke posyandu |

4. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Ny. R mengatakan jarang sekali berobat ke puskesmas atau rumah sakit, jika sakit selalu di rawat sendiri dan di beri obat yang di beli di warung dan jika yang di alami keluarganya tidak sembuh-sembuh baru dibawa ke puskesmas.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

1. Tn. H :

Tn. H mengatakan Sampai saat ini tidak pernah menderita penyakit serius hanya batuk dan pilek dan akan sembuh setelah dibelikan obat diwarung.

2. Ny. R :

Ny. R mengatakan tidak mengeluhkan apa-apa tentang kesehatannya. Ny. R mengatakan tidak pernah menderita sakit berat yang mengharuskan dia di rawat di rumah sakit, penyakit

yang sering dideritanya adalah flu dan batuk, untuk menanganinya Ny. R membelikan obat di warung.

3. An. R :

Ny. R mengatakan An. R kurang lebih 5 bulan yang lalu sakit panas selama seminggu kemudian di bawah ke puskesmas setelah tes darah ternyata An. R menderita Typhus tetapi An. R di di bawah pulang dan di rawat di rumah tidak mau membawa ke rumah sakit.

4. An. T :

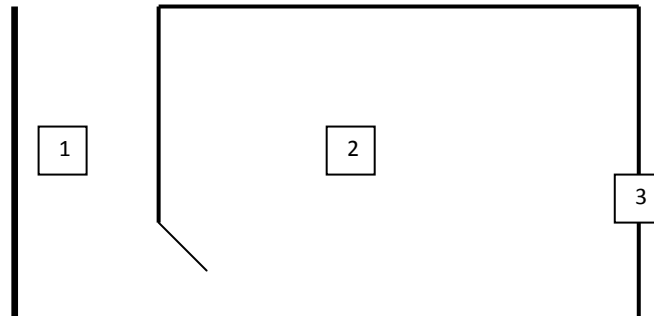
Ny. R mengatakan An. T kurang lebih 5 bulan yang lalu setelah kakaknya sakit typhus An. T juga mengalami panas selama 4 hari setelah di bawah ke puskesmas dan tes darah ternyata hanya panas biasa, dan 1 bulan yang lalu An. T mengalami mutahber tetapi tidak di bawah ke puskesmas hanya di rawat di rumah dan diberi obat yang di jual di warung.

III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

1. Luas rumah : ukuran rumah 4 X 5 m
2. Type rumah : semi permanen karena dindingnya terbuat dari triplek.
3. Kepemilikan : milik orang lain (kost)
4. Jumlah dan ratio kamar/ruangan : 1 ruangan sekaligus ruang kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga dan dapur.
5. Ventilasi : mempunyai 1 ventilasi berada di belakang.

6. Pemangfaatan ruangan : mempunyai 1 ruangan yang di manfaatkan sebagai kamar tidur, ruang keluarga, ruang tamu dan dapur.
7. Septic tank: ada, letak berada di luar rumah (umum).
8. Sumber air minum : air minum mineral isi ulang
9. Kamar mandi/WC : ada, tetapi berada di luar rumah (umum).
10. Sampah : Tong sampah terbuka berada diluar dan didalam rumah.
11. Kebersihan lingkungan : rumah tampak kotor dan perabotan rumah tidak tertata rapi, perabotan berdebu, air minum tidak ditutupi.
12. Denah rumah :



Gambar 3.2 Denah rumah

Keterangan :

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 | : lorong |
| 2 | : ruang tidur, ruang tamu, dapur |
| 3 | : ventilasi |

b. Karakteristik Tetanga dan Komunitas RW

1. Kebiasaan :

Ny. R mengatakan setiap bertemu dengan tetanganya harus bertegursapa.

2. Aturan/kesepakatan :

Ny. R mengatakan jika ada iuran yang ada di kampungnya seperti iuran sampah, iuran 17 agustus harus wajib membayar.

3. Budaya : Ny. R mengatakan saling menghormati antara tetangga meskipun berbeda agama.

c. Mobilitas Geografis Keluarga :

Ny. R mengatakan sesudah menikah tinggal bersama orang tua dan baru satu tahun ini menyewa rumah disini dan belum pindah.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat :

Ny. R mengatakan jarang sekali mengikuti pertemuan kampung seperti pengajian, PKK, posyandu, rapat kampung.

e. System Pendukung Keluarga :

Ny. R mengatakan yang menolong keluarga saat keluarga membutuhkan bantuan material dan non material adalah saudara.

IV. STRUKTUR KELURGA

a. Pola/cara Komunikasi Keluarga :

Ny. R mengatakan dalam komunikasi antar anggota keluarga menggunakan bahasa jawa dan jarang menggunakan bahasa indonesia, jika ada masalah di dalam keluarganya selalu di bicarakan baik-baik dengan cara musyawarah.

b. Struktur Kekuatan Keluarga :

Ny. R mengatakan sebelum mengambil keputusan keluarga selalu bermusyawarah dengan seluruh anggota keluarga, Tn. H yang mempertimbangkan dan mengambil keputusan dan keputusan terakhir ada pada Tn H anggota keluarga hanya mengikuti saja.

c. Struktur Peran (Peran masing-masing anggota keluarga) :

Ny. R mengatakan Tn. H sebagai kepala rumah tangga dan yang mencari nafkah, Ny. R sebagai ibu rumah tangga dan mengasuh kedua anaknya, An. R dan An. T sebagai anak kandung.

d. Nilai dan Norma Keluarga :

Norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan adalah bila ada keluarga yang sakit parah akan membawanya ke fasilitas kesehatan, tetapi jika tidak dirasa parah hanya diberi obat yang dibeli di warung.

V. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi afektif

Ny. R mengatakan senang sudah bisa nyewa rumah sendiri dan jika ada kesalahan pada salah satu anggota keluarganya saling mengingatkan, semua anggota keluarga menunjukkan kasih sayang satu sama lain.

b. Fungsi sosialisasi

1. Kerukunan hidup dalam keluarga :

Ny. R mengatakan hubungan dalam keluarga terjalin baik.

2. Interaksi dan hubungan dalam keluarga :

Ny. R mengatakan interaksi dan hubungan keluarganya baik dan saling membantu antara satu dengan yang lain.

3. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan

Ny. R mengatakan keputusan terakhir ada pada Tn. H, hasil keputusan tersebut harus disetujui oleh semua anggota keluarga.

4. Kegiatan keluarga waktu senggang :

Ny. R mengatakan sering menghabiskan waktu senggang dengan menonton TV bersama keluarga dan sesekali bermain ke rumah tetanga.

5. Partisipasi dalam kegiatan sosial :

Ny. R mengatakan jarang ikut perkumpulan di kampungnya seperti PKK, posyandu, rapat kampung, pengajian dll.

c. Fungsi tugas kesehatan

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan :

Ny. R mengatakan keluarga tidak mengerti adanya kekurangan nutrisi pada balita di dalam keluarganya sejak lahir, tidak mengenal tanda dan gejala gangguan KKP seperti berat badan anaknya kurus, rambut anaknya tipis. Persepsinya dianggap hal yang biasa meskipun mengetahui pada kartu KMS An. T berada di bawah garis merah, tetapi keluarga tidak mengetahui makna dari garis tersebut.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Ny. R mengatakan keluarga tidak mengerti dampak bila anak kekurangan nutrisi terutama pertumbuhan dan perkembangan. Keluarga menyadari kalau balitanya kurus tetapi dianggap hal biasa, tidak takut terhadap masalah ini, tidak pernah membahas kesehatan anggota keluarganya akibatnya An. T jarang sekali di bawa ke fasilitas kesehatan seperti posyandu atau puskesmas.

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit :

Ny. R mengatakan keluarga tidak mengerti bahwa yang terjadi pada balita termasuk KKP sehingga tidak mengetahui dampak yang ditimbulkan dari gangguan KKP tersebut. Keluarga tidak mengetahui cara menyajikan, mengola bahan makanan, memisahkan alat makan dengan barang-barang yang lain, perawatan higiane pada anak, An. T sering makan nasi dengan kerupuk, kuah sayur tanpa sayur, dan jarang minum susu. Sikap keluarga biasa saja karena dianggap bukan hanya hal biasa.

4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

Ny. R mengatakan kesulitan dalam mempertahankan tatanan yang nyaman di rumahnya karena dipengaruhi luas rumah yang sempit. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

terbatas pada hal umum seperti tidak mempermasalahkan tempat pembuangan sampah yang terbuka, ventilasi rumah yang jarang di buka, alat makan yang tidak dipisahkan, air minum yang tidak di tutup.

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan di masyarakat :

Ny. R mengatakan keluarga tahu tentang keberadaan puskesmas, poliklinik atau posyandu yang di sekitar rumahnya, tetapi selama ini keluarga jarang sekali memanfaatkan sarana tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan jika sakit hanya di berikan obat yang dibeli di warung dan hanya dirawat dirumah, keluarga takut biaya berobat ke fasilitas kesehatan mahal.

d. Fungsi reproduksi

1. Perencanaan jumlah anak : 2 orang
2. Akseptor : Ya ...√.., yang digunakan KB suntik, lamanya 3 bulan.
3. Akseptor : BelumX....., alasannya : -
4. Keterangan lainnya : -

e. Fungsi ekonomi

1. Upaya pemenuhan sandang pangan :

Ny. R mengatakan selain penjaga kolam ikan Tn. juga berjualan umpan ikan.

2. Pemanfaatan sumber di masyarakat :

Ny. R mengatakan keluarga dapat memenuhi kebutuhan pangan yaitu makan 3X sehari, tinggal di rumah meskipun bukan milik sendiri (kost), dan membeli baju 1X setahun.

VI. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek :

Ny. R mengatakan tidak ada masalah yang berat selama ini.

b. Stressor jangka panjang :

Ny. R mengatakan memikirkan sebentar lagi anak tertuanya mulai sekolah dan memikirkan biaya sekolah.

c. Respon keluarga terhadap stressor :

Ny. R mengatakan dalam menghadapi permasalahan di atas, bila ada kesulitan keluarga selalu mengedepankan musyawarah untuk mencari pemecahan bersama-sama.

d. Strategi koping :

Ny. R mengatakan bila menghadapi permasalahan keluarga berusaha menyelesaikan secepat mungkin dengan kemampuan yang dimiliki. kalau kebutuhan yang sangat mendesak, keluarga ibu D selalu dimintai bantuan

e. Strategi adaptasi disfungsional :

Ny. R mengatakan terkadang marah jika masalah yang dialaminya dianggap cukup berat.

VII. KEADAAN GIZI KELUARGA

a. Pemenuhan gizi :

Ny. R mengatakan jarang sekali makan makanan yang memenuhi 4 sehat 5 sempurna karena terbatasnya biaya dan Ny. R tidak mempermasalahkan hal tersebut dan beranggapan yang penting kenyang. An. T jarang sekali minum susu, makan hanya dengan kuah tanpa sayur, dan An. T suka makan dengan kerupuk yang di beli diwarung, makanan sering tidak dihabiskan.

b. Upaya lain :

Ny. R mengatakan selalu mendapatkan biskuit jika membawa anaknya ke posyandu.

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

a. Identitas

Nama : An. T

Umur : 3 Tahun

L/P : P

Pendidikan : Belum sekolah

b. Keluhan/riwayat penyakit saat ini :

Ny. R mengatakan An. T susah makan

c. Riwayat penyakit sebelumnya :

Ny. R mengatakan An. T lahir prematur dengan berat badan 2 Kg, imunisasi lengkap, kurang lebih 5 bulan yang lalu setelah kakaknya sakit types An. T juga mengalami panas selama 4 hari setelah di bawah ke puskesmas dan tes darah ternyata hanya panas biasa, dan 1

bulan yang lalu An. T mengalami mutaber tetapi tidak di bawah ke puskesmas hanya di rawat di rumah dan diberi obat yang di jual di warung.

d. Tanda-tanda vital :

Nadi : 100X/ menit, suhu : 36° C, RR : 20X/ menit.

e. Pemeriksaan antropometri :

TB : 86 cm, BB : 9,5 Kg, LILA : 13 cm, B/U : 68,3 %, BB/TB : 79 %, termasuk KKP sedang.

f. Kepala :

Kepala simetris, rambut tipis, rambut berwarna kemerahan dan kering, muka seperti orang tua, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

g. Mata :

Bentuk mata simetris, sklera putih, pupil miosis jika diberi cahaya, lensa jernih, konjuktiva tidak anemis, tidak ada nyeri tekan pada palpebra, mata cowong

h. Telinga :

Bentuk simetris, tampak kotor, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, fungsi pendengaran normal.

i. hidung :

bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

j. Mulut atau faring :

Mukosa bibir kering, tidak ada gigi yang karies, gusi tidak menunjukkan tanda-tanda peradangan.

k. Leher :

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ada distensi vena jugularis.

l. Thorak atau dada :

Bentuk simetris, tidak ada benjolan, terlihat tulang iga, pergerakan dada saat inspirasi dan espirasi bersamaan.

m. Paru :

Tidak ada suara ronchi, tidak ada suara wheezing, terdengar suara sonor, tidak ada bunyi tambahan.

n. Jantung :

S1 dan S2 tunggal, terdengar suara redup, tidak ada bunyi tambahan

o. Abdomen :

Perut cekung, terdengar tympani, bising usus 10x/menit, tidak terdapat nyeri tekan.

p. Genetal :

Tidak ada tanda-tanda peradangan, mempunyai anus, berjenis kelamin perempuan, keadaan tampak bersih.

q. Integumen :

Kulit kering, tidak terdapat edema, turgor kulit menurun, jaringan lemak subkutis sangat sedikit, warna kulit sawo matang.

r. Ekstremitas dan neurologis

Tidak ada edema pada tangan dan kaki, kesadaran kompos mentis, GCS 4 5 6, kekuatan otot 5, tidak ada kelainan pada tulang belakang.

IX. HARAPAN KELUARGA

a. Terhadap masalah kesehatannya :

Ny. R mengatakan setelah diberikan penyuluhan keluarga berharap anaknya mau makan banyak dan bisa bertambah berat badannya.

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

Ny. R mengatakan berharap sesekali petugas puskesmas mau berkunjung sehingga keluarganya bisa memahami masalah kesehatan.

3.1.2 Analisa Data

1. Data pertama

Tanggal 25 Juli 2012

Data subyektif :

Ny. R mengatakan keluarga tidak mengerti dampak bila anaknya kekurangan nutrisi terutama pertumbuhan dan perkembangannya, tidak tahu adanya kekurangan nutrisi pada anaknya dan tidak tahu tanda dan gejala gangguan KKP tersebut.

Data obyektif :

BB : 9,5 Kg, TB : 86 cm, Anak tampak kurus, KMS dibawah garis merah, jaringan lemak subkutis sedikit, rambut tipis, LILA : 13 cm, BB/U : 68,3 %, BB/TB : 79 %, termasuk KKP sedang.

Masalah : Gangguan pertumbuhan

Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga mengenal tanda dan gejala KKP.

2. Data kedua

Tanggal 25 Juli 2012

Data subyektif :

Ny. R mengatakan menyadari kalau balitanya kurus, Ny. R tidak pernah membahas masalah anaknya yang kurus ke Tn.H karena dianggap hal biasa, tidak takut terhadap masalah ini akibatnya An. T jarang sekali di bawa ke fasilitas kesehatan seperti posyandu atau puskesmas.

Data obyektif :

An. T jarang di bawah di pelayanan kesehatan terutama posyandu, masalah kesehatan di anggap biasa saja, keluarga acuh terhadap penyakit, tidak pernah membahas kesehatan anggota keluarga.

Masalah : Komunikasi keluarga disfungsional

Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan.

3. Data ketiga

Tanggal 25 juli 2012

Data subyektif :

Ny. R mengatakan tidak mengetahui tanda-tanda infeksi yang akan terjadi pada anaknya.

Data obyektif :

Ny. R bingung saat di tanya tentang tanda-tanda infeksi, keluarga tidak mengetahui cara perawatan anak yang menderita KKP, alat makan tidak dipisahkan, anak jajan sembarangan, anak sering batuk dan flu.

Masalah : resiko infeksi

Kemungkinan penyebab : ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

4. Data keempat

Tanggal 25 juli 2012

Data subyektif :

Ny. R mengatakan anaknya susah makan dan lebih suka jajan seperti es, ciki, permen. Ny. D mengatakan tidak mempermasalahkan menu makanan yang di berikan ke An Z (tidak memenuhi 4 sehat lima sempurna).

Data obyektif :

Anak tampak kurus, BB : 9,5 Kg TB : 86 cm , KMS dibawah garis merah (terlampir), anak susah makan, anak lebih suka jajan, tidak mengetahui diet untuk anak dengan berat badan kurang, menu makanan kurang bervariasi, frekuensi makan 2x/hari, makanan sering tidak dihabiskan.

Masalah : Gangguan kebutuhan nutrisi

Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

5. Data kelima

Tanggal 25 juli 2012

Data subyektif :

Ny. R mengatakan rumahnya sangat sempit jadi perabotan tidak dapat tertata rapi. Mempunyai 1 ruangan tetapi di mangfaatkan buat kamar tidur, ruang keluarga, ruang tamu, dan dapur.

Data obyektif :

Lingkungan tampak kotor, perabotan rumah tidak tertata rapi, terdapat tempat sampah di dalam rumah yang jaraknya sangat dekat, perabotan berdebu, terdapat tempat sampah terbuka, terdapat 1 ventilasi.

Masalah : Penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan disfungsi (Higienis lingkungan)

Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga yang menderita KKP.

6. Data keenam

Tanggal 25 juli 2012

Data subyektif :

Ny. R mengatakan selama ini keluarga jarang sekali memanfaatkan fasilitas kesehatan, karena menganggap sakit keluarganya tidak berat , jika sakit hanya di beri obat yang beli di warung takut biaya berobat ke fasilitas kesehatan mahal.

Data obyektif :

Jarang ke puskesmas dan posyandu, tidak ke fasilitas kesehatan karena takut biayaya mahal, tidak mengetahui dana sehat yang ada di fasilitas kesehatan, hanya beli obat di warung jika sakit, jika sakit hanya dirawat dirumah.

Masalah : kurang pengetahuan

Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan keluarga yang menderita KKP

3.1.3 Menentukan Prioritas Masalah

Setelah data dianalisa, maka selanjutnya ditentukan prioritas masalah dengan skala sebagai berikut :

Tabel 3.3

Prioritas Masalah 1

Gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal tanda dan gejala KKP.

| Kriteria | Perhitungan | Skor | Pembenaran |
|---|--------------------|-------------|---|
| Sifat masalah : Aktual | $3/3 \times 1$ | 1 | Keluarga tidak mempermasalahkan anaknya yang kurus. |
| Kemungkinan masalah dapat diubah Sebagian | $1/2 \times 2$ | 1 | keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala KKP, tetapi ada keinginan untuk tetap sehat. |
| Potensi masalah untuk dicegah : Cukup | $2/3 \times 1$ | $2/3$ | Kemungkinan masalah dapat dicegah jika keluarga mengetahui tanda dan gejala KKP. |
| Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani | $1/2 \times 1$ | $1/2$ | Keluarga menganggap sakit, bila sudah parah |
| Total | | 3 1/6 | |

Tabel 3.4**Prioritas Masalah 2**

Komunikasi keluarga disfungsi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan.

| Kriteria | Perhitungan | Skor | Pembenaran |
|--|--------------------|-----------------|---|
| Sifat masalah : Aktual | $3/3 \times 1$ | 1 | Keluarga jarang menggunakan fasilitas kesehatan |
| Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian | $1/2 \times 2$ | 1 | Keluarga jarang ke posyandu tetapi ada keinginan pergi ke posyandu. |
| Potensi masalah untuk dicegah : Cukup | $2/3 \times 1$ | $2/3$ | Kemungkinan masalah dapat dicegah jika pengetahuan di tingkatkan |
| Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan | $0/2 \times 1$ | 0 | Keluarga beranggapan beli obat di warung sudah sembuh |
| Total | | $2 \frac{2}{3}$ | |

Tabel 3.5**Prioritas Masalah 3**

Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

| Kriteria | Perhitungan | Skor | Pembenaran |
|-----------------|--------------------|-------------|-------------------|
| Sifat masalah : | $2/3 \times 1$ | $2/3$ | Keluarga kurang |

| | | | |
|--|---------|-----|--|
| Ancaman kesehatan | | | mengetahui cara merawat anaknya |
| Kemungkinan masalah dapat diubah: Tidak dapat | 0 x 2 | 0 | Keluarga belum tahu tentang cara diet untuk anak yang mempunyai berat badan kurang |
| Potensi masalah untuk dicegah : Rendah | 1/3 x 1 | 1/3 | Keluarga sangat menginginkan anaknya sehat. |
| Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan | 0/2 x 1 | 0 | Keluarga tidak mempermasalahkannya |
| Total | | 1 | |

Tabel 3.6

Prioritas Masalah 4

Gangguan pola nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

| Kriteria | Perhitungan | Skor | Pembenaran |
|---|--------------------|-------------|--|
| Sifat masalah : Aktual | 3/3 x 1 | 1 | Keluarga menganggap sudah benar merawat anaknya |
| Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian | 1/2 x 2 | 1 | Keluarga belum tahu tentang cara diet untuk anak yang mempunyai berat badan kurang |
| Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi | 3/3 x 1 | 1 | Keluarga sangat menginginkan anaknya sehat. |
| Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak | 1/2 x 1 | 1/2 | Keluarga tidak seberapa mempermasalahkan sakit |

| | | | |
|-----------------|--|-----|---------|
| perlu ditangani | | | anaknya |
| Total | | 3 ½ | |

Tabel 3.7

Prioritas Masalah 5

Penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan disfungsional (Higienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga yang menderita KKP.

| Kriteria | Perhitungan | Skor | Pembenaran |
|--|--------------------|-------------|---|
| Sifat masalah : Resiko | $2/3 \times 1$ | 2/3 | Lingkungan yang tidak terpelihara dapat menimbulkan penyakit |
| Kemungkinan masalah dapat diubah: Tidak dapat diubah | $0/2 \times 2$ | 0 | Keluarga tidak mempunyai dana yang diperlukan untuk menyewa rumah |
| Potensi masalah untuk dicegah: Rendah | $1/3 \times 1$ | 1/3 | Tidak adanya motivasi finansial |
| Menonjolnya masalah: Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani | $1/2 \times 1$ | ½ | Ada masalah tapi keluarga menganggap tidak perlu diatasi |
| Total | | 1 ½ | |

Tabel 3.8

Prioritas Masalah 6

Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan keluarga yang menderita KKP, seperti JPS, dana sehat dan tidak memahami manfaatnya.

| Kriteria | Perhitungan | Skor | Pembenaran |
|--|--------------------|-----------------|---|
| Sifat masalah : Risiko | $2/3 \times 1$ | $2/3$ | Keluarga akan menggunakan fasilitas kesehatan jika sakit berat |
| Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian | $1/2 \times 2$ | 1 | Keluarga kurang pengetahuan tetapi ada keinginan untuk menggunakan fasilitas kesehatan. |
| Potensi masalah untuk dicegah : Cukup | $2/3 \times 1$ | $2/3$ | Masalah dapat dicegah jika di beri informasi. |
| Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan | $0/2 \times 1$ | 0 | Keluarga tidak merasakan adanya masalah. |
| Total | | $2 \frac{1}{3}$ | |

3.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan adalah :

1. Gangguan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KKP.
2. Gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal tanda dan gejala KKP.
3. Komunikasi keluarga disfungsi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan.
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara

kesehatan keluarga yang menderita KKP.

5. Penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan disfungsional (Higienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga yang menderita KKP.
6. Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

3.3 Rencana Keperawatan

Rencana tindakan dari masing-masing diagnosa keperawatan :

- 1) Tanggal 27 Juli 2012

Gangguan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 2 minggu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

Kriteria hasil :

1. Kognitif : keluarga mampu menjelaskan cara diet untuk klien KKP.
2. Afektif : keluarga dapat menentukan pola makan anak sesuai diet KKP.
3. Psikomotor : keluarga dapat menyajikan pola makan sesuai diet KKP

Rencana keperawatan :

1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara diet untuk klien KKP.

Rasional : Mengetahui pengetahuan keluarga bertujuan untuk

memudahkan perawat menjelaskan cara diet untuk klien KKP.

2. Ajarkan cara diet untuk klien KKP dengan menggunakan leaflet.

Rasional : Melakukan diet yang benar dapat mengejar pertumbuhan seorang anak.

3. Ajarkan cara mengola, menyajikan dan pemberian makan pada balita dengan berat badan kurang.

Rasional : Memberikan makanan sedikit tapi sering, menghadirkan makanan yang hangat dapat meningkatkan nafsu makan anak.

4. Demostrasikan cara menyusun menu sehari-hari.

Rasional : Nafsu makan anak dapat meningkat jika menu sehari-hari bervariasi.

5. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.

Rasional : Menimbang badan tiap 2 minggu untuk memantau naik atau turunnya berat badan anak tersebut.

6. Ajarkan untuk memberikan makanan tambahan (modisko).

Rasional : Makanan tambahan dapat menambah intake tambahan untuk anak.

- 2) Tanggal 27 Juli 2012

Gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal tanda dan gejala KKP.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 minggu, keluarga dapat mengenal tanda dan gejala KKP.

Kriteria hasil :

1. Kognitif : Keluarga mampu menjelaskan tanda dan gejala KKP.
2. Afektif : Keluarga dapat mempersepsikan pertumbuhan anak yang benar.
3. Psikomotor : Keluarga dapat menimbang berat badan anaknya 2 minggu sekali.

Rencana keperawatan :

1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala KKP.
Rasional : mengkaji pengetahuan keluarga, perawat mampu mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala KKP.
2. Berikan informasi tentang tanda dan gejala dari KKP dengan menggunakan leaflet.
Rasional : menjelaskan menggunakan leaflet dan gambar-gambar menarik supaya memperjelas materi.
3. Bimbing keluarga untuk mengulang apa yang dijelaskan.
Rasional : feedback di lakukan dengan tujuan untuk mengetahui seberapa jauh keluarga memahami penjelasan yang sudah di jabarkan.
4. Berikan pujian terhadap kemampuan keluarga yang di ungkapkan setiap diskusi.
Rasional : pujian termasuk suatu motifasi dan perlu sekali di berikan pada setiap tindakan yang dilakukan secara benar.
5. Diskusikan dengan keluarga tentang persepsi pertumbuhan yang

salah.

Rasional : kurang pengetahuan dapat menimbulkan persepsi yang salah tentang pertumbuhan anak

6. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.

Rasional : menimbang berat badan tiap 2 minggu untuk memantau naik atau turunnya berat badan anak tersebut.

7. Ajak keluarga memantau KMS.

Rasional : keluarga dapat memantau KMS secara mandiri pada saat posyandu.

3) Tanggal 27 Juli 2012

Komunikasi keluarga disfungsi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan.

Tujuan :

Setelah di lakukan asuhan keperawatan keluarga selama 2 minggu, keluarga dapat mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat.

Kriteria hasil :

1. Kognitif : keluarga mengetahui konsekuensi tidak mengambil keputusan yang tepat.
2. Afektif : keluarga mau mengambil keputusan yang tepat.
3. Psikomotor : keluarga pergi ke fasilitas kesehatan.

Rencana keperawatan :

1. Diskusikan tentang konsekuensi tidak mengambil keputusan yang

tepat.

Rasional : memberikan informasi yang tepat kepada keluarga agar keluarga mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk keluarganya.

2. Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat.

Rasional : musyawarah perlu dilakukan untuk pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat dalam keluarga.

3. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, posyandu).

Rasional : rumah sakit, puskesmas, posyandu merupakan pelayanan kesehatan terdekat yang ada di lingkungan sekitar.

4. Beri kesempatan kepada keluarga untuk mengambil keputusan dalam hal tindakan yang tepat untuk segera berobat ke rumah sakit, puskesmas, posyandu.

Rasional : memikirkan pengambilan keputusan perlu agar meminimalkan terjadinya penyesalan.

5. Ajak keluarga bermusyawarah dalam mengambil keputusan untuk berobat.

Rasional : musyawarah dalam keluarga dapat melibatkan semua keluarga untuk menentukan tindakan yang terbaik bagi keluarganya.

4) Tanggal 27 Juli 2012

Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan keluarga yang menderita KKP.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 2 minggu, diharapkan keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan.

Kriteria hasil :

1. Kognitif : keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.
2. Afektif : keluarga dapat menyampaikan kemauan untuk ke fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, posyandu).
3. Psikomotor : keluarga pergi ke fasilitas kesehatan.

Rencana keperawatan :

1. kenalkan fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, posyandu) yang ada di lingkungan sekitar.

Rasional : keluarga dapat mengenal fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas, posyandu.

2. Jelaskan pentingnya melakukan perawatan kesehatan di pusat pelayanan kesehatan terdekat secara rutin.

Rasional : Melakukan perawatan di fasilitas kesehatan terdekat dapat mendeteksi secara dini sakit yang di alami.

3. Bantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Rasional : Mendampingi menggunakan fasilitas kesehatan untuk

mengurangi ketakutan yang salah akan biaya yang mahal.

4. Diskusikan tentang jadwal untuk mengunjungi fasilitas kesehatan..

Rasional :mengecek berat badan anak dapat di lakukan di posyandu yang di adakan sebulan sekali.

5. Motifasi keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat.

Rasional : Motifasi di berikan agar keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan.

5) Penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan disfungsional (Higienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga yang menderita KKP.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 2 minggu, diharapkan keluarga dapat memelihara lingkungan rumah.

Kriteria hasil :

1. Kognitif : keluarga mampu menjelaskan mangfaat lingkungan yang sehat.
2. Afektif : keluarga dapat mengolah lingkungan yang sehat.
3. Psikomotor : keluarga mampu membersihkan rumah setiap hari.

Rencana keperawatan :

1. Jelaskan manfaat tentang lingkungan yang sehat.

Rasional : memberikan penjelasan tentang mangfaat lingkungan sehat agar keluarga mau merubah kebiasaan yang salah.

2. Anjurkan menjaga kebersihan rumah

Rasional : menjaga kebersihan setiap hari untuk membiasakan perilaku hidup sehat.

3. Ajarkan keluarga melakukan perubahan lingkungan rumah sesuai dengan kondisi rumah.

Rasional : merubah lingkungan seoptimal mungkin dapat meminimalkan terjadinya infeksi.

4. Berikan penguatan terhadap perilaku sehat yang telah di lakukan untuk di pertahankan setiap hari.

Rasional : perilaku hidup sehat perlu di biasakan untuk menjaga keluarga dari terjadinya infeksi.

5. Ajarkan keluarga tentang PHSB (cara mencuci tangan yang benar, menggunakan air bersih, membuang sampah di tempatnya).

Rasional : hidup bersih dan sehat dapat meningkatkan derajat kesehatan.

6. Beri pujian terhadap tindakan yang tepat.

Rasional : pujian termasuk suatu motifasi dan perlu sekali di berikan pada setiap tindakan yang dilakukan secara benar.

- 6) Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

Tujuan :

Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 2 minggu, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

Kriteria hasil :

1. Kognitif : keluarga mampu menyatakan tanda dan gejala infeksi

2. Afektif : keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah infeksi.
3. Psikomotor : keluarga mampu melakukan pencegahan terjadinya infeksi

Rencana keperawatan :

1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

Rasional : mengkaji pengetahuan keluarga, perawat mampu mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

2. Berikan informasi tentang tanda-tanda infeksi

Rasional : keluarga perlu mengetahui tanda-tanda infeksi sedini mungkin agar dapat memberikan pertolongan yang cepat dan tepat.

3. Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang belum di mengerti.

Rasional : perawat perlu menjelaskan kembali agar keluarga mengerti dan memahami apa yang telah di jelaskan.

4. Tanyakan pendapat keluarga tentang bahaya infeksi.

Rasional : pendapat keluarga perlu untuk mengetahui seberapa penting persepsi yang dimiliki oleh keluarga tentang bahaya infeksi.

5. Ajarkan higiane dalam memakai alat makan, menutup air minum.

Rasional : memberikan cara perilaku hidup sehat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

3.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 27 Juli 2012–8 Agustus 2012.

1. Diagnosa pertama :

Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

- a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara diet untuk klien KKP.

Respon : keluarga mau menceritakan tentang apa yang di ketahuinya.

- b. Mengajarkan cara diet untuk klien KKP dengan menggunakan leaflet.

Respon : keluarga mau mendengarkan dengan baik.

- c. Mengajarkan cara mengola, menyajikan dan pemberian makan pada balita.

Respon : keluarga mau mendengarkan dengan baik.

- d. Mendemostrasikan cara menyusun menu sehari-hari.

Respon : keluarga mau mendengarkan dengan baik.

- e. Menimbang berat badan tiap 2 minggu sekali.

Raspon : klien mau menimbang berat badan

- f. Mengjarkan untuk memberikan makanan tambahan (modisko).

Respon : keluarga merasa senang dan tersenyum.

2. Diagnosa :

Gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal tanda dan gejala KKP.

- a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala KKP.

Respon : keluarga mau menjelaskan pengetahuannya tentang KKP.

- b. Memberikan informasi tentang tanda dan gejala dari KKP dengan menggunakan leaflet.

Respon : keluarga berantusias mendengarkan.

- c. Membimbing keluarga untuk mengulang apa yang dijelaskan.

Respon : keluarga dapat menjelaskan ulang meskipun dibantu

- d. Memberikan pujian terhadap kemampuan keluarga yang di ungkapkan setiap diskusi.

Respon : keluarga tersenyum.

- e. Mendiskusikan dengan keluarga tentang persepsi pertumbuhan yang salah.

Respon : keluarga aktif

- f. Menimbang berat badan tiap minggu.

Respon : keluarga mau menimbang berat badan.

- g. mengajak keluarga memantau KMS.

Respon : Ny. R merasa senang

3. Diagnosa :

Komunikasi keluarga disfungsi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam

melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan.

- a. Mendiskusikan tentang konsekuensi tidak mengambil keputusan yang tepat.

Respon : keluarga hanya mendengarkan

- b. Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk segera berobat.

Respon : keluarga mau bekerjasama.

- c. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan.

Respon : keluarga berjanji jika sakit mau ke fasilitas kesehatan.

- d. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk memikirkan pengambilan keputusan dalam hal tindakan yang tepat untuk segera berobat ke rumah sakit, puskesmas, posyandu..

Respon : keluarga akan mengambil keputusan yang terbaik.

- e. Ajak keluarga bermusyawarah dalam mengambil keputusan untuk berobat.

Respon : keluarga merasa senang.

4. Diagnosa keempat :

Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan keluarga yang menderita KKP.

- a. Memkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar.

Respon : keluarga mau mendengarkan.

b. Menjelaskan pentingnya melakukan perawatan kesehatan di pusat pelayanan kesehatan terdekat.

Respon : keluarga mau mendengarkan.

c. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Respon : keluarga menyadari kurang mengetahui mengenai fasilitas kesehatan.

d. Mendiskusikan tentang jadwal untuk mengunjungi yankes.

Respon : keluarga mau bekerjasama dalam diskusi.

e. Memotifasi keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat.

Respon : keluarga sadar kurang motifasi dari orang yang dikenalnya.

5. Diagnosa kelima :

Penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan disfungsi (Higienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga yang menderita KKP.

a. Menjelaskan manfaat tentang lingkungan yang sehat.

Respon : keluarga mau mendengar kan dengan baik.

b. Menganjurkan menjaga kebersihan rumah.

Respon : keluarga berjanji akan menjaga kebersihan rumah.

c. Ajarkan keluarga melakukan perubahan lingkungan rumah sesuai dengan kondisi rumah.

Respon : keluarga sadar akan kurangnya memperhatikan lingkungan.

d. Memberikan penguatan terhadap perilaku sehat yang telah dilakukan untuk di pertahankan setiap hari.

Respon : keluarga semangat akan membersihkan rumah.

e. Ajarkan keluarga tentang PHSB (cara mencuci tangan yang benar, menggunakan air bersih, membuang sampah di tempatnya).

Respon : keluarga tersenyum.

f. Beri pujian terhadap tindakan yang tepat.

Respon : keluarga tersenyum.

6. Diagnosa keenam :

Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita KKP.

Respon : keluarga kooperatif

2. Memeriksa informasi tentang tanda-tanda infeksi.

Respon : Ny. R merasa senang

3. Memeriksa kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang belum di mengerti.

Respon : keluarga hanya diam

4. Menanyakan pendapat keluarga tentang bahaya infeksi.

Respon : Tn. H hanya tersenyum

5. Mengajarkan higiane dalam memakai alat makan, menutup air minum.

Respon : Ny. R mempraktekkan sehari-hari

3.5 Evaluasi keperawatan

Tanggal 27 Juli 2012

1. Diagnosa keperawatan keluarga pertama

S : Ny. R mengatakan anaknya susah makan, makan sering tidak dihabiskan.

O : Anak tampak kurus, BB : 9,5 Kg TB : 86 cm , KMS dibawah garis merah (terlampir), anak susah makan, anak lebih suka jajan, tidak mengetahui diet untuk anak dengan berat badan kurang, menu makanan kurang bervariasi, frekuensi makan 2x/hari, makanan sering tidak dihabiskan.

A : Masalah belum tertasi

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Ajarkan cara diet untuk klien KKP dengan menggunakan leaflet.
- b. Ajarkan cara mengola, menyajikan dan pemberian makan pada balita dengan berat badan kurang.
- c. Demostrasikan cara menyusun menu sehari-hari.
- d. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.
- e. Ajarkan untuk memberikan makanan tambahan (modisko).

2. Diagnosa keperawatan keluarga kedua

S : Ny. R mengatakan tidak tahu kalau mengalami KKP

O : BB : 9,5 Kg, TB : 86 cm, Anak tampak kurus, KMS dibawah garis merah (terlampir), jaringan lemak subkutis sedikit,

rambut tipis, LILA : 13 cm, BB/U : 68,3 %, BB/TB : 79 %, termasuk KKP sedang.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Berikan informasi tentang tanda dan gejala dari KKP dengan menggunakan leaflet.
- b. Bimbing keluarga untuk mengulang apa yang dijelaskan.
- c. Berikan pujian terhadap kemampuan keluarga yang diungkapkan setiap diskusi.
- d. Diskusikan dengan keluarga tentang persepsi pertumbuhan yang salah.
- e. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.
- f. Ajak keluarga memantau KMS.

3. Diagnosa keperawatan keluarga ketiga

S : Ny.R mengatakan menyadari kalau balitanya kurus, Ny. R tidak pernah membahas masalah anaknya yang kurus ke Tn.H karena dianggap hal biasa, tidak takut terhadap masalah ini akibatnya An. T jarang sekali di bawa ke fasilitas kesehatan seperti posyandu atau puskesmas.

O : An. T jarang di bawah di pelayanan kesehatan terutama posyandu, masalah kesehatan di anggap biasa saja, acuh terhadap penyakit, tidak pernah membahas kesehatan anggota keluarga.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat.
- b. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, posyandu).
- c. Beri kesempatan kepada keluarga untuk mengambil keputusan dalam hal tindakan yang tepat untuk segera berobat ke rumah sakit, puskesmas, posyandu.
- d. Ajak keluarga bermusyawarah dalam mengambil keputusan untuk berobat.

4. Diagnosa keperawatan keluarga keempat

S : Ny. R mengatakan kurang mengetahui fasilitas kesehatan karena beranggapan biayanya mahal.

O : Jarang memakai fasilitas kesehatan, jika sakitnya dianggap berat baru dibawa ke fasilitas kesehatan, jika sakit hanya diberi obat yang di beli di warung, beranggapan fasilitas kesehatan biayanya mahal, jika sakit hanya di rawat dirumah.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Jelaskan pentingnya melakukan perawatan kesehatan di pusat pelayanan kesehatan terdekat secara rutin.
- b. Bantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

- c. Diskusikan tentang jadwal untuk mengunjungi fasilitas kesehatan..
- d. Motifasi keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat.

5. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan tidak mempermasalahkentang kebersihan lingkungan sekitar.

O : Sampah diletakkan di dalam dan diluar rumah, keadaan tempat sampah terbuka, lingkungan tampak kotor, air minum tidak ditutupi, perabotan banyak yang berdebu, perabotan rumah tidak tertata rapi.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Anjurkan menjaga kebersihan rumah
- b. Ajarkan keluarga melakukan perubahan lingkungan rumah sesuai dengan kondisi rumah.
- c. Berikan penguatan terhadap perilaku sehat yang telah di lakukan untuk di pertahankan setiap hari.
- d. Ajarkan keluarga tentang PHSB (cara mencuci tangan yang benar, menggunakan air bersih, membuang sampah di tempatnya).
- e. Beri pujian terhadap tindakan yang tepat.

6. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan tidak mengetahui tanda-tanda infeksi.

O : Ny. R bingung saat di tanya tentang tanda-tanda infeksi, keluarga tidak mengetahui cara perawatan anak yang menderita KKP, alat makan tidak dipisahkan, anak jajan sembarangan.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Berikan informasi tentang tanda-tanda infeksi
- b. Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang belum di mengerti.
- c. Tanyakan pendapat keluarga tentang bahaya infeksi.
- d. Ajarkan higiane dalam memakai alat makan, menutup air minum.

Tanggal 30 Juli 2012

1. Diagnosa keperawatan keluarga pertama

S : Ny. R mengatakan anaknya susah makan, makan sering tidak dihabiskan.

O : Anak tampak kurus, BB : 9,5 Kg TB : 86 cm , KMS dibawah garis merah (terlampir), anak susah makan, anak lebih suka jajan, tidak mengetahui diet untuk anak dengan berat badan kurang, menu makanan kurang bervariasi, frekuensi makan 2x/hari, makanan sering tidak dihabiskan.

A : Masalah belum tertasi

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Ajarkan cara mengola, menyajikan dan pemberian makan pada balita dengan berat badan kurang.

- b. Demostrasikan cara menyusun menu sehari-hari.
- c. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.
- d. Ajarkan untuk memberikan makanan tambahan (modisko).

2. Diagnosa keperawatan keluarga kedua

S : Ny. R mengatakan tidak tahu kalau An. T mengalami KKP

O : BB : 9,5 Kg, TB : 86 cm, Anak tampak kurus, KMS dibawah garis merah (terlampir), jaringan lemak subkutis sedikit, rambut tipis, LILA : 13 cm, BB/U : 68,3 %, BB/TB : 79 %, termasuk KKP sedang.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Bimbing keluarga untuk mengulang apa yang dijelaskan.
- b. Berikan pujian terhadap kemampuan keluarga yang di ungkapkan setiap diskusi.
- c. Diskusikan dengan keluarga tentang persepsi pertumbuhan yang salah.
- d. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.
- e. Ajak keluarga memantau KMS.

3. Diagnosa keperawatan keluarga ketiga

S : Ny.R mengatakan menyadari kalau balitanya kurus, Ny. R membahas masalah anaknya yang kurus ke Tn.H karena takut terhadap masalah ini.

O : Bulan ini An. T jarang di bawah ke posyandu, masalah kesehatan

di anggap biasa saja, acuh terhadap penyakit, tidak pernah membahas kesehatan anggota keluarga.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, posyandu).
- b. Beri kesempatan kepada keluarga untuk mengambil keputusan dalam hal tindakan yang tepat untuk segera berobat ke rumah sakit, puskesmas, posyandu.
- c. Ajak keluarga bermusyawarah dalam mengambil keputusan untuk berobat.

4. Diagnosa keperawatan keluarga keempat

S : Ny. R mengatakan kurang mengetahui fasilitas kesehatan karena beranggapan biayanya mahal.

O : Bulan ini Ny. R mengajak anaknya ke posyandu, jika sakitnya di anggap berat baru dibawah ke fasilitas kesehatan, jika sakit hanya diberi obat yang di beli di warung, sudah tidk beranggapan fasilitas kesehatan biayanya mahal, jika ada yang sakit hanya di rawat dirumah.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Bantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

- b. Diskusikan tentang jadwal untuk mengunjungi fasilitas kesehatan..
- c. Motifasi keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat.

5. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan sudah membersihkan lingkungan sekitar setiap hari.

O : Sampah diletakkan di dalam dan diluar rumah, keadaan tempat sampah tertutup, lingkungan tampak kotor, air minum ditutupi, perabotan banyak yang berdebu, perabotan rumah tidak tertata rapi.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Berikan penguatan terhadap perilaku sehat yang telah dilakukan untuk di pertahankan setiap hari.
- b. Ajarkan keluarga tentang PHSB (cara mencuci tangan yang benar, menggunakan air bersih, membuang sampah di tempatnya).
- c. Beri pujian terhadap tindakan yang tepat.

6. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan tidak mengetahui tanda-tanda infeksi.

O : Ny. R bingung saat di tanya tentang tanda-tanda infeksi, keluarga tidak mengetahui cara perawatan anak yang menderita KKP, alat makan tidak dipisahkan, anak jajan sembarangan.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang belum di mengerti.
- b. Tanyakan pendapat keluarga tentang bahaya infeksi.
- c. Ajarkan higiane dalam memakai alat makan, menutup air minum.

Tanggal 2 Agustus 2012

1. Diagnosa keperawatan keluarga pertama

S : Ny. R mengatakan setiap hari menerapkan menu makanan yang bervariasi, makan sudah dihabiskan.

O : Anak tampak kurus, BB : 9,5 Kg TB : 86 cm , KMS dibawah garis merah (terlampir), anak mau makan, sudah mengetahui diet untuk anak dengan berat badan kurang, menu makanan bervariasi, frekuensi makan sering tapi sedikit-sedikit, makanan dihabiskan.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Ajarkan cara mengola, menyajikan dan pemberian makan pada balita dengan berat badan kurang.
- b. Demostrasikan cara menyusun menu sehari-hari.
- c. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.
- d. Ajarkan untuk memberikan makanan tambahan (modisko).

2. Diagnosa keperawatan keluarga kedua

S : Ny. R mengatakan tidak tahu kalau An. T mengalami KKP

O : BB : 9,5 Kg, TB : 86 cm, Anak tampak kurus, KMS dibawah garis merah (terlampir), jaringan lemak subkutis sedikit, rambut tipis, LILA : 13 cm, BB/U : 68,3 %, BB/TB : 79 %, termasuk KKP sedang.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Diskusikan dengan keluarga tentang persepsi pertumbuhan yang salah.
- b. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.
- c. Ajak keluarga memantau KMS.

3. Diagnosa keperawatan keluarga ketiga

S : Ny.R mengatakan merasa takut akan sakit yang dialami anaknya.

O : Bulan ini An. T jarang di bawah ke posyandu, masalah kesehatan di anggap biasa saja, acuh terhadap penyakit

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, posyandu).
- b. Beri kesempatan kepada keluarga untuk mengambil keputusan dalam hal tindakan yang tepat untuk segera

berobat ke rumah sakit, puskesmas, posyandu.

- c. Ajak keluarga bermusyawarah dalam mengambil keputusan untuk berobat.

4. Diagnosa keperawatan keluarga keempat

S : Ny. R mengatakan mengetahui fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya.

O : Bulan ini Ny. R mengajak anaknya ke posyandu, sudah tidak beranggapan fasilitas kesehatan biayanya mahal, jika ada yang sakit akan dibawa ke puskesmas.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Bantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.
- b. Diskusikan tentang jadwal untuk mengunjungi fasilitas kesehatan..
- c. Motifasi keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat.

5. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan tidak memperlmasalahkantentang kebersihan lingkungan sekitar.

O : Sampah diletakkan diluar rumah, keadaan tempat sampah tertutup, lingkungan tampak bersih, air minum ditutupi, perabotan rumah tertata rapi.

A : Masalah teratasi.

P : Intervensi di pertahankan.

6. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan mengetahui tanda-tanda infeksi.

O : Ny. R mampu menyebutkan cara perawatan anak yang menderita KKP, alat makan dipisahkan, anak tidak jajan sembarangan.

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di pertahankan

Tanggal 5 Agustus 2012

1. Diagnosa keperawatan keluarga pertama

S : Ny. R mengatakan sudah menerapkan cara diet untuk anaknya.

O : Anak tampak kurus, BB : 9,5 Kg TB : 86 cm , KMS dibawah garis merah (terlampir), anak mau makan, sudah mengetahui diet untuk anak dengan berat badan kurang, menu makanan bervariasi, makanan dihabiskan.

A : Masalah teratasi sebagian.

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Demostrasikan cara menyusun menu sehari-hari.
- b. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.
- c. Ajarkan untuk memberikan makanan tambahan (modisko).

2. Diagnosa keperawatan keluarga kedua

S : Ny. R mengatakan mengetahui tanda dan gejala anak KKP.

O : Ny. R mengetahui tanda dan gejala KKP, BB : 9,5 Kg, TB : 86

cm, Anak tampak kurus, KMS dibawah garis merah (terlampir), jaringan lemak subkutis sedikit, rambut tipis, LILA : 13 cm, BB/U : 68,3 %, BB/TB : 79 %, termasuk KKP sedang.

A : Masalah teratasi sebagian.

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Diskusikan dengan keluarga tentang persepsi pertumbuhan yang salah.
- b. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.
- c. Ajak keluarga memantau KMS.

3. Diagnosa keperawatan keluarga ketiga

S : Ny.R mengatakan akan mengutamakan kesehatan anaknya dan semua anggota keluarganya.

O : Bulan ini An. T jarang di bawah ke posyandu, masalah kesehatan di sudah dianggap penting, sudah tidak acuh terhadap penyakit, keluarga membahas kesehatan anggota keluarga mencari jalan keluar yang tepat.

A : Masalah teratasi.

P : Intervensi dipertahankan.

4. Diagnosa keperawatan keluarga keempat

S : Ny. R mengatakan kurang mengetahui fasilitas kesehatan karena beranggapan biayanya mahal.

O : Bulan ini Ny. R mengajak anaknya ke posyandu, sudah tidak beranggapan fasilitas kesehatan biayanya mahal, jika ada yang sakit langsung dibawa ke puskesmas.

A : Masalah teratasi.

P : Intervensi dipertahankan.

5. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan akan menjaga kebersihan lingkungannya terutama di dalam rumah.

O : Sampah diletakkan diluar rumah, keadaan tempat sampah tertutup, lingkungan tampak bersih, air minum ditutupi, perabotan rumah tertata rapi.

A : Masalah teratasi.

P : Intervensi dipertahankan.

6. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan mengetahui tanda-tanda infeksi.

O : Ny. R mampu menyebutkan cara perawatan anak yang menderita KKP, alat makan dipisahkan, anak tidak jajan sembarangan.

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di pertahankan

Tanggal 8 Agustus 2012

1. Diagnosa keperawatan keluarga pertama

S : Ny. R mengatakan sudah mengerti cara diet untuk anaknya, makanan anaknya selalu dihabiskan.

O : Ny. R mengetahui cara diet untuk anak berat badan kurang, Anak tampak kurus, BB : 9,5 Kg TB : 86 cm , KMS dibawah garis merah (terlampir), anak mau makan, menu makanan

bervariasi, frekuensi makan sering tetapi sedikit-sedikit, makanan dihabiskan.

A : Masalah teratasi sebagian.

P : Intervensi di lanjutkan oleh keluarga.

- a. Timbang berat badan tiap 2 minggu sekali.
- b. Ajarkan untuk memberikan makanan tambahan.

2. Diagnosa keperawatan keluarga kedua

S : Ny. R mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala kalau An. T mengalami KKP.

O : Keluarga mengetahui tanda dan gejala KKP, BB : 9,5 Kg, TB : 86 cm, Anak tampak kurus, KMS dibawah garis merah (terlampir), jaringan lemak subkutis sedikit, rambut tipis, LILA : 13 cm, BB/U : 68,3 %, BB/TB : 79 %, termasuk KKP sedang.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

- a. Ajak keluarga memantau KMS.

3. Diagnosa keperawatan keluarga ketiga

S : Ny.R mengatakan membahas masalah anaknya yang kurus ke Tn.H karena takut akan terjadi hal yang tak diinginkan pada anaknya.

O : Bulan ini An. T jarang di bawah ke posyandu, masalah kesehatan di anggap biasa saja, sudah tidak acuh terhadap penyakit, keluarga membahas kesehatan anggota keluarganya yang sakit.

A : Masalah teratasi.

P : Intervensi dipertahankan.

4. Diagnosa keperawatan keluarga keempat

S : Ny. R mengatakan mengetahui fungsi dan manfaat fasilitas kesehatan.

O : Bulan ini Ny. R mengajak anaknya ke posyandu, sudah tidak beranggapan fasilitas kesehatan biayanya mahal, jika ada yang sakit akan membawanya ke puskesmas

A : Masalah teratasi.

P : Intervensi dipertahankan.

5. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan akan berusaha mempertahankan kebersihan lingkungan sekitar.

O : Sampah diletakkan diluar rumah, keadaan tempat sampah tertutup, lingkungan tampak bersih, air minum ditutupi, perabotan sudah tidak berdebu, perabotan rumah tertata rapi.

A : Masalah teratasi.

P : Intervensi di pertahankan.

6. Diagnosa keperawatan keluarga kelima

S : Ny. R mengatakan mengetahui tanda-tanda infeksi.

O : Ny. R mampu menyebutkan cara perawatan anak yang menderita KKP, alat makan dipisahkan, anak tidak jajan sembarangan.

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di pertahankan