

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Pengkajian Keluarga**

**3.1.1 Data Umum**

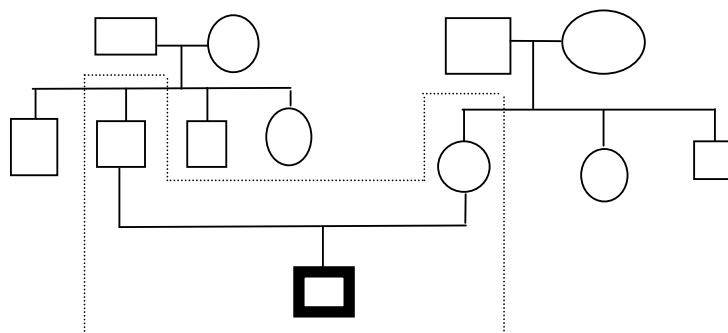
1. Identitas

Nama : Tn, A  
 umur : 34 tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : Kuli Bangunan  
 Suku/ Bangsa : Jawa  
 Alamat : Molyorejo Tengah no.17 Gg I  
 No. Telp. : 085731644251

Daftar anggota keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
1	Tn. A	L	34tahun	Kepala keluarga	Kuli Bangunan	SMP
2	Ny. S	P	40tahun	Istri	Jahit	SMA
3	An. A	P	3 tahun	Anak		

Genogram :



Keterangan :

□ : Suami

○ : Istri

■ : Anak

----- :Tinggal serumah

2. Tipe Keluarga;

Keluarga inti terdiri dari Tn A, Ny S dan Anak Kandung

3. Suku bangsa;

Jawa – Indonesia. Tn A, Ny S berasal dari Jawa

4. Agama.

Keluarga menganut agama Islam. Tidak ada keyakinan yang berdampak buruk pada status kesehatan.

5. Status Sosial Ekonomi Keluarga.

Penghasilan keluarga perbulan kurang lebih Rp. 500.000,- yang diperoleh dari hasil kerja Tn A jika kondisinya sehat. Tn A, Ny S mengatakan dari penghasilan yang ada cukup untuk biaya makan, minum, berobat dan beli pakaian anaknya.

6. Pendidikan

Pendidikan Tn A dan Ny S lulusan SMP dan SMA dari anggota keluarganya belum ada yang memasuki usia sekolah karena anak pertama masih usia 3 tahun.

7. Aktifitas Rekreasi Keluarga.

- a. Ibunya mengatakan Anak kalau bermain dan berkunjung ke Taman Kenjeran dan menonton TV bersama Tn A dan Ny S.
- b. Sesekali keluarga mengunjungi sanak famili dari Tn A yang ada di Tambak Sari.

### 3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia Balita yakni anak yang pertama usia 3 tahun

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi terdapat pada anak yang Pertama usia 3 tahun mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut ISPA, Maka akan mengalami penurunan nafsu makan, lemas, dan sesak nafas.

3. Riwayat keluarga inti :

Mengenai keluarga Tn. A Saat ini Anak A sedang menderita penyakit “*Infeksi Saluran Pernafasan Akut ISPA*” berdasarkan diagnosa dokter puskesmas Molyorejo sejak lima bulan yang lalu anak mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan keluarga tidak mengerti dan paham dengan penyakit anaknya(Kurangnya Pengetahuan)

4. Riwayat keluarga sebelumnya :

Anak A Tidak mempunyai saudara dan Anak A saat ini usia 3 Tahun

### 3.1.3 Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

- a. Jenis rumah

Rumah keluarga Tn A sifatnya Rumah Sendiri

- b. Jenis bangunan

Permanen

- c. Luas pekarangan

Ada 1 kamar

- d. Luas bangunan

2 x 6 meter

e. Status rumah

Milik sendiri

f. Ventilasi di rumah

Satu Ventilasi di depan Ruangan tamu.dan tidak pernah di buka

g. Cahaya dapat masuk rumah hanya melalui pintu rumah dank keadaanya lembab.

h. Penerangan

listrik

i. Jenis lantai

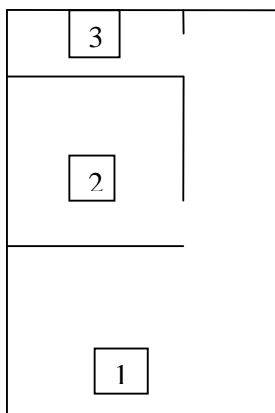
Keramik dan alas karpet plastik

j. Kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan

Kebersihan rumah kurang terawat baik di dalam kamar maupun di sekitar rumah

k. Denah rumah

Denah Rumah : Denah Rumah Tn.R



Keterangan :

- 1 : Ruang Tamu
- 2 : Tempat tidur
- 3 : Almari
- 4 : Tempat nonton TV

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

Keluarga Tn A bertetangga dengan keluarga yang mayoritas dari satu daerah dan satu bahasa yakni Jawa. Semua tetangga beragama Islam dari suku Jawa asli. Kerja bakti membersihkan kamar dilakukan bersama 2 minggu sekali. Hubungan dengan tetangga sangat dekat dan bersifat kekeluargaan. Kunjung mengunjungi dilakukan hampir setiap hari.

3. Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga ini tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal. Keduanya sama mencari nafkah dan anaknya di jaga bergantian

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn A setelah pulang kerja tidak ada aktifitas formal, cuma terkadang kumpul-kumpul biasa

5. Fasilitas sosial dan kesehatan

Rumah keluarga dekat dengan sekolah dan juga dekat dengan puskesmas jadi anggota keluarga ketika berobat ke puskesmas terdekat.

6. Fasilitas transportasi

Alat transportasi keluarga mempunyai 1 sepeda motor yang juga digunakan untuk pergi kerja.

#### 7. Sistem pendukung keluarga :

Tn A dan Ny S serta 1 anak yang pertama yang mengalami sakit. Selama ini yang aktif merawat Anak A Ny S. Tn A dan Ny S mengatakan mempunyai kartu Jamkesmas sebagai fasilitas kesehatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas  $\pm$  500 m.

### 3.1.4 Struktur Keluarga

#### 1. Pola Komunikasi Keluarga

Tn A dan Ny S mengatakan komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka. Menurut Tn A, kadang-kadang menegur dengan kepada Ny S yang melalaikan merawat anaknya.

#### 2. Struktur Peran Keluarga

Kepala keluarga yang sering mengatakan untuk menjaga anaknya khususnya merawat anaknya yang sakit.

#### 3. Struktur Peran (formal dan informal)

Tn A tidak ikut dalam kepengurusan/ perkumpulan.

#### 4. Nilai dan Norma Keluarga :

Keluarga memandang sakit disebabkan oleh faktor manusianya disamping juga penyakit datangnya dari sang maha kuasa , bukan karena faktor magis dan lainnya. Menurut Tn. A kita harus berusaha untuk sekuat tenaga dalam menjaga kesehatan kita selain itu juga meyakini pada nilai-nilai agama Islam. Oleh karena itu apabila ada salah satu keluarga yang sakit sering berobat ke sarana kesehatan terdekat.

### 3.1.5 Fungsi Keluarga

#### 1. Fungsi Afektif :

Menurut Tn A dan Ny S memandang dirinya masing-masing layaknya manusia normal lainnya. Tn A mengatakan keluarganya saling menghormati satu sama lain dan tetap mempertahankan keharmonisan keluarga.

#### 2. Fungsi Sosialisasi:

Menurut keluarga, kehidupan mereka tidak lepas dari berbagai macam lingkungan jadi yang terpenting bisa menjaga sikap dan prilaku dalam masyarakat untuk menjaga kerukunan antar keluarga yang lain.

#### 3. Fungsi Perawatan Kesehatan :

##### a. Mengenal masalah kesehatan

Secara Umum keluarga masih belum mampu mengenal karakteristik penyakit *Infeksi Saluran Pernafasan Akut ISPA* yang diderita olah anaknya. Dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan masih lemah, kemampuan memberikan perawatan pada Anak A masih kurang, kemampuan menciptakan lingkungan yang meningkatkan status kesehatan masih kurang, demikian kemampuan dalam memanfaatkan sarana kesehatan masih kurang dan tidak konsisten.

##### b. Pola nutrisi

Keluarga makan 3x sehari dengan komposisi nasi putih, sayur dan lauk pauk (telur, tempe ikan laut), khusus keluarga yang sakit frekuensi makan lebih sering 4x sehari, selain itu juga ada makanan pendamping untuk keluarga yang sakit yaitu roti, susu dari fasilitas kesehatan.

c. Pelayanan kesehatan yang pernah diterima

Selama ini dari puskesmas terdekat yaitu pengobatan gratis dan asupan gizi gratis berupa susu dan biskuit

d. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Keluarga menganggap bahwa pelayanan kesehatan dari puskesmas terdekat sudah cukup baik dari segi pelayanan dan fasilitas yang telah diberikan pada keluarga.

4. Fungsi Reproduksi :

Tn A mempunyai 1 orang anak. Pasangan ini mengikuti program KB suntik. Dan Tn A dan Ny S, Tidak ingin mempunyai anak lagi karena anaknya belum usia 5 tahun, Dan Tn A bisa menerima keadaan seperti ini.

5. Fungsi Ekonomi :

Tn A mengatakan kondisi keuangan keluarga saat ini cukup untuk makan sehari-hari. Oleh karena itu pemanfaatan keuangan seefisien mungkin.

### **3.1.6 Stres dan Koping Keluarga**

1. Stresor Jangka Pendek dan panjang

Menurut Tn A pada 2 bulan yang lalu sering memikirkan keadaan anaknya yang sakit Tetapi Tn A dan Ny S mengatakan tidak terlalu cemas karena semuanya sudah diatur oleh yang Maha Kuasa dan Alhamdulillah pada 1 bulan terakhir anaknya sehat kembali walaupun masih batuk, pilek, Dan nafsu makan menurun akan tetapi dari segi penampilan anaknya sudah bisa bermain seperti anak seusinya.

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Stresor

Keluarga berharap dan yakin anaknya bisa sehat seperti anak seusinya.



### 3. Strategi Koping Yang Digunakan

Tn A bersama istri selalu berdiskusi untuk memecahkan problem keluarga. Selain itu Tn A dan Ny S mengatakan disamping berusaha juga berdo'a pada Yang Maha Kuasa. kalau kebutuhan yang sangat mendesak maka keluarga Tn A selalu meminta bantuan kepada sanak familinya dan juga kepada tetangganya terdekat.

#### 3.1.7 Pemeriksaan Fisik Anak dengan ISPA

##### 1. Identitas

Nama : Anak A

Umur : 3 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

##### 2. Keluhan

Keluarga mengatakan anaknya masih batuk, pilek

##### 3. Riwayat penyakit saat ini

Keluarga mengatakan anaknya batuk pilek, Dan sesak nafas

##### 4. Riwayat penyakit sebelumnya

Keluarga mengatakan anaknya pada 2 bulan yang lalu mengalami panas naik turun.

##### 5. Riwayat tumbuh kembang

Saat ini Anak A usia 3 Tahun dan bisa berjalan dan bermain dengan anak sebayanya.

##### 6. Tanda-tanda vital

Suhu 37.8 C/menit, Nadi 108x/ menit, RR 24x/menit, TB 80cm, BB 12 kg

##### 7. System Cardiovasuler

Auskultasi S1 dan S2 tunggal

##### 8. System Respirasi

Auskultasi suara nafas reguler dan ada suara tambahan (ronchi dan wheezing).

### 9. System Gastrointestinal

Auskultasi bising usus 18x/menit

### 10. System Persarafan

Fungsi saraf normal , tidak ada paralase

### 11. System Genetalia

Inspeksi kelamin ada dan berjenis kelamin perempuan.

### 3.1.8 Harapan Keluarga.

Tn A dan Ny S berharap sesekali petugas puskesmas mau berkunjung seperti ini sehingga keluarganya bisa memahami norma-norma kesehatan dan penyakit yang diderita anggota keluarganya dapat dipahami secepat mungkin.

### 3.1.9 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita anaknya</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumahnya terdapat satu kamar</li> <li>- Kondisi rumah tidak memenuhi standart rumah sehat</li> </ul>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat</p>	<p>Risiko penularan penyakit(ISPA)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan ruangan lembab dan tidak rapi berantakan</li> <li>- Ventilasi dan pintu ada satu tapi gak pernah di buka</li> <li>- Banyaknya nyamuk</li> </ul>		
2.	<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan rumahnya milik sendir mampu 1 kamar, perawatan rumahnya seadanya saja kerana keterbatasan luas rumah, dan mempunyai kamar mandi sendiri.</li> </ul> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan anaknya sakit(batuk,pilek,sulit bernafas)kurang lebih 2 minggu trakhir ini.</li> </ul>	<p>Ketidakmampuan mengenal penyakit ISPA</p>	<p>Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga</p>

### 3.1.10 Proritas Masalah

#### Skoring

1. Resiko penularan penyakit (ISPA), berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat di dalam keluarga.

Kriteria	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah  Tidak sehat.	$3/3 \times 1 = 1$	Adalah kurang/ tidak sehat dan memerlukan penanganan yang secepatnya untuk mencegah peningkatan terjadinya ISPA
2. Kemungkinan masalah dapat diubah.  Sebagian.	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diatasi sebagian karena keluarga kurang memiliki pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita ISPA.
3. Potensi masalah untuk dicegah.  Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat diubah karena penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan suatu penyakit yang dapat dipertahankan dengan menjaga kesehatan dalam keluarga.
4. Menonjolnya masalah.  Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga tidak menyadari betapa pentingnya menjaga kestabilan ISPA.
Total skor	$3 \frac{1}{6}$	

2. Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA

Kriteria	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah Ancaman kesehatan.	$2/3 \times 1 = 2/3$	Merupakan ancaman kesehatan karena dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan oleh karena lingkungan yang kotor.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah Sebagian.	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diatasi sebagian karena keluarga memiliki fasilitas dan kemauan untuk menjaga kebersihan lingkungannya.
3. Potensi masalah untuk dicegah Cukup.	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat diubah karena anggota keluarga memiliki waktu yang cukup guna membersihkan rumah.
4. Menonjolnya masalah. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani.	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga tidak menyadari bahwa lingkungan yang kotor dapat menimbulkan penyakit.
Total skor	2 4/6	

### 3.11. Diagnosa keperawatan.

1. Resiko penularan penyakit (ISPA), berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat di dalam keluarga.
2. Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA.

### 3.12 Perencanaan Keperawatan Keluarga

1) Resiko penularan penyakit (ISPA), berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat di dalam keluarga.

1. Tujuan : Setelah dilakukan keperawatan/kunjungan 3x pertemuan diharapkan keluarga mampu meningkatkan perawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita ISPA.

2. Kriteria hasil:

Keluarga dapat mendemonstrasikan perawatan terhadap keluarga yang menderita infeksi saluran pernafasan akut ISPA dan menunjukkan adanya peningkatan secara fisik dari keluarga yang sakit dan fungsi (berat badan/umur normal, perilaku sosial, bahasa, kognitif, aktifitas motorik sesuai dengan kelompok umur).

3. Intervensi

- a. Kaji faktor-faktor penyebab dan kemungkinan terjadinya ISPA
- b. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA
- c. Lakukan penyuluhan tentang penyakit ISPA ( pengertian, penyebab/faktor, tanda gejala, dampak dan pemeliharaan penyakit ISPA)
- d. Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan materi yang belum dipahami
- e. Beri pujian terhadap kemampuan keluarga dalam memahami materi yang diberikan
- f. Berikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami
- g. Evaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberi penyuluhan

- 2) Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga barhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit ISPA.
4. Tujuan :Setelah dilakukan keperawatan/kunjungan 3x pertemuan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dan malakukan perawatan sehari hari
5. Kriteria hasil
  - Keluarga mampu menyebutkan pengertian penyakit ISPA
  - Keluarga mampu menyebutkan penyebab penyakit ISPA
  - Keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda penyakit ISPA
  - Keluarga mampu menyebutkan dampak penyakit ISPA
  - Keluarga mampu memelihara/ merawat anaknya yang menderita penyakit ISPA
6. Intervensi
  - a) makanan yang tidak seimbang, lemahnya ekonomi dsb)
  - b) Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA
  - c) Kaji faktor-faktor penyebab dan penunjang (kurang pengetahuan, komposisi  
Lakukan penyuluhan tentang penyakit ISPA ( pengertian, penyebab/faktor, tanda gejala, dampak dan pemeliharaan penyakit ISPA)
  - d) Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan materi yang belum dipahami
  - e) Beri pujian terhadap kemampuan keluarga dalam memahami materi yang diberikan
  - f) Berikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami
  - g) Evaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberi penyuluhan.

### **3.13 Implementasi Keperawatan Keluarga**

Implementasi keperawatan keluarga dilaksanakan mulai tanggal 01/08/2012.

Implementasi tanggal 10/08/2012.

1) Diagnosis keperawatan keluarga pertama

Resiko penularan penyakit (ISPA), berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat di dalam keluarga.

- a. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dampak penyakit ISPA.
- b. Menjelaskan kepada keluarga akibat penularan penyakit ISPA
- c. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan materi yang belum dipahami
- d. Memberi pujian terhadap kemampuan keluarga dalam memahami materi yang diberikan
- e. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami
- f. Mengevaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberi penyuluhan

Respon Keluarga : Keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan perawat dan keluarga juga mengatakan akan lebih rutin lagi untuk membawa anaknya ke puskesmas untuk mengetahui lebih lanjut pertumbuhan dan perkembangan anaknya

2) Diagnosis keperawatan keluarga kedua

Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA.

- a) Memberikan penjelasan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dampak dan pemeliharaan penyakit infeksi saluran pernafasan akut.
- b) Memberikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan materi yang belum dipahami
- c) Memberi pujian terhadap kemampuan keluarga dalam memahami materi yang diberikan



- d) Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami
- e) Mengevaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberi penyuluhan

Respon Keluarga : Keluarga senang mendengarkan tentang informasi penyakit yang sedang dihadapi anaknya dan keluarga juga mengatakan akan lebih aktif memperhatikan kebutuhan gizi anaknya.

### **3.14 Evaluasi Keperawatan Keluarga**

#### **A. Diagnosis keperawatan keluarga pertama.**

Resiko penularan penyakit (ISPA), berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat di dalam keluarga.

Subjektif : Tn A. mengungkapkan sudah mengerti tentang penyakit ISPA

Dan mengerti lingkungan yang sehat.

Tn.A. mengatakan akan kontrol anaknya yang sakit secara teratur sesuai anjuran dokter ke Puskesmas Molyorejo dan akan selalu minum obat yang diberikan dokter.

Objektif : Kondisi rumah sedikit lebih rapi dan bersih dari sebelumnya.

Sudah tidak ada lagi sampah yang berserakan

Pintu kamar sudah mulai dibuka

Kondisi lantai tidak lembab

Kondisi lalat lebih sedikit dari sebelumnya

Rumah tampak bersih dan rapi.

Jendela rumah ruang tamu dan kamar dibuka lebar-lebar.

Barang-barang diatur dengan rapi dan yang tidak berguna sudah disingkirkan.

Assesmen : Masalah teratasi sebagian

Planing : Intervensi dilanjutkan yakni kontrol ke puskesmas minimal 1 x / minggu dan konsultasikan pada ahli gizi yang ada dipuskesmas serta asupan gizi terus ditingkatkan

**B** Diagnosis keperawatan keluarga kedua

Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga barhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA.

Subjektif : Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit ISPA walaupun tidak secara mendetail dan sedikit banyak sudah mengetahui pemberian gizi pada anaknya serta merasa senang melihat anaknya mulai berkurang penyakitnya

Objektif : Keluarga tampak lancar menjelaskan menu makan anaknya

: Keluarga dapat mendemonstrasikan pembuatan susu pan enteral

: Anaknya tampak lebih bersih dan segar dari sebelumnya

Assesmen : Masalah sebagian teratasi

Planing : Intervensi dilanjutkan

yakni terus memotivasi keluarga untuk meningkatkan perawatan terhadap anaknya (perawatan kebersihan dan kebutuhan nutrisi )

Assesmen: Masalah sebagian teratasi

Planing: Intervensi dilanjutkan

Motivasi terus pada keluarga untuk mempertahankan lingkungan rumahnya yang bersih dan bantu keluarga untuk menata.

### **3.15 Dokumentasi Keperawatan Keluarga**

Dokumentasi ini sebagai bukti autentik dari sekian tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan asuhan keperawatan untuk dijadikan sebagai kekuatan hukum apabila dikemudian hari terjadi hal-hal tidak diinginkan baik dari keluarga pasien, masyarakat, tenaga kesehatan, dokter dan kehakiman. Dalam pendokumentasian keperawatan keluarga, penulis kebingungan mencari referensi yang sesuai tentang keperawatan keluarga, jadi penulis hanya bisa merangkum dan mengkolaborasi dari cuplikan buku pendokumentasian walaupun hal itu tidak lebih spesifik sesuai dengan harapan dan standart pendokumentasian keperawatan keluarga.