

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada An Z dengan KEP ini dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2012 – 10 Agustus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

I. Identitas Umum Keluarga

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. S
Umur : 47 Tahun
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : S1 Ekonomi
Pekerjaan : Tukang bangunan
Alamat : Jl. Deles Gg 4 no 28 b
No. Telepon : -

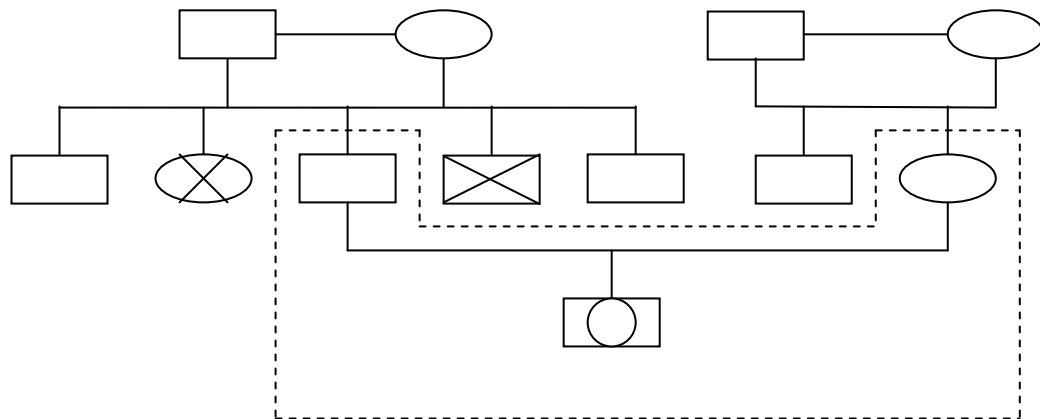
b. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1

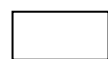
Daftar Anggota Keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Hub Kel	pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn S.	L	47 th	KK	Tukang bangunan	S1 ekonomi
2.	Ny. D	P	32 th	Istri	Ibu rumah tangga	SMA
3.	An. Z	L	3 th	-	-	-

c. Genogram

**Gambar 3.1** : Genogram

Keterangan :



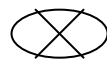
: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Meninggal

- - - - - : Tinggal satu rumah

d. Tipe Keluarga

a) Jenis type keluarga :

Keluarga inti/nuclear family karena keluarga ini hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang di peroleh dari keturunannya atau keduanya.

b) Masalah yang terjadi dengan type ini :

Tidak ada masalah sehubungan dengan type keluarga karena yang merawat An. Z adalah Ny. D dan yang mencari nafkah adalah Tn.S.

e. Suku Bangsa

a) Asal suku bangsa :

Keluarga ini berasal dari suku Jawa.

b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Ny. D mengatakan wajar kalau anaknya sakit batuk, pilek dan diare karena anaknya mau pintar.

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Ny. D mengatakan keluarganya beragama Islam.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

a) Anggota keluarga yang mencari nafkah :

Ny. D mengatakan yang mencari nafkah adalah Tn. S.

b) Penghasilan :

Ny. D mengatakan penghasilan keluarga perhari Rp. 30.000,- yang diperoleh dari hasil kerja Tn. S sebagai tukang bangunan.

c) Upaya lain :

Ny. D mengatakan selain bekerja sebagai tukang bangunan, Tn. S juga di suruh membantu untuk mendekor pelaminan tetapi tidak menentu.

d) Harta benda yang dimiliki (perabotan, transportasi, dll)

Barang-barang yang dimiliki TV 14 inchi, radio kecil, tempat tidur, 2 buah lemari, 1 buah meja, dan 1 buah sepeda.

e) Kebutuhan yang diperlukan tiap bulan :

Ny. D mengatakan Kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan adalah untuk makan sehari-hari Rp. 450.000,-

membayar listrik Rp. 40.000,-, air Rp. 20.000,- biaya lain-lain (Rp. 100.000,00) sisanya ditabung.

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

Ny. D mengatakan jarang sekali rekreasi, biasanya hanya main ke tetangga, menonton TV dan mendengarkan radio.

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 3 tahun.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Tidak ditemukannya tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti :

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

Ny. D mengatakan bahwa ia menderita tekanan darah rendah,

Tn. S tidak mengeluh sakit dan An. Z menderita kurang gizi.

b) Riwayat penyakit keturunan :

Ny. D mengatakan didalam keluarganya tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, TBC dan tekanan darah tinggi.

c) 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 dilakukan
1.	Tn. S	47 Th	69 kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-
2.	Ny. D	43 Th	52 kg	Tekanan darah rendah	Lengkap	Tidak ada	-
3.	An. Z	3 Th	10 kg	Gizi sedang	Lengkap	Gizi sedang	Minum susu parenteral setiap hari

4. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Ny. D mengatakan jika sakit yang di alami keluarganya sudah parah, keluarga langsung membawanya ke puskesmas atau rumah sakit.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

Ny. D mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit berat. Sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk dan pada saat ia sakit maka ia akan membelikan obat-obat yang ada di warung. Ny. D mengatakan bahwa ia menderita tekanan darah rendah dan tidak pernah menderita penyakit berat. Ny. D mengatakan pada usia 7 bulan

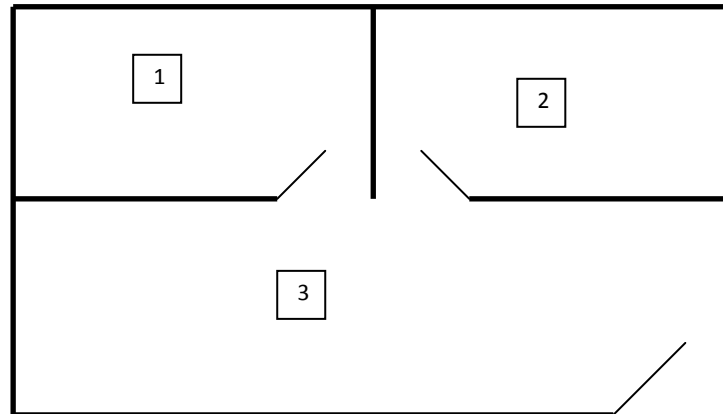
anaknya sakit diare lama dan di rawat di rumah sakit, kemudian pada tahun 2011 An. Z di bawah ke rumah sakit karena masalah gizi kurang.

III. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

1. Luas rumah : 7 X 10 m
2. Type rumah : permanen karena tembok sudah terbuat dari batu bata
3. Kepemilikan : rumah milik sendiri
4. Jumlah dan ratio kamar/ruangan : 3 ruangan
5. Ventilasi : ada 3 ventilasi
6. Pemangfaatan ruangan : terdapat 3 ruangan, 1 ruangan untuk kamar tidur, 1 ruangan untuk ruang tamu, 1 ruangan untuk dapur.
7. Septic tank: ada, letak berada di dalam rumah
8. Sumber air minum : air minum isi ulang
9. Kamar mandi/WC : berada di dalam rumah
10. Sampah : tempat sampah berada di luar rumah
11. Kebersihan lingkungan : perabotan tidak tertata rapi dan agak tampak kotor.

12. Denah :



Keterangan :

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | : dapur dan kamar mandi |
| 2 | : tempat tidur |
| 3 | : ruang tamu |

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

1. Kebiasaan :

Ny. D mengatakan saling menghargai dan menghormati antar tetangga meskipun berbeda agama, suku dll.

2. Aturan/kesepakatan :

Ny. D mengatakan jika ada keluarga yang menginap di rumahnya harus laporan ke kepala RT.

3. Budaya :

Ny. D mengatakan saling menghargai dan menghormati antar tetangga meskipun berbeda agama, suku dll.

c. Mobilitas Geografis Keluarga :

Ny. D mengatakan sesudah menikah langsung menempati rumah ini , kurang lebih sudah selama 5 tahun.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat :

Ny. D mengatakan jarang sekali mengikuti pertemuan kampung seperti pengajian, PKK karena merasa sudah repot mengurus An. Z, tetapi Ny. D selalu datang jika ada puyandu.

e. System Pendukung Keluarga :

Ny. D mengatakan selama An. Z sakit yang paling mendukung adalah Tn. S.

IV. Struktur Keluarga

a. Pola/cara Komunikasi Keluarga :

Ny. D mengatakan komunikasi keluarganya dilakukan secara baik.

b. Struktur Kekuatan Keluarga :

Ny. D mengatakan keputusan terakhir dalam keluarganya adalah Tn.S

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

Ny. D mengatakan Tn. S sebagai kepala keluarga, Ny. S sebagai ibu rumah tangga dan An. Z sebagai anak kandung.

d. Nilai dan Norma Keluarga :

Ny. D mengatakan nilai dan norma yang di anut adalah sopan santun.

V. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Ny. D mengatakan diantara anggota keluarga terdapat rasa saling memiliki, saling membantu dan menikmati hasil jerih payah dalam kebersamaan.

b. Fungsi sosialisasi

a) Kerukunan hidup dalam keluarga :

Ny. D mengatakan hubungan dalam keluarga terjalin baik.

b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga :

Ny. D mengatakan interaksi anggota keluarga belajar disiplin misalnya disiplin dalam jam makan, norma, budaya yang diterapkan adalah Jawa.

c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan

Ny. D mengatakan yang mengambil keputusan adalah Tn. S.

d) Kegiatan keluarga waktu senggang :

Ny. D mengatakan menggunakan waktu senggang hanya di rumah seperti menonton TV, mendengarkan radio, bermain bersama anaknya.

e) Partisipasi dalam kegiatan sosial :

Ny. D mengatakan jarang sekali ikut dalam perkumpulan, tetapi Ny. D selalu ikut jika ada posyandu.

c. Fungsi keperawatan kesehatan

1. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah

kesehatan keluarga :

Ny. D mengatakan kurang paham dan mengerti tentang penyakit yang di alami anaknya sekarang.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Ny. D mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit dan tak kunjung sembuh baru di bawa ke puskesmas.

3. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

Ny. D mengatakan lingkungan di sekitarnya sudah cukup bersih dan sepertinya tidak mempermasalahkan lingkungan di sekitarnya.

4. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit :

Ny. D mengatakan tidak mempermasalahkan menu makanan yang di berikan ke An Z (tidak memenuhi 4 sehat 5 sempurna).

5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :

Ny. D mengatakan akan membawa salah satu anggota keluarga ke fasilitas kesehatan jika sakitnya parah, tetapi pada An Z 1 bulan sekali dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

1. Perencanaan jumlah anak : 2 orang
2. Akseptor : Ya....X.... yang digunakan –

3. Akseptor : belum...√/...., alasannya : agar cepat mempunyai anak lagi.
 4. Keterangan lainnya : -
- e. Fungsi ekonomi
1. Upaya pemenuhan sandang pangan :
Ny. D mengatakan Tn S selain bekerja sebagai tukang bangunan Tn S juga membantu mendekor bunga pada pelaminan tapi tidak menentu.
 2. Pemanfaatan sumber di masyarakat :
Keluarga dapat memenuhi kebutuhan pangan yaitu makan 3X sehari, tinggal di rumah permanent, dan membeli baju 1X setahun.

VI. Stres dan Koping Keluarga

- a. Stressor jangka pendek :
Ny. D mengatakan takut perkembangan anaknya terhambat.
- b. Stressor jangka panjang :
Ny D mengatakan mimikirkan biaya kebutuhan sehari-hari yang pas-pasan.
- c. Respon keluarga terhadap stressor :
Ny. D mengatakan menerima karena keluarga berpikiran semua permasalahan pasti ada hikmanya.

d. Strategi koping :

Ny D mengatakan bersama Tn. S selalu berdiskusi untuk memecahkan problem keluarga. Selain itu pak D dan ibu mengatakan disamping berusaha juga berpasrah pada kehendak Yang Maha Kuasa.

e. Strategi adaptasi disfungsional :

Ny. D mengatakan terkadang merasa putus asa jika masalah yang dialaminya dianggap membebani pikirannya.

VII. Keadaan Gizi Keluarga

a. Pemenuhan gizi :

Ny. D mengatakan makanan sehari-hari biasa saja dan terkadang tidak memenuhi 4 sehat 5 sempurna yang penting kenyang.

b. Upaya lain :

Ny. D mengatakan selalu memberikan susu parenteral untuk An.Z yang didapatnya dari puskesmas.

VIII. Pemeriksaan Fisik

a. Identitas

Nama : An .Z

Umur : 3 Tahun

L/P : L

Pendidikan : Belum sekolah

b. Keluhan/riwayat penyakit saat ini :

Ny. D mengatakan anaknya sekarang flu

c. Riwayat penyakit sebelumnya :

Ny. D mengatakan pada usia 7 bulan anaknya sakit diare lama dan di rawat di rumah sakit, kemudian pada tahun 2011 An. Z di bawah ke rumah sakit karena masalah gizi kurang.

d. Tanda-tanda vital :

Nadi : 100 X/ menit , suhu : 36,5°C, RR : 20X/menit

e. Pemeriksaan antropometri :

BB : 10 Kg, TB : 86 cm, LILA 13 cm, Z-score BB/U : -2,9 (gizi kurang), Z-score TB/U: -2,3 (normal), BB/TB : -2 (sedang), BB/U 68% (kep sedang), TB/ U 90% (normal), BB/TB 81% (kep sedang).

f. System cardovasculer :

Normal

g. System gastrointestinal :

Makan 2x sehari, BAB : 1x dalam 2 hari, feses : konsistensi lunak

h. System persyarafan :

GCS : 4 5 6, kesadaran compasmentis

i. System muskuloskeletal :

Kekuatan otot 5 (normal)

j. System genetalia :

Genetalia bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan

IX. Harapan Keluarga

a. Terhadap masalah kesehatannya :

Ny. D mengatakan setelah diberikan penyuluhan keluarga berharap anaknya bisa bertambah berat badannya.

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

Ny. D mengatakan berharap sakit yang dialami anaknya dapat segera sembuh. Terhadap petugas maupun sarana kesehatan, Ny. D mengatakan kondisi sarana kesehatan serta petugas sudah cukup melaksanakan tugasnya dengan baik.

3.1.1 Analisa Data

1. Data pertama

Tanggal 1 Agustus 2012

Data subyektif : Ny.D mengatakan anaknya sering influenza

Data obyektif : - hidung keluar sekret, sekret yang keluar dari hidung cair

- turgor kulit baik

- BB : 10 Kg, TB : 86 cm LILA 13 cm, Z-score BB/U :-

2,9 (gizi kurang), Z-score TB/U: -2,3 (normal), BB/TB :

-2 (sedang), BB/U 68% (kep sedang), TB/ U 90%

(normal), BB/TB 81% (kep sedang).

- KMS : di bawah garis merah

- posyandu : jarang

Masalah : Resiko penurunan imunitas tubuh

Kemungkinan penyebab : ketidakmampuan keluarga mengenal tanda dan gejala masalah KEP.

2. Data kedua

Tanggal 1 Agustus 2012

Data subyektif : Ny. D mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit dan tak kunjung sembuh baru di bawa ke puskesmas.

Data obyektif : - Ny D jarang ke puskesmas dan fasilitas kesehatan karena masalah kesehatan di anggap biasa saja, keluarga acuh terhadap penyakit dan tidak pernah membahas kesehatan anggota keluarga.

- Saat ditanya kenapa tak dibawa ke puskesmas bila ada anggota keluarga yang sakit ,Ny. D hanya menjawab nanti juga sembuh jika tak parah.

Masalah : Disfungsional komunikasi keluarga

Kemungkinan penyebab : ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan bila menderita KEP.

3. Data ketiga

Tanggal 1 Agustus 2012

Data subyektif : Ny. D mengatakan anaknya susah makan dan lebih suka jajan, es, ciki, permen tidak mempermasalahkan menu makanan yang di berikan ke An Z (tidak memenuhi 4 sehat 5 sempurna).

Data obyektif : - Anak tampak kurus , BB : 10 Kg, TB : 86 cm, KMS menunjukkan BGM (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 pola nutrisi

Kemungkinan penyebab : ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

3.1.2 Menentukan Prioritas Masalah

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

Tabel 3.3

Prioritas Masalah 1

Resiko penurunan imunitas tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah KEP.

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	$3/3 \times 1$	1	Penyakit influenza yang diderita An. Z dapat menular kepada anggota keluarga yang lain.
Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	$1/2 \times 2$	1	Keluarga kurang mengetahui tentang resiko infeksi, tetapi ada keinginan untuk tetap sehat.
Potensi masalah untuk dicegah : Cukup	$2/3 \times 1$	$2/3$	Kemungkinan masalah cukup dicegah bila keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada di lingkungan sekitar.
Menonjolnya masalah : Masalah dirasakan, tetapi tidak perlu segera ditangani.	$1/2 \times 1$	$1/2$	Keluarga menganggap sakit, bila keluhannya sudah parah
Total		$3 \frac{1}{6}$	

Tabel 3.4

Prioritas Masalah 2

Disfungsional komunikasi keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan bila menderita KEP.

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

Gangguan pola nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah : Resiko	$2/3 \times 1$	2/3	keluarga belum mengetahui cara merawat An. Z.
Kemungkinan masalah dapat diubah. Sebagian	$1/2 \times 2$	1	keluarga kurang mengetahui tentang cara perawatan, tetapi ada keinginan untuk mempelajari.
Potensi masalah untuk dicegah. Cukup	$2/3 \times 1$	2/3	Kemungkinan masalah bisa dicegah bila pengetahuan ditingkatkan.
Menonjolnya masalah. Keluarga tidak menganggap sebagai masalah.	$0/2 \times 1$	0	Keluarga tidak merasakan masalah.
Total		2 1/3	

3.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan adalah :

- 1) Resiko penurunan imunitas tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah KEP.
- 2) Disfungsional komunikasi keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan bila menderita KEP.
- 3) Gangguan pola nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP

3.3 Rencana Keperawatan

1 Tanggal 1 Agustus 2012

Diagnosa : Resiko penurunan imunitas tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah KEP.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 10 hari, keluarga dapat mengenal tanda dan gejala KEP.

Kriteria hasil :

1. Kognitif : keluarga mampu menyatakan tanda dan gejala KEP.
2. Afektif : keluarga mampu meminimalkan terjadinya penurunan imunitas.
3. Psikomotor : keluarga mampu melakukan pencegahan terjadinya penurunan imunitas.

Perencanaan :

1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala KEP.
Rasional : mengkaji pengetahuan keluarga, perawat mampu mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala KEP.
2. Berikan informasi tentang tanda dan gejala KEP dengan menggunakan leaflet.
Rasional : menjelaskan menggunakan leaflet dan gambar-gambar menarik supaya memperjelas materi.
3. Bimbing keluarga untuk mengulang apa yang dijelaskan.
Rasional : feedback dilakukan 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.

2. Tanggal 1 agustus 2012

Diagnosa : Disfungsional komunikasi keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan bila menderita KEP.

Tujuan :

Setelah di lakukan asuhan keperawatan keluarga selama 10

hari, keluarga dapat mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat.

Kriteria hasil :

1. Kognitif : keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat.
2. Afektif : keluarga mampu membuat rencana mengambil tindakan yang tepat.
3. Psikomotor : keluarga mau pergi ke fasilitas kesehatan (puskesmas dan posyandu).

Perencanaan :

1. Identifikasi konsekwensi tidak melakukan tindakan.
Rasional : menjelaskan keuntungan dan kerugian dapat membantu keluarga mengambil keputusan.
2. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
Rasional : identifikasi untuk mengetahui fasilitas-fasilitas yang dapat di pakai keluarga.
3. Diskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan.
Rasional : dengan mengetahui resiko yang di akibatkan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat.

3. Tanggal 1 agustus 2012

Diagnosa : Gangguan pola nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 10

hari, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

Kriteria hasil :

1. Keluarga mampu menyebutkan jenis makanan yang baik untuk anak KEP.
2. Keluarga mampu membuat rencana mengolah makanan yang sesuai diet.
3. Keluarga dapat mengolah makanan yang sesuai diet.

Perencanaan :

1. Demonstrasikan cara perawatan.

Rasional : memberikan roleplay tentang perawatan yang benarbertujuan agar dapat di lakukan secara mandiri oleh keluarga.

2. Gunakan alat-alat dan fasilitas yang ada di rumah.

Rasional : pemanfaatan barang-barang yang di miliki di rumah dapat menghemat pengeluaran.

3. Awasi keluarga dalam melakukan perawatan.

Rasional : mengawasi sementara keluarga dalam perawatan dapat membantu keluarga jika ada kesalahan dalam perawatan.

3.4 Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 1 – 10 Agustus 2012.

1. Diagnosa :

Gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga tanda dan gejala KEP.

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

Respon : keluarga mau menjelaskan pengetahuannya tentang KEP.

- b. Memberikan informasi tentang tanda dan gejala dari KEP 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. D merasa senang.

2. Diagnosa :

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

- 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 bekerja sama.

- 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 berobat ke rumah sakit, puskesmas dan posyandu.

Respon : keluarga akan mengambil keputusan yang terbaik.

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

Respon : keluarga merasa tenang.

3. Diagnosa :

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

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

Respon : keluarga mau menceritakan tentang apa yang diketahuinya.

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

Respon : keluarga mau mendengarkan dengan baik.

- c. Mengajarkan cara mengelola, 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.

Respon : klien mau menimbang berat badan.

- f. Mengajarkan untuk memberikan makanan tambahan.

Respon : keluarga merasa senang dan tersenyum.

3.5 Evaluasi keperawatan

Tanggal 3 agustus 2012

1. Diagnosa : Resiko penurunan imunitas tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah KEP.

S : keluarga mampu menyatakan tanda dan gejala KEP

O : keluarga mampu meminimalkan terjadinya penurunan imunitas.

A : keluarga mampu melakukan pencegahan terjadinya penurunan imunitas.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3

- 2) Diagnosa : Disfungsional komunikasi keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan bila menderita KEP.

S : keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

O : keluarga mampu membuat rencana mengambil tindakan yang tepat.

A : keluarga mau pergi ke fasilitas kesehatan (puskesmas dan posyandu).

P : intervensi di lanjutkan no 1,2,3

- 3) Diagnosa : Gangguan pola nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

S : Keluarga mampu menyebutkan jenis makanan yang baik untuk anak KEP.

O : Keluarga mampu membuat rencana mengolah makanan yang sesuai diet.

A : Keluarga dapat mengolah makanan yang sesuai diet.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3

Tanggal 6 agustus 2012

1. Diagnosa : Resiko penurunan imunitas tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah KEP.

S : keluarga mampu menyatakan tanda dan gejala KEP

O : keluarga mampu meminimalkan terjadinya penurunan imunitas.

A : keluarga mampu melakukan pencegahan terjadinya penurunan imunitas.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3

2. Diagnosa : Disfungsional komunikasi keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan bila menderita KEP.

S : keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

O : keluarga mampu membuat rencana mengambil tindakan yang tepat.

A : keluarga mau pergi ke fasilitas kesehatan (puskesmas dan posyandu).

P : intervensi di lanjutkan no 1,2,3

3. Diagnosa : Gangguan pola nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

S : Keluarga mampu menyebutkan jenis makanan yang baik untuk anak KEP.

O : Keluarga mampu membuat rencana mengolah makanan yang sesuai diet.

A : Keluarga dapat mengolah makanan yang sesuai diet.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3

Tanggal 9 agustus 2012

1. Diagnosa : Resiko penurunan imunitas tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah KEP.

S : keluarga mampu menyatakan tanda dan gejala KEP

O : keluarga mampu meminimalkan terjadinya penurunan imunitas.

A : keluarga mampu melakukan pencegahan terjadinya penurunan imunitas.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3

2. Diagnosa : Disfungsional komunikasi keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan bila menderita KEP.

S : keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

O : keluarga mampu membuat rencana mengambil tindakan yang tepat.

A : keluarga mau pergi ke fasilitas kesehatan (puskesmas dan posyandu).

P : intervensi di lanjutkan no 1,2,3

3. Diagnosa : Gangguan pola nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

S : Keluarga mampu menyebutkan jenis makanan yang baik untuk anak KEP.

O : Keluarga mampu membuat rencana mengolah makanan yang sesuai diet.

A : Keluarga dapat mengolah makanan yang sesuai diet.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3

Tanggal 11 Agustus 2012

1. Diagnosa : Resiko penurunan imunitas tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah KEP.

S : keluarga mampu menyatakan tanda dan gejala KEP

O : keluarga mampu meminimalkan terjadinya penurunan imunitas.

A : keluarga mampu melakukan pencegahan terjadinya penurunan imunitas.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3

2. Diagnosa : Disfungsional komunikasi keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan bila menderita KEP.

S : keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

O : keluarga mampu membuat rencana mengambil tindakan yang tepat.

A : keluarga mau pergi ke fasilitas kesehatan (puskesmas dan posyandu).

P : intervensi di lanjutkan no 1,2,3

3. Diagnosa : Gangguan pola nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

S : Keluarga mampu menyebutkan jenis makanan yang baik untuk anak KEP.

O : Keluarga mampu membuat rencana mengolah makanan yang sesuai diet.

A : Keluarga dapat mengolah makanan yang sesuai diet.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3

Tanggal 14 Agustus 2012

1. Diagnosa : Resiko penurunan imunitas tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah KEP.

S : keluarga mampu menyatakan tanda dan gejala KEP

O : keluarga mampu meminimalkan terjadinya penurunan imunitas.

A : keluarga mampu melakukan pencegahan terjadinya penurunan imunitas.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3

2. Diagnosa : Disfungsional komunikasi keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan bila menderita KEP.

S : keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

O : keluarga mampu membuat rencana mengambil tindakan yang tepat.

A : keluarga mau pergi ke fasilitas kesehatan (puskesmas dan posyandu).

P : intervensi di lanjutkan no 1,2,3

3. Diagnosa : Gangguan pola nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

S : Keluarga mampu menyebutkan jenis makanan yang baik untuk anak KEP.

O : Keluarga mampu membuat rencana mengolah makanan yang sesuai diet.

A : Keluarga dapat mengolah makanan yang sesuai diet.

P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3