

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

###### A. Pengkajian

###### a. Identitas Pasien dan Hasil Anamnesis

###### 1. Identitas Pasien

An. A berusia 11 tahun, beragama Islam, dan bersuku bangsa Madura, sebagai anak. Status kesehatan: sakit, dengan diagnosa medis *Tuberkulosis Paru*.

Sedangkan An. S berusia 5 tahun, beragama Islam, dan bersuku bangsa Madura, sebagai anak. Status kesehatan: sakit, dengan diagnosa medis *Tuberkulosis Paru*.

###### 1. Keluhan Utama

Keluarga mengatakan An. A mengalami penurunan berat badan sekitar 5 Kg. Riwayat penyakit sekarang adalah *Tuberkulosis Paru*.

Keluarga mengatakan An. S berat badannya turun sebanyak 6 Kg selama sakit Tuberkulosis. Riwayat penyakit sekarang adalah *Tuberkulosis Paru*

###### 2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga pada keluarga Tn. M adalah perkembangan keluarga dengan anak usia remaja. An. N anak pertama berumur 17 tahun, anak ke 2 bernama An. A berumur 12 tahun, anak ke 3 bernama An. H berumur 11 tahun. Ny. M mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti yang dialami oleh An. A. riwayat keluarga saat ini yakni Tn. M, Ny. M, dan kedua anaknya (An. N dan An. H) dalam kondisi sehat dan apabila

sakit mereka memeriksakan ke puskesmas terdekat.

Sedangkan tahap perkembangan keluarga pada keluarga Tn. P adalah perkembangan keluarga dengan anak prasekolah. An. S anak pertama berumur 5 tahun. Ny. S mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti yang dialami oleh An. S. Riwayat keluarga saat ini yakni Tn. P, Ny. S dalam kondisi sehat dan apabila sakit mereka memeriksakan ke puskesmas terdekat.

### 3. Pengkajian Lingkungan

Luas rumah yang di tempati Ny. M sekitar: 5 x 13 m. Terdiri dari 1 ruang keluarga yang menjadi satu fungsinya dengan ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai rumah terbuat memakai keramik, keadaan rumah kurang bersih dan penataan alat atau perabotan rumah tangga kurang rapi, penerangan dan ventilasi kurang memadai, jumlah ventilasi 2: 1m x 0,5m, udara didalam rumah lembab, sumber air minum menggunakan air isi ulang, saluran air PDAM digunakan untuk keperluan mandi, dan mencuci serta kloset/WC menggunakan septic tank yang berada di depan rumah. Keluarga Ny. M membeli dan sudah menempati selama 10 tahun, sejak tahun 2005 sampai dengan sekarang. Sebelumnya tinggal di rumah orang tua di benteng.

Sedangkan luas rumah yang di tempati Ny. S sekitar: 6 x 10 m. Terdiri dari 1 ruang keluarga yang menjadi satu fungsinya dengan ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan ruangan rumah yang memakai keramik hanya ruang tamu yang menjadi satu fungsinya dengan ruang keluarga, keadaan rumah kurang bersih dan penataan alat atau perabotan

rumah tangga kurang rapi, penerangan kurang dan ventilasi tidak ada, udara didalam rumah lembab, sumber air minum menggunakan air isi ulang, air sumur digunakan untuk keperluan mandi dan mencuci serta kloset/WC menggunakan septic tank yang berada di depan rumah. Keluarga Ny. S mengontrak selama 2 tahun, sejak tahun 2013. Sebelumnya Ny. S tinggal di Madura.

#### B. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Ny. M hidup di lingkungan tempat tinggal yang padat penghuni dan sebagian besar dari tetangga di lingkungan tempat tinggal Ny. M adalah penduduk asli. Mereka tinggal dalam rumah yang berhimpit dengan rumah tetangganya dan di depan rumah terdapat sawah. Interaksi antar warga banyak dilakukan pada waktu sore hari karena pada pagi dan siang hari umumnya sibuk bekerja, namun di siang hari tampak beberapa ibu-ibu yang berbincang-bincang di depan rumah.

Keluarga Ny. S hidup di tempat tinggal yang padat penghuni dan sebagian besar dari tetangga di lingkungan Ny. S adalah penduduk asli. Mereka tinggal di dalam rumah yang berhimpit dengan rumah tetangganya dan di depan rumah terdapat sawah. Interaksi antar warga banyak dilakukan pada waktu sore hari.

#### 4. Struktur Keluarga

Dalam berkomunikasi keluarga Ny. M menerapkan komunikasi secara terbuka, lebih sering dilakukan pada sore hari saat semua anggota keluarga sudah berkumpul, saat siang hari anak-anak Ny. M bersekolah dan suami Ny. M bekerja.

Sedangkan dalam berkomunikasi keluarga Ny. S menerapkan komunikasi secara terbuka, komunikasi dapat dilakukan setiap saat karena semua keluarga berada dirumah setiap saat.

## 5. Fungsi Keluarga

Hubungan di dalam keluarga Ny. M terjalin baik dan harmonis. Komunikasi dilakukan secara terbuka, bila terdapat permasalahan keluarga dilakukan secara musyawarah dan pengambilan keputusan adalah Tn. M. Kegiatan keluarga yang dilakukan saat senggang adalah menonton tv. Dalam kegiatan sosial Ny. M mengikuti pengajian.

Sedangkan hubungan di dalam keluarga Ny. S terjalin baik. Komunikasi dilakukan secara terbuka, bila terdapat permasalahan keluarga dilakukan secara musyawarah dan pengambilan keputusan adalah Tn. P. Kegiatan keluarga yang dilakukan saat senggang adalah menonton tv. Dalam kegiatan sosial Ny. S mengikuti arisan kampung.

## 6. Fungsi Perawatan Kesehatan

Pada anggota keluarga Ny. M sudah mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis. Keluarga Ny. M tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis karena Ny. M mengatakan tidak menyediakan menu khusus untuk An. A. Ny. M hanya memberikan menu seadanya. Keluarga mampu mengambil keputusan dalam pengobatan yang dijalani oleh An. A. Keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah terlihat perabotan rumah yang tidak tertata rapi, terdapat ventilasi yang kurang memadai, udara didalam rumah lembab dan keluarga mengatakan tidak pernah menjemur kasur dan bantal. Ny. M mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terbukti sudah memeriksakan An. A ke puskesmas dan mendapatkan terapi obat secara rutin.

Sedangkan pada anggota keluarga Ny. S sudah mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis. Keluarga Ny. S tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Tuberkulosis karena Ny. S mengatakan tidak memberikan makanan tambahan. Ny. S tidak memberikan menu tambahan. Keluarga mampu mengambil keputusan dalam pengobatan yang dijalani oleh An. S. keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah terlihat dari perabotan rumah yang tidak tertata rapi, tidak terdapat ventilasi sama sekali dibangunan rumah tersebut, udara didalam rumah sangat lembab dan keluarga mengatakan tidak pernah menjemur kasur maupun bantal. Ny. S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terbukti dengan sudah memeriksakan An. S ke puskesmas dan mendapatkan terapi obat secara rutin.

#### 7. Stress dan Koping Keluarga

Ny. M tidak merasakan stressor yang ada. Ny. M mengatakan sudah mendapatkan penjelasan dari tenaga medis tentang penyakit An. A.

Ny. S tidak merasakan stressor yang ada, Ny. S mengatakan sudah mendapatkan penjelasan dari tenaga medis tentang penyakit An. S.

#### 8. Pemeriksaan Fisik

An. A berusia 11 tahun, jenis kelamin perempuan, Ny. M mengatakan keluhan yang dirasakan An. A saat ini berat badan turun sekitar 5 Kg. Nadi 88 x/menit, suhu 36,5 °C, RR 22 x/menit, BAB 1x sehari, BAK 4x sehari dengan jumlah ± 800 cc/hari, riwayat imunisasi tidak pernah. Pada system kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung. system respirasi terdengar suara ronchi. System gastrointestinal tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi, bentuk flat/datar. Suara hypertimpani. System persyarafan keadaan umum compos mentis, GCS 4-5-6. System Muskulouskeletal atas dan bawah dapat digerakkan dengan normal, kekuatan otot 5, kulit kering, mukosa bibir kering. A: BB:25 Kg TB: 145 cm, B: Hb: 8 gr/dL, C: klien tampak

lemas, D: porsi makan 6 sendok makan 3x/hari, minum sebanyak 7 gelas, jadwal obat RH (Rifampicin dan Isoniazid) 3x/ minggu sebanyak 4 butir.

An. S berusia 5 tahun, jenis kelamin laki-laki. Ny. S mengatakan keluhan yang dirasakan An. S saat ini berat badan turun sekitar 6 Kg selama sakit Tuberkulosis. Nadi 92 x/menit, suhu 36,7 °C, RR 24 x/menit, BAB 1x/hari, BAK 4x/hari dengan jumlah  $\pm$  700cc/hari, riwayat imunisasi tidak pernah. Pada system kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung. System respirasi terdengar suara ronchi. System gastrointestinal tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi, bentuk flat/datar, suara hypertympani. Sytem persyarafan keadaan umum compos mentis, GCS 4-5-6. System muskuloskeletal atas dan bawah dapat digerakkan dengan normal, kekuatan otot 5. Kulit kering, mukosa bibir kering, A: BB: 15 TB: 102, B: Hb: 7,1 gr/dL, C: klien tampak lemas, D: porsi makan 4 sendok makan 3x/hari, jadwal obat RH (Rifampicin dan Isoniazid) 3x/minggu sebanyak 2 butir.

#### 9. Harapan Keluarga

Keluarga Ny. M dan keluarga Ny. S berharap anaknya dapat segera sembuh dan dapat beraktivitas seperti biasa.

#### 4.1.2. Analisa Data

Analisa data pada klien 1 An. A / 11 Tahun

Tanggal 5 Mei 2015

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Ds: keluarga mengatakan An. A mengalami penurunan berat badan sekitar 5 Kg dan Ny. M mengatakan tidak menyediakan menu khusus	Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit	Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh

<p>Do:  Nadi: 88 x/menit  Suhu: 36,5 °C  Kulit kering  Mukosa bibir kering  BAK: 4x/hari  ±800cc/hari  BAB: 1x/hari  Ny. M hanya  memberikan makanan  kepada klien dengan  menu seadanya.  A. BB: 25 Kg, TB : 145  cm  B. Hb : 8 gr/dL  C. Pasien tampak lemas  D. Porsi makan: 6 sendok  makan 3x/hari, jadwal  obat: RH (Rifampicin  dan Isoniazid)  3x/minggu sebanyak 4  butir</p>		
<p>Ds: keluarga mengatakan  tidak pernah menjemur  kasur dan bantal  Do:  Luas rumah 5 x 13 m,  terdapat 1 ruang keluarga  yang menjadi satu  fungsinya dengan ruang  tamu, 2 kamar, 1 ruang  keluarga, 1 dapur, 1  kamar mandi.  Bangunan rumah terbuat  dari bataco.  Lantai rumah memakai  keramik.  Keadaan rumah kurang  bersih, penataan alat  perabotan rumah tangga  kurang rapi  Penerangan kurang  ventilasi 2 : 1m x 0,5m  Udara di dalam rumah  lembab</p>	<p>Ketidakmampuan  Keluarga Memodifikasi  Lingkungan</p>	<p>Ketidakefektifan  Pemeliharaan Kesehatan</p>

Analisa data pada klien 2 An. S / 5 Tahun

Tanggal 5 Mei 2015

<b>DATA</b>	<b>ETIOLOGI</b>	<b>MASALAH</b>
<p>Ds: keluarga mengatakan An. S berat badannya turun sebanyak 6 Kg selama sakit Tuberkulosis dan Ny. S mengatakan tidak memberikan makanan tambahan</p> <p>Do:            Nadi: 92 x/menit            Suhu: 36,7 °C            BAB: 1x/hari            BAK: 4x/hari ±700cc            Kulit kering            Mukosa bibir kering            Ny. S tidak menyediakan makanan tambahan</p> <p>A. BB 15 Kg, TB : 102 cm            B. Hb : 7,1 gr/dL            C. Pasien tampak lemas            D. Porsi makan: 4 sendok makan 3x/hari, jadwal obat: RH (Rifampicin dan Isoniazid) 3x/minggu sebanyak 2 butir</p>	<p>Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit</p>	<p>Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh</p>
<p>Ds: keluarga mengatakan tidak pernah menjemur kasur maupun bantal.</p> <p>Do:            Luas rumah 6 x 10 m, terdapat 1 ruang keluarga yang menjadi satu dengan ruang tamu, 2 kamar, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi.            Bangunan rumah terbuat dari bataco.            Lantai rumah yang memakai keramik hanya ruang keluarga yang menjadi satu dengan</p>	<p>Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan</p>	<p>Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan</p>

ruang tamu. Keadaan rumah kurang bersih, penataan alat perabotan rumah tangga kurang rapi Penerangan kurang Jumlah ventilasi tidak ada Udara di dalam rumah lembab		
--	--	--

#### 4.1.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. A / 11 tahun sebagai berikut :

DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI (NIC)	RASIONAL
Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit  Tujuan : Keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan berat badan anggota keluarga yang sakit kembali normal  Kriteria Hasil: 1. Kognitif Keluarga dapat menyebutkan cara yang benar dalam merawat anggota keluarga yang sakit 2. Afektif Keluarga mamutuskan cara merawat anggota keluarga yang sakit 3. Psikomotor Keluarga mampu melakukan cara merawat anggota keluarga yang sakit	1) Bina hubungan saling percaya 2) Kaji kemampuan keluarga dalam melakukan cara perawatan yang benar 3) Timbang dan catat berat badan pasien pada jam yang sama setiap hari 4) Pantau asupan dan keluaran pasien 5) Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan tambahan 6) Jelaskan dan anjurkan keluarga untuk memberikan makan dengan porsi kecil tapi sering	a) Untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan datang b) Untuk melihat sejauhmana kemampuan keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis c) Untuk mendapatkan hasil yang akurat setiap hari d) Untuk mengetahui keseimbangan antara intake dan output e) Inovasi dalam memberikan menu pada klien f) Untuk membantu menambah berat badan klien

dengan cara yang benar		
<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>INTERVENSI (NIC)</b>	<b>RASIONAL</b>
<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan</p> <p>Tujuan: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumahnya untuk penderita Tuberkulosis</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kognitif Keluarga dapat menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang sehat</li> <li>2. Afektif Keluarga mampu memutuskan bagaimana dalam memodifikasi lingkungan yang sehat</li> <li>3. Psikomotor Keluarga dapat memodifikasi lingkungan rumah yang sehat untuk penderita Tuberkulosis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah</li> <li>2. Diskusikan bersama keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk menjemur kasur dan bantal 2 kali seminggu</li> <li>4. Anjurkan keluarga untuk menata perabotan rumah dengan rapi</li> <li>5. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan rumah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan</li> <li>b) Untuk memberitahukan kepada keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>c) Untuk membunuh bakteri Tuberkulosis yang menempel</li> <li>d) Agar lebih banyak ruang kosong dan udara dapat bersirkulasi di dalam rumah</li> <li>e) Untuk membantu keluarga agar lebih mengerti tentang cara memodifikasi lingkungan</li> </ol>

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. S / 5 tahun sebagai berikut :

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>INTERVENSI (NIC)</b>	<b>RASIONAL</b>
<p>Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bina hubungan saling percaya</li> <li>2) Kaji kemampuan keluarga dalam melakukan cara perawatan yang benar</li> <li>3) Timbang dan catat berat badan pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan datang</li> <li>b) Untuk melihat sejauhmana kemampuan keluarga</li> </ol>

<p>Tujuan :          Keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan berat badan anggota keluarga yang sakit kembali normal</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kognitif              Keluarga dapat menyebutkan cara yang benar dalam merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>2. Afektif              Keluarga mamutuskan cara merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>3. Psikomotor              Keluarga mampu melakukan cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara yang benar</li> </ol>	<p>pada jam yang sama setiap hari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Pantau asupan dan keluaran pasien</li> <li>5) Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan tambahan</li> <li>6) Jelaskan dan anjurkan keluarga untuk memberikan makan dengan porsi kecil tapi sering</li> </ol>	<p>melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</p> <p>Tuberkulosis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>c) Untuk mendapatkan hasil yang akurat setiap hari</li> <li>d) Untuk mengetahui keseimbangan antara intake dan output</li> <li>e) Inovasi dalam memberikan menu pada klien</li> <li>f) Untuk membantu menambah berat badan klien</li> </ol>
<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>INTERVENSI (NIC)</b>	<b>RASIONAL</b>
<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan</p> <p>Tujuan:          Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumahnya untuk penderita Tuberkulosis</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kognitif              Keluarga dapat menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang sehat</li> <li>1. Afektif              Keluarga mampu memutuskan bagaimana dalam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah</li> <li>2) Diskusikan bersama keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>3) Anjurkan keluarga untuk menjemur kasur dan bantal 2 kali seminggu</li> <li>4) Anjurkan keluarga untuk menata perabotan rumah dengan rapi</li> <li>5) Motivasi keluarga untuk menyebutkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan</li> <li>b) Untuk memberitahukan kepada keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>c) Untuk membunuh bakteri Tuberkulosis yang menempel</li> <li>d) Agar lebih banyak ruang kosong dan udara dapat bersirkulasi di dalam rumah</li> <li>e) Untuk membantu</li> </ol>

memodifikasi lingkungan yang sehat 2. Psikomotor Keluarga dapat memodifikasi lingkungan rumah yang sehat untuk penderita Tuberkulosis	kembali tentang cara memodifikasi lingkungan rumah	keluarga agar lebih mengerti tentang cara memodifikasi lingkungan
---	--	---

### 1.1.4 Implementasi Keperawatan

#### Implementasi Kasus 1

KASUS 1									
5 Mei 2015		8 Mei 2015		11 Mei 2015		14 Mei 2015		18 Mei 2015	
Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
15.00	Membina hubungan saling percaya R/ keluarga menerima maksud kedatangan kunjungan	14.00	Mengkaji kemampuan keluarga dalam melakukan cara perawatan yang benar R/ Ny. M mengatakan tidak menyediakan menu khusus untuk An. A. Ny. M hanya memberikan menu seadanya	15.00	Menimbang dan mencatat berat badan pasien R/ BB: 25 Kg	14.00	Menimbang dan mencatat berat badan pasien R/ BB: 26Kg	15.00	Menimbang dan mencatat berat badan pasien R/ BB: 26Kg
15.15	Mengkaji kemampuan keluarga dalam melakukan cara perawatan yang benar R/ Ny. M mengatakan tidak menyediakan menu khusus untuk An.A. Ny. M	14.15	Menimbang dan mencatat berat badan pasien R/	15.15	Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 6 sdm 3x/hari, BAB 1x/hari, BAK 4x/hari ±800cc/hari	14.15	Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 6 sdm 3x/hari, BAB 1x/hari, BAK 4x/hari ±800cc/hari	15.15	Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 7sdm 3x/hari, BAB 1x/hari, BAK 4x/hari ±800cc/hari
				15.30	Menganjurkan keluarga	14.30	Menganjurkan keluarga	15.30	Menganjurkan keluarga

	hanya memberikan menu seadanya	14.20	BB: 25 Kg Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 6 sdm 3x/hari, BAB 1x/hari, BAK 4x/hari ±800cc/hari		untuk memberikan makanan tambahan R/ Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari		untuk tetap memberikan makanan tambahan R/ Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan.		untuk tetap memberikan makanan tambahan R/ Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan. Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari
15.30	Menimbang dan mencatat berat badan R/ BB: 25 Kg			15.45	Menganjurkan keluarga memberikan makanan sedikit tapi sering R/ Keluarga mengatakan akan mencoba anjuran dari petugas				
15.45	Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 6 sdm 3x/hari, BAB 1x/hari, BAK 4x/hari ±800cc/hari	14.30	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan tambahan misalnya susu R/ Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran petugas untuk memberikan makanan tambahan. Masih belum ada makanan tambahan			14.45	Menganjurkan keluarga memberikan makanan sedikit tapi sering R/ Keluarga menyediakan makan 4x/hari	15.45	Menganjurkan keluarga memberikan makanan sedikit tapi sering R/ Keluarga menyediakan makan 4x/hari
16.00	Kaji kemampuan keluarga dalam memodifikasi rumah R/ Ny. M mengatakan tidak pernah menjemur kasur dan bantal. Keluarga tidak menjemur kasur dan bantal.			16.00	Menganjurkan keluarga untuk menjemur kasur dan bantal 2x seminggu R/ Keluarga mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas untuk menjemur kasur dan bantal	15.00	Menganjurkan keluarga untuk menata perabotan rumah R/ Keluarga mengatakan akan mengikuti	16.00	Menganjurkan keluarga untuk menata perabotan rumah R/ Keluarga mengatakan sudah melakukan
		14.45	Mendiskusikan bersama keluarga tentang						

	Perabotan alat rumah tangga tidak rapi		cara memodifikasi lingkungan R/ Keluarga mengatakan masih belum menjemur kasur dan bantal. Keluarga tidak menjemur kasur dan bantal				anjuan petugas untuk menata perabotan rumah. Perabotan rumah belum tertata rapi.		n anjuan dari petugas. Penataan perabotan masih kurang rapi
--	--	--	---	--	--	--	--	--	---

## Implementasi Kasus 2

KASUS 2									
5 Mei 2015		8 Mei 2015		11 Mei 2015		14 Mei 2015		18 Mei 2015	
Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
19.00	Membina hubungan saling percaya R/ keluarga menerima maksud kedatangan kunjungan	19.00	Mengkaji kemampuan keluarga dalam melakukan cara perawatan yang benar R/ Ny. S mengatakan tidak memberikan makanan tambahan. Ny. S tidak menyediakan makanan tambahan	19.00	Menimbang dan mencatat berat badan pasien R/ BB: 15 Kg	19.00	Menimbang dan mencatat berat badan pasien R/ BB: 17Kg	19.00	Menimbang dan mencatat berat badan pasien R/ BB: 17Kg
19.15	Mengkaji kemampuan keluarga dalam melakukan cara perawatan yang benar R/			19.15	Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 4 sdm 3x/hari, BAB 1x/hari,	19.15	Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 8 sdm 3x/hari, BAB	19.15	Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 8sdm 3x/hari, BAB

	Ny. S mengatakan tidak memberikan makanan tambahan kepada An. S Ny. S tidak menyediakan makanan tambahan	19.15	Menimbang dan mencatat berat badan pasien R/ BB: 15 Kg		BAK 4x/hari ±700cc/hari		1x/hari, BAK 4x/hari ±700cc/hari		1x/hari, BAK 4x/hari ±700cc/hari
19.30	Menimbang dan mencatat berat badan R/ BB: 15 Kg	19.20	Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 4 sdm 3x/hari, BAB 1x/hari, BAK 4x/hari ±700cc/hari	19.30	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan tambahan R/ Keluarga sudah menyediakan susu untuk diminum 3x/hari	19.30	Menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan makanan tambahan R/ Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan. Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari	19.30	Menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan makanan tambahan R/ Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan. Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari
19.45	Memantau asupan dan keluaran pasien R/ Porsi makan 4 sdm 3x/hari, BAB 1x/hari, BAK 4x/hari ±700cc/hari	19.30	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan tambahan misalnya susu R/ Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran petugas untuk memberikan makanan tambahan. Masih belum ada	19.45	Menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering R/ Keluarga mengatakan akan mencoba anjuran dari petugas	19.45	Menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering R/ Keluarga menyediakan makan 4x/hari	19.45	Menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering R/ Keluarga menyediakan makan 4x/hari
20.00	Kaji kemampuan keluarga dalam memodifikasi rumah R/ Ny. S mengatakan tidak			20.00	Menganjurkan keluarga untuk menjemur kasur dan bantal 2x seminggu R/ Keluarga	20.00	Menganjurkan keluarga	20.00	Menganjurkan keluarga

	pernah menjemur kasur dan bantal. Keluarga tidak menjemur kasur dan bantal, perabotan rumah tangga tidak tertata rapi	19.50	makanan tambahan Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan R/ Keluarga mengatakan masih belum menjemur kasur dan bantal. Keluarga tidak menjemur kasur dan bantal		mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas untuk menjemur kasur dan bantal		untuk menata perabotan rumah R/ Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran petugas untuk menata perabotan rumah. Perabotan rumah belum tertata rapi		untuk menata perabotan rumah R/ Keluarga mengatakan sudah melakukan anjuran dari petugas. Penataan perabotan tidak rapi
--	---	-------	---	--	--	--	--	--	--

#### 4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi kasus 1 dengan diagnosa 1

<b>KASUS 1</b>				
<b>Diagnosa 1</b>				
<b>5 Mei 2015</b>	<b>8 Mei 2015</b>	<b>11 Mei 2015</b>	<b>14 Mei 2015</b>	<b>18 Mei 2015</b>
DS: Keluarga mengatakan tidak menyediakan menu khusus untuk An. A.  DO: Ny. M hanya memberikan	DS: Ny. M tidak menyediakan menu khusus untuk An. A.  Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran	DS: Keluarga mengatakan akan mencoba anjuran dari petugas untuk memberikan makanan sedikit tapi sering	DS: Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan  DO: BB: 26 Kg Porsi makan 6	DS: Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan  DO: BB: 26 Kg Porsi makan 7

<p>menu seadanya BB: 25 Kg Porsi makan 6 sdm 3x/hari BAB: 1x/hari BAK: 4x/ hari ±800cc/hari</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi (2,3,4,5) dilanjutkan</p>	<p>petugas untuk memberikan makanan tambahan.</p> <p>DO: Ny. M hanya memberikan menu seadanya BB: 25 Kg Porsi makan6 sdm 3x/hari BAB: 1x/hari BAK: 4x/ hari ±800cc/hari</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi (3,4,5,6) dilanjutkan</p>	<p>DO: BB 25 Kg Porsi makan6 sdm 3x/hari BAB: 1x/hari BAK: 4x/ hari ±800cc/hari</p> <p>Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi (3,4,5,6) dilanjutkan</p>	<p>sdm 3x/hari BAB: 1x/hari BAK: 4x/ hari ±800cc/hari</p> <p>Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari</p> <p>Keluarga menyediakan makanan 4x/hari</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi (3,4,5,6) dilanjutkan</p>	<p>sdm 3x/hari BAB: 1x/hari BAK: 4x/ hari ±800cc/hari</p> <p>Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari</p> <p>Keluarga menyediakan makanan 4x/hari</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi (3,4,5,6) dilanjutkan</p>
---	---	---	---	---

Evaluasi kasus 1 dengan diagnosa 2

<b>KASUS 1</b>				
<b>Diagnosa 2</b>				
<b>5 Mei 2015</b>	<b>8 Mei 2015</b>	<b>11 Mei 2015</b>	<b>14 Mei 2015</b>	<b>18 Mei 2015</b>
<p>DS: Ny. M mengatakan tidak pernah menjemur kasur dan bantal</p> <p>DO: Keluarga tidak menjemur kasur dan bantal.</p> <p>Perabotan rumah tangga tidak tertata</p>	<p>DS: Keluarga mengatakan masih belum menjemur kasur dan bantal</p> <p>DO: Keluarga tidak menjemur kasur dan bantal.</p> <p>A: masalah belum teratasi</p>	<p>DS: Keluarga mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas untuk menjemur kasur dan bantal</p> <p>DO: keluarga menjemur kasur dan bantal</p>	<p>DS: Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran petugas untuk menata perabotan rumah</p> <p>DO: Perabotan rumah belum tertata rapi</p> <p>A: masalah teratasi</p>	<p>DS: Keluarga mengatakan sudah melakukan anjuran dari petugas untuk menata perabotan rumah</p> <p>DO: Penataan perabotan rumah masih kurang rapi</p>

rapi	P: intervensi (3,4,5) dilanjutkan	A: masalah teratasi sebagian	sebagian	A: masalah teratasi sebagian
A: masalah belum teratasi		P: intervensi (4,5) dilanjutkan	P: intervensi (4,5) dilanjutkan	P: intervensi (4,5) dilanjutkan
P: intervensi (2,3,4,5) dilanjutkan				

Evaluasi kasus 2 dengan diagnosa 1

<b>KASUS 2</b>				
<b>Diagnosa 1</b>				
<b>5 Mei 2015</b>	<b>8 Mei 2015</b>	<b>11 Mei 2015</b>	<b>14 Mei 2015</b>	<b>18 Mei 2015</b>
<p>DS: Keluarga mengatakan tidak memberikan makanan tambahan kepada An. S</p> <p>DO: Ny. S tidak menyediakan makanan tambahan BB: 15 Kg Porsi makan 4 sdm 3x/hari <math>\pm 700</math>cc/hari</p>	<p>DS: Ny. S mengatakan tidak menyediakan makanan tambahan untuk An. S.</p> <p>DO: Ny. S hanya tidak menyediakan makanan tambahan BB: 15 Kg Porsi makan 4 sdm 3x/hari BAB: 1x/hari BAK: 4x/ hari <math>\pm 700</math>cc/hari</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi (3,4,5,6) dilanjutkan</p>	<p>DS: Keluarga mengatakan akan mencoba anjuran dari petugas untuk memberikan makanan sedikit tapi sering</p> <p>DO: BB 15 Kg Porsi makan 8 sdm 3x/hari BAB: 1x/hari BAK: 4x/ hari <math>\pm 700</math>cc/hari Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi (3,4,5,6) dilanjutkan</p>	<p>DS: Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan</p> <p>DO: BB: 17 Kg Porsi makan 8 sdm 3x/hari BAB: 1x/hari BAK: 4x/ hari <math>\pm 700</math>cc/hari Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari Keluarga menyediakan makanan 4x/hari</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi (3,4,5,6)</p>	<p>DS: Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan</p> <p>DO: BB: 17 Kg Porsi makan 8 sdm 3x/hari BAB: 1x/hari BAK: 4x/ hari <math>\pm 700</math>cc/hari Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari Keluarga menyediakan makanan 4x/hari</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi (3,4,5,6)</p>

			dilanjutkan	dilanjutkan
--	--	--	-------------	-------------

Evaluasi kasus 2 dengan diagnosa 2

<b>KASUS 1</b>				
<b>Diagnosa 2</b>				
<b>5 Mei 2015</b>	<b>8 Mei 2015</b>	<b>11 Mei 2015</b>	<b>14 Mei 2015</b>	<b>18 Mei 2015</b>
DS: Ny. S mengatakan tidak pernah menjemur kasur dan bantal  DO: Keluarga tidak menjemur kasur dan bantal.  Perabotan rumah tangga tidak tertata rapi  A: masalah belum teratasi  P: intervensi (2,3,4,5) dilanjutkan	DS: Keluarga mengatakan masih belum menjemur kasur dan bantal  DO: Keluarga tidak menjemur kasur dan bantal.  A: masalah belum teratasi  P: intervensi (3,4,5) dilanjutkan	DS: Keluarga mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas untuk menjemur kasur dan bantal  DO: keluarga menjemur kasur dan bantal  A: masalah teratasi sebagian  P: intervensi (4,5) dilanjutkan	DS: Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran petugas untuk menata perabotan rumah  DO: Perabotan rumah belum tertata rapi  A: masalah teratasi sebagian  P: intervensi (4,5) dilanjutkan	DS: Keluarga mengatakan sudah melakukan anjuran dari petugas untuk menata perabotan rumah  DO: Penataan perabotan rumah masih kurang rapi  A: masalah teratasi sebagian  P: intervensi (4,5) dilanjutkan

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Pada pasien 1 ditemukan masalah pada fungsi perawatan kesehatan keluarga, bahwa keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Ditemukan penurunan berat badan sekitar 5 Kg, kulit kering, dan mukosa bibir kering. Pada pasien 2 ditemukan masalah pada fungsi perawatan kesehatan

keluarga, bahwa keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Ditemukan penurunan berat badan sekitar 6 Kg, kulit kering, dan mukosa bibir kering, sehingga muncul masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Pada teori ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, terdapat faktor yang berhubungan dengan terjadinya ketidakseimbangan nutrisi yaitu tidak mampu dalam memasukkan, mencerna, mengabsorpsi makanan karena factor biologis, psikologi atau ekonomi.

Ketidakseimbangan nutrisi dapat terjadi dari faktor biologis pasien yang tidak dapat menyerap nutrisi akibat penyakit Tuberkulosis Paru. Dari permasalahan antara pasien 1 dan pasien 2 tidak terjadi kesenjangan dikarenakan adanya persamaan faktor yang menjadikan terjadinya ketidakseimbangan nutrisi

#### **4.2.2 Perencanaan Keperawatan**

Setelah menentukan masalah pada tinjauan kasus, maka penulis membuat perencanaan yang mana perencanaan disusun berdasarkan standar Puskesmas Tambak Wedi dan dengan bantuan keluarga.

Pada tinjauan teori didapatkan perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA 2013, yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

Pada tinjauan kasus pertama didapatkan dua diagnose, diagnose yang pertama yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan 6 perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori. Diagnosa kedua adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dengan 5 perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori.

Pada tinjauan kasus kedua didapatkan dua diagnose, diagnose yang pertama yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan 6 perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori. Diagnosa kedua adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dengan 5 perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori.

#### **4.2.3 Pelaksanaan**

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis.

Pada tinjauan teori tidak dilakukan tindakan pelaksanaan karena tidak ada pasien, karena tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan kunjungan keluarga, maka pelaksanaan harus disesuaikan dengan standart Puskesmas Tambak Wedi dan dengan bantuan keluarga klien. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan.

Dalam pelaksanaan tidak dilakukan berurutan perdiagnosa karena masalah yang ditemukan bersumber dari satu masalah yaitu penyakit Tuberkulosis. Dengan adanya masalah tersebut akan muncul beberapa diagnosa keperawatan yang saling berkaitan dengan respon pasien dan lingkungan pasien. Semisal pada tinjauan kasus pertama penurunan berat badan berhubungan dengan penyakit Tuberkulosis berkaitan dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada pelaksanaan keperawatan ini penulis berfokus kepada tehnik pemberian makanan tambahan terhadap masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, yang akan disajikan dalam

#### 4.1. Analisa berbasis P-I-C-O-T

<b>TG L</b>	<b>PROBLEM (KASUS 1)</b>	<b>INTERVENSI</b>	<b>COMPRASION</b>	<b>OUTCOME</b>	<b>TEORY</b>
05-05-2015	An. A ( P/11 tahun) Keluarga mengatakan An. A mengalami penurunan berat badan sekitar 5 Kg dan Ny. M mengatakan tidak menyediakan menu khusus. Kulit kering. Mukosa bibir kering. BAK: 4x/hari ±800cc/hari. BAB: 1x/hari. Ny. M hanya memberikan makanan kepada klien dengan menu seadanya. A: BB:25 Kg, TB: 145cm	Jelaskan dan anjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan	Menjelaskan dan menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan seperti susu	Keluarga mengatakan tidak menyediakan menu khusus untuk An. A Ny. M hanya memberikan menu seadanya BB: 25 Kg Porsi makan 6sdm 3x/hari BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari ±800cc/hari	<i>Perubahan peran dalam keluarga disebabkan kurangnya persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling dalam mengatasi masalah Aldous, 1974 (Friedman, 1998)</i>  <i>Pemberia</i>

	<p>B: Hb: 8 gr/Dl  C: pasien tampak lemas  D: porsi makan: 6 sendok makan  3x/hari</p>				<p><i>n makan oral (Potter dan Perry, 2005).</i></p> <p><i>Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan anak ( Maria Domingas , dkk, 2012)</i></p>
08-05-2015	<p>An. A ( P/11 tahun)</p> <p>Keluarga mengatakan tidak menyediakan menu khusus untuk An. A  Ny. M hanya memberikan menu seadanya  BB: 25 Kg  Porsi makan 6sdm  3x/hari  BAB: 1x/hari  BAK: 4x/hari</p>	<p>Jelaskan dan anjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan</p>	<p>Menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan seperti susu</p>	<p>Ny. M tidak menyediakan menu khusus untuk An. A. Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran petugas untuk memberikan makanan tambahan.  Ny. M hanya memberikan menu seadanya.  BB: 25 Kg.  Porsi makan 6sdm  3x/hari.  BAB: 1x/hari.  BAK: 4x/hari  ±800cc/hari.</p>	<p><i>Perubahan peran dalam keluarga disebabkan kurangnya persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling dalam mengatasi masalah Aldous, 1974 (Friedman , 1998)</i></p> <p><i>Pemberian makan oral (Potter dan Perry, 2005).</i></p>

					<i>Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan anak ( Maria Domingas , dkk, 2012)</i>
11-05-2015	An. A ( P/11 tahun) Ny. M tidak menyediakan menu khusus untuk An. A. Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran petugas untuk memberikan makanan tambahan. Ny. M hanya memberikan menu seadanya. BB: 25 Kg. Porsi makan 6sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari ±800cc/hari.	Jelaskan dan anjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan	Menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan seperti susu	Keluarga mengatakan akan mmencoba anjuran dari petugas untuk memberikan makanan sedikit tapi sering. BB: 25 Kg. Porsi makan 6sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari ±800cc/hari. Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari.	<i>Perubahan peran dalam keluarga disebabkan kurangnya persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling dalam mengatasi masalah Aldous, 1974 (Friedman , 1998)</i>  <i>Pemberian makan oral (Potter dan Perry, 2005).</i>  <i>Pemberian Makanan Tambahan</i>

					(PMT) terhadap perubahan berat badan anak ( Maria Domingas , dkk, 2012)
14-05-2015	An. A ( P/11 tahun) Keluarga mengatakan akan mencoba anjuran dari petugas untuk memberikan makanan sedikit tapi sering. BB: 25 Kg. Porsi makan 6sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari ±800cc/hari. Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari.	Jelaskan dan anjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan	Menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan seperti susu	Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan. BB: 26 Kg. Porsi makan 6sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari ±800cc/hari. Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari. Keluarga menyediakan makanan 4x/hari.	<i>Perubahan peran dalam keluarga disebabkan kurangnya persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling dalam mengatasi masalah Aldous, 1974 (Friedman , 1998)</i>  <i>Pemberian makan oral (Potter dan Perry, 2005).</i>  <i>Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan</i>

					anak ( Maria Domingas , dkk, 2012)
18-05-2015	<p>An. A ( P/11 tahun)</p> <p>Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan. BB: 26 Kg. Porsi makan 6sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari ±800cc/hari. Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari. Keluarga menyediakan makanan 4x/hari.</p>	<p>Jelaskan dan anjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan</p>	<p>Menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan seperti susu</p>	<p>Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan. BB: 26 Kg. Porsi makan 7sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari BAK: 4x/hari ±800cc/hari. Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari. Keluarga menyediakan makanan 4x/hari.</p>	<p><i>Perubahan peran dalam keluarga disebabkan kurangnya persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling dalam mengatasi masalah Aldous, 1974 (Friedman , 1998)</i></p> <p><i>Pemberian makan oral (Potter dan Perry, 2005).</i></p> <p><i>Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan anak ( Maria Domingas , dkk, 2012)</i></p>

<b>TG L</b>	<b>PROBLEM (KASUS 2)</b>	<b>INTERVENSI</b>	<b>COMPRASION</b>	<b>OUTCOME</b>	<b>TEORY</b>
05-05-2015	<p>An. S ( L/ 5 tahun)</p> <p>Keluarga mengatakan An. S berat badannya turun sebanyak 6 Kg selama sakit Tuberkulosis dan Ny. S mengatakan tidak memberikan makanan tambahan Kulit kering. Mukosa bibir kering. Ny. S tidak menyediakan makanan tambahan.</p> <p>A: BB 15 Kg, TB: 102cm            B: Hb: 7,1 gr/dL.            C: pasien tampak lemas            D: porsi makan: 4 sendok makan 3x/hari</p>	Jelaskan dan anjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan	Menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan seperti susu	<p>Keluarga mengatakan tidak memberikan makanan tambahan kepada An. S.</p> <p>Ny. S tidak menyediakan makanan tambahan.</p> <p>BB: 15 Kg.            Porsi makan 4sdm 3x/hari <math>\pm 700\text{cc/hari}</math>.</p>	<p><i>Perubahan peran dalam keluarga disebabkan kurangnya persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling dalam mengatasi masalah Aldous, 1974 (Friedman, 1998)</i></p> <p><i>Pemberian makan oral (Potter dan Perry, 2005).</i></p> <p><i>Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan anak ( Maria Domingas, dkk, 2012)</i></p>
08-05-	An. S ( L/ 5 tahun)	Jelaskan dan anjurkan	Menganjurkan keluarga klien	Ny. S mengatakan	<i>Perubahan peran</i>

2015	<p>Keluarga mengatakan tidak memberikan makanan tambahan kepada An. S. Ny. S tidak menyediakan makanan tambahan. BB: 15 Kg. Porsi makan 4sdm 3x/hari <math>\pm</math>700cc/hari.</p>	<p>keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan</p>	<p>untuk memberikan makanan tambahan seperti susu</p>	<p>tidak menyediakan makanan tambahan untuk An. S. Ny. S tidak menyediakan makanan tambahan. BB: 15 Kg. Porsi makan 4sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari <math>\pm</math>700cc/hari.</p>	<p><i>dalam keluarga disebabkan kurangnya persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling dalam mengatasi masalah Aldous, 1974 (Friedman, 1998)</i></p> <p><i>Pemberian makan oral (Potter dan Perry, 2005).</i></p> <p><i>Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan anak ( Maria Domingas, dkk, 2012)</i></p>
11-05-2015	<p>An. S ( L/ 5 tahun) Ny. S mengatakan tidak menyediakan makanan tambahan untuk An. S. Ny. S tidak</p>	<p>Jelaskan dan anjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan</p>	<p>Menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan seperti susu</p>	<p>Keluarga mengatakan akan mencoba anjuran dari petugas untuk</p>	<p><i>Perubahan peran dalam keluarga disebabkan kurangnya</i></p>

	<p>menyediakan makanan tambahan. BB: 15 Kg. Porsi makan 4sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari ±700cc/hari.</p>			<p>memberikan makanan sedikit tapi sering. BB: 15 Kg. Porsi makan 8sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari ±700cc/hari.</p>	<p><i>persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling dalam mengatasi masalah Aldous, 1974 (Friedman, 1998)</i></p> <p><i>Pemberian makan oral (Potter dan Perry, 2005).</i></p> <p><i>Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan anak ( Maria Domingas, dkk, 2012)</i></p>
14-05-2015	<p>An. S ( L/ 5 tahun)</p> <p>Keluarga mengatakan akan mencoba anjuran dari petugas untuk memberikan makanan sedikit tapi sering. BB: 15 Kg. Porsi makan 8sdm 3x/hari.</p>	<p>Jelaskan dan anjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan</p>	<p>Menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan seperti susu</p>	<p>Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan. BB: 17 Kg. Porsi makan 8sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari.</p>	<p><i>Perubahan peran dalam keluarga disebabkan kurangnya persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan</i></p>

	BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari $\pm 700\text{cc/hari}$			BAK: 4x/hari $\pm 700\text{cc/hari}$ . Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari. Keluarga menyediakan makanan 4x/hari.	<i>konseling dalam mengatasi masalah Aldous, 1974 (Friedman, 1998)</i>  <i>Pemberian makanan oral (Potter dan Perry, 2005).</i>  <i>Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan anak ( Maria Domingas, dkk, 2012)</i>
18-05-2015	An. S ( L/ 5 tahun) Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan. BB: 17 Kg. Porsi makan 8sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari $\pm 700\text{cc/hari}$ . Keluarga menyediakan susu untuk diminum 3x/hari. Keluarga	Jelaskan dan anjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan	Menganjurkan keluarga klien untuk memberikan makanan tambahan seperti susu	Keluarga mengatakan masih memberikan makanan tambahan. BB: 17 Kg. Porsi makan 8sdm 3x/hari. BAB: 1x/hari. BAK: 4x/hari $\pm 700\text{cc/hari}$ . Keluarga menyediakan susu untuk	<i>Perubahan peran dalam keluarga disebabkan kurangnya persiapan sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling dalam mengatasi masalah Aldous,</i>

	menyediakan makanan 4x/hari.			diminum 3x/hari. Keluarga menyediakan makanan 4x/hari	1974 (Friedman, 1998)  <i>Pemberian makanan oral</i> (Potter dan Perry, 2005).  <i>Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan anak</i> (Maria Domingas, dkk, 2012)
--	------------------------------	--	--	---	---

#### 4.2.4 Evaluasi

Pada tinjauan teori Tuberkulosis anak disebutkan bahwa evaluasi dituliskan dalam bentuk kriteria hasil keberhasilan, sedangkan dalam tinjauan kasus dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan.

Pada masalah Tuberkulosis anak disusun intervensi untuk mengatasi diagnose yang muncul, terutama pengaruh teknik pemberian makanan tambahan yang terbukti dapat meningkatkan berat badan sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Maria Domingas, dkk, 2012.