

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Keluarga

3.1.1 Data Umum

1. Identitas Kepala keluarga

Nama : Tn. E

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Bengkel

Suku / Bangsa: Jawa / Indonesia

Alamat : Mulyorejo Selatan II / no. 9

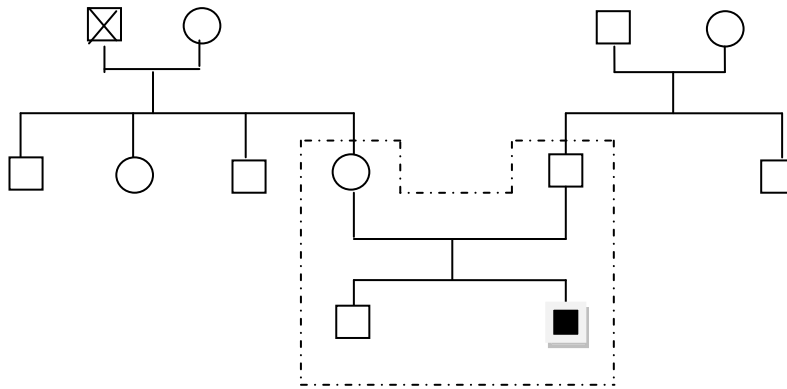
No. Telp : 081336447699

2. Daftar anggota keluarga

Tabel 3.1 Daftar keluarga

No	Nama	L / P	Umur	Hub . keluarga	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. E	L	30tahun	Kepala keluarga	SMK	Bengkel
2.	Ny. S	P	30tahun	Istri	SMA	Swasta
3.	An. G	L	7 tahun	Anak		
4.	An. F	L	2 tahun	Anak		

3. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

□ : Laki – laki

○ : Perempuan

■ : Klien

X : Keluarga yang meninggal

----- : Tinggal satu rumah

4. Tipe keluarga

a. Jenis tipe keluarga :

Keluarga inti / *Nuclear family* karena terdiri dari ayah, istri, dan anak kandung

b. Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut :

Tidak ada masalah dalam keluarga semua menjalankan peran dengan baik.

5. Suku bangsa

a. Asal suku bangsa : suku jawa

b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Ibu An. F mengatakan tidak terpengaruh budaya yang berhubungan dengan kesehatan Ny. S mengatakan kalau anaknya sakit batuk, pilek karena anaknya mau pintar

6. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Keluarga menganut agama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu tidak percaya dengan hal – hal mistik yang mempengaruhi kesehatan

7. Status sosial ekonomi keluarga

a. Anggota keluarga yang mencari nafkah :

Yang mencari nafkah Tn. E

b. Penghasilan : penghasilan Tn. E sebesar Rp. 100.000,- per hari dan penghasilan Ny. S sebesar Rp. 1.200.000,- perbulan

c. Upaya lain : Tn. E menyatakan bahwa tidak ada upaya lain yang dilakukan keluarga untuk menambah penghasilan.

d. Harta benda yang dimiliki : barang – barang yang dimiliki Sepeda Motor 1buah, televisi 1buah, kipas angin 1buah, lemari 1buah,

e. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan : untuk kebutuhan makan sehari – hari, membayar listik, membayar kontrakan dan membayar biaya sekolah anak.

8. Aktifitas rekreasi keluarga :

Jalan – jalan bersama anak – anak dan suami jika libur kerja.

3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah dengan anak pertama berusia 7 tahun dan mulai masuk sekolah dasar.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi terdapat pada anak yang ke dua usia 2 tahun yang mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), maka akan mengalami penurunan nafsu makan, batuk dan lemas

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

1) Riwayat keluarga saat ini :

Saat ini An. F sedang menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2) Riwayat penyakit turunan :

Di dalam keluarga Tn. E tidak ada yang memiliki penyakit menular atau menurun seperti TBC, Hepatitis, DM, dan HT

3) Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga

Tabel 3.2 Daftar riwayat penyakit keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tn. E	30 th	58Kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-
2.	Ny. S	30 th	53Kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-
3.	An. G	7 th	25Kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-
4.	An. F	2 th	18Kg	Sakit	Lengkap	Sakit ISPA	

4) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Ibu An. F mengatakan saat ada keluarga yang sakit dibawah ke Puskesmas atau ke rumah sakit dengan menggunakan Jamkesmas

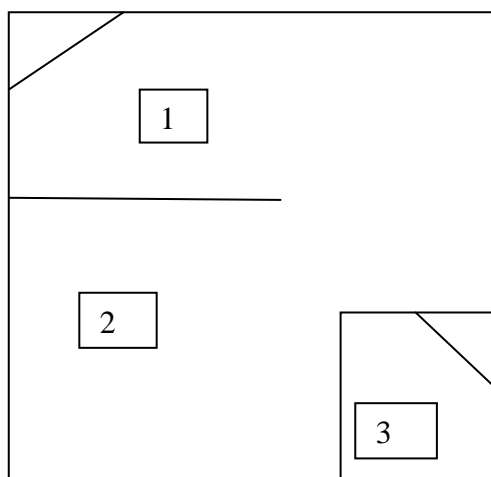
3.1.3 Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

- a. Luas rumah : 6 x 4 meter
- b. Type rumah : Permanen
- c. Kepemilikan : Rumah kontrakan
- d. Jumlah dan ratio kamar / ruangan : 2 ruangan, 1 kamar mandi
- e. Ventilasi / cendela : 1 jendela yang jarang dibuka
sehingga keadaan ruangan lembab.
- f. Pemanfaatan ruangan : 1 ruang tamu, 1 kamar, dan
1 kamar mandi
- g. Septic tank : Ada, disamping rumah
- h. Sumber air minum : Air PDAM
- i. Kamar mandi / WC : kamar mandi dalam sendiri
- j. Sampah : Ada di luar rumah

- k. Kebersihan rumah : Ruangan tampak tidak rapi dan berantakan, terdapat debu, jarak antara rumah klien dengan rumah yang lain saling berhimpitan.

Denah :



Gambar 3.2 Denah rumah

Keterangan :

- 1 : Ruang Tamu
 2 : Tempat Tidur
 3 : Kamar Mandi

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

- a. Kebiasaan : Ny. S mengatakan diadakan kerja bakti 2 minggu sekali. Hubungan dengan tetangga sangat dekat dan bersifat kekeluargaan.
- b. Aturan / kesepakatan : Ny. S mengatakan jika ada keluarga atau orang lain yang menginap harus lapor ke RT

- c. Budaya : Ny. S mengatakan ditempatnya diterapkan saling gotong – royong antar tetangga
3. Mobilitas geografis keluarga : keluarga tidak pernah pindah rumah
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Ny. S mengatakan ikut PKK 1 minggu sekali, dan 2 minggu sekali ikut pengajian. Sedangkan Tn. E hanya kumpul – kumpul biasa dengan tetangga.
5. Sistem pendukung keluarga : Tn. E mengatakan di keluarganya ada 4 orang dan satu sama lain saling mendukung dan selama ini yang aktif merawat An. F adalah Tn. E dan Ny. S. Keluarga mempunyai kartu jamkesmas sebagai fasilitas kesehatan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu \pm 500 m.

3.1.4 Struktur Keluarga

1. Pola / cara komunikasi keluarga : Ny. S mengatakan komunikasi keluarganya dilakukan secara baik
2. Struktur kekuatan keluarga : keputusan terakhir dalam keluarga adalah keputusan kepala keluarga
3. Struktur peran (Peran masing – masing anggota keluarga) : Tn. E sebagai ayah atau kepala keluarga, Ny. S sebagai ibu rumah tangga, An. G dan An. F sebagai anak kandung
4. Nilai dan norma keluarga : keluarga sehari – hari menggunakan bahasa jawa dalam berkomunikasi dan memiliki nilai – nilai dan norma yang dianut seperti sopan santun terhadap orang yang lebih tua

3.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif :

Menurut Tn. E dan Ny. S memandang dirinya masing – masing layaknya manusia normal lainnya. Tn. E mengatakan walaupun Ny. S juga sibuk bekerja tetapi 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 perilaku dalam masyarakat untuk menjaga kerukunan antar keluarga yang lain.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan :

a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit / masalah kesehatan keluarganya:

Tn. E mengatakan keluarga belum mengetahui tentang penyebab pasti dan tanda gejala ISPA

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat:

Tn. E mengatakan dengan kondisi An. F saat ini selalu menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan disekitar rumahnya agar tidak terserang penyakit kembali dan membawanya ke puskesmas.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:

Tn.E mengatakan pada saat An. F badannya panas keluarga hanya mengompres.

- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:

Keadaan lingkungan rumah tidak rapi terlihat rumah tampak berantakan, sehingga bisa menimbulkan banyak debu yang menyebabkan An. F sakit.

- e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :

Tn. E mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka langsung ke puskesmas atau ke rumah sakit

4. Fungsi Reproduksi

Tn. E dan Ny. S mempunyai 2 orang anak dan Ny. S menggunakan KB Spiral sejak setelah melahirkan anak yang ke 2. Tn. E dan Ny. S merencanakan hanya 2 anak, dan keduanya bisa menerima keadaan

5. Fungsi Ekonomi

Tn. E mengatakan kondisi keuangan keluarga saat ini cukup untuk makan sehari – hari. Oleh karena itu pemanfaatan keuangan seefisien mungkin dengan gaji Tn. E sebesar ± Rp. 100.000,- per hari , sedangkan istri mendapatkan gaji sebesar Rp. 1.200.000,- per bulan.

3.1.6 Stres dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Menurut Tn. E pada 1 bulan ini sering memikirkan keadaan anaknya yang sakit. Tetapi Tn. E dan Ny. S mengatakan tidak terlalu cemas karena semuanya sudah diatur oleh yang Maha Kuasa dan Alhamdulillah anaknya sekarang sehat kembali walaupun masih terkadang batuk, akan tetapi dari segi penampilan anaknya sudah bisa bermain – main kembali dengan teman – temannya.

2. Respon keluarga terhadap stressor

Keluarga berharap dan yakin anaknya bisa sehat seperti anak seusianya.

3. Strategi koping yang digunakan

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

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

1. Identitas

Nama : An. F

Umur : 2 tahun

Jenis kelamin : Laki – laki

Berat badan : 18 Kg

Pengkajian : Hari ke – 4 terdiagnosis ISPA

2. Keluhan utama

Keluarga mengatakan anaknya saat ini pilek dan batuk

3. Keluhan / Riwayat penyakit saat ini

Keluarga mengatakan 1 minggu mengalami demam dan batuk

4. Riwayat penyakit sebelumnya

Keluarga mengatakan anaknya pada usia 2 bulan mengalami kejang, sesak dan dirawat di rumah sakit

5. Tanda – tanda vital

Suhu 36°C, Nadi 108 x/menit, RR 24 x/menit

6. Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris, suara jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung

7. Sistem Respirasi

Auskultasi ada suara tambahan ronchi (+) dan wheezing (-), perkusi sonor,

8. Sistem Gastrointestinal

Auskultasi bising usus normal 8 x/menit

9. Sistem Perkemihan

BAB normal 1 x/hari, BAK normal

10. Sistem Integumen

Turgor kulit normal (keelastisannya kembali dalam 3 detik)

11. Sistem Muskuloskeletal

An. F sudah dapat berjalan kekuatan otot normal (5,5,5,5)

12. Sistem Persyarafan

Fungsi persyarafan normal, kesadaran komposmentis

13. Sistem Genetalia

Terlihat bersih

3.1.8 Harapan Keluarga

Tn. E 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

1. Data pertama

- Data subyektif : Tn. E mengatakan istrinya dan dirinya sibuk bekerja sehingga jarang berada dirumah
- Data obyektif : suami dan istri sibuk bekerja jarang dirumah, ventilasi jendela hanya 1 dan terdapat diruang depan, jendela jarang dibuka, rumah dan barang – barang tidak tertata rapi, banyak debu.
- Masalah : Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah
- Kemungkinan penyebab : ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

2. Data kedua

- Data Subyektif : Tn. E mengatakan anaknya batuk pilek sudah 4 hari yang lalu.
- Data Obyektif : Suhu 36°C, Nadi 108 x/menit, RR 24 x/menit, Ronchi (+), terdapat secret jernih yang keluar dari hidung, keadaan ruangan lembab, tidak menutup mulut saat anak batuk.
- Masalah : Resiko penularan penyakit ISPA
- Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA

3. Data ketiga

- Data Subyektif : Tn. E mengatakan belum mengerti tentang ISPA

- Data Obyektif : keluarga tampak bingung tentang penyebab ISPA, keluarga tidak segera memeriksakan anaknya saat terdapat tanda dan gejala ISPA, Suhu 36°C, Nadi 108 x/menit, RR 24 x/menit.
- Masalah : Koping keluarga tidak efektif
- Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA

3.1.10 Prioritas Masalah

Prioritas 1

1. Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

Tabel 3.3 skoring 1

Kriteria	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah - Kurang sehat	$3/3 \times 1=1$	Keluarga kurang mengetahui tentang merawat kebersihan lingkungan
2. Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah	$2/2 \times 2= 2$	Keluarga bisa mengubah lingkungan yang lebih sehat
3. Potensial masalah untuk dicegah - Cukup	$2/3 \times 1=2/3$	Kemungkinan masalah dapat dicegah jika bisa menjaga kebersihan lingkungan
4. Menonjolnya masalah - Masalah tidak dirasakan	$2/2 \times 1= 1$	Bila tidak segera ditangani dapat mempengaruhi kesehatan
Total	3 2/3	

Prioritas 2

2. Resiko penularan penyakit ISPA , berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA.

Tabel 3.4 Skoring 2

Kriteria	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah - Tidak sehat	$3 / 3 \times 1 = 1$	Kurang atau tidak sehat dan memerlukan penanganan secepatnya.
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 sakit
3. Potensial masalah untuk dicegah - Cukup	$2 / 3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat diubah karena penyakit Infeksi Saluran Pernapasan 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 kesehatan dan kebersihan
Total	$3 \frac{1}{6}$	

Prioritas 3

3. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA

Tabel 3.5 skoring 3

Kriteria	Skor	Pembenaran
5. Sifat masalah - Kurang sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga kurang mengetahui tentang penyakit ISPA, tapi ada keinginan untuk mempelajarinya
6. Kemungkinan masalah dapat diubah - Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga kurang mengetahui tentang penyakit ISPA, tapi ada keinginan untuk mempelajarinya
7. Potensial masalah untuk dicegah - Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Kemungkinan masalah dapat dicegah jika pengetahuan ditingkatkan
8. Menonjolnya masalah - Masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga tidak merasakan masalah
Total	2 2/3	

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari prioritas masalah diatas dapat disusun urutan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
2. Resiko penularan penyakit ISPA berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA
3. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit

3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

1. Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan 3x pertemuan keluarga dapat memelihara lingkungan rumah

Kriteria hasil :

- a. Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan cara – cara meminimalkan terjadinya infeksi akibat lingkungan yang kurang sehat
- b. Afektif : Keluarga mampu membuat rencana kebersihan rumah setiap hari
- c. Psikomotor : Keluarga mampu mengelola lingkungan yang sehat

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
Rasional : Tercipta komunikasi antara klien dan perawat dapat terjalin dengan baik.
2. Kaji kondisi lingkungan rumah klien (dengan melihat kebersihan dari kaca cendela, lantai, dan tatanan rumah)
Rasional : Dengan mengkaji kondisi lingkungan dapat mengetahui keadaan lingkungan sekitar.
3. Anjurkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah (dengan cara menyapu, mengepel, membersihkan debu)
Rasional : Dapat tercipta lingkungan yang sehat

4. Ajarkan cara penatalaksanaan menata rumah yang rapi

Rasional : Perubahan lingkungan dapat meminimalkan terjadinya infeksi.

5. Berikan Health Education tentang penatalaksanaan lingkungan

Rasional : keluarga dapat memahami lingkungan yang sehat.

2. Resiko penularan penyakit (ISPA) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan 3x kunjungan, keluarga mengerti tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit.

Kriteria hasil :

- a. Kognitif : Keluarga mampu mengenal dan menyebutkan penularan penyakit
- b. Afektif : Keluarga dapat menentukan mencegah penularan penyakit
- c. Psikomotor : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga

Rasional : Tercipta komunikasi antara klien dan perawat sehingga dapat terjalin dengan baik.

2. Jelaskan tanda dan gejala penyakit ISPA

Rasional : Diharapkan keluarga mengenal dan mengetahui gejala penyakit ISPA

3. Ajarkan pada keluarga untuk mengajari anak menutup mulut saat batuk.

Rasional : Mengurangi resiko penularan penyakit.

4. Anjurkan pada keluarga agar klien untuk membiasakan mencuci tangan.

Rasional : Mengurangi resiko penularan penyakit.

5. Berikan Healt Education tentang penularan penyakit ISPA.

Rasional : Diharapkan keluarga mampu mengenal dan menyebutkan tentang penularan penyakit.

3. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan 3x kunjungan, diharapkan keluarga mengerti dan mengenal penyakit ISPA

Kriteria hasil :

- a. Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan pengertian dan tanda – gejala ISPA
- b. Afektif : Keluarga mampu menentukan sikap dalam mengenal penyakit ISPA.
- c. Psikomotor : Keluarga mampu mengenal tentang ISPA

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik

Rasional : Tercipta komunikasi antara klien dan perawat sehingga terjalin dengan baik.

2. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA

Rasional : Dengan mengetahui pengetahuan keluarga diharapkan dapat membantu penanganan ISPA

3. Berikan Health Education dengan melakukan penyuluhan tentang ISPA (pengertian, penyebab/faktor, tanda gejala, dampak, dan pemeliharaan penyakit ISPA)

Rasional : Dengan memberikan informasi kepada keluarga diharapkan keluarga dapat mengerti tentang ISPA.

4. Motivasi dan dukung keputusan yang diambil oleh keluarga.

Rasional : diharapkan keluarga bisa mengambil keputusan yang tepat dalam merawat klien.

5. Evaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberikan penyuluhan.

Rasional : Diharapkan keluarga benar-benar mengerti tentang ISPA

3.4 Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan keperawatan keluarga dilaksanakan mulai tanggal 08 Mei 2015 sampai tanggal 17 Mei 2015.

3.4.1 Diagnosa satu

Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

Tanggal 08 Mei 2015 (Jam 10.00 – 12.00)

5. Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga

Respon : klien dan keluarga kooperatif

6. Mengkaji kondisi lingkungan rumah klien (dengan melihat kebersihan dari kaca cendela, lantai, dan tatanan rumah)

Respon : kaca dan cendela masih berdebu, barang – barang tidak rapi.

7. Mengajarkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah (dengan cara menyapu, mengepel, membersihkan debu)

Respon : keluarga bersedia menjaga kebersihan

8. Mengajarkan cara penatalaksanaan menata rumah yang rapi

Respon : keluarga mau menata rumah

5. Memberikan Health Education tentang penatalaksanaan lingkungan rumah

Respon : keluarga mau menerima penjelasan

Tanggal 12 Mei 2015 (jam 10.00 – 12.00)

1. Mengkaji kembali kondisi lingkungan rumah klien(dengan melihat kebersihan dari kaca cendela, lantai, dan tatanan rumah)

Respon : kaca dan lantai tidak berdebu, barang – barang tidak rapi.

2. Mengajarkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah (dengan cara menyapu, mengepel, membersihkan debu)

Respon : keluarga bersedia menjaga kebersihan

3. Mengajarkan kembali cara penatalaksanaan menata rumah yang rapi

Respon : keluarga mau menata rumah

4. Memberikan Health Education tentang penatalaksanaan lingkungan rumah

Respon : keluarga mau menerima penjelasan

Tanggal 17 Mei 2015 (09.00 – 10.00)

1. Mengajarkan kembali keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah (dengan cara menyapu, mengepel, membersihkan debu yang ada)

Respon : keluarga bersedia menjaga kebersihan

2. Mengajarkan kembali cara penatalaksanaan menata rumah yang rapi

Respon : keluarga mau menata rumah

3. Memberikan Health Education tentang penatalaksanaan lingkungan rumah

Respon : keluarga mau menerima penjelasan

3.4.2 Diagnosa kedua

Resiko penularan penyakit (ISPA) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA.

Tanggal 08 Mei 2015 (jam 10.00 – 12.00)

1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga

Respon : klien dan keluarga kooperatif

2. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit ISPA

Respon : keluarga sedikit memahami

3. Mengajarkan pada keluarga untuk mengajari anak menutup mulut saat batuk.

Respon : keluarga mau mengajari anak.

4. Mengajarkan pada keluarga agar klien untuk membiasakan mencuci tangan.

Respon : klien mau membiasakan mencuci tangan.

5. Memberikan Health Education tentang penularan penyakit ISPA.

Respon : keluarga mau menerima penjelasan.

Tanggal 12 Mei 2015 (jam 10.00 – 12.00)

1. Menjelaskan kembali tanda dan gejala penyakit ISPA

Respon : keluarga mulai memahami

2. Mengajarkan kembali pada keluarga untuk mengajari anak menutup mulut saat batuk.

Respon : keluarga mau mengajari anak.

3. Mengajukan pada keluarga agar klien untuk membiasakan mencuci tangan.

Respon : klien mau membiasakan mencuci tangan.

4. Memberikan Health Education tentang penularan penyakit ISPA.

Respon : keluarga mau menerima penjelasan.

Tanggal 17 Mei 2015 (09.00 – 10.00)

1. Mengajukan kembali pada keluarga agar klien untuk membiasakan mencuci tangan.

Respon : klien mau membiasakan mencuci tangan.

2. Memberikan Health Education tentang penularan penyakit ISPA.

Respon : keluarga mau menerima penjelasan.

3.4.3 Diagnosa ketiga

Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA

Tanggal 08 Mei 2015 (jam 10.00 – 12.00)

1. Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik
Respon : klien dan keluarga kooperatif
2. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA
Respon : keluarga masih terlihat bingung
3. Memberikan Health Education dengan melakukan penyuluhan tentang ISPA (pengertian , penyebab/faktor, tanda gejala, dampak, dan pemeliharaan penyakit ISPA)
Respon : klien dan keluarga mendengarkan penjelasan.
4. Mengevaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberikan penyuluhan.
Respon : keluarga belum mengerti

Tanggal 12 Mei 2015 (jam 10.00 – 12.00)

1. Mengkaji kembali tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA
Respon : keluarga masih terlihat bingung
2. Memberikan Health Education dengan melakukan penyuluhan tentang ISPA (pengertian , penyebab/faktor, tanda gejala, dampak, dan pemeliharaan penyakit ISPA)
Respon : klien dan keluarga mendengarkan penjelasan.

3. Mengevaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberikan penyuluhan.

Respon : keluarga belum mengerti

Tanggal 17 Mei 2015 (09.00 – 10.00)

1. Mengkaji kembali tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA

Respon : keluarga mulai memahami

2. Memberikan Health Education dengan melakukan penyuluhan tentang ISPA (pengertian , penyebab/faktor, tanda gejala, dampak, dan pemeliharaan penyakit ISPA)

Respon : klien dan keluarga mendengarkan penjelasan.

3. Mengevaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberikan penyuluhan.

Respon : keluarga mulai mengerti

3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

3.5.1 Diagnosa satu

Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

Tanggal 08 Mei 2015

S : Keluarga An. F mengatakn jendela rumahnya jarang dibuka

O : N : 108 x/mnt, S : 36 °C, RR: 24 x/mnt, ronchi (+), ventilasi jendela hanya 1 dan terdapat diruang depan, jendela jarang dibuka, rumah dan barang – barang tidak tertata rapi, banyak debu.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5

Tanggal 12 Mei 2015

S : Keluarga An. F mengatakan rumahnya sudah sering dibersihkan

O : N : 102 x/mnt, S: 36°C, RR: 24 x/mnt, ventilasi jendela hanya 1 dan terdapat diruang depan, jendela sudah sering dibuka, rumah dan barang – barang tertata rapi

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4

Tanggal 17 Mei 2015

S : Keluarga An. F mengatakan rumahnya sudah sering dibersihkan

O : N : 104 x/mnt, S: 36°C, RR: 24 x/mnt,ronchi (-), ventilasi jendela hanya 1 dan terdapat diruang depan, jendela sudah sering dibuka, rumah dan barang – barang tertata rapi

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dipertahankan

3.5.2 Diagnosa kedua

Resiko penularan penyakit (ISPA) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA.

Tanggal 08 Mei 2015

S : Keluarga An.F mengatakan jendela rumahnya jarang dibuka dan mengatakannya anaknya hanya batuk pilek biasa.

O : N : 108 x/mnt, S : 36 °C, RR: 24 x/mnt, ronchi (+), Ventilasi rumah kurang terdapat 1 cendela jarang dibuka sehingga ruangan lembab, ruangan tidak tertata rapi, jika anak batuk tidak diajarkan menutup mulutnya.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan 2,3,4,5

Tanggal 12 Mei 2015

S : Keluarga An.F mengatakan sudah mulai mengetahui penyebab penularan ISPA

O :N : 102 x/mnt, S: 36°C, RR: 24 x/mnt, ventilasi rumah kurang terdapat 1 cendela sudah dibuka, ruangan tidak tertata rapi, saat batuk sudah ditutup

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan 3,4

Tanggal 17 Mei 2015

S : Keluarga An.F mengatakan sudah mulai mengerti penularan ISPA dan sekarang sudah mulai membiasakan membuka ventilasi rumahnya

O : N: 104 x/mnt, S: 36°C, RR: 24 x/mnt, ronchi (-), keluarga sudah mengajarkan anaknya untuk menutup mulutnya jika batuk, cendela rumah sudah sering dibuka, ruangan tertata rapi, keluarga sudah mengerti tanda dan gejala ISPA

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dipertahankan

3.5.2 Diagnosa ketiga

Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA

Tanggal 08 Mei 2015

S : Keluarga An. F mengatakan tidak mengetahui apa itu ISPA dan mengatakan anaknya hanya batuk pilek.

O : N : 108 x/mnt, S : 36 °C, RR: 24 x/mnt, ronchi (+), keluarga tidak mengetahui apa itu ISPA dan tidak dapat menyebutkan tanda dan gejala ISPA.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4

Tanggal 12 Mei 2015

S : Keluarga An. F mengatakan sedikit mengerti tentang ISPA

O : N : 102 x/mnt, S: 36°C, RR: 24 x/mnt, keluarga sudah mengetahui tentang ISPA serta tanda dan gejala ISPA

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3

Tanggal 17 Mei 2015

S : Keluarga An. F mengatakan sudah mulai mengerti tentang ISPA

O : N: 104 x/mnt, S: 36°C, RR: 24 x/mnt, ronchi (-), keluarga sudah mengetahui tentang ISPA serta tanda dan gejala ISPA

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dipertahankan