

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan keluarga pada An.A dengan Kurang Energi Protein (KEP) yang dilaksanakan pada tanggal 15 – 18 Februari 2015 di Pukesmas Mulyorejo Surabaya.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengumpulan data

1. Data Umum

Nama KK : An. A

Umur : 3 Tahun 4 bulan

Pendidikan : -

Pekerjaan : -

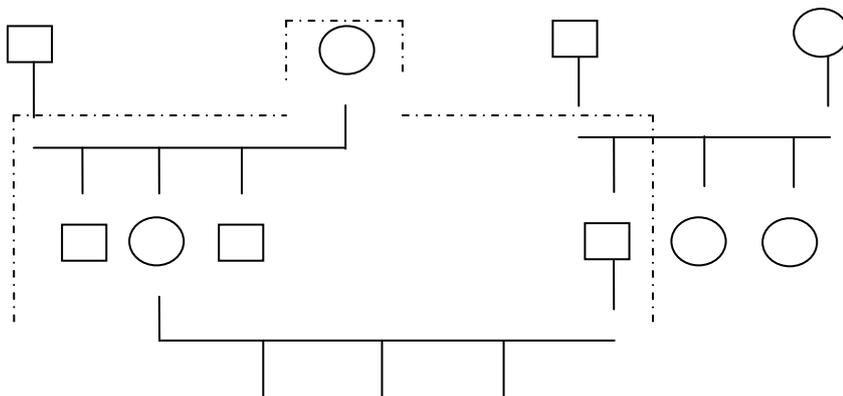
Alamat : Kejawan Putih Tambak Rw 4 Rt 3 kecamatan Mulyorejo
Surabaya.

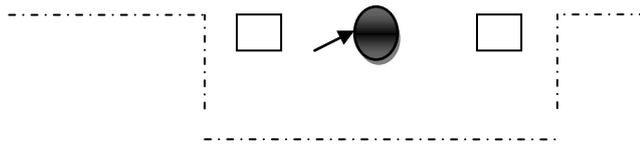
Daftar anggota keluarga yang tinggal seruma

Tabel 3.1 Daftar Keluarga

No	Nama	L/ P	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1	Ny. R	P	60thn	Ibu	SD	Pedagang	Sehat
2	Ny. W	P	45thn	Anak	SD	Tidak bekerja Satpam	Sehat
3	Tn. E	L	24thn	menantu	SMA	Swasta	Sehat
4	Ny. Y	P	24thn	Anak	SMA	Swata	Sehat
5	Tn. D	L	23thn	Anak	SMA	Sekolah	Sehat
6	An. G	L	9thn	Cucu	SD	-	Sehat
7	An. A	L	3thn	Cucu	-	-	Sakit
8	An. S	L	2thn	Cucu	-	-	Sehat

Genogram





Gambar 3.1 Genogram

Keterangan



: Laki-laki



: Perempuan



: Keluarga yang sakit



: Keluarga yang meninggal



: Garis keturunan



:Tinggal serumah

a. Tipe keluarga : keluarga besar (ekstended family)

b. Kewarganegaraan / suku bangsa : Indonesia / jawa

c. Agama : Islam

d. Status sosial ekonomi keluarga : Penghasilan keluarga untuk makan

sehari-hari didapatkan dari cucu Ny.R yaitu Sdr.Y ± Rp. 1.800.000, tetapi bila ada kebutuhan yang lain atau ada kekurangan dibantu oleh Ny.Y.

e. Aktivitas rekreasi keluarga : Kegiatan yang dilakukan untuk rekreasi hanya nonton TV, namun untuk anak – anak terkadang jalan-jalan di taman kota.

3.1.2 Riwayat Perkembangan Keluarga

1. Pada saat ini keluarga An.A sedang berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah : keluarga belum mampu membiasakan anak-anak belajar teratur karena terkadang anak-anak lebih suka bermain dan nonton tv dari pada belajar.
3. Riwayat kesehatan keluarga
Ny. R mengatakan bahwa diantara keluarga yang tinggal serumah ada yang menderita Kurang Energi Protein (KEP).
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa anggota keluarga yang lain tidak ada yang sakit-sakitan atau tidak mempunyai riwayat penyakit menular atau kronis yang berat, biasanya hanya batuk pilek atau kecapekan saja.

3.1.3 Keadaan lingkungan

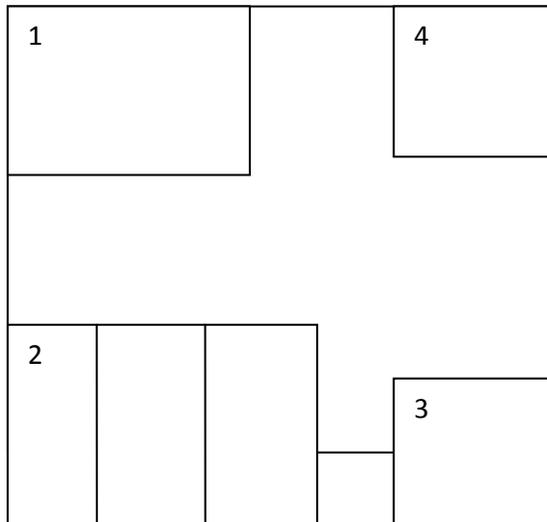
1. Karakteristik Rumah

Luas rumah yang ditempati sekitar 176 m² (8 m x 22 m), terdiri dari 1 ruang tamu, 3 ruang kosong untuk barang-barang, 3 kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi dan di depan ada teras rumah. Lantai rumah terbuat dari tegel dari teras sampai ruang tamu seterusnya hanya dari semen keadaan rumah berantakan karena banyak perabotan rumah tangga, penerangan ventilasi cukup. Sumber air minum menggunakan PDAM terkadang membeli air isi ulang, terdapat sumur gali dibelakang rumah untuk mandi dan mencuci. WC menggunakan septic tank yang terletak di belakang rumah, jarak antara WC dan sumur cukup jauh.

Denah rumah :

Denah Rumah An. A

Jln. Kejawan Putih Tambak Rw 4 Rt 3 kecamatan Mulyorejo Surabaya



Keterangan:

1. Ruang tamu
2. Kamar tidur
3. Kamar mandi
4. Dapur

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga AN. A hidup di lingkungan tempat tinggal yang padat penghuni dan sebagian besar dari tetangga lingkungan tempat tinggal keluarga An. A adalah penduduk asli yang kebanyakan sebagai buruh pabrik. Interaksi antar warga biasanya dilakukan pada waktu sore dan malam hari karena pada siang hari umumnya sedang bekerja.

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga An.A tempat tinggalnya berdampingan dengan saudara lainnya.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga termasuk anggota masyarakat yang kurang aktif dalam mengikuti kegiatan masyarakat, karena kesibukannya bekerja pada siang hari, tetapi dengan keluarga dilingkungannya tampak saling berinteraksi dengan baik.

5. Sistem pendukung keluarga

Kelurga An. A yang tinggal serumah 8 orang terdiri dari Ny.R dan 1 anak Ny.R dan 2 orang cucu, 1 orang cucu menantu, 3 orang buyut. Karena berdekayan dengan saudara lainnya sehingga bila mana ada anggota keluarga yang sakit semua saling memperhatikan dan membantu untuk penyembuhan. Tidak ada obat P3K dalam rumah. Keluarga Ny.R bila sakit seperti batuk pilek atau pusing biasanya membeli obat di toko, bila tidak segera sembuh baru kemudian ke pukesmas untuk berobat.

3.1.4 Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga mengatakan, komunikasi selalu dilakukan untuk meminta pertimbangan dengan menyelesaikan masalah yang dihadapi . Antar anggota keluarga yang tinggal serumah terbina hubungan yang harmonis, dalam menghadapi suatu permasalahannya, biasanya dilakukan musyawara keluarga sebelum memutuskan suatu permasalahan.

2. Struktur kekuatan keluarga

Didalam aktivitas sehari-hari keluarga saling perhatian dan merasakan bahwa mengatasi masalah menjadi tanggung jawab bersama dalam keluarga.

3. Struktur peran keluarga

Ny.R sebagai keluarga tertua bertanggung jawab mengasuh anaknya Nn. Y dan 2 cucunya, serta berjualan dirumah.

Tn.Y dan Ny.Y di keluarga bertanggung jawab mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

TN.E sebagai cucu menantu juga bekerja untuk menambah penghasilan untuk 3 orang anaknya.

4. Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga menyesuaikan dengan nilai dalam agama islam yang dianutnya serta norma masyarakat disekitarnya. Keluarga ini menganggap bahwa Kuurang Energi Protein yang diderita An. A adalah penyakit yang memalukan sehingga menyembunyikan kepada keluaraga dan tetangga. Ny.R mempercayakan perawatan kesehatannya kepada pukesmas akan tetapi selama ini bila sakit juga membeli juga membeli obat di toko.

3.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afeksi

Menurut keterangan keluarga, dalam kehidupan sehari-harinya mereka selalu damai dan saling mnjaga kepentingan bersama.

Keluarga Ny.R memahami keadaan penyakit yang diderita An.A. Tn.Y juga sering membantu mengingatkan tentang obat yang harus diminum oleh An.A, tetapi Ny.R dan Tn.Y tidak memhami fungsi obat tersebut. Mereka saling menyayangi dan memberi perhatian.

1. Fungsi Sosial

Keluarga selalu mengajarkan dan menanamkan perillaku sosial yang baik. Seperti memenuhi kebutuhan pendidikan. Kalau ada kegiatan kemasyarakatan misalnya pengajian atau tahlilan kelurga ikut didalamnya.

3. Fungsi reproduksi

An. A saat ini masih berumur 3tahun belum menikah.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga An.A menggunakan penghasilan Tn.E dan Tn.Y untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan setiap hari. Menurut pengakuan keluarga penghasilan tiap bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja.

5. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

- a. Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit kurang energi protein karena didalam keluarga Ny.R ekonominya menengah kebawah hal ini ditunjukkan dengan keluarga kurang menyadari dampak masalah kesehatan akibat penyakit kurang energi protein (KEP).
- b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan juga terbatas karena keluarga Ny.R sibuk bekerja dan keluarga menganggap penyakit An.A hal biasa. Keluarga Ny.R tidak mengetahui secara luas tentang masalah yang terjadi pada penyakit KEP.
- c. Keluarga kurang mempunyai kesadaran tentang terciptanya lingkungan yang sehat, hal ini dibuktikan dengan aktivitas keluarga Ny.R yang selalu sibuk dengan urusan kegiatan masing masing.
- d. Keluarga masih kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit, apabila salah satu anggota keluarga Ny.R sakit hanya membeli obat yang ada di kios terdekat bukan ke layanan kesehatan untuk berobat yang lebih efektif.

3.1.6 Stress dan koping keluarga

1. Stress yang dimiliki

Stressor jangka panjang yang dirasakan oleh keluarga Ny.R adalah penyakit Kurang Energi Protein (KEP) yang diderita cucunya.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga sudah dapat beradaptasi dengan penyakit yang diderita An.A karena merasa sakit An.A penyakit yang biasa dan keluarga yakin bahwa penyakitnya akan sembuh.

3. Strategi koping yang digunakan

Dalam menghadapi suatu permasalahan, biasanya keluarga Ny.R mendiskusikannya terlebih dahulu sebelum mengambil suatu keputusan. Ny.R memberikan pengertian kepada anggota keluarganya tentang masalah yang dihadapinya. Khususnya kepada Nn.W juga diberikan pengertian sesuai saran dari petugas kesehatan

4. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga selalu mempersiapkan uang untuk keperluan mendadak seperti sakit yang tidak di duga-duga.

3.1.7 Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga terutama yang diidentifikasi sebagai klien atau sasaran pelayanan asuhan keperawatan keluarga.

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum An.A nampak masi kuat, tetapi badannya kurus, makan dan minum masih dalam batas normal, minum obat bila disuruh, lingkungan rumah cukup bersih tetapi kebanyakan perabot rumah tangga sehingga nampak sempit, ventilasi / jendela ditutup.

Tanda – tanda vital : respirasi: 24x/menit, suhu: 36,5 °C, TB:78 cm.

2. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala dan leher

Pada pemeriksaan kepala , tidak terdapat adanya benjolan, bentuk kepala normal.

b. Leher : pada leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis. Jika tidak teraba / terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid.

c. Mata : konjungtiva tidak terlihat nemis, kelopak mata tidak terdapat oedema, sklera tampak warna putih, penglihatan masih baik.

d. Hidung : tidak terlihat pernafasan cuping hidung

e. Mulut : bibir tidak kering dan tidak terlihat tanda-tanda sianosis, tetapi sering batuk .

f. Thoraks : pergerakan dada terlihat saat inspirasi, suara jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara nafas tambahan ronchi (-), wheezing (-)

g. Abdomen : pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat nyeri tekan, tidak kembung, bising usus normal (25x/menit), tidak ada bekas luka operasi.

h. Ekstremitas : pada ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat edema, tidak ada kelumpuhan, dari ke 4 ekstremitas mampu menggerakkan persendian, mampu mengangkat dan melipat persendian secara sempurna.

i. Nutrisi : Nafsu makan pasien kurang baik pasien makan sehari 3 kali(jarang habis), menu makan nasi, sayuran seperti lauk pauk seperti ikan , telur, tahu, tempe. Pasien paling suka makan goreng-gorengan.

3.1.8 Harapan keluarga

Keluarga Ny.R berharap anggota keluarga dapat berperan masing-masing tanpa adanya yang mengalami gangguan kesehatannya. Sehingga semua bisa

berjalan lancar tanpa hambatan. Penyakit Kurang Energi Protein (KEP) cucunya dapat sembuh total.

3.2 Analisa Data

Setelah pengumpulann data kemudian data dikelompokkan sehingga didapatkan masalah – masalah penderita sebagai berikut :

1. Analisa data 1

a. Data subyektif

Keluarga mengatakan An. A susah untuk makan.

b. Data obyektif

BB/U tidak sesuai, umur 3 tahun 4 bulan BB 11,3 kg (normalnya 14,8 kg), TB 78 cm (normalnya 90 cm), anak susah makan.

Masalah

Gangguan pola nutrisi kurang dari kebutuhan

Kemungkinan penyebab

Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.

2. Analisa data 2

a. Data subyektif

Keluarga mengatakan jarang untuk pergi ke fasilitas kesehatan.

b. Data obyektif

Klien mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit dan tidak kunjung sembuh baru dibawa ke puskesmas Mulyo Rejo Surabaya

c. Masalah

Kurangnya pengetahuan keluarga

Kemungkinan penyebab

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat.

3.3 Diagnosa keperawatan

Untuk menentukan diagnosa keperawatan maka penulis mengacu pada urutan sebagai berikut yaitu mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ, mengganggu kesehatan, dengan tetap mendahulukan kejadian yang lebih awal terjadi sehingga urutan diagnosa sesuai prioritas sebagai berikut :

1. Gangguan pola nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.
2. Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat berobat kesarana kesehatan untuk penderita KEP.

Skoring perioritas masalah

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

a. Sifat masalah : pontensial

Skor : 1

Bobot : 1

Perhitungan : 3/3x1

Pembenaran : Masalah sudah terjadi, dan saat ini keluarga hanya anaknya saja yang sakit. Namun bila keluarga tidak mengerti cara penyembuhan KEP akan membahayakan bagi klien dan keluarga.

b. Kemungkinan masalah untuk diubah : sebagian

Skor : 1

Bobot : 2

Perhitungan : $1/2 \times 2$

Pembenaran : Masalah masih mungkin untuk dicegah, masalah ini dapat diubah dengan memberikan penyuluhan tentang merawat anggota keluarga anak KEP.

c. Potensial masalah untuk dicegah : cukup

Skor : 3

Bobot : 1

Perhitungan : $3/3 \times 1$

Pembenaran : Dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit KEP memungkinkan untuk menghindari faktor resiko, keluarga mau diajak bekerja sama.

Menonjolnya masalah : segera ditangani

Skor : 2

Bobot : 1

Perhitungan : $2/2 \times 1$

Pembenaran : Bila tidak segera ditangani maka penyakit anak KEP semakin parah dan susah untuk sembuh.

TOTAL SKOR : 3 2/3

2. Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan bila menderita KEP.

- a. Sifat masalah : sedang

Skor : 1

Bobot : 1

Perhitungan : $1/3 \times 1$

Pembenaran : Keluarga jarang menggunakan fasilitas kesehatan.

- b. Kemungkinan masalah untuk diubah : sebagian

Skor : 1

Bobot : 2

Perhitungan : $1/2 \times 2$

Pembenaran : keluarga jarang ke puskesmas tetapi ada keinginan untuk pergi ke puskesmas.

- c. Potensial masalah untuk dicegah : cukup

Skor : 2

Bobot : 1

Perhitungan : $2/3 \times 1$

Pembenaran : kemungkinan masalah dapat dicegah jika pengetahuan ditingkatkan.

- d. Menonjolnya masalah : segera diatasi

Skor : 2

Bobot : 1

Perhitungan : $2/2 \times 1$

Pembenaran : Sudah dirasakan ada masalah dengan pengetahuan yang kurang tetapi keluarga masi belum memahami apa yang harus dilakukan, bila tidak segera diatasi akan mengakibatkan penyakit pasien akan semakin parah.

TOTAL SKOR : $2 \frac{3}{6}$

Berdasarkan rumusan prioritas diatas, maka dapat diketahui prioritas permasalahan pada keluarga Ny.R adalah sebagai berikut :

1. Gangguan pola nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita KEP.
- 3.4** Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat berobat kesarana kesehatan untuk penderita KEP.

3.5 Perencanaan

Setelah diagnosa keperawatan disusun sesuai prioritas masalah maka penulis menyusun perencanaan yang dilaksanakan pada tanggal 16 february sampai 18 february 2015.

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

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mengerti akan keperawatan anggota keluarga yang menderita KEP.

Kreteria hasil

- (1) Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan jenis makanan yang baik untuk anak KEP.
- (2) Afektif : Keluarga mampu membuat rencana mengola makanan yang sesuai diet.
- (3)Psikomotor : Keluarga keluarga dapat mengola makanan yang sesuai diet.

1) Rencana tindakan

- a. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- b. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C
- c. Ajarkan keluarga pasien bagaimana membuat catatan makanan harian
- d. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.

- 2. Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat berobat kesarana kesehatan untuk penderita KEP.

1) Tujuan :

Setelah dilakukan perawatan / kunjungan 3x pertemuan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Kuurang Energi Protein (KEP).

Kreteria hasil :

- (1)Kognitif : Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit.

- (2) Afektif : Keluarga dapat menentukan cara mencegah penyakit Kurang Energi Protein (KEP).
- (3) Psikomotor : Keluarga mampu melakukan usaha pencegahan penularan penyakit.

2) Rencana Tindakan

- a. Bina hubungan saling percayadengan klien dan keluarga dengan komunikasi terapeutik.
- b. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit KEP.
- c. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan pada pasien KEP dirumah.
- d. Diskusikan dengan keluarga atau keluarga yang diberi tanggung jawab sebagai PMO tentang tanda dan gejala penyakit KEP.
- e. Diskusikan dengan keluarga bagaimana cara mencegah penyakit KEP.
- f. Kolaborasi dengan tim medis untuk penanganan lebih lanjut tentang pengobatan KEP.

3.5 Pelaksanaan

Setelah rencana keperawatan disusun, selanjutnya penulis melaksanakan tindakan yang telah dituliskan pada perencanaan. Pelaksanaan dilaksanakan pada tanggal 16 februari sampai 18 februari 2015.

Tanggal 16 februari 2015

1. Diagnosa keperawatan keluarga pertama

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

- a. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Respon : klien dan keluarga belum kooperatif dengan tindakan keperawatan.

- b. Ajarkan keluarga pasien bagaimana membuat catatan makanan harian

Respon : keluarga pasien belum bisa membuat catatan makanan harian.

- c. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.

Respon : keluarga pasien belum memahami tentang kebutuhan nutrisi.

2. Diagnosa keperawatan keluarga kedua

Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat berobat kesarana kesehatan untuk penderita KEP.

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

Respon : keluarga masih belum bisa memberikan konsekuensi.

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

Respon : keluarga belum bisa mengambil keputusan dengan baik.

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

Respon : keluarga mengatakan belum bisa menerapkan karena suami jarang dirumah.

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

Respon : keluarga akan mengambil keputusan yang baik.

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

Respon : keluarga aktif dan banyak mengemukakan pendapat.

Tanggal 17 februari 2015

1. Diagnosa keperawatan keluarga pertama

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

- a. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Respon : klien dan keluarga sedikit kooperatif dengan tindakan keperawatan.

- b. Ajarkan keluarga pasien bagaimana membuat catatan makanan harian

Respon : keluarga pasien sedikit sedikit bisa membuat catatan makanan harian.

- c. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.

Respon : keluarga pasien belajar memahami tentang kebutuhan nutrisi.

2. Diagnosa keperawatan keluarga kedua

Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat berobat kesarana kesehatan untuk penderita KEP.

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

Respon : keluarga mulai menerapkan memberikan konsekuensi.

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

Respon : keluarga masih belum bisa mengambil keputusan dengan baik.

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

Respon : keluarga mengatakan belum bisa menerapkan karena suami jarang dirumah.

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

Respon : keluarga sudah belajar mengambil keputusan yang baik.

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

Respon : keluarga aktif dan banyak mengemukakan pendapat.

Tanggal 18 februari 2015

1. Diagnosa keperawatan keluarga pertama

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

- a. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Respon : klien dan keluarga sudah kooperatif dengan tindakan keperawatan.

- b. Ajarkan keluarga pasien bagaimana membuat catatan makanan harian

Respon : keluarga pasien sedikit sedikit bisa membuat catatan makanan harian.

- c. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.

Respon : keluarga pasien belajar memahami tentang kebutuhan nutrisi.

- d. Ajarkan keluarga mengkaji untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan pasien.

Respon : keluarga mampu mengkaji nutrisi yang dibutuhkan pasien.

2. Diagnosa keperawatan keluarga kedua

Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat berobat ke sarana kesehatan untuk penderita KEP.

a. Mendiskusikan tentang konsekuensi tidak mengambil keputusan yang tepat.

Respon : keluarga sudah menerapkan memberikan konsekuensi untuk pengambilan keputusan.

b. Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk segera berobat.

Respon : keluarga sudah bisa mengambil keputusan dengan baik.

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

Respon : keluarga sudah bisa menerapkan untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

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

Respon : keluarga sudah belajar mengambil keputusan yang baik dan akan menggunakan fasilitas kesehatan.

e. Ajak keluarga bermusyawarah dalam mengambil keputusan untuk berobat.

Respon : keluarga aktif dan banyak mengemukakan pendapat.

1.5 Evaluasi keperawatan keluarga (16 sampai 18 februari 2015)

Tanggal 16 februari 2015

1. Diagnosis keperawatan keluarga pertama

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

S : keluarga mengatakan belum mengetahui manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan.

O : keluarga belum mampu meminimalkan terjadinya penurunan berat badan

A : keluarga belum mampu melakukan pencegahan KEP

P : intervensi dilanjutkan

2. Diagnosa keperawatan keluarga kedua

Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat berobat kesarana kesehatan untuk penderita KEP.

S : Keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat

O : Keluarga mampu membuat rencana mengambil tindakan yang tepat

A : Keluarga belum berminat pergi ke fasilitas kesehatan

P : Intervensi dilanjutkan

Tanggal 17 februari 2015

Diagnosis keperawatan keluarga pertama

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

S : keluarga mengatakan belum mengetahui manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan.

O : keluarga mulai menerapkan meminimalkan terjadinya penurunan berat badan

A : keluarga belum mampu melakukan pencegahan KEP

P : intervensi dilanjutkan

Diagnosis keperawatan keluarga kedua

Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat berobat ke sarana kesehatan untuk penderita KEP.

S : Keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat

O : Keluarga mampu membuat rencana mengambil tindakan yang tepat

A : Keluarga kurang berminat pergi ke fasilitas kesehatan

P : intervensi dilanjutkan

Tanggal 18 Februari 2015

Diagnosis keperawatan keluarga pertama

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

S : keluarga mengatakan belum mengetahui manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan.

O : keluarga mampu meminimalkan terjadinya penurunan berat badan

A : keluarga mampu melakukan pencegahan KEP

P : intervensi dihentikan

Diagnosis keperawatan keluarga kedua

Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat berobat ke sarana kesehatan untuk penderita KEP.

S : Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

O : Keluarga mampu membuat rencana mengambil tindakan yang tepat

A : Keluarga berminat pergi ke fasilitas kesehatan

P : Intervensi dihentikan