

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Keluarga

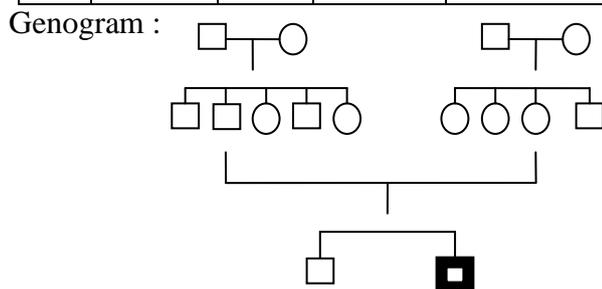
3.1.1 Data Umum

1. Identitas

Nama : Tn, R
 umur : 30 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Becak
 Suku/ Bangsa : Madura / Indonesia
 Alamat : Wonosari Tegal Gg Masjid
 RT 10 / RW 02
 No. Telp. : -

Daftar anggota keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
1	Tn. R	L	30tahun	Kepala keluarga	Becak	SD
2	Ny. S	P	23tahun	Istri	Ibu rumah tangga	SD
3	An. K	L	4 tahun	Anak		
4	An. R	L	1 tahun	Anak		



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien

2. Tipe Keluarga.

Keluarga inti terdiri dari Tn R, Ny S dan kedua anak kandung

3. Suku bangsa.

Madura – Indonesia. Tn R, Ny S berasal dari Bangkalan – Madura

4. Agama.

Keluarga menganut agama Islam dan melaksanakan shalat 5 waktu .

5. Status Sosial Ekonomi Keluarga.

Penghasilan keluarga perbulan kurang lebih Rp. 600.000,- yang diperoleh dari hasil kerja Tn R jika kondisinya sehat. Tn R, Ny S mengatakan dari penghasilan yang ada cukup untuk biaya makan, minum, berobat dan beli pakaian anaknya.

6. Pendidikan

Pendidikan Tn R dan Ny S lulusan SD dan dari anggota keluarganya belum ada yang memasuki usia sekolah karena anak pertama masih usia 4 tahun dan anak yang kedua usia 1 tahun.

7. Aktivitas Rekreasi Keluarga.

- a. Anak yang pertama kadang bermain dan berkunjung ke rumah teman dan menonton TV bersama Tn R dan Ny S
- b. Sesekali keluarga mengunjungi sanak famili dari Tn R yang ada di Bangkalan

3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia Balita yakni anak yang pertama usia 4 tahun

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi terdapat pada anak yang ke dua usia 1 tahun mengalami gizi kurang dengan indikator BB/U tidak seimbang, saat ini anak usia 1 tahun dengan berat badan 4,9 kg dalam KMS berada dibawah garis merah menandakan BB sangat kurang jadi termasuk katagori kurang energi berat, sedangkan tinggi badan 64 cm. Indikator yang lain belum bisa duduk secara adekuat dan masih dibantu oleh keluarga, seharusnya anak usia 1 tahun sudah bisa duduk tanpa bantuan

3. Riwayat keluarga inti :

Mengenai keluarga Tn. R dikatakan tidak pernah menderita penyakit berat tertentu, kecuali demam, batuk pilek biasa. Saat ini An. R sedang menderita penyakit "*Kurang Energi Protein*" berdasarkan diagnosa dokter puskesmas Wonokusumo sejak lahir anak dalam keadaan Berat Badan Lahir Rendah yakni 1,5 kg.

4. Riwayat keluarga sebelumnya :

An R mempunyai saudara 1 orang dan Anak R anak ke dua. Saudaranya masih hidup yang saat ini usia 4 tahun

3.1.3 Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

a. Jenis rumah

Rumah keluarga sifatnya kontrak

b. Jenis bangunan

Permanen

c. Luas pekarangan

Ada 1 kamar

d. Luas bangunan

3 x 4,5 meter

e. Status rumah

Bukan milik sendiri

f. Ventilasi di rumah

Tidak ada ventilasi

g. Cahaya dapat masuk rumah hanya melalui pintu rumah

h. Penerangan

listrik

i. Jenis lantai

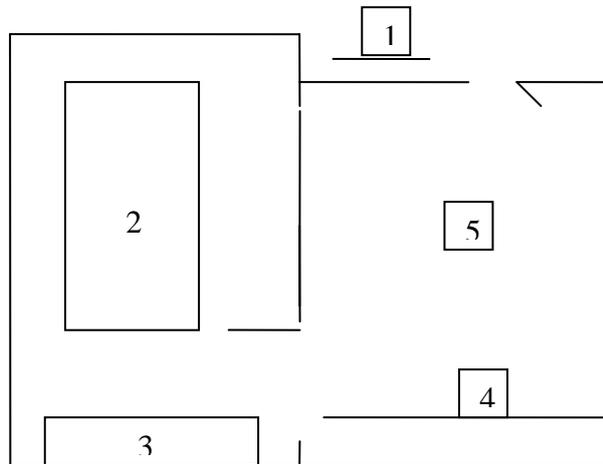
Semen dengan alas karpet plastik

j. Kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan

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

k. Denah rumah

Denah Rumah : Denah Rumah Tn.R



Keterangan :

- 1 :Tempat duduk
- 2 : Tempat tidur
- 3 : Almari
- 4 : TV
- 5 : Tempat nonton TV

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

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

3. Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga ini tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal. Kepala keluarga mencari nafkah dan anak-anak dirumah bersama Ibu

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

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

5. Fasilitas sosial dan kesehatan

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

6. Fasilitas transportasi

Alat transportasi keluarga mempunyai 1 becak yang juga digunakan untuk fasilitas mencari nafkah.

7. Sistem pendukung keluarga :

Tn R dan Ny S serta 1 anak yang pertama sehat-sehat saja. Selama ini yang aktif merawat An R Ny S. Tn R dan Ny S mengatakan mempunyai kartu Jamkesmas sebagai fasilitas kesehatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas \pm 500 m.

3.1.4 Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

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

2. Struktur Peran Keluarga

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

3. Struktur Peran (formal dan informal)

Tn R tidak ikut dalam kepengurusan/ perkumpulan dan juga Ny S tidak ikut dalam perkumpulan keagamaan atau kemasyarakatan

4. Nilai dan Norma Keluarga :

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

3.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif :

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

2. Fungsi Sosial :

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. Mengenal masalah kesehatan

Secara Umum keluarga masih belum mampu mengenal karakteristik penyakit *Kurang Energi Protein* yang diderita oleh anaknya. Dalam

mengambil keputusan tindakan kesehatan masih lemah, kemampuan memberikan perawatan pada An R masih kurang, kemampuan menciptakan lingkungan yang meningkatkan status kesehatan masih kurang, demikian kemampuan dalam memanfaatkan sarana kesehatan masih kurang dan tidak konsisten.

b. Pola nutrisi

Keluarga makan 3x sehari dengan komposisi nasi putih, sayur dan lauk pauk (telur, tempe, ikan laut dan terkadang daging), khusus keluarga yang sakit frekuensi makan kurang lebih 4 kali sehari, disamping itu juga asupan ASI kurang lebih 5 kali sehari, serta makanan tambahan yang lain seperti roti.

c. Pelayanan kesehatan yang pernah diterima

Selama ini dari puskesmas terdekat yaitu pengobatan gratis dan asupan gizi gratis susu pan enteral dan biscuit

d. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

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

4. Fungsi Reproduksi :

Pada saat melahirkan anak pertama setelah 7 hari kemudian Ny S ikut KB pil tetapi setelah 3 tahun Ny S hamil lagi sampai lahir anak kedua dan ahirnya 2 minggu setelah melahirkan anak kedua maka Ny S ikut KB suntik sampai sekarang. Saat ini keluarga Tn R mempunyai 2 orang

anak. Menurut Tn R dan Ny S, keduanya bisa menerima keadaan seperti ini.

5. Fungsi Ekonomi :

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

3.1.6 Stres dan Koping Keluarga

1. Stresor Jangka Pendek dan panjang

Menurut Tn R pada 2 bulan yang lalu sering memikirkan keadaan anaknya yang sakit tTetapi Tn R dan Ny S mengatakan tidak terlalu cemas karena semuanya sudah diatur oleh yang Maha Kuasa dan Alhamdulillah pada 1 bulan terakhir anaknya sehat kembali walaupun berat badannya masih kurang seimbang akan tetapi dari segi penampilan anaknya sudah bisa bergerak seperti anak seusinya cuma untuk duduk belum kuat sepenuhnya.

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Stresor

Keluarga berharap dan yakin anaknya bisa sehat seperti anak seusinya.

3. Strategi Koping Yang Digunakan

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

3.1.7 Pemeriksaan Fisik Anak dengan KEP

1. Identitas

Nama : An R

Umur : 1 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Keluhan

Keluarga mengatakan anaknya belum bisa duduk secara maksimal.

3. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan saat ini

Saat ini anak usia 1 tahun 8 hari secara pertumbuhan belum bisa duduk secara sempurna yang seharusnya anak pada usia ini sudah bisa duduk dengan sempurna dan bahkan sudah memulai berdiri, sedangkan secara perkembangan anak saat ini belum bisa mengucapkan kata-kata benda, nama orang tua

4. Riwayat penyakit saat ini

Keluarga mengatakan anaknya cuma batuk pilek biasa

5. Riwayat penyakit sebelumnya

Keluarga mengatakan anaknya pada 2 bulan yang lalu diare selama 4 hari

6. Riwayat tumbuh kembang

Saat ini An. R usia 12 bulan 8 hari cuma bisa duduk tetapi belum optimal, yang seharusnya anak seusia 1 tahun sudah bisa duduk dan berdiri.

7. Tanda-tanda vital

Suhu 36,4 C/menit, Nadi 108x/ menit, RR 24x/menit

8. System Cardiovasuler

Auskultasi S1 dan S2 tunggal

9. System Respirasi

Auskultasi suara nafas reguler dan tidak ada suara tambahan (ronchi dan whezing)

10. System Gastrointestinal

Auskultasi bising usus 18x/menit

11. System Persarafan

Fungsi saraf normal , tidak ada paralase

12. System Genetalia

Inspeksi kelamin ada

3.1.8 Harapan Keluarga.

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

3.1.9 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan BB anaknya susah untuk bertambah, seusia 1 tahun anaknya belum bisa duduk secara sempurna <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB/U tidak sesuai , Umur 1 tahun BB 4,9 kg (normalnya 7,7-12,0 kg), tinggi badan 64cm - Anak terlihat belum bisa duduk dengan sempurna (seharusnya sudah belajar berdiri) - Dalam KMS berada dibawah garis merah 	<p>Ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perawatan pada anak</p>	<p>Perubahan pertumbuhan dan perkembangan pada anak</p>

2	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita anaknya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bingung ketika ditanya tentang penyakit yang diderita anaknya - Ibu banyak bertanya 	<p>Kurang pengetahuan tentang penyakit KEP dan pemeliharaannya</p>	<p>Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga</p>
3	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan rumahnya kontrak hanya mampu 1 kamar, perawatan rumahnya seadanya saja karena keterbatasan ekonomi, tidak mempunyai kamar mandi sendiri (pakek kamar mandi umum), <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumahnya terdapat 1 kamar - Kondisi rumah tidak memenuhi standart rumah sehat - Keadaan ruangan lembab - Ventilasi tidak ada - Tempat sampah tidak ada 	<p>Ketidakmampuan keluarga untuk memelihara higiene rumah</p>	<p>Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah (Hiegiene lingkungan)</p>

3.1.10 Prioritas Masalah

Skoring

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah Tidak sehat.	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga menganggap berat badan anaknya sulit naik, belum bisa duduk dengan sempurna dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi itu semua (kegagalan dalm pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal)

2. Kemungkinan masalah dapat diubah. Sebagian.	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Pengetahuan keluarga tentang faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang kurang dan kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan, sumber keuangan keluarga tidak mencukupi
3. Potensi masalah untuk dicegah. Cukup	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Kemungkinan masalah tumbuh kembang akan muncul cukup dicegah bila keluarga mampu mengenal faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau
4. Menonjolnya masalah : ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Keluarga menyadari berat badan anaknya sulit naik
Total skor		3 1/6		

2. Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga barhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit KEP dan pemeliharaannya

Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah Tidak sehat.	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga belum mengetahui penyakit KEP, pemeliharaannya dan pola hidup sehari-hari kurang menunjang kesehatan keluarga (khususnya perawatan pada keluarga yang menderita KEP)
2. Kemungkinan masalah dapat diubah. Sebagian.	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Keluarga kurang mengetahui tentang penyakit KEP (tanda, faktor dan pencegahannya), respon keluarga terhadap anggota keluarganya yang menderita KEP biasa saja, tetapi ada keinginan dan harapan untuk selalu tetap sehat
3. Potensi masalah untuk dicegah. Cukup	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Kemungkinan masalah penyakit KEP cukup dapat dicegah bila pengetahuan keluarga ditingkatkan dan ada keinginan yang kuat untuk mengetahui tentang penyakit KEP
4. Menonjolnya masalah : keluarga tidak menganggap sebagai masalah	0	1	$\frac{0}{2} \times 1 = 0$	Keluarga menganggap sakit apabila anaknya panas, batuk, tidak mau makan,
Total skor		2 2/3		

3. Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah (Hiegiene lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memelihara higiene rumah

Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah Ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga memelihara rumahnya dengan seadanya sesuai dengan pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan rumah dan sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga
2. Kemungkinan masalah dapat diubah. Sebagian.	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Rumah keluarga cuma 1 kamar dan bukan miliknya sendiri (kontrak), luas ruangan 3x4 meter, keadaan ekonomi keluarga sangat lemah (masuk tipe keluarga miskin), kepala keluarga tukang becak, ibu sebagai rumah tangga sehingga penghasilan keluarga pas-pasan untuk dibuat kebutuhan makan sehari-hari.
3. Potensi masalah untuk dicegah. Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Kemungkinan masalah pemeliharaan lingkungan rumah cukup bisa diatasi bila keluarga mampu memodifikasi ruangan dengan tertata rapi sehingga tidak mudah menjadi sarang serangga atau tidak menjadi sumber infeksi
4. Menonjolnya masalah : ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga menyadari dengan kemampuan ekonomi yang pas-pasan maka akan keterbatasan dalam pemeliharaan rumah dan kesulitan untuk memiliki rumah yang layak, sehingga keluarga menerima apa adanya sesuai dengan kemampuannya.
Total skor		2 5/6		

3.2 Diagnosa keperawatan

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

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
2. Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit kurang energi protein
3. Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah (Higienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memelihara hgiene rumah

3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Tujuan : Setelah di lakukan perawatan/kunjungan 3x pertemuan diharapkan keluarga mampu memahami faktor-faktor dan penanganan pada masalah tumbuh kembang serta mampu meningkatkan perawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita KEP

Kriteria hasil : Keluarga dapat mendemonstrasikan perawatan terhadap keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang dan menunjukkan adanya peningkatan secara fisik dari keluarga yang sakit dan fungsi (berat

badan/umur normal, perilaku sosial, bahasa, kognitif, aktifitas motorik sesuai dengan kelompok umur)

Intervensi

- a. Kaji faktor penyebab atau penunjang (misal kurang pengetahuan, penyakit akut atau kronis, perubahan lingkungan dan stimulasi tidak adekuat)
- b. Ajarkan pada keluarga tentang tugas pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan kelompok usia
- c. Dengan cermat kaji tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dalam seluruh area fungsi menggunakan alat-alat pengkajian yang spesifik (misal, tabel pengkajian Brazelton, DDST perangkat skrining perkembangan denver)
- d. Ajarkan pada keluarga tentang hal-hal yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan (misal makanan dan stimulus yang sesuai dengan kelompok umur)
- e. Ajarkan dan demontrasikan pada keluarga tentang pemberian nutrisi yang menunjang tumbuh kembang anak dan cara memodifikasi pemberian nutrisi sesuai dengan kebutuhan anak (porsi makan, frukuensi makan perhari,, dan komposisi)
- f. Lakukan penyuluhan tentang tumbuh kembang pada anak sesuai dengan kelompok umur (pengertian, faktor, tanda, dampak dan pemeliharaannya)
- g. Anjurkan keluarga untuk membawa anggota keluarganya yang sakit ke petugas kesehatan (minimal 1 minggu sekali)

- h. Kolaborasikan dengan petugas kesehatan yang ada dipuskesmas terdekat dan rekomendasikan untuk mendapatkan bantuan nutrisi dari pihak puskesmas.
2. Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga barhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit KEP dan pemeliharaannya

Tujuan : keluarga mampu mengenal masalah dan malakukan perawatan sehari hari

Kriteria hasil

- Keluarga mampu menyebutkan pengertian penyakit KEP
- Keluarga mampu menyebutkan penyebab penyakit KEP
- Keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda penyakit KEP
- Keluarga mampu menyebutkan dampak penyakit KEP
- Keluarga mampu memelihara/ merawat anaknya yang menderita penyakit KEP

Intervensi

- a. Kaji faktor-faktor penyebab dan penunjang (kurang pengetahuan, komposisi makanan yang tidak seimbang, lemahnya ekonomi dsb)
- b. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit KEP
- c. Lakukan penyuluhan tentang penyakit KEP (pengertian, penyebab/faktor, tanda gejala, dampak dan pemeliharaan penyakit KEP)
- d. Ajarkan dan demonstrasikan pada keluarga tentang pemberian nutrisi yang menunjang pemulihan penyakit KEP pada anak dan cara

memodifikasi pemberian nutrisi sesuai dengan kebutuhan anak (porsi makan, frkuensi makan perhari,, dan komposisi)

- e. Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan materi yang belum dipahami
 - f. Beri pujian terhadap kemampuan keluarga dalam memahami materi yang diberikan
 - g. Berikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami
 - h. Evaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang KEP setelah diberi penyuluhan
 - i. Kolaborasikan dengan petugas kesehatan yang ada dipuskesmas terdekat dan rekomendasikan untuk mendapatkan bantuan nutrisi dari pihak puskesmas.
3. Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah (Hiegiene lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memelihara higiene rumah

Tujuan : keluarga mampu memelihara higiene rumah dan mampu mengedentifikasi faktor-faktor yang membatasi penatalaksanaan

Kriteria hasil

- Keluarga dapat mengedentifikasi faktot-faktor yang membatasi perawatan rumah
- Keluarga dapat menampilkan berbagai keterampilan yang perlu sekali untuk merawat rumah
- Keluarga mengungkapkan rasa puasnya dengan situasi yang ada dirumah

Intervensi

- a. Tentukan dengan keluarga informasi yang dibutuhkan untuk dipikirkan dan dipelajari
- b. Tentukan jenis peralatan yang dibutuhkan, pertimbangan ketersediaan, biaya dan daya tahannya.
- c. Tentukan jenis-jenis bantuan yang diperlukan (misal makanan, tugas-tugas rumah, transportasi) dan bantu individu untuk mendapatkannya.
- d. Berikan penyuluhan tentang rumah sehat
- e. Atur untuk kunjungan rumah

3.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga dilaksanakan mulai tanggal 15-16 Juli 2012.

Implementasi tanggal 15 Juli 2012

1 Diagnosis keperawatan keluarga pertama

Perubahan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

- a. Mengajarkan pada keluarga tentang tugas keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang sesuai dengan kelompok usia
- b. Mengajarkan pada keluarga tentang hal-hal yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan (misal makanan dan stimulus yang sesuai dengan kelompok umur)

- c. Memberikan materi penyuluhan kesehatan khususnya tentang pertumbuhan dan perkembangan (pengertian tumbuh kembang, faktor yang mempengaruhi, cara mengetahui tumbuh kembang normal/tidak, cara perawatannya)
- d. Mengajarkan dan mendemonstrasikan pada keluarga tentang pemberian nutrisi yang menunjang tumbuh kembang anak dan cara memodifikasi pemberian nutrisi sesuai dengan kebutuhan anak (porsi makan disesuaikan standart kebutuhan anak sesuai usia , frukuensi makan perharipharus lebih sering dan komposisi ikan laut atau telur dan daging , sayuran secukupnya dan nasi tem)
- e. Menganjurkan kepada keluarga untuk membawa anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas terdekat (minimal 1 minggu sekali) untuk mengetahui adanya peningkatan tumbuh kembang anak khususnya berat badan dan tinggi badan
- f. Mengkolaborasi dengan petugas kesehatan yang ada dipuskesmas terdekat

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

2. Diagnosis keperawatan keluarga kedua

Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga barhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit kurang energi protein

- a. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dampak dan pemeliharaan penyakit kurang energi protein
- b. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan materi yang belum dipahami
- c. Memberi pujian terhadap kemampuan keluarga dalam memahami materi yang diberikan
- d. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami
- e. Mengevaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang KEP setelah diberi penyuluhan

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

3 Diagnosis keperawatan keluarga ketiga

Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah (Higienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memelihara hygiene rumah

- a. Menentukan dengan keluarga informasi yang dibutuhkan untuk dipikirkan dan dipelajari
- b. Menentukan jenis peralatan yang dibutuhkan, pertimbangan ketersediaan, biaya dan daya tahannya.
- c. Menentukan jenis-jenis bantuan yang diperlukan (misal makanan, tugas-tugas rumah, transportasi) dan bantu individu untuk mendapatkannya.
- d. Memberi penyuluhan tentang rumah sehat

e. Atur untuk kunjungan rumah

Respon Keluarga : Keluarga siap menjaga dan membersihkan rumahnya setiap pagi

Implementasi tanggal 16 Juli 2012

1 Diagnosis keperawatan keluarga pertama

Perubahan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Membawa pasien dan keluarganya (Ny S) untuk memeriksakan anaknya ke puskesmas guna mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya khususnya berat badan dan tinggi badan dan mengkonsulkan hasil pemeriksaan kepada ahli gizi di puskesmas guna mengetahui penanganan yang tepat dan cepat

Respon Keluarga : Keluarga dengan senang hati untuk memeriksakan anaknya ke puskesmas terdekat.

2 Diagnosis keperawatan keluarga kedua

Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit kurang energi protein

a. Merekomendasikan kepada pihak puskesmas guna mendapatkan fasilitas kesehatan dan asupan gizi untuk menjang penanganan kurang energi protein yang cepat dan pada waktu itu juga pihak puskesmas memberikan susu pan enteral sebanyak 90 sashet dan biskuit 3 ball untuk dipakek selama 3 bulan

- b. Memberikan penjelasan ulang pada keluarga tentang penanganan dan pengaturan kebutuhan asupan gizi pada anaknya
- c. Menegaskan kembali untuk penggunaan susu pan enteral (mengenahi cara memasak air, air yang dibutuhkan untuk membuat susu, aturan minum) dan menghimbau pada keluarga apabila ada dampak pada anaknya setelah minum susu maka segera lapor ke pihak puskesmas

Respon Keluarga : Keluarga sangat bersyukur dengan bantuan perawat untuk memeriksakan anaknya ke puskesmas karena dengan bantuan itu sehingga anaknya mendapatkan bantuan susu pan enteral dan biscuit yang digunakan selama 3 bulan

3 Diagnosis keperawatan keluarga ketiga

Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memelihara hgiene rumah

- a. Menghimbau kembali pada keluarga tentang menjaga kebersihan rumah
- b. Menjelaskan kembali tentang dampak yang terjadi ketika rumah tidak dijaga kebrsihannya.

3.1 Evaluasi Keperawatan Keluarga (29 Juli 2012)

1 Diagnosis keperawatan keluarga pertama

Perubahan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Subjektif :Keluarga mengatakan bahwa anaknya sudah lebih sehat dan banyak bergerak dari pada sebelumnya

Objektif : Pada saat ini anak sudah terlihat segar sering ketawa, gerakan motorik kasarnya sudah tampak lebih agresif dari sebelumnya dan bisa duduk dengan normal tanpa bantuan keluarga

: Hasil pemeriksaan ada kenaikan berat badan dari 4,9 kg menjadi 5 kg

: Tinggi badan tetap 64 cm

Assesmen : Masalah teratasi sebagian

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

2 Diagnosis keperawatan keluarga kedua

Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga barhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit kurang energi protein

Subjektif : Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit KEP walaupun tidak secara mendetail dan sedikit banyak sudah mengetahui pemberian gizi pada anaknya serta merasa senang melihat anaknya karena nafsu makannya meningkat

Objektif : Keluarga tampak lancar menjelaskan menu makan anaknya

: Keluarga dapat mendemonstrasikan pembuatan susu pan enteral

: Anaknya tampak lebih bersih dan segar dari sebelumnya

Assesmen : Masalah sebagian teratasi

Planing : Intervensi dilanjutkan

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

3 Diagnosis keperawatan keluarga ketiga

Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memelihara hgiene rumah

Subjektif : Keluarga mengatakan sudah membersihkan lingkungan rumahnya setiap pagi tetapi untuk penataan ruangan ada kendala tempat kurang mendukung berhubung kondisi rumahnya 1 kamar dengan ukuran 3 x 4,5 meter

Objektif : Kondisi rumah sedikit lebih rapi dan bersih dari sebelumnya

: Sudah tidak ada lagi sampah yang berserakan

: Penataan tempat tidur mulai rapi

: Pintu kamar sudah mulai dibuka

: Kondisi lantai tidak lembab

: Kondisi lalat lebih sedikit dari sebelumnya

Assesmen : Masalah sebagian teratasi

Planing : Intervensi dilanjutkan

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

3.2 Dokumentasi Keperawatan Keluarga

Dokumentasi ini sebagai bukti autentik dari sekian tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan asuhan keperawatan untuk dijadikan sebagai kekuatan hukum apabila dikemudian hari terjadi hal-hal tidak diinginkan baik dari keluarga pasien, masyarakat, tenaga kesehatan, dokter dan kehakiman. Dalam pendokumentasian keperawatan keluarga, penulis mengacu pada buku dokumentasi Nursalam (2001) sebagai referensi yang dianggap mendekati kesesuaian tentang keperawatan keluarga. Ada beberapa model dokumentasi keperawatan yang kerap dibahas dalam literatur antara lain SOR (Source Oriented Record), POR (Problem Oriented Record), PROGRES NOTE, CBE (Charting By Exception), PIE (Problems Intervention dan Evaluation) dan FOCUS. Dalam hal ini penulis mencoba mengkolaborasikan diantara model dokumentasi tersebut yang sesuai dengan praktek di lapangan, dimulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan pengevaluasian.