

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis menyajikan satu kasus keperawatan keluarga yang salah satu balitanya menderita KKP, yang penulis asuh mulai tanggal 10 Juli 2000 sampai dengan tanggal 22 Juli 2000 di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo kecamatan Semampir kotamadya Surabaya melalui pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

A. Pengkajian (tanggal 11 Juli 2000)

Pada pengkajian ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu :

1. Penjajakan tahap pertama

a. Pengumpulan data

1). Struktur dan sifat keluarga, yang meliputi :

a). Identitas kepala keluarga

Nama kepala keluarga adalah Tn. Tj. Umur 45 tahun, agama Islam, pendidikan tamatan SD, pekerjaan swasta (penjaga gudang), alamat Jl. Sidorame no. 25 Sidotopo Surabaya.

b). Identitas anggota keluarga

Keluarga Tn. Tj. Terdiri dari 8 anggota keluarga, yaitu tn. Tj. , Ny. Marliah, 5 anak, dan satu orang cucu. Adapun untuk mempermudah dapat dilihat pada tabel III.1.

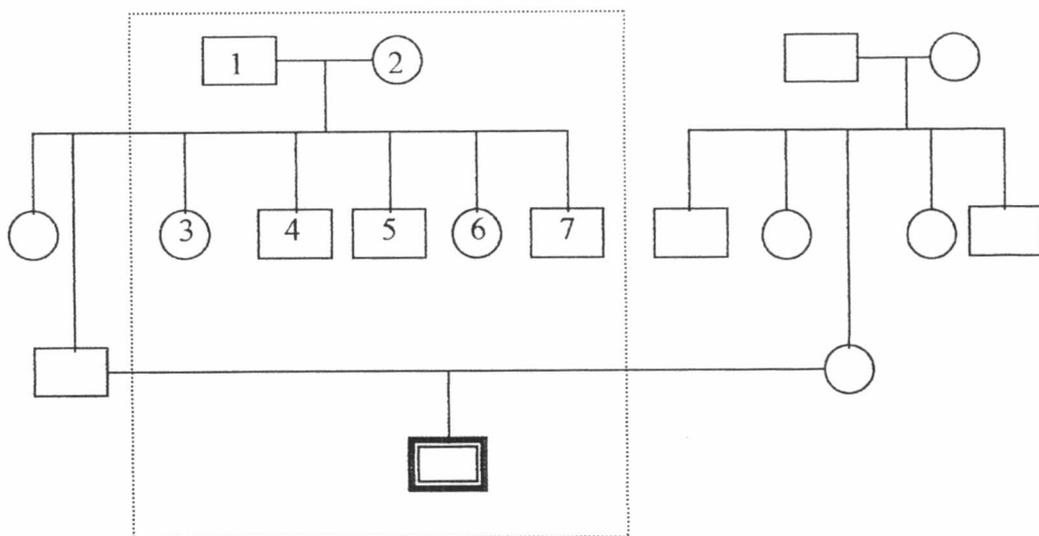
Tabel III.1 Data anggota keluarga Tn. Tj. yang hidup

No.	Nama	Umur		Agama	Hub. klg.	Pendidikan	Pekerjaan	Satu Rumah / Tidak
		L	P					
1.	Tn. Tj.	45		Islam	KK	SD	Penjaga gudang	Ya
2.	Ny. Marliah		40	Islam	Istri	SD	Pembuat kue	Ya
3.	Ida		18	Islam	Anak III	SMP	tidak kerja	Ya
4.	Idrus	17		Islam	Anak IV	SMP	tidak kerja	Ya
5.	Basori	14		Islam	Anak V	SD	tidak kerja	Ya
6.	Dahlia		7	Islam	Anak VI	belum sekolah	tidak kerja	Ya
7.	Andi	6		Islam	Anak VII	belum sekolah	tidak kerja	Ya
8.	Arfan	15 bln		Islam	Cucu/klien	belum sekolah	tidak kerja	Ya

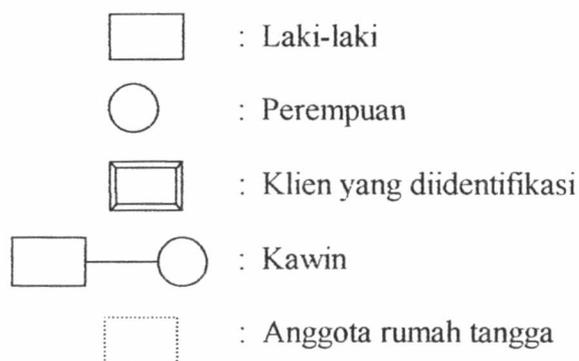
c). Genogram

Keluarga Tn. Tj. Termasuk keluarga besar (extended family)

karena terdiri dari kakek, nenek, anak-anak dan cucu (klien).



Keterangan :



- d). Anggota keluarga yang menonjol dalam hal mengambil keputusan terutama dalam hal kesehatan adalah kepala keluarga yaitu Tn. Tj. dan dibantu dengan istrinya.
- e). Hubungan antar anggota keluarga harmonis dan baik-baik saja, tapi hubungan keluarga dengan menantu wanita (ibu klien) kurang baik karena menantu (ibu klien) tidak bisa merawat anaknya (klien/cucu dari keluarga).
- f). Kegiatan dalam hidup sehari-hari :
- (1). Pola penatalaksanaan kesehatan

Keluarga mengatakan bahwa kesehatan itu penting, tetapi karena sumber daya keluarga kurang, mereka menjadi kurang perhatian terhadap kesehatan anggota keluarga. Keluarga akan memeriksakan keluarga yang sakit ke Puskesmas. Keluarga juga rajin ke posyandu untuk memeriksakan balitanya, setelah diketahui balita menderita KKP. Keluarga tidak mempunyai persediaan obat-obatan di rumah.

(2). Pola tidur dan istirahat

Dalam keluarga tidak ada jam-jam khusus untuk tidur, tergantung dari masing-masing anggota keluarga, karena hanya ada 2 kamar tidur yang digunakan secara bersama-sama, kecuali untuk balita di tempatkan di ruangan khusus pada salah satu kamar. Balita dengan KKP tidur \pm 10 jam pada malam hari antara jam 21.00-07.00 dan 2 jam pada siang hari antara jam 11.00-13.00.

(3). Pola makan keluarga

Makanan pokok keluarga adalah nasi dengan frekuensi makan 3-4 kali sehari dengan menu nasi, sayur dan lauk. Nenek balita mengatakan bahwa frekuensi makan balita sama dengan keluarga dengan porsi 1 mangkuk kecil habis serta dengan menu nasi dan lauk karean balita tidak suka sayur, minum air gula kurang lebih 1000 ml sehari. Balita diberi ASI mulai lahir sampai umur 6 bulan, sejak itu balita hanya diberi minum air gula dan makanan pendamping ASI yaitu lontong dengan kuah atau nasi yang ditim, tapi balita lebih suka makan nasi dengan lauk saja tanpa sayur sampai umur balita 15 bulan sehingga berat badan balita menurun yang dapat dilihat dari KMS-nya (Kartu Menuju Sehat) pada BGM (Bawah Garis Merah).(Dapat dilihat pada lampiran 1).

(4). Pola eliminasi

Kebiasaan keluarga jika buang air besar di WC umum dan buang air kecil dikamar mandi sendiri yang terpisah dari rumah dengan frekwensi buang air besar 1-2 kali sehari dan buang air kecil 5-6 kali sehari. Untuk balita dengan KKP buang air besar 2-3 kali sehari dengan konsistensi lembek dan buang air kecil 7-8 kali sehari.

(5). Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas Tn TJ sehari-hari menjaga gudang dekat dengan rumahnya kurang lebih 12-20 jam sehari dan Ny Marliah membuat kue dan menjualnya ke warung-warung. Untuk balita dengan KKP biasanya bermain bersama paman dan bibinya di rumah atau di halaman rumah.

(6). Pola senggang dan rekreasi

Jika ada waktu senggang keluarga biasanya menonton tv atau hanya duduk santai. Keluarga biasanya mengadakan rekreasi satu tahun sekali yaitu pada hari raya Idul Fitri.

(7). Pola komunikasi keluarga

Dalam menghadapi masalah kesehatan yang mengambil keputusan adalah kepala keluarga yang dibantu oleh istrinya. Keluarga dapat berkumpul bersama hampir tiap hari. Dan jika ada masalah atau konflik antar anggota keluarga biasanya dipecahkan dengan cara musyawarah.

(8). Pola persepsi dan kognitif

Keluarga mempunyai pengetahuan yang kurang tentang KKP, hal ini terbukti karena nenek mengatakan bahwa ia tidak mengetahui jika cucunya mengalami gangguan gizi, setelah membawa balita ke Puskesmas pada saat sakit, ia baru mengetahui bahwa cucunya menderita penyakit KKP.

(9). Pola gambaran diri

Keluarga terutama kakek dan nenek balita KKP merasa malu kepada tetangga karena mempunyai anggota keluarga (cucu) yang menderita kurang gizi (KKP) sehingga cenderung menyembunyikan balita KKP. Nenek mengatakan jarang membawa balita keluar rumah atau jalan-jalan dan jika tetangga menanyakan balita, nenek hanya menghindar.

(10). Pola hubungan keluarga

Hubungan antar anggota keluarga berjalan dengan baik, saling tukar informasi yang dilakukan secara terbuka dan jujur.

(11). Pola kepercayaan dan nilai

Keluarga adalah pemeluk agama Islam yang taat dan rajin beribadah serta menjalankan ajaran-ajaran agama Islam

2). Faktor sosial - budaya - ekonomi

- a). Pekerjaan kepala keluarga adalah penjaga gudang di area tempat tinggal keluarga dengan penghasilan tidak menentu kurang lebih

Rp.200.000 sebulan dan ada juga pendapatan tambahan dari istri dengan membuat kue kurang lebih Rp. 150.000 sebulan. Penghasilan keluarga sangat pas-pasan untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. Keluarga merasa bingung dengan penghasilan tersebut yang tidak mencukupi untuk kebutuhan anaknya dengan 2 orang yang sedang sekolah di SMP dan SMA serta keluarga tidak bisa membelikan balita dengan KKP susu atau makanan yang cukup gizi, keluarga hanya mengandalkan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari Puskesmas atau Posyandu. Keluarga tidak mempunyai tabungan untuk keperluan mendadak dan yang menentukan keuangan adalah istri.

b). Pendidikan dari setiap anggota keluarga dapat dilihat pada tabel

III.1

c). Keluarga berasal dari suku Madura dan beragama Islam.

d). Peranan anggota-anggota keluarga sudah sesuai dengan statusnya atau posisinya dalam keluarga.

e). Hubungan keluarga dengan masyarakat di sekitarnya baik dan hangat tapi keluarga jarang mengikuti kegiatan dalam masyarakat.

3). Faktor-faktor lingkungan

a). Perumahan

Keluarga mengatakan bahwa rumahnya sangat sempit untuk jumlah anggota keluarga mereka tapi keluarga tidak bisa

berbuat apa-apa karena memang yang seperti ini yang mereka miliki. Luas rumah 3,5 x 4 m dengan jumlah anggota keluarga 8 orang . Jadi luas rumah tersebut tidak memadai. Pengaturan kamar tidur tidak rapi dan tidak sesuai dengan fungsinya karena salah satu kamar digunakan juga untuk ruang tamu. Perabot rumah tangga tidak lengkap, keluarga tidak mempunyai kursi tamu, tempat tidur hanya 2 buah dan penataannya juga kurang rapi. Di rumah tidak aada binatang pengerat ataupun serangga pemakan kayu. Rumah berada di tepi jalan raya kurang lebih 1 m dengan keadaan jalan ramai serta tidak ada pagar yang memisahkan antara jalan raya dengan rumah.(Gambar keadaan rumah Tn.Tj. dapat dilihat di lampiran 2).

Keluarga biasaya meletakkan makanan pada sebuah almari makan kecil, keluarga mempunyai alat-alat masak yang terbatas. Keluarga biasanya menggunakan air ledeng untuk minum yang dibeli dari penjual keliling. Dan untuk mencuci keluarga menggunakan air sumur pompa milik sendiri. Air limbah keluarga dibuang ke selokan pinggir rumah yang tertutup beton dan keluarga membuang sampah ke tempat pembuangan sampah umum. Keluarga tidak mempunyai WC, tetapi biasanya keluarga menggunakan WC umum yang pemeliharaannya kurang memenuhi syarat kesehatan.

- b). Lingkungan tempat keluarga tinggal termasuk daerah yang sesak atau padat dan juga agak kumuh.

c). Di sekitar tempat tinggal keluarga banyak terdapat fasilitas sosial, misalnya pasar, stasiun dan lain-lain serta juga ada fasilitas kesehatan, misalnya praktek bidan, Puskesmas, praktek dokter, tapi keluarga cenderung menggunakan Puskesmas karena lebih murah dan jaraknya juga tidak terlalu jauh.

d). Keluarga tidak mempunyai fasilitas transportasi seperti sepeda atau motor tapi keluarga menggunakan kendaraan umum. Keluarga mempunyai fasilitas komunikasi, yaitu televisi berwarna.

4). Riwayat kesehatan / riwayat medis

Data dari kesehatan anggota keluarga dapat dilihat pada tabel III.2 di bawah ini :

Tabel III.2 **Data** kesehatan anggota keluarga Tn. Tj.

No	Nama	Kesehatan Sekarang	penyakit yang pernah diderita	Lamanya sakit	Perawatan atau Pengobatan
1.	Tn. Tj.	Sehat	Influenza, maag	3 hari	beli obat
2.	Ny. Marliah	Sehat	Pusing, panas	1 mgg	ke puskesmas
3	Ida	Sehat	Diare, demam	5 hari	beli obat
4	Idrus	Sehat	tidak pernah		
5	Basori	Sehat	Thypus	1 mgg	beli obat
6	Dahlia	Sehat	Diare	1 mgg	tidak diobati
7	Andi	Sehat	Batuk pilek	4 hari	ke puskesmas
8	Arfan	Menderita KKP	Diare, batuk pilek, panas	2 mgg	ke puskesmas

Data khusus untuk balita dengan KKP

a). Pemeriksaan fisik

(1). Bentuk tubuh balita kurus, kecil dan perut buncit, dengan data sebagai berikut:(Foto balita dapat dilihat pada lampiran 2).

- Berat badan : 6,4 kg

- Tinggi badan : 66 cm

- Lingkar lengan atas : 11 cm

- Lingkar kepala : 41 cm (Nilai normal pertumbuhan standart pada anak dapat dilihat pada lampiran 6).

(2). Pada sistem integumen menunjukkan adanya perubahan pada :

- Keadaan rambut jarang, merah dan mudah dicabut.

- Turgor kulit kurang elastis.

- Warna kulit sawo matang dan kotor.

(3). Pada sistem muskuloskeletal terjadi perubahan yaitu balita tampak lemah, belum bisa berdiri dan untuk duduk balita harus dibantu (balita berumur 15 bulan)

(4). Pada sistem pencernaan : nafsu makan klien baik

(5). Daya tahan tubuh balita sangat peka terhadap rangsangan lingkungan sehingga balita mudah terserang penyakit seperti diare, batuk pilek maupun panas/demam.

- (6). Grafik BB pada KMS untuk bulan Juni 2000 berada di jalur BGM (Bawah Garus Merah) yang dapat di lihat pada lampiran 1.
- (7). Gangguan gizi pada balita terjadi mulai umur 6 bulan yaitu sejak ibu balita mulai bekerja di pabrik sehingga balita tidak diteteki lagi dan hanya diberi minum air gula dan makanan pendamping ASI lontong atau nasi tim dengan kuah saja. Sejak itu balita sering sakit-sakitan dan berat badannya turun drastis. Pada saat balita berumur 10 bulan, balita dirawat oleh neneknya dan diobatkan ke Puskesmas. Setelah rutin berobat ke Puskesmas kesehatan balita berangsur-angsur membaik tapi pertumbuhan dan perkembangan balita masih jauh dari normal karena balita tidak pernah mendapat susu atau makanan yang bergizi, sehingga pada umur 15 bulan BB balita masih 6,4 Kg. Dan balita juga mendapat PMT dari posyandu. Nenek mengatakan tidak tahu tentang makanan yang bergizi untuk balita KKP sehingga hanya diberi makanan sesuai dengan makanan keluarga.
- (8). Balita lahir aterm dengan BB 2700 gram , ditolong dukun beranak dan tidak ada kelainan.

b). Nilai yang diberikan terhadap pencegahan penyakit.

- (1). Balita mendapatkan imunisasi lengkap, antara lain : BCG, DPT I II III, Hepatitis I II III, Polio I II III IV dan Campak.
- (2). Keluarga tidak pernah pergi ke dukun atau paranormal.
- c). Semua anggota keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama dan jika ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke Puskesmas, jika keluarga mempunyai uang.
- d). Keluarga mengatakan bahwa petugas kesehatan yang selama ini mereka temui semuanya baik dan keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu keluarga untuk mengatasi atau menolong balita dengan KKP.
- e). Keluarga mengatakan bahwa dahulu mereka pernah mendapatkan pelayanan kesehatan dari seorang petugas kesehatan profesional dan itu memuaskan.

b. Analisa Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul maka langkah selanjutnya yaitu melaksanakan analisis data yang ada.

1). Kelompok data I

a). Data subyektif :

Nenek mengatakan bahwa ia tidak mengetahui cucunya mengalami gangguan gizi, setelah membawa balita ke Puskesmas pada saat sakit ia baru mengetahui jika cucunya menderita penyakit KKP.

b). Data obyektif :

- Grafik berat badan balita pada KMS untuk bulan Juni 2000 berada pada jalur BGM (Bawah Garis Merah) .
- Bentuk tubuh kurus, keci dan perut buncit.
- Balita terlihat lemah, belum bisa berdiri (balita berumur 15 bulan), duduk dengan bantuan, dan mudah terkena penyakit.

c). Masalah keperawatan :

Keluarga tidak tahu tentang tanda dan gejala KKP.

d). Masalah kesehatan :

Balita dengan KKP.

2). Kelompok data II

a). Data subyektif :

Keluarga mengatakan bingung dengan penghasilan keluarga yang tidak mencukupi untuk kebutuhan anak-anaknya dengan 2 orang yang sedang sekolah di SMP dan SMA dan keluarga tida bisa membelikan balita susu atau makanan yang cukup gizi. Keluarga hanya mengandalkan PMT dari Puskesmas atau Posyandu.

b). Data obyektif :

- Jumlah anggota keluarga 8 orang (kepala keluarga, istri, 5 orang anak dan satu cucu).
- Jumlah penghasilan keluarga dari kepala keluarga kira-kira Rp. 200.000 sebulan (tidak pasti atau menentu) dan dari istri kira-kira Rp. 150.000 sebulan.

c). Masalah keperawatan :

Keluarga tidak sanggup mengambil keputusan mengenai tindakan untuk merawat balita dengan KKP.

d). Masalah kesehatan :

Sumber daya keluarga yang kurang.

3). Kelompok data III

a). Data subyektif :

- Nenek balita mengatakan porsi makan klien satu mangkuk kecil habis dengan menu nasi dan lauk saja karena klien tidak suka sayur, minum air gula kira-kira 1000 ml sehari.
- Nenek mengatakan tidak tahu tentang makanan yang bergizi untuk balita KKP sehingga balita hanya diberi makanan sesuai dengan makanan keluarga.

b). Data obyektif :

Pada waktu kunjungan rumah terlihat nenek menyuapi balita dengan nasi dan lauk tempe tanpa sayur.

c). Masalah keperawatan :

Kurangnya pengetahuan keluarga tentang menu yang sesuai untuk balita dengan KKP.

d). Masalah kesehatan :

Gizi (penyiapan menu yang seimbang untuk balita dengan KKP).

4). Kelompok data IV

a). Data subyektif :

Keluarga mengatakan bahwa rumahnya sangat sempit untuk jumlah anggota keluarga mereka, tetapi keluarga tidak bisa berbuat apa-apa karena yang seperti ini yang keluarga miliki.

b). Data obyektif :

- Luas rumah 3,5 x 4 m².
- Jumlah anggota keluarga 8 orang.

c). Masalah keperawatan :

Keluarga tidak mampu memelihara lingkungan rumah.

d). Masalah kesehatan :

Anggota keluarga melebihi kapasitas rumah.

c. Perumusan masalah

Dari hasil analisa yang sederhana, maka permasalahan yang timbul dalam keluarga Tn. Tj. adalah :

- 1). Balita dengan KKP.
- 2). Sumber daya keluarga yang kurang
- 3). Gizi (penyiapan menu yang seimbang untuk balita KKP)
- 4). Jumlah anggota keluarga melebihi kapasitas rumah.

d. Prioritas masalah

Setelah merumuskan masalah, langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

Prioritas masalah menggunakan skoring, yaitu sebagai berikut :

a. Balita dengan KKP

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah - Ancaman Kesehatan	$2/3 \times 1$	$2/3$	Kekurangan gizi (KKP) dapat menimbulkan komplikasi atau penyakit lain bila tidak dilakukan tindakan
2. Kemungkinan masalah untuk diubah - Dengan mudah	$2/2 \times 2$	2	Pada saat penyuluhan tentang KKP keluarga kooperatif
3. Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi	$3/3 \times 1$	1	Pemeriksaan yang kontinyu ke Posyandu dapat meningkatkan status kesehatan Balita KKP
4. Menonjolnya masalah - Masalah tidak perlu segera ditangani	$1/2 \times 1$	$1/2$	Keluarga menyadari adanya masalah tapi dianggap hal yang biasa terjadi pada Balita

Jumlah : $4 \frac{1}{6}$

b. Sumber daya keluarga yang kurang

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah - Ancaman kesehatan	$2/3 \times 1$	$2/3$	Sumber daya yang kurang mempengaruhi keputusan keluarga dalam bidang kesehatan
2. Kemungkinan masalah dapat diubah - Tidak dapat	0×2	0	Sumber daya yang dimiliki keluarga belum cukup untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada balita KKP
3. Potensi masalah dapat dicegah - Rendah	$1/3 \times 1$	$1/3$	Keluarga tidak mampu mengusahakan peningkatan sumber dana
4. Menonjolnya masalah - Masalah berat harus ditangani	$2/2 \times 1$	1	Keluarga menyadari bahwa masalah keuangan sangat mempengaruhi dalam perawatan Balita KKP

Jumlah : 2

c. Gizi (penyiapan menu seimbang untuk balita KKP)

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah - Ancaman Kesehatan	$2/3 \times 1$	2/3	Gizi yang tidak seimbang / kurang dapat mendukung timbulnya suatu penyakit
2. Kemungkinan masalah untuk diubah - Hanya sebagian	$1/2 \times 2$	1	Penyiapan menu seimbang tergantung dari sumber daya yang dimiliki oleh keluarga
3. Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi	$3/3 \times 1$	1	Keluarga mempunyai inisiatif untuk menyediakan menu yang seimbang bagi Balita KKP
4. Menonjolnya masalah - Masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1$	0	Keluarga tidak menganggap bahwa makanan dapat mempengaruhi penyembuhan penyakit KKP

Jumlah : 2 2/3

d. Jumlah anggota keluarga melebihi kapasitas rumah

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah - Ancaman Kesehatan	$2/3 \times 1$	2/3	Jumlah anggota keluarga yang terlalu besar dapat mendukung terjadinya penyakit
5. Kemungkinan masalah untuk diubah - Tidak dapat	$0/2 \times 2$	0	Tidak ada keinginan keluarga untuk memperluas rumah karena kurangnya sumber daya
6. Potensi masalah untuk dicegah - Rendah	$1/3 \times 1$	1/3	Keluarga tidak mampu mengusahakan perluasan rumah
7. Menonjolnya masalah - Masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1$	0	Keluarga tidak menyadari bahwa masalah perumahan sangat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga

Jumlah : 1

2. Penjajakan tahap II

Menentukan diagnosa keperawatan kerluarga berdasarkan prioritas masalah. Adapun diagnosa keperawatan keluarga yang muncul, yaitu :

- a. Ketidaksanggupan mengenal balita dengan KKP sehubungan dengan tidak tahu tentang tanda dan gejala KKP, ditandai dengan nenek balita mengatakan bahwa ia tidak mengetahui cucunya mengalami gangguan gizi (KKP), setelah membawa balita ke Puskesmas ia baru mengetahui bahwa cucunya menderita KKP, grafik berat badan balita pada KMS berada di jalur BGM, bentuk tubuh kurus, kecil dan perut buncit, balita terlihat lemah, belum bisa berdiri, duduk dengan bantuan, mudah terkena penyakit.
- b. Ketidaksanggupan keluarga menyiapkan menu yang seimbang untuk balita dengan KKP sehubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang menu yang sesuai untuk balita ditandai dengan nenek balita mengatakan porsi makan balita 1 mangkuk kecil habis dengan menu nasi dan lauk saja, karena klien tidak suka sayur, minum air gula kira-kira 1000 ml sehari, nenek mengatakan tidak tahu tentang makanan yang bergizi untuk balita sehingga balita hanya diberi makan sesuai dengan makanan keluarga, pada waktu kunjungan rumah terlihat nenek menyuapi balita dengan nasi dan tempe tanpa sayur.
- c. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat (merawat balita KKP) sehubungan dengan kurangnya sumber daya keluarga ditandai dengan keluarga mengatakan bingung dengan penghasilan keluarga yang tidak mencukupi untuk kebutuhan anak-anaknya dengan dua orang yang sedang sekolah (SMP dan SMA) dan keluarga tidak bisa membelikan balita KKP susu atau makanan yang cukup gizi, keluarga hanya mengandalkan PMT dari

puskesmas atau posyandu, jumlah anggota keluarga 8 orang, jumlah penghasilan keluarga dari kepala keluarga kira-kira Rp 200.000 sebulan (tidak pasti/menentu) dan dari istri Rp 150.000 sebulan.

- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga sehubungan dengan jumlah anggota keluarga melebihi kapasitas rumah ditandai dengan keluarga mengatakan bahwa rumahnya sangat sempit untuk jumlah anggota keluarga mereka, tetapi keluarga tidak bisa berbuat apa-apa karena yang seperti ini yang keluarga miliki, luas rumah 3,5 x 4 m², jumlah anggota keluarga 8 orang.

B. Perencanaan (Tanggal 12 Juli 2000)

Rencana tindakan dari diagnosa keperawatan keluarga sesuai dengan prioritas masalah. Adapun untuk rencana tindakan untuk setiap diagnosa keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Diagnosa I

Ketidaksanggupan mengenal balita dengan KKP sehubungan dengan tanda-tanda dan gejala KKP, ditandai dengan nenek balita mengatakan bahwa ia tidak mengetahui cucunya mengalami gangguan gizi, setelah membawa balita ke Puskesmas ia baru mengetahui jika cucunya menderita KKP, grafik BB balita pada KMS berada pada jalur BGM, tubuh kurus, kecil, perut buncit, balita terlihat lemah, belum bisa berdiri, duduk dengan bantuan, mudah terkena penyakit.

a. Tujuan :

Keluarga mampu mengenal masalah KKP dalam waktu 1 kali kunjungan rumah setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. Kriteria hasil :

Keluarga dapat menjelaskan secara verbal :

- Pengertian dan tanda penyakit KKP
- Pencegahan penyakit KKP
- Perawatan balita dengan KKP

c. Rencana tindakan :

- 1). Jelaskan pada keluarga mengenai maksud dan tujuan kedatangan petugas kesehatan ke rumahnya.
- 2). Jelaskan pada keluarga tentang :
 - Pengertian dan tanda dari penyakit KKP
 - Pencegahan penyakit KKP
 - Perawatan balita dengan KKP
- 3). Tanyakan kembali pada keluarga tentang apa yang telah dijelaskan.

d. Rasional :

- 1) Akan terbina hubungan yang terapeutik antara keluarga dengan petugas kesehatan sehingga memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga.
- 2) Dengan penjelasan yang adekuat keluarga akan mampu mengenal KKP dan pengetahuan keluarga tentang KKP bertambah.
- 3) Dengan menanyakan kembali, dapat dievaluasi apa yang telah diberikan atau dijelaskan sudah dimengerti oleh keluarga atau belum.

2. Diagnosa II

Ketidaksanggupan keluarga dalam menyiapkan menu yang seimbang untuk balita dengan KKP sehubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang menu yang sesuai untuk balita ditandai dengan nenek balita mengatakan porsi makan balita satu mangkuk kecil habis dengan menu nasi dan lauk tempe saja karena klien tidak suka sayur, minum air gula kira-kira 1000 ml sehari, nenek mengatakan tidak tahu tentang makanan yang bergizi untuk balita KKP sehingga balita hanya diberi makanan sesuai dengan makanan keluarga, pada waktu kunjungan rumah terlihat nenek menyuapi balita dengan nasi dan tempe tanpa sayur.

a. Tujuan :

Keluarga mampu menyiapkan menu seimbang untuk balita dengan KKP dalam waktu 2 kali kunjungan rumah.

b. Kriteria hasil :

Keluarga mampu menyebutkan manfaat gizi yang baik (TKTP) bagi balita KKP dan mampu memilih jenis makanan yang bernilai gizi serta menghadirkan menu yang seimbang.

c. Rencana tindakan :

- 1) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat makanan yang bergizi bagi balita dengan KKP.
- 2) Diskusikan bersama keluarga makanan yang cocok untuk balita KKP.
- 3) Berikan contoh susunan menu yang seimbang (TKTP) untuk balita dengan KKP.

- 4) Anjurkan pada nenek untuk memberikan makanan pendamping atau tambahan untuk balita sesuai dengan anjuran.
- 5) Anjurkan pada nenek untuk menjaga kebersihan balita dan lingkungan.

d. Rasional :

- 1) Dengan memberikan penjelasan akan memberikan persepsi yang positif dan sikap yang kooperatif keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga yang akan dilakukan.
- 2) Dengan berdiskusi bersama keluarga akan menyamakan persepsi perawat dan keluarga dalam menentukan makanan yang cocok untuk balita dengan KKP.
- 3) Dengan memberikan contoh secara nyata pada keluarga akan lebih menerima dan mempraktekan secara langsung.
- 4) Makanan pendamping akan membantu terpenuhinya kebutuhan nutrisi balita.
- 5) Dengan menjaga kebersihan balita dan lingkungannya akan dapat mengurangi masalah atau penyakit pada balita KKP, karena balita KKP sangat peka dan mudah terkena penyakit.

3. Diagnosa III

Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat (merawat balita KKP) sehubungan dengan kurangnya sumber daya keluarga ditandai dengan keluarga mengatakan bingung dengan penghasilan keluarga yang tidak mencukupi untuk kebutuhan anak-anaknya dengan dua orang

yang sedang sekolah (SMP dan SMA) dan keluarga tidak bisa memberikan balita susu atau makanan yang bergizi, keluarga hanya mengandalkan PMT dari Puskesmas atau Posyandu, jumlah anggota keluarga 8 orang, penghasilan kepala keluarga kira-kira Rp 200.000 sebulan dan istri Rp 150.000 sebulan.

a. Tujuan :

Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam waktu 2 kali kunjungan rumah.

b. Kriteria hasil :

Keluarga mau tetap memeriksakan dan membawa balita ke Posyandu atau Puskesmas.

c. Rencana tindakan :

- 1) Jelaskan pada keluarga pentingnya pengambilan keputusan yang tepat.
- 2) Anjurkan pada keluarga untuk mengatur keuangan keluarga.
- 3) Anjurkan pada keluarga untuk memeriksakan dan membawa balita ke Posyandu atau Puskesmas.
- 4) Motivasi keluarga untuk mencari alternatif penghasilan untuk tambahan sumber daya keluarga.

d. Rasional :

- 1) Dengan penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dan cepat sehingga masalah terselesaikan.
- 2) Dengan memberi anjuran untuk mengatur keuangan keluarga kebutuhan keluarga dapat terpenuhi.

- 3) Dengan membawa balita KKP ke Posyandu atau Puskesmas akan diketahui perkembangan kesehatan balita.
- 4) Dengan adanya tambahan keuangan diharapkan keluarga lebih mudah dalam mengambil keputusan dan mau merawat balita dengan KKP sebaik-baiknya.

C. Pelaksanaan (Tanggal 14 Juli 2000)

Pada tahap ini penulis berusaha untuk melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditentukan.

1. Untuk diagnosa keperawatan I

- a. Melakukan kunjungan rumah dan menjelaskan maksud dan tujuan petugas kesehatan datang ke rumah keluarga.

Respon : Keluarga menyambut dengan baik kedatangan petugas kesehatan.

- b. Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian dan tanda dari penyakit KKP, pencegahan penyakit KKP, dan perawatan balita dengan KKP.(materi penyuluhan dapat dilihat pada lampiran 3).

Respon : Keluarga mendengarkan penjelasan perawat dengan sungguh-sungguh.

- c. Menanyakan kembali pada keluarga tentang apa yang telah dijelaskan.

Respon : Nenek dapat mengulangi penjelasan perawat meskipun dengan bantuan.

2. Untuk diagnosa keperawatan II

- a. Menjelaskan pada keluarga tentang manfaat makanan yang bergizi bagi balita dengan KKP.

Respon : Keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan perawat.

- b. Mendiskusikan bersama keluarga dan memberikan contoh bahan makanan yang cocok untuk balita dengan KKP dengan bahan makanan yang tersedia di sekitarnya.

Respon : Keluarga ikut aktif dalam diskusi dan sering bertanya tentang bahan makanan yang bergizi untuk balita KKP.

- c. Bersama keluarga menyusun menu yang seimbang (TKTP) dan daftar menu.(Dapat dilihat pada lampiran 5).

Respon : Keluarga lebih banyak diam dan melihat perawat menyusun menu yang seimbang.

- d. Mengajukan pada keluarga untuk memberikan makanan tambahan dan sering memberikan makanan pada balita.(Dapat dilihat pada lampiran 4).

Respon : Keluarga berjanji akan berusaha memberikan makanan tambahan pada balita.

- e. Mengajukan pada keluarga untuk senantiasa menjaga kebersihan balita dan lingkungannya.

Respon : Keluarga (nenek) hanya mengangguk-angguk saja.

3. Untuk diagnosa keperawatan III

- a. Menjelaskan pada keluarga pentingnya mengambil keputusan yang tepat.

Respon : Keluarga tampak mengerti penjelasan perawat.

- b. Mengajukan pada keluarga untuk mengatur keuangan keluarga.

Respon : Keluarga mengatakan bahwa hal itu agak sulit karena penghasilan mereka memang pas-pasan.

- c. Mengajukan pada keluarga untuk tetap membawa atau memeriksakan balita ke Posyandu atau Puskesmas.

Respon : Keluarga mau memeriksakan balita ke Posyandu atau Puskesmas.

- d. Memotivasi keluarga untuk mencari alternatif penghasilan untuk tambahan sumber daya keluarga.

Respon : Keluarga berjanji akan melakukan hal tersebut.

D. Evaluasi

Karena keterbatasan waktu dan tidak bisa mengawasi secara langsung hasil dari asuhan keperawatan yang telah diberikan pada keluarga, maka dilakukan dengan catatan perkembangan yang penulis lihat dan catat setiap melakukan kunjungan rumah. Adapun catatan perkembangan tersebut sebagai berikut :

1. Catatan perkembangan I

- a. Masalah diagnosa keperawatan pertama

Tanggal 16 Juli 2000 jam 9.30 WIB.

S : Subyektif

Keluarga mengatakan sudah dapat memahami dan mengerti tentang penyakit KKP yang diderita oleh balita.

O : Obyektif

Keluarga dapat menyebutkan definisi, gejala dan penyebab KKP.

A : Assesment

Tujuan tercapai.

P : Planning

Rencana tindakan dihentikan.

b. Masalah diagnosa keperawatan II

Tanggal 16 Juli 2000 jam 9.30 WIB.

S : Subyektif

Keluarga mengatakan masih belum mengerti tentang menu yang sesuai untuk balita dengan KKP.

O : Obyektif

Sajian menu untuk balita masih sama dengan anggota keluarga yang lain.

A : Assesment

Tujuan belum tercapai (keluarga belum mampu mengatur menu yang seimbang untuk balita dengan KKP).

P : Planning

Rencana tindakan tetap dilanjutkan seperti semula dan ulangi rencana tindakan yang belum dimengerti keluarga.

c. Masalah diagnosa keperawatan III

Tanggal 16 Juli 2000 jam 9.30 WIB.

S : Subyektif

Keluarga mengatakan masih belum bisa mengambil keputusan untuk tetap memeriksakan balita ke Posyandu atau Puskesmas secara rutin.

O : Obyektif

Keluarga masih diam dan bingung dalam mengambil keputusan ketika ditanya oleh petugas kesehatan.

A : Assesment

Tujuan belum tercapai

P : Planning

Rencana tindakan tetap dilanjutkan.

2. Catatan perkembangan II

a. Masalah diagnosa keperawatan II

S : Subyektif

Keluarga mengatakan sudah menyiapkan menu khusus untuk balita (nasi yang dicampur dengan bayam atau wortel), tapi balita tidak mau memakannya.

O : Obyektif

sewaktu kunjungan rumah balita masih makan nasi dan ikan saja tanpa kuah atau sayur.

A : Assesment

Tujuan tercapai sebagian.

P : Planning

Pantau terus kebiasaan makan balita agar mau makan sayur.

I : Implementasi

Memantau kebiasaan makan balita .

E : Evaluasi

Balita memang sudah berselera makan tapi belum memenuhi gizi seimbang.

b. Masalah diagnosa keperawatan III

Tanggal 20 Juli 2000 jam 10.00 WIB.

S : Subyektif

Keluarga mengatakan sudah dapat memutuskan untuk merawat balita dengan KKP dan mau membawa balita ke Posyandu secara rutin.

O: Obyektif

Pada KMS (Kartu Menuju Sehat) balita sudah terisi untuk bulan Juli 2000.

A:Assesment

Tujuan tercapai

P:Planning

Rencana tindakan dihentikan.

3. Catatan perkembangan III (Masalah diagnosa keperawatan II)

Tanggal 22 Juli 2000, jam 11.30 Wib

S: Subyektif

Keluarga mengatakan sudah menyiapkan menu khusus untuk balita, dan balita mulai mau makan meskipun sedikit-sedikit.

O : Obyektif

Pada kunjungan rumah balita mau makan sayur meskipun sedikit-sedikit.

A : Assesment

Tujuan tercapai.

P : Planning

Rencana tindakan dipertahankan.