

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, tanggal 20 Januari 2020 pada pukul 20.00 WIB didesa Candirejo.

A. Hasil

1. Pengkajian

a. Identitas Umum Keluarga

1) Identitas kepala keluarga

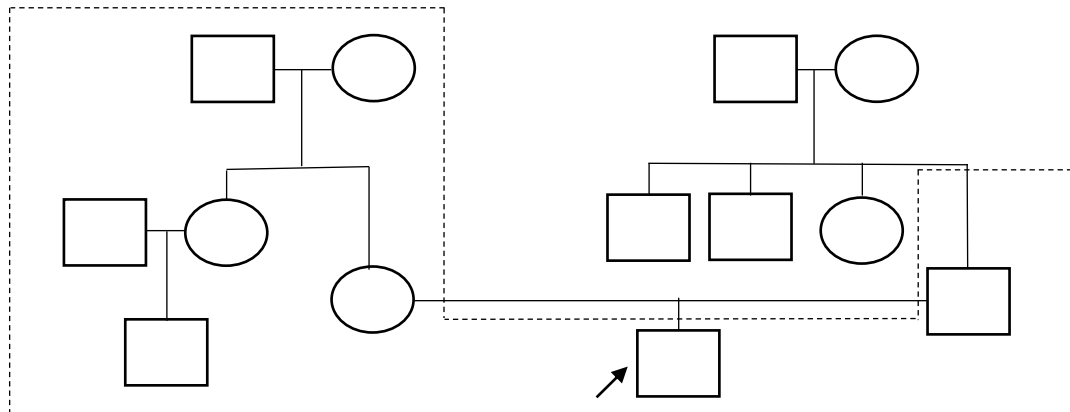
- a) Nama : Tn. P
- b) Umur : 19 tahun
- c) Agama : Islam
- d) Suku : Jawa
- e) Pendidikan : SMA
- f) Pekerjaan : Belum Bekerja
- g) Alamat : Candirejo
- h) No. Telp : -

2) Komponen Keluarga

Tabel 3.1 Komponen Keluarga Tn. P

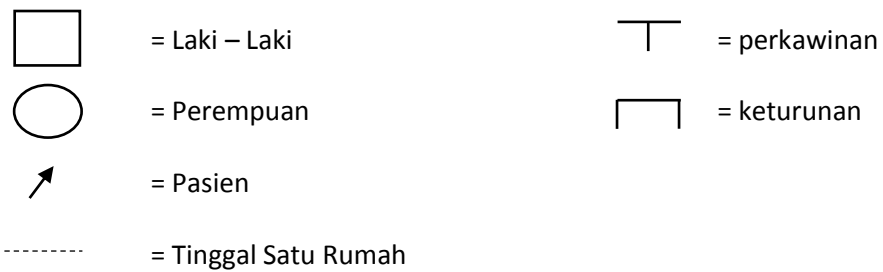
No	Nama	P/L	Usia	Hub. Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1	Ny. D	P	19 tahun	Istri	SMP	Karyawan pabrik	Sehat
2	An. A	L	18bln	Anak	-	-	Riwayat Diare
3	Tn. S	L	51 tahun	Mertua	SD	Tidak bekerja	Sehat
4	Ny. R	P	49 tahun	Mertua	SD	Karyawan Swasta	Sehat
5	Tn. E	L	29 tahun	Kakak ipar	SMA	Buruh	Sehat
6	Ny. L	P	26 tahun	Kakak ipar	SMA	Karyawan Swasta	Sehat
7	An. B	L	8 tahun	Ponakan	-	-	Sehat

3) Genogram



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. P

Keterangan :



Penjelasan :

Keluarga ini merupakan keluarga *extended family*, pada keluarga ini ada kepala keluarga didalam kepala keluarga. Keluarga ini terdapat 3 kepala keluarga, Tn. P adalah salah satu kepala keluarga dengan keluarga inti yaitu Ny.D dan An. A. Anak Tn. P pernah memiliki riwayat sakit diare berulang.

4) Tipe Keluarga

a) Jenis Tipe Keluarga :

Extended family, dimana didalam keluarga tersebut terdapat tiga kepala keluarga didalam keluarga besar. Di keluarga ini ada 3 kepala keluarga yang masing-masing memiliki tugas di dalam keluarga inti masing-masing.

b) Kendala/masalah yang terjadi/yang dihadapi dengan tipe tersebut :

Dalam keluarga Tn. P terdapat 3 kepala keluarga yaitu, Tn. P itu sendiri, ayah mertua nya yaitu Tn. S dan suami dari kakak Iparnya Tn. E. Dalam keluarga inti mereka masing-masing memiliki keputusan sendiri-sendiri keluarganya, tetapi karena masih tinggal satu rumah maka masih saling terkait dalam pengambilan keputusan.

5) Suku bangsa

a) Asal Suku, Bangsa dan Bahasa yang digunakan

Tn. P mengatakan keluarga berasal dari suku Jawa dan bahasa yang digunakan dalam keseharian adalah bahasa Jawa.

b) Latar belakang budaya yang berhubungan dengan Kesehatan

Tn. P mengatakan selama ini budaya yang dipercayai tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan, Tn. P juga mengatakan jika ada keluarga yang sakit segera berobat ke pelayanan kesehatan (puskesmas / dokter).

6) Agama yang dianut, kegiatan keagamaan dan persepsi terhadap agama serta kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Tn. P mengatakan Semua anggota keluarganya beragama Islam. Keluarga Tn.P selalu beribadah dan menjalankan sholat 5 waktu. Tn. S mengatakanpercaya hanya kepada Tuhan yang memberi sehat dan sakit dan berobat jika sakit merupakan ikhtiar serta sakit adalah ujian.

7) Status sosial dan ekonomi Keluarga

a) Anggota keluarga yang mencari nafkah

Tn. P mengatakan didalam keluarga yang mencari nafkah adalah Ny. D (istri Tn. P), Ny. R, Tn. E, dan Ny. L. Ny. D mencari nafkah dengan

bekerja sebagai karyawan pabrik, Ny. R mencari nafkah dengan bekerja sebagai Karyawan swasta, Tn. E mencari nafkah dengan bekerja sebagai buruh dan Ny. L mencari nafkah dengan bekerja sebagai karyawan swasta. Tapi tiap penghasilan dari bekerja dikelola oleh keluarga inti masing-masing.

b) Penghasilan

Tn. P mengatakan khusus keluarga intinya yang bekerja adalah Ny. D (istri Tn. P) kurang lebih Rp. 2.000.000, dari anggota keluarga yang lain yaitu Ny. R kurang lebih Rp. 2.000.000, Tn. E kurang lebih Rp. 1.800.000, Ny. L kurang lebih Rp. 1.900.000. Total penghasilan keluarga Tn. P dan anggota keluarga yang lain adalah Rp. 7.700.000.

c) Harta yang dimiliki

Tn. P mengatakan harta benda yang dimiliki dari seluruh anggota keluarga yaitu rumah beserta isinya dan juga 3 sepeda motor. Tetapi harta benda yang dimiliki keluarga Tn. P ada 1 buah sepeda motor karena saat ini masih tinggal dirumah mertuanya.

d) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

Kebutuhan yang dikeluarkan keluarga Tn. P untuk berbelanja kurang lebih Rp. 50.000/hari, listrik Rp. 50.000/bulan, air PDAM Rp. 35.000/bulan, susu formula Rp. 304.000/bulan, biaya transportasi bekerja Rp. 50.000/bulan. Jadi total pengeluaran keluarga Tn. P dalam satu bulan yaitu kurang lebih Rp. 1.939.000/bulan. Jika dalam pengeluaran keluarga ada kekurangan, seluruh kekurangan dibantu oleh keluarga lain.

e) Cara memenuhi kebutuhan keluarga

Tn. P mengatakan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya mampu sendiri dan untuk kebutuhan keluarga besar ditanggung bersama-sama seluruh anggota keluarga.

f) Kepemilikan Asuransi

Tn. P mengatakan dalam keluarganya yang memiliki asuransi kesehatan hanya satu orang yaitu Ny.D berupa BPJS kesehatan, selain Ny. D tidak ada yang memiliki asuransi kesehatan. Tn. P mengatakan mau ikut asuransi kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan Keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.P saat ini adalah keluarga dengan tahap *childbearing family*. Dimana anak Tn.P untuk saat ini berusia 18 bulan atau masih dibawah usia 30 bulan. An. A merupakan anak yang aktif. Khusus hasil pemeriksaan KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan) An. A skornya adalah 7 (perkembangan anak meragukan) dibuktikan dengan data bahwa An. A belum dapat berjalan sendiri.

2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi

Tn. P mengatakan anaknya sering mencret. Tn. P mengatakan anaknya minum susu formula dari sejak lahir. Tn. P mengatakan jarang dirumah karena setelah mengantar istrinya bekerja Tn. P pulang kerumah orangtuanya. Tn. P mengatakan anaknya dirawat oleh kakeknya.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

a) Bagaimana keluarga terbentuk

Tn. P dan Ny. D menikah pada tahun 2018 dan memiliki satu orang anak yang lahir pada tahun 2018, An. A lahir kurang bulan yaitu usia kehamilan 8 bulan dengan berat badan lahir 1900 gram dengan persalinan normal di RSUD Ungaran. An. A minum susu formula sejak lahir karena ASI Ny. D tidak mau keluar.

b) Riwayat kesehatan saat ini

Tn. P mengatakan anaknya sering mencret tiap mengganti susu formula untuk anaknya baik itu jenis maupun rasa. Tn. S mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit diare. Tn. S mengatakan tidak mengetahui bahaya sering mengganti susu formula. Tn. S bingung/ belum mengerti bahaya mengganti susu formula. Tn. S mengatakan belum mengetahui cara mencuci yang benar botol susu cucunya. Tn. S mengatakan mencuci botol susu cucunya dengan sabun saja. Tn. S mengatakan botol susu untuk cucunya kurang. Kualitas dot tidak sesuai standar. Tn. S juga mengatakan sudah tahu cara cuci tangan tetapi belum menerapkannya. Tn. P mengatakan anaknya lebih dekat dengan kakeknya. An. A terlihat diasuh oleh kakeknya. An. A tampak kurang terawat. Tn. P mengatakan sering merokok dirumah. Tn. P mengatakan ada keinginan untuk berhenti merokok tetapi belum bisa. Tn. P tampak merokok saat dilakukan pengkajian.

c) Riwayat penyakit keturunan

Tn. P mengatakan tidak ada penyakit menurun dalam keluarganya seperti hipertensi, jantung atau DM.

d) Riwayat masing-masing keluarga

Tabel 3.2 Riwayat Masing-masing Keluarga

No	Nama	Umur	BB	Kedadaan kesehatan	Status imunisasi (BCG/Polio/DPT /HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn. P	19 Tahun	70 Kg	Sehat	Lengkap	Sehat	Tidak ada
2	Ny. D	19 Tahun	48 Kg	Sehat	Lengkap	Sehat	Tidak ada
3	An. A	18 Bulan	8 Kg	Diare	Lengkap	Riwayat Diare	Berobat
4	Tn. S	51 Tahun	60 Kg	Sehat	Tidak terkaji	Sehat	Tidak ada
5	Ny. R	49 Tahun	58 Kg	Sehat	Tidak terkaji	Sehat	Tidak ada
6	Tn. E	29 Tahun	60 Kg	Sehat	Lengkap	Sehat	Tidak ada
7	Ny. L	26 Tahun	55 Kg	Sehat	lengkap	Sehat	Tidak ada
8	An. B	8 Tahun	20 kg	Sehat	Lengkap	Sehat	Tidak ada

e) Sumber pelayanan yang dimanfaatkan

Tn. P mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh keluarga Tn. P jika ada yang sakit yaitu dibawa ke dokter terdekat, dan bila sakit tidak kunjung sembuh dibawa ke RS terdekat.

f) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn. P mengatakan riwayat kesehatan sebelumnya adalah An. A yang terhitung sering mengalami diare kurang lebih sudah mengalami 4 kali dalam usia delapan belas bulan ini.

g) Hubungan antar keluarga, konflik pasangan dll

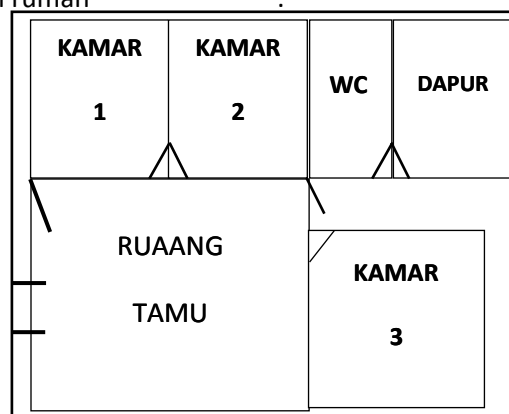
Tn. P mengatakan hubungan antar keluarga sangat baik dan rukun. Jika terjadi masalah dalam keluarganya selalu mendiskusikan masalah tersebut dan menyelesaikannya secara baik-baik.

c. Pengkajian Keluarga

1) Karakteristik rumah

- a) Luas rumah : 7 X 12 m^2
- b) Tipe rumah : Permanen
- c) Kepemilikan : Rumah hak milik sendiri
- d) Jumlah dan ratio kamar : 3 kamar
- e) Ventilasi jendela : Ventilasi kurang
- f) Pemanfaatan ruangan : Pemanfaatan ruang kurang sesuai
- g) Septik tank : Terdapat septik tank dan tertutup
- h) Sumber air : Menggunakan air PDAM
- i) Kamar mandi : Memiliki kamar mandi dan WC sendiri
- j) Sampah : Di buang di TPU (Tempat Pembuangan Umum)
- k) Kebersihan lingkungan : Rumah kurang bersih baik didalam maupun diluar rumah

l) Denah rumah :



Gambar 3.2 Denah Rumah Tn. P

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW (Rukun Warga)

a) Kebiasaan

Tn. P mengatakan kebiasaan yang ada di RT (Rukun Tetangga) nya yaitu gotong royong dan saling tolong menolong.

b) Aturan

Tn. P mengatakan aturan yang ada dilingkungan setempat yaitu jika ada tamu yang menginap 1X24 Jam wajib lapor ke Rt atau warga setempat.

c) Kebersihan

Tn. P mengatakan setiap 2 minggu sekali ada kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan.

d) Budaya

Tn. P mengatakan dilingkungannya masih mengadakan sedekah bumi setiap satu tahun sekali.

3) Mobilitas geografis keluarga

Tn. P mengatakan jika mobilitasnya adalah mengantar istrinya bekerja dan pulang kerumah orang tuanya menggunakan sepeda motor, untuk beraktifitas di sekitar rumah dan kewarung berjalan kaki. Untuk mobilitas istrinya cuma tempat kerja dan di rumah.

4) Sistem pendukung

Tn. P mengatakan keluarga dan warga setempat saling membantu jika ada yang kesusahan dan terkena musibah.

5) Struktur Keluarga

a) Pola atau cara komunikasi keluarga

Tn. P mengatakan dalam keluarganya berkomunikasi hanya malam hari setelah pulang kerja dan saat libur kerja. Khususnya dengan anak Tn. P yang lebih terbiasa dengan kakeknya yaitu Tn. S.

b) Komunikasi dilakukan secara terbuka, siapa yang paling berperan, siapa pengambil keputusan :

Tn. P mengatakan komunikasi dalam keluarga secara terbuka, apabila dalam anggota keluarga ada yang menghadapi masalah maka anggota keluarga yang lain selalu memberikan pendapat dan yang paling berperan mengambil keputusan adalah Tn. P, Tn. S, dan Tn. E berhak memutuskan keluarga masing-masing.

c) Struktur dan peran keluarga

(1) Tn. P sebagai kepala keluarga, ayah dan suami dari Ny. D bertanggung jawab terhadap keluarganya, saat ini Tn. P belum bekerja.

(2) Ny. D sebagai istri dari Tn. P memiliki satu orang anak laki-laki dan bekerja sebagai karyawan pabrik.

(3) An. A adalah Anak dari Tn. P dan Ny. D, sebagai anggota keluarga.

(4) Tn. S adalah ayah mertua dari Tn. P, sebagai anggota keluarga, saat ini bertugas mengasuh cucunya.

(5) Ny. R adalah ibu mertua dari Tn. P, saat ini bekerja sebagai karyawan swasta

(6) Tn. E adalah kakak ipar dari Tn. P, sebagai anggota keluarga dan saat ini bekerja sebagai buruh.

(7) Ny. L adalah kakak ipar dari Tn. P, sebagai anggota keluarga dan saat ini bekerja sebagai karyawan swasta.

(8) An. B adalah keponakan dari Tn. P, anak dari Tn. E dan Ny. L dan sebagai anggota keluarga

d) Nilai dan norma keluarga

Tn. P mengatakan nilai dalam keluarga Tn. P menggunakan nilai agama islam dan tata nilai Jawa. Keluarga menjalankan norma-norma yang tertera dalam agama dan lingkungan sosial.

e) Hambatan peran dan menjalankan peran ganda

Dalam keluarga Tn. P yang memiliki peran ganda yaitu Ny. D (istri Tn. P) yaitu sebagai istri dan mencari nafkah karena suami tidak bekerja. Tn. P seharusnya menggantikan merawat anak, tetapi karena sungkan dengan mertua karena tidak bekerja maka Tn. P pulang ke rumah orang tuanya dan merawat anaknya ditiptkan kepada Tn. S.

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Tn. P mengatakan dalam keluarga Tn. P selalu mengembangkan sikap saling percaya, menghargai, saling mendukung keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Selain itu keluarga juga selalu berupaya untuk menciptakan kehangatan pada keluarga agar kehidupan berjalan harmonis.

2) Fungsi Sosial

a) Kerukunan dalam keluarga

Tn. P mengatakan keluarga hidup rukun dan selalu bermusyawarah bila ada masalah.

b) Interaksi dalam hubungan keluarga

Dalam keluarga Tn. P interaksi dalam keluarga cukup kurang karena anggota keluarga bekerja dari pagi hari sampai malam hari. Interaksi dalam keluarga terjadi pada malam hari dan dihari libur kerja.

c) Anggota keluarga yang dominan pengambil keputusan

Tn. P mengatakan dalam keluarga pengambil keputusan adalah kepala keluarga masing-masing.

d) Kegiatan keluarga diwaktu senggang

Tn. P mengatakan kegiatan keluarga pada waktu senggang yaitu dimanfaatkan untuk mengobrol dengan seluruh anggota keluarga.

e) Partisipasi dalam kegiatan sosial

Tn. P mengatakan partisipasi dalam kegiatan sosial cukup kurang karena Tn. P jarang di rumah dan hanya sesekali mengikuti kegiatan yang ada seperti kegiatan dalam karang taruna kegiatan bersih desa dan gotong royong.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga Tn. P mengetahui bahwa anaknya An. A sering diare, An. A mengkonsumsi susu formula dari lahir, jumlah botol susu yang dimiliki 4 buah, Tn. S mengatakan jika cucunya sakit langsung dibawa ke tenaga kesehatan terdekat.

4) Fungsi Reproduksi

Tn. P dan Ny. D menikah pada usia 17 tahun, Tn. P mengatakan Ny. D melahirkan anak pertama kurang bulan yaitu pada usia kehamilan 8 bulan dengan berat badan lahir 1900 gram dengan persalinan normal di RSUD Ungaran.

5) Fungsi Ekonomi

a) Upaya pemenuhan sandang pangan

Penghasilan dari keluarga Tn. P mampu untuk mencukupi kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder keluarga, keluarga Tn. P saling membantu dalam pembiayaan kebutuhan umum.

b) Pemanfaatan sumber yang ada di masyarakat

Memanfaatkan sayuran yang ada di kebun seperti bayam dan kangkung.

e. Stres dan koping keluarga

1) Stresor jangka pendek

Tn. P mengatakan akhir-akhir ini keluarganya sering memikirkan masalah kesehatan yang dialami An. A yang sering mengalami Diare.

2) Stresor jangka panjang

Keluarga Tn. P mengatakan jika mengganti susu formula anaknya dapat mengakibatkan anaknya mencret. Tidak ada stresor jangka panjang yang mengganggu kelangsungan hidup keluarga Tn. P.

3) Respon keluarga terhadap stresor

Keluarga mampu menerima stresor dengan baik, menyelesaikan masalah dengan baik dan bijaksana, namun jika An. A di ganti susu formula nya maka akan mengakibatkan An. A mencret.

4) Strategi koping

Tn. P mengatakan masalah yang dihadapi keluarga Tn. P adalah anaknya yang setiap hari diurus oleh kakeknya karena istrinya bekerja dan Tn. P setelah mengantar istrinya bekerja Tn. P pulang kerumah orang tuanya.

5) Strategi adaptasi disfungsi

Tn. P mengatakan jika ada masalah di selesaikan dengan baik-baik.

f. Harapan Keluarga

1) Terhadap masalah kesehatan

Harapan keluarga Tn. P terkait masalah kesehatan yang dialami An. A yaitu berharap anaknya tidak sering sakit lagi.

2) Petugas kesehatan yang ada

Keluarga Tn. P mengatakan berharap adanya solusi terkait dengan kesehatan keluarganya khususnya kesehatan anaknya.

g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. P

No	Jenis Pemeriksaan	NamaAnggotaKeluarga			
		Tn. P	Ny. D	An. A	Ny. R
1.	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	composmentis	composmentis
2.	TTV :				
	TD	120/100	110/80 mmHg	Tidak terkaji	Tidak terkaji
	Suhu	mmHg	36,5 °C	36,7 °C	Tidak terkaji
	Nadi	36,5 °C	84X/Menit	100X/Menit	Tidak terkaji
	Pernafasan	80X/Menit	20X/Menit	25X/Menit	Tidak terkaji
3.	BB dan TB	70 Kg, 167cm	48 Kg, 155cm	8Kg, 80cm	Tidak terkaji
4.	Kepala	Bersih, simetris, tidak ada lesi, tidak ada masalah, rambut hitam.	Bersih, simetris, tidak ada lesi, tidak ada masalah.	Bersih, simetris, tidak ada lesi, tidak ada masalah.	Tidak terkaji
5.	Mata	Seklera ikhterik, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis	Seklera ikhterik, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis	Seklera ikhterik, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis	Tidak terkaji
6.	Leher	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan tiroid.	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan tiroid.	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan tiroid.	Tidak terkaji
7.	Telinga	Bersih, tidak ada gangguan pendengaran, bersih, tidak ada penumpukan serumen.	Bersih, tidak ada gangguan pendengaran, bersih, tidak ada penumpukan serumen.	Bersih, tidak ada gangguan pendengaran, bersih, tidak ada penumpukan serumen.	Tidak terkaji
8.	Mulut	Bersih, tidak ada stomatitis.	Bersih, tidak ada stomatitis.	Bersih, tidak ada stomatitis.	Tidak terkaji
9.	Hidung	Bersih, tidak tampak pembesaran cuping hidung.	Bersih, tidak tampak pembesaran cuping hidung.	Bersih, tidak tampak pembesaran cuping hidung.	Tidak terkaji

No	Jenis pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga			
		Tn. P	Ny. D	An. A	Ny. R
10.	Paru-paru Inspeksi	Tidak tampak tarikan interkosta	Tidak tampak tarikan retraksi interkosta	Tidak tampak interkosta	Tidak terkaji
	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	
	Perkusi	Sonor	Sonor	Sonor	
11.	Auskultasi Jantung Inspeksi	Vasikuler Ictus cordis tidak tampak	Vasikuler Ictus cordis tidak tampak	Vasikuler Ictus cordis tidak tampak	Tidak terkaji
	Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	
	Perkusi	Redup	Redup	Redup	
12.	Auskultasi Abdomen Inspeksi	S1 dan S2 reguler Datar, tidak ada lesi	S1 dan S2 reguler Datar, tidak ada lesi	S1 dan S2 reguler Datar, tidak ada lesi	Tidak terkaji
	Auskultasi	Bising usus 14x/meniit	Bising usus 14x/meniit	Bising usus 18x/meniit	
	Perkusi	Timpani	Timpani	Timpani	
13.	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	
	Kulit dan kuku	Kuku bersih, kulit lembab	Kuku bersih, kulit lembab	Kuku bersih, kulit lembab	Tidak terkaji
14	Ekstremitas	Tidak terdapat lesi, tidak ada edema dan dapat bermobilisasi	Tidak terdapat lesi, tidak ada edema dan dapat bermobilisasi	Tidak terdapat lesi, tidak ada edema dan belum dapat berjalan sendiri	Tidak terkaji

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. P


No	JenisPemeriksaan	NamaAnggotaKeluarga			
		Tn. S	Tn. E	Ny. L	An. B
1.	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	composmentis	composmentis
2.	TTV :				
	TD	120/100	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
	Suhu	mmHg	Tidak terkaji	Tidak terkaji	36,2 °C
	Nadi	36,5 °C	Tidak terkaji	Tidak terkaji	100X/Menit
	Pernafasan	80X/Menit 20X/Menit	Tidak terkaji	Tidak terkaji	22X/Menit
3.	BB dan TB	60 Kg, 165cm	Tidak terkaji	Tidak terkaji	20 Kg, 110 cm
4.	Kepala	Bersih, simetris, tidak ada lesi, tidak ada masalah, rambut sedikit beruban.	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Bersih, simetris, tidak ada lesi, tidak ada masalah
5.	Mata	Seklera ikhterik, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Seklera ikhterik, tidak ada gangguan penglihatan
6.	Leher	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan tiroid.	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan tiroid
7.	Telinga	Bersih, tidak ada gangguan pendengaran, bersih, tidak ada penumpukan serumen.	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada penumpukan serumen
8.	Mulut	Bersih, tidak ada stomatitis.	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Bersih, tidak ada stomatitis
9.	Hidung	Bersih , tidak tampak pembesaran cuping hidung.	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Bersih, tidak tampak pembesaran cuping hidung.

No	Jenis pemeriksaan	Nama anggota keluarga			
		Tn. S	Tn. E	Ny. L	An. B
10.	Paru-paru				
	Inspeksi	Tidak tampak tarikan interkosta	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak tampak tarikan interkosta
	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan			Tidak ada nyeri tekan
	Perkusi	Sonor			Sonor
	Auskultasi	Vasikuler			Vasikuler
11.	Jantung				
	Inspeksi	Ictus cordis tidak tampak	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Ictus kordis tidak tampak
	Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan			Tidak ada nyeri tekan
	Perkusi	Redup			Redup
	Auskultasi	S1 dan S2reguler			S1 dan S2 reguler
12.	Abdomen				
	Inspeksi	Datar tidak ada lesi	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Datar tidak ada lesi
	Auskultasi	Bising usus 14x/meniit			Bising usus 14X/Menit
	Perkusi	Tympany			Tympany
	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan			Tidak ada nyeri tekan
13.	Kulitdan kuku	Kuku bersih, kulit lembab	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Kuku bersih, kulit lembab
14	Ekstremitas	Tidak terdapat lesi, tidak ada edema dan dapat bermobilisasi	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terdapat lesi, tidak ada edema dan dapat bermobilisasi

h. Pemeriksaan Tambahan

1) KPSP An. A usia 18 bulan

Tabel 3.4 Pemeriksaan KPSP

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	
2	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara dan Bahasa	Ya	
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		Tidak
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		Tidak
6	apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		Tidak
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar?	Gerak halus	Ya	
				
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus, sosialisasi dan kemandirian	Ya	
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	

Hasil pemeriksaan KPSP An. A adalah 7 (perkembangan anak meragukan)

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

a. Analisa Data

Nama KK : Tn. P

Tanggal Pengkajian : 20 Januari 2020

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan Keluarga Tn. P

Hari/ Tgl	Data (sign&symptom)	Etiologi (E)	Masalah (P)	Nama&ttd
Senin 20/01/20 20.00 WIB	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. P mengatakan anaknya sering mencret. 2. Tn. P mengatakan anaknya minum susu formula dari sejak lahir 3. Tn. P mengatakan tidak mengetahui bahaya sering mengganti susu formula. 4. Tn. S mengatakan belum tahu tentang penyakit diare. 5. Tn. S mengatakan belum mengetahui cara mencuci yang benar botol susu cucu nya. 6. Tn. S mengatakan mencuci botol susu cucu nya dengan sabun saja. 7. Tn. S juga mengatakan sudah tahu cara cuci tangan tetapi belum bisa menerapkannya. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. S terlihat bingung/ belum mengerti bahaya mengganti susu formula 2. Kualitas dot tidak sesuai standar 3. Hasil pemeriksaan KPSP An. A adalah 7 (meragukan) 4. An. A belum bisa berjalan sendiri 	<p>Ketidakcukupan Petunjuk untuk Bertindak</p>	<p>Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (00078)</p>	Diki

Hari/ Tgl	Data (sign&symptom)	Etiologi (E)	Masalah (P)	Nama&ttd
Senin 20/01/20 20.00 WIB	Ds : 1. Tn. P mengatakan jarang dirumah. 2. Tn. P mengatakan anaknya dirawat oleh kakeknya 3. Tn. P mengatakan anaknya lebih dekat dengan kakeknya Do : 1. Anak terlihat di asuh oleh kakeknya 2. Anak Tn. P terlihat kurang terawat	Kesiapan kognitif tidak memadai untuk menjadi orang tua	Ketidakmampuan menjadi orang tua (00056)	Diki
Senin 20/01/20 20.00 WIB	Ds : 1. Tn. P mengatakan sering merokok dirumah. 2. Tn. P mengatakan ada keinginan untuk berhenti merokok tetapi belum bisa Do : 3. Tn. P merokok saat dilakukan pengkajian	Merokok	Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko (00188)	Diki

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak.
- 2) Ketidakmampuan menjadi orang tua berhubungan dengan kesiapan kognitif tidak memadai untuk menjadi orang tua.
- 3) Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan merokok.

1) Memprioritaskan diagnosa

Skoring Diagnosa Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidacukupan petunjuk untuk bertindak.

Tabel 3.6 Skoring Diagnosa Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan Ketidacukupan Petunjuk untuk Bertindak

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	JUMLAH
1	Sifat masalah Skala :			
	a) tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	b) ancaman	2		
	c) keadaan sejahtera	1		
2	Kemungk. Mas dapat diubah :			
	a) mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
	b) sebagian	1		
	c) tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah			
	a) tinggi	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	b) cukup	2		
	c) rendah	1		
4	Menonjolnya masalah		1	
	a) berat, segera	2		$\frac{2}{2} \times 1 = 1$
	b) ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		
	c) masalah tak dirasakan	0		
				$3 \frac{1}{3}$

- 2) Skoring Diagnosa Ketidakmampuan menjadi orang tua berhubungan dengan kesiapan kognitif tidak memadai untuk menjadi orang tua.

Tabel 3.6 Skoring Ketidakmampuan Menjadi Orang Tua berhubungan dengan Kesiapan Kognitif Tidak Memadai untuk Menjadi Orang Tua

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	JUMLAH
1	Sifat masalah Skala :			
	a) tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	b) ancaman	2		
	c) keadaan sejahtera	1		
2	Kemungk. Mas dapat diubah :			
	a) mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
	b) sebagian	1		
	c) tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah			
	a) tinggi	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	b) cukup	2		
	c) rendah	1		
4	Menonjolnya masalah		1	
	a) berat, segera	2		$\frac{2}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$
	b) ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		
	c) masalah tak dirasakan	0		
				$2 \frac{5}{6}$

- 3) Skoring Diagnosa Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan merokok

Tabel 3.6 Skoring Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan Merokok

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	JUMLAH
1	Sifat masalah Skala :			
	a) tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	b) ancaman	2		
	c) keadaan sejahtera	1		
2	Kemungk. Mas dapat diubah :			
	a) mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
	b) sebagian	1		
	c) tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah			
	a) tinggi	3	1	
	b) cukup	2		$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$
	c) rendah	1		
4	Menonjolnya masalah		1	
	a) berat, segera	2		$\frac{2}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$
	b) ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		
	c) masalah tak dirasakan	0		
				$2\frac{1}{2}$

c. Skoring Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

tabel 3.7 Skoring Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga Tn. P

No dx	Diagnosa/ problem	Skor	Pembenaran
1	Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak	$3\frac{1}{2}$	Di dalam keluarga yang mengurus anak balita adalah kakeknya. Masalah dapat diubah sebagian karena kakeknya yang dilakukan penyuluhan. Susah melibatkan seluruh anggota keluarga, diare akan terjadi lagi jika tidak segera ditangani.
2	Ketidakmampuan menjadi orang tua berhubungan dengan kesiapan kognitif tidak memadai untuk menjadi orang tua	$2\frac{5}{6}$	Orang tua pasien jarang dirumah kemungkinan masalah dapat diatasi karena keluarga pasien masih bisa diajak berdiskusi
3	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan merokok	$2\frac{1}{2}$	Orang tua pasien adalah seorang perokok, kemungkinan masalah dapat diatasi karena ayah pasien mengungkapkan ingin berhenti merokok tetapi belum bisa.

d. Prioritas diagnosa keperawatan

tabel 3.8 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga Tn. P

Prioritas	Dx. Kep	Skor
1	Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak	$3\frac{1}{3}$
2	Ketidakmampuan menjadi orang tua berhubungan dengan kesiapan kognitif tidak memadai untuk menjadi orang tua	$2\frac{5}{6}$
3	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan merokok	$2\frac{1}{2}$

3. Intervensi Keperawatan

Nama KK : Tn. P

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan Keluarga Tn. P

NO DX	Hari/tgl	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi	Nama& ttd
1	Senin 20/1/20 20.00 WIB	Setelah dilakukan kunjungan keperawatan keluarga 2 x 2 jam diharapkan dapat meningkatkan manajemen kesehatan dalam keluarga	pengetahuan: Promosi Kesehatan (1823) 1. Perilaku yang meningkatkan kesehatan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala hasil 4 (pengetahuan banyak) 2. Pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala hasil 4 (pengetahuan banyak) 3. Pencegahan dan pengendalian infeksi dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala hasil 4 (pengetahuan banyak) 4. Sumber perawatan kesehatan terkemuka	pengetahuan: Individu/keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan keluarga Sikap: Individu / keluarga mampu meningkatkan kesehatan keluarga Psikomotor : Individu/keluarga dapat meningkatkan kesehatan keluarga	Pengajaran Proses Penyakit (5602) 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit 2. Jelaskan mengenai proses penyakit 3. Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan 4. Monitor perkembangan anak Peningkatan keterlibatan keluarga (7110) 1. Monitor keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien 2. Informasikan faktor yang dapat meningkatkan kondisi pasien	Diki

dari skala 3
(pengetahu-
an sedang)
menjadi
skala hasil 4
(pengetahu-
an banyak)

5. Sumber
informasi
peningkatan
kesehatan
terkemuka
dari skala 2
(pengetahu-
an terbatas
menjadi
skala hasil 4
(pengetahu-
an banyak)

4. Implementasi Keperawatan

Nama KK : Tn. P

Implementasi keperawatan hari ke-1

Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan Keluarga Tn. P

Hari/tgl	No dx	Implementasi	Nama & TTD
Senin 20/1/20 20.10 WIB	1	Pengajaran Proses Penyakit (5602) 1. Melakukan assesment tentang gaya hidup sehat dan perilaku sehat 2. Menjelaskan cara membuat susu formula yang benar 3. Memotivasi untuk berperilaku sehat 4. Memberikan Penyuluhan cara cuci tangan 5. Menjelaskan manfaat perilaku hidup sehat 6. Melakukan pengkajian ulang pemeriksaan KPSP pada anak	Diki

Implementasi keperawatan hari ke-2

Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan Keluarga Tn. P

Hari/tgl	No dx	Implementasi	Nama & TTD
Selasa 21/1/20 13.10 WIB	1	Peningkatan keterlibatan Keluarga (7110) 1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Diare 2. Memeberikan pendidikan kesehatan tentang pembuatan oralit dirumah 3. Menjelaskan tentang pemeliharaan kesehatan 4. Melaporkan hasil pengkajian ulang KPSP kepada tenaga kesehatan terdekat	Diki

5. Evaluasi Keperawatan

Nama KK : Tn. P

Evaluasi keperawatan hari ke-1

Tabel 3.11 Evaluasi Keperawatan Keluarga Tn. P

Hari/ Tanggal	No dx	Evaluasi	Nama & ttd
Senin 20/1/20 20. 20	1	<p>S : keluarga Tn. P mengatakan sudah paham bagaimana cuci tangan dan cara pembuatan susu formula yang benar</p> <p>O : Keluarga Tn. P tampak mengikuti dan mendemonstrasikan cara cuci tangan dan pembuatan susu formula yang diajarkan.</p> <p>A : Masalah ketidaktahuan cara cuci tangan dan pembuatan susu formula teratasi</p> <p>P : Lanjutkanintervensi</p>	Diki

Evaluasi keperawatan hari ke-2

Tabel 3.11 Evaluasi Keperawatan Keluarga Tn. P

Hari / Tanggal	No dx	Evaluasi	Nama & ttd
Selasa 21/1/20 13.30	1	<p>S : Keluarga Tn. P Mengatakan sudah mengetahui tentang diare dan perawatannya dan juga cara pembuatan oralit dirumah.</p> <p>O : Keluarga Tn. P tampak sudah mengerti apa yang di jelaskan perawat dan mengikuti anjuran perawat di buktikan dengan pasien mampu menjawab pertanyaan perawat mengenai bagaimana penangaan saat anggota keluarga mengalami tanda dan gejala diare.</p> <p>A : Masalah ketidaktahuan penyakit diare teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	Diki

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas dan menguraikan keseluruhan proses pengelolaan keluarga Tn. P khususnya dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan riwayat diare di Kelurahan Candirejo, Ungaran. Pengelolaan kasus ini dilakukan selama 3 hari terhitung mulai hari Minggu, 19 Januari 2020 hingga hari Selasa, 21 Januari 2020. Pada tanggal 19 Januari 2020, hal yang dilakukan penulis adalah melakukan pengkajian wilayah dan wawancara dengan petugas kesehatan candirejo serta kunjungan awal ke keluarga pasien. Sedangkan proses keperawatan dilakukan pada tanggal 20 Januari hingga 21 Januari 2020. Adapun proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan selama 2 hari tersebut akan penulis bahas satu-persatu sesuai tahapannya sebagai berikut.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal yang penulis lakukan dalam rangka mencari data atau informasi dan mengidentifikasi masalah hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Effendi (1995) dalam Dermawan (2012) bahwa pengkajian merupakan dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau data tentang pasien, supaya dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Pengkajian merupakan hal pertama penulis lakukan dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menentukan proses keperawatan berikutnya sesuai dengan yang disampaikan oleh Tarwoto dan Wartonah (2015) yaitu pengkajian sangat penting dalam menentukan tahap-tahap berikutnya. Data yang komprehensif akan menentukan

diagnosa keperawatan yang sesuai dan dalam perencanaan keperawatan. Tujuan dalam pengkajian adalah untuk mendapatkan data yang komprehensif.

Pengkajian pada pengelolaan keluarga yang penulis lakukan tidak hanya mengumpulkan data tetapi juga mengkaji kondisi rumah, lingkungan dan pemeriksaan fisik keluarga. Menurut Friedman (2010) pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga meliputi identitas keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, karakteristik keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, harapan keluarga, serta pemeriksaan fisik anggota keluarga.

Pada pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap keluarga Tn. P didapatkan data yang muncul saat melakukan anamnesa (wawancara) yaitu nama KK Tn. P usia 19 tahun dan kondisi sehat, keluarga Tn. P terdiri dari 3 anggota keluarga dan dalam keluarga Tn. P ada satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan yaitu An. A anak dari Tn. P yang memiliki riwayat diare. Menurut penulis diare adalah suatu keadaan anak mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair sesuai dengan FK UI (1996) dalam Susilaningrum (2013) diare adalah keadaan sering buang air besar lebih dari tiga kali pada anak dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau, dapat pula bercampur dengan darah. Penyebab lain terjadinya diare pada keluarga Tn. P yaitu tingkat pengetahuan tentang penyakit diare. Tingkat pengetahuan seseorang terhadap penyakit diare memegang peranan penting terutama dalam keberhasilan mencegah terjadinya penyakit diare, sehingga kurangnya pengetahuan tentang penyakit diare pada seseorang dapat mengakibatkan terjadinya diare pada orang tersebut. Didapatkan data yang mengarah pada tingkat pengetahuan dari keluarga Tn. P yaitu keluarga Tn. P belum bisa

menjawab tentang penyakit diare (penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta komplikasi yang ditimbulkan oleh diare).

Pada saat pemeriksaan fisik anggota keluarga Tn. P didapatkan suhu tubuh An. A adalah 36,7 °C, suhu tubuh adalah ukuran dari kemampuan tubuh dalam menghasilkan dan menyingkirkan panas dan suhu tubuh normal pada anak adalah rata-rata berkisar antara 36,6-37,2 °C (Saputro, 2017). Pada saat dilakukan pengkajian ekstremitas didapat bahwa An. A belum dapat berjalan sendiri, pada anak usia 12-18 bulan kemampuan motorik kasar lebih terlihat sebab pada usia tersebut anak lebih banyak menggunakan gerakan-gerakan kasar seperti: berdiri, berjalan, berlari dan melompat (Rahmawati, 2015). Pada pengkajian KPSP An. A usia 18 bulan hasil pemeriksaannya adalah 7 (perkembangan anak meragukan), hal ini dikarenakan adanya nilai yang tidak terpenuhi yaitu: An. A tidak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik, An. A tidak dapat membungkuk untuk mengambil mainan di lantai kemudian berdiri lagi dan An. A tidak dapat berjalan sendiri.

Pengamatan (observasi) data yang didapatkan yaitu, Tn. S dan keluarga belum tahu cara pencegahan diare dibuktikan dengan beberapa pertanyaan yang mengarah pada batasan karakteristik Tn. S terlihat bingung/belum mengerti bahaya mengganti susu formula, susu formula yaitu susu yang dibuat dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI. Kandungan susu formula tentu berbeda dari ASI, menurut (IDAI 2012) kandungan dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan kandungan dalam susu formula lebih banyak mengandung protein kasein yang sulit dicerna. Protein yang sulit dicerna

itu yang dapat menyebabkan alergi pada anak, salah satunya adalah menyebabkan diare.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua yang dilakukan penulis dalam melanjutkan proses asuhan keperawatan untuk menentukan status kesehatan pasien, hal ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Asmadi (2015) yaitu diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberi gambaran tentang status kesehatan pasien. Gambaran yang aktual dan potensial yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian.

Diagnosa keperawatan pada pengelolaan keluarga ini penulis lakukan untuk mengetahui masalah yang terjadi dalam keluarga baik itu masalah dalam tahap perkembangan keluarga maupun lingkungan keluarga, hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Riasmini (2017) yaitu diagnosa keperawatan keluarga didapat dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam lingkungan keluarga, tahap perkembangan keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan keluarga.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah pola untuk mengatur dan mengintegrasikan ke dalam kehidupan sehari-hari rejimen terapeutik untuk pengobatan penyakit dan gejala sisa yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu (Nanda, 2015). Menurut penulis ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah suatu metode dalam keseharian yang tidak sesuai dalam mengelola dan menangani suatu masalah kesehatan yang tidak memadai.

Adapun batasan karakteristik dalam ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam Nanda (2015) yaitu kesulitan dengan rejimen yang ditentukan, gagal memasukan rejimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, gagal mengambil tindakan untuk mengurangi faktor risiko dan pilihan yang tidak efektif dalam kehidupan sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik yang ada pada pasien/ keluarga.

Bedasarkan proses pengkajian dan analisa data maka diagnosa ditegakkan dari data anamnesa (wawancara) yaitu dalam keluarga Tn. P ada 1 anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan yaitu An. A anak dari Tn. P. An. A yang memiliki riwayat diare. Dalam pengkajian ini ditemukan data An. A dan keluarga mengatakan belum paham dengan bagaimana manajemen kesehatan dan lingkungan (penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta komplikasi yang muncul akibat diare). Dibuktikan dari data pengkajian yang mengarah pada hal tersebut, Tn. S mengatakan belum tahu cara pencegahan diare, Tn. P juga mengatakan tidak tahu bahaya sering mengganti susu formula, Tn. S juga mengatakan mencuci botol susu cucunya hanya menggunakan sabun saja. Sehingga mengarah pada diagnosa pertama yang ditegakkan oleh penulis yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak. Penulis menegakan diagnosa ini karena terdapat beberapa data yang menunjang seperti pasien belum mengetahui tentang penyakit yang dialami salah satu anggota keluarganya, begitu dengan pencegahan dan penyebab terjadinya masalah kesehatan. Pertanyaan untuk mengukur tingkat ketidakefektifan manajemen kesehatan telah diajukan dan banyak jawaban yang tidak sesuai.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yaitu rencana pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan penulis untuk mengelola pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan rencana yang telah dirumuskan sejalan dengan yang disampaikan Widyanto (2014) bahwa perencanaan asuhan keperawatan komunitas dibuat atas hasil diagnosa keperawatan yang telah disusun meliputi perumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan serta spesifikasi yang akan dilakukan dengan kriteria hasil dan standar keperawatan untuk menilai pencapaian tujuan.

Langkah pertama yang dilakukan dalam Intervensi Keperawatan adalah menentukan prioritas diagnosa keperawatan. Penulis melakukan pemprioritasan diagnosa untuk mengidentifikasi urutan intervensi keperawatan ketika pasien memiliki masalah multiple. Teknik yang dilakukan adalah menggunakan metode skoring. Metode skoring tersebut terdiri dari 4 komponen yaitu: sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah dapat dicegah dan menonjolnya masalah. Penentuan skoring dilakukan bila diagnosa keperawatan lebih dari satu, yang disusun dari skor tertinggi sampai skor terendah Bailon dan Maglaya (1978) dalam Suprajitno (2014). Ditentukannya diagnosa prioritas berdasarkan penilaian skoring pada asuhan keperawatan keluarga Tn. P adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcukupan untuk bertindak dengan nilai skor $3\frac{1}{3}$. Hal ini didukung dengan data yaitu di dalam keluarga yang mengurus anak balita adalah kakek, susah dalam melibatkan seluruh anggota keluarga dan masalah dapat terjadi kembali jika tidak segera ditangani. Penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan tersebut karena

merupakan nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan diagnosa keperawatan yang lain.

Intervensi keperawatan kepada keluarga Tn. P khususnya pada An. A yaitu dengan kaji tingkat ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga dengan riwayat diare. Untuk diagnosa pertama intervensi yang disusun adalah pengajaran proses penyakit, pada intervensi pengajaran proses penyakit ini diharapkan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, keluarga mampu mengenal masalah diare, keluarga mampu memahami pencegahan dan penatalaksanaan penyakit diare, keluarga mampu meningkatkan kesehatan keluarga Moorhead (2013) dalam Kusuma (2018) sehubungan dengan diagnosa pengajaran proses penyakit tersebut menurut penulis yaitu tindakan kaji tingkat pengetahuan keluarga dan beri edukasi kepada keluarga pasien. Menurut penulis tindakan tersebut dapat mengetahui apa yang dilakukan keluarga Tn. P dalam menangani masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Tn. P dan juga supaya keluarga Tn. P tidak hanya sekedar tahu tentang penyakit tetapi juga dapat memahami dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Tindakan tersebut juga dapat menambah wawasan kepada pasien baik kepada individu, keluarga maupun kelompok masyarakat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah langkah keperawatan yang dilakukan penulis setelah menentukan rencana keperawatan dibuktikan dengan tindakan-tindakan sesuai dengan perencanaan sebelumnya sesuai dengan yang disampaikan oleh Tarwoto dan Wartonah (2015) bahwa implementasi adalah tindakan yang sudah direncanakan dalam keperawatan, tindakan keperawatan ini mencakup

keperawatan mandiri dan kolaborasi, implementasi juga merupakan langkah selanjutnya yang harus dilaksanakan setelah merencanakan suatu program.

Implementasi pada pengelolaan keluarga adalah langkah yang dilakukan penulis untuk merubah dan memandirikan keluarga untuk menciptakan keluarga yang sehat sesuai dengan rencana-rencana sebelumnya sejalan dengan teori oleh Achjar (2012) bahwa implementasi merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan setelah perencanaan suatu program. Program tersebut dibuat untuk menciptakan keinginan berubah pada keluarga dan memandirikan keluarga.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 2 hari, dilakukan mulai hari Senin 20 Januari 2020 sampai dengan hari Selasa 21 Januari 2020, dengan kurun waktu 2 kali pertemuan dalam setiap pertemuan dibutuhkan waktu kurang lebih 30 menit. Pada hari Senin 20 Januari 2020 mulai pukul 20.10 WIB, tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yang pertama yaitu melakukan *assesment* tentang gaya hidup sehat dan perilaku sehat. Implementasi tersebut dilakukan kepada Tn. S sebagai pengasuh pasien. Pola hidup sehat menurut Kusbiantoro (2015) praktek kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik saat pasien berada di rumah maupun di lingkungan masyarakat dan khususnya pada tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi pola hidup sehat individu, keluarga maupun lingkungan masyarakat. Sejalan dengan teori tersebut menurut penulis untuk merubah perilaku hidup sehat seseorang lebih baiknya menentukan tingkat pengetahuan agar pasien dapat dengan mudah merubah perilaku kesehatannya.

Implementasi keperawatan yang berikutnya adalah menjelaskan cara perilaku *hygiene* yang benar dalam mengasuh anak balita. Perilaku *hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan baik individu maupun kelompok secara fisik dan psikisnya. Perilaku *hygiene* sangat penting dilakukan

terutama dalam mengasuh anak balita. Dalam mengasuh anak balita tentunya juga akan berbeda dalam pemberian *hygiene* yang diberikan dan tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku *hygiene* nya sehingga perlu diberikannya pendidikan kesehatan tentang menjaga perilaku *hygiene* terutama dalam mengasuh anak balita. Menurut Notoatmodjo dalam Dewi (2018) menyatakan bahwa untuk menangani atau mengatasi perilaku *hygiene* yang kurang baik satu diantaranya dapat melalui pendidikan kesehatan. Sejalan dengan teori tersebut menurut penulis dengan diberikannya edukasi perilaku *hygiene* pada ibu memberikan pengaruh cukup besar kepada keluarga dalam merubah dari yang sebelumnya kurang mengetahui cara perilaku cuci tangan yang baik dan benar kemudian cara membersihkan botol susu formula yang baik dan benar. Dalam membersihkan botol susu formula yang pertama dilakukan adalah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian memisahkan semua bagian botol (botol, dot, katup botol) sambil dibilas pada air mengalir, kemudian merendam bagian-bagian botol dalam baskom yang terisi air hangat dan sabun, langkah berikutnya adalah membersihkan bagian botol satu per satu menggunakan sikat khusus, kemudian membilas kembali semua bagian botol dengan air bersih dan keringkan, tempatkan botol yang sudah dicuci pada tempat yang bersih.

Implementasi keparawatan terakhir adalah melakukan pengkajian ulang pemeriksaan KPSP. Implementasi ini dilakukan untuk mengkaji tingkat perkembangan An. A yang mengalami sedikit gangguan pada tumbuh kembangnya. Menurut (Mustaghfiroh, 2018) Salah satu cara untuk melakukan skrining perkembangan yaitu dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan

untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Sejalan dengan teori tersebut menurut penulis dengan dilakukannya pemeriksaan KPSP dapat memberikan informasi perkembangan anak yang dikaji sehingga penulis dapat melaporkan hasil pemeriksaan kepada tenaga kesehatan terdekat.

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari kedua Selasa 21 Januari 2020 mulai pukul 13.10 WIB. Tindakan yang dilakukan penulis yang pertama yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang diare pada keluarga pasien. Berdasarkan hasil penelitian Ernawati (2012) dalam menunjukkan bahwa hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna mengenai pengetahuan tentang diare, sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan, diskusi dan stimulasi, dimana sebelum diberikan penyuluhan sebesar 10,8% dan meningkat menjadi 16,1% setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sejalan dengan teori tersebut menurut penulis pendidikan kesehatan tentang diare pada anak cukup memberikan dampak terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam menangani anggota keluarga yang mengalami diare dan cara membuat oralit dirumah sendiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir yang penulis lakukan dalam rangka untuk mengukur keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Friedman (2010) bahwa evaluasi berguna untuk mengetahui apakah tindakan yang telah dilakukan oleh perawat tercapai atau tidak. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga serta bagaimana respon keluarga terhadap intervensi yang diimplementasikan.

Evaluasi keperawatan pada pengelolaan keluarga penulis lakukan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif, hal ini sejalan dengan teori menurut Dion dan Betan (2015) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan atau evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai tujuan tercapai. Evaluasi somatif yaitu evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

Evaluasi keperawatan yang didapat setelah tindakan keperawatan selama 2 hari pertemuan dalam durasi waktu kurang lebih 30 menit dalam setiap kali pertemuan didapatkan evaluasi terakhir pada hari Selasa, 21 Januari 2020, keluarga Tn. P mampu mengikuti arahan dari penulis, keluarga Tn. P mengatakan sudah paham bagaimana manajemen kesehatan, penanganan jika kambuh dan pencegahan pada diare. Pasien akan menerapkan apa yang telah disampaikan dan diajarkan oleh penulis. Hal tersebut sesuai dengan kriteria hasil pada masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan. Dibuktikan dengan pasien menjawab pertanyaan evaluasi dari penulis mengenai ketidakefektifan manajemen kesehatan pada diare yang meliputi penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta komplikasi yang disebabkan oleh diare. Bila dibandingkan dengan *outcome* yang telah ditetapkan sudah banyak yang telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan yaitu, perilaku yang meningkatkan kesehatan, pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan, pencegahan dan pengendalian penyakit. Beberapa yang belum berhasil diantaranya adalah sumber informasi kesehatan terkemuka yang belum memadai karena kurangnya sumber-sumber informasi yang terbaru menyebabkan pasien dan keluarga susah untuk mengetahui informasi-informasi

yang terbaru mengenai kesehatan. Jadi dengan demikian masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan teratasi.

Dalam proses peningkatan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. P, penulis menemukan faktor pendukung yang memudahkan penulis untuk menyelesaikan masalah tersebut. Faktor pendukungnya yaitu dari pihak keluarga Tn. P sangat kooperatif, memperhatikan serta sering mengajukan pertanyaan yang belum dimengerti oleh keluarga Tn. P. faktor penghambat pada penyelesaian masalah ini adalah pihak dari keluarga Tn. P jarang konsultasi pada petugas kesehatan setempat tentang masalah kesehatan yang terjadi pada An. A dikarenakan Tn. P dan istrinya Ny. D jarang dirumah karena bekerja dan Tn. P dirumah orang tuanya sendiri, sedangkan An. A dirawat oleh kakeknya saat orang tuanya tidak dirumah. Dengan diberikan pendidikan kesehatan, leaflet dan lembar balik tentang diare maka memudahkan pasien dan keluarga Tn. P untuk menambah wawasan tentang diare dan manajemen kesehatan. Dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang diare keluarga mampu meningkatkan pengetahuan keluarga hal ini didukung oleh penelitian Ardayani (2015) tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 68 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-ratanya 78.

