



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA BALITA DENGAN
DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS
KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**SHAKILA AMELIA
213110144**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

2024



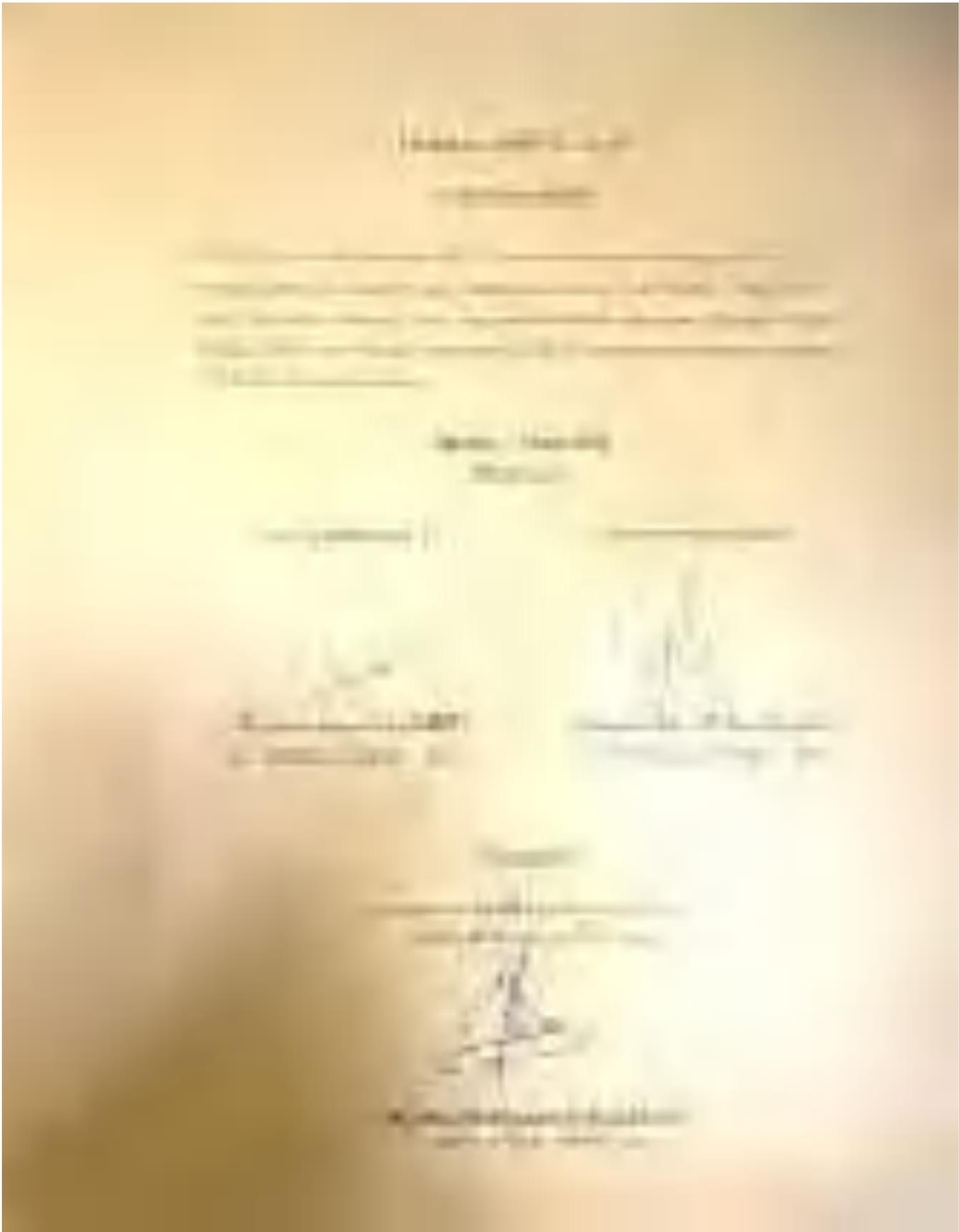
KEMENKES POLTEKKES PADANG

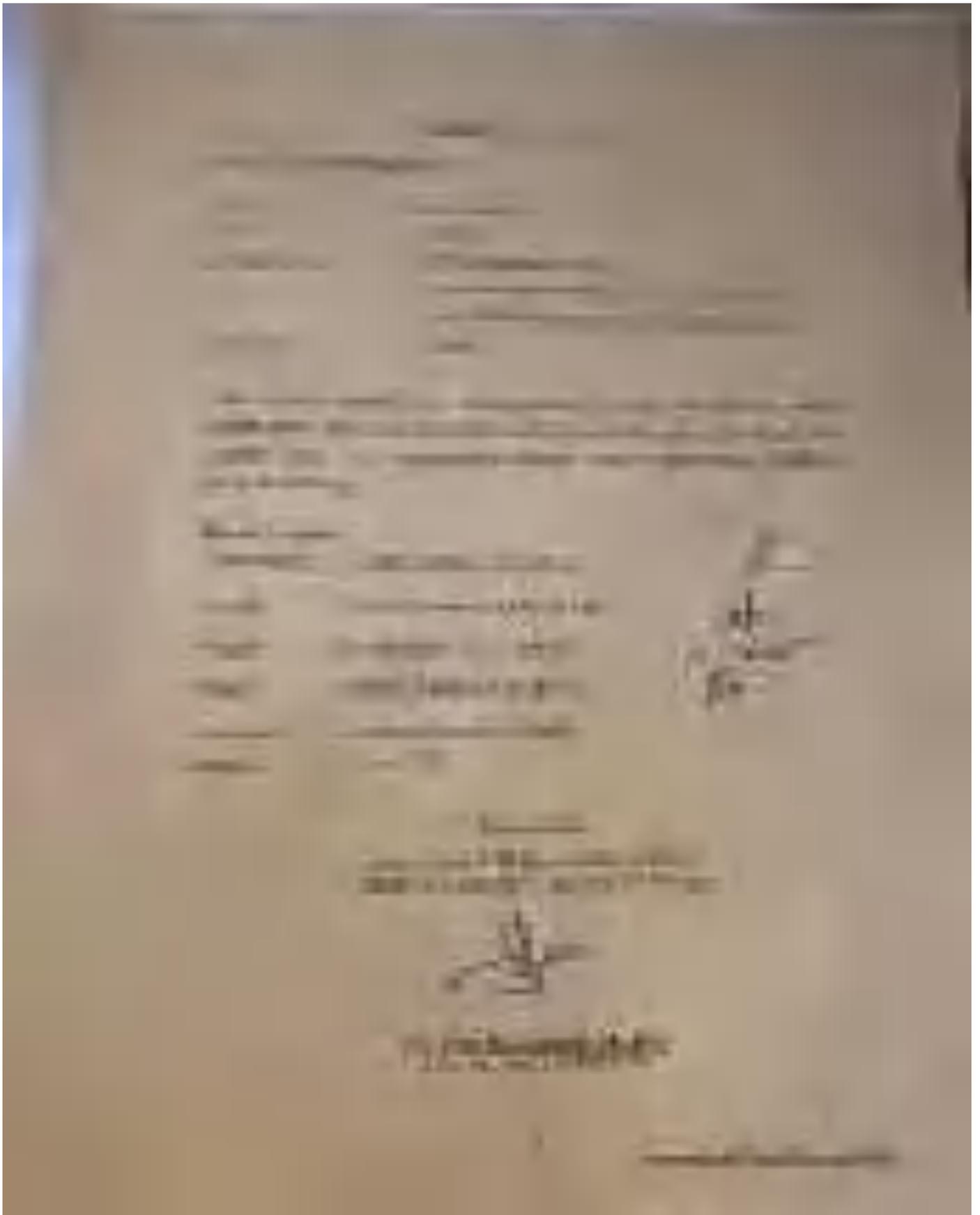
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA BALITA DENGAN
DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS
KOTA PADANG**

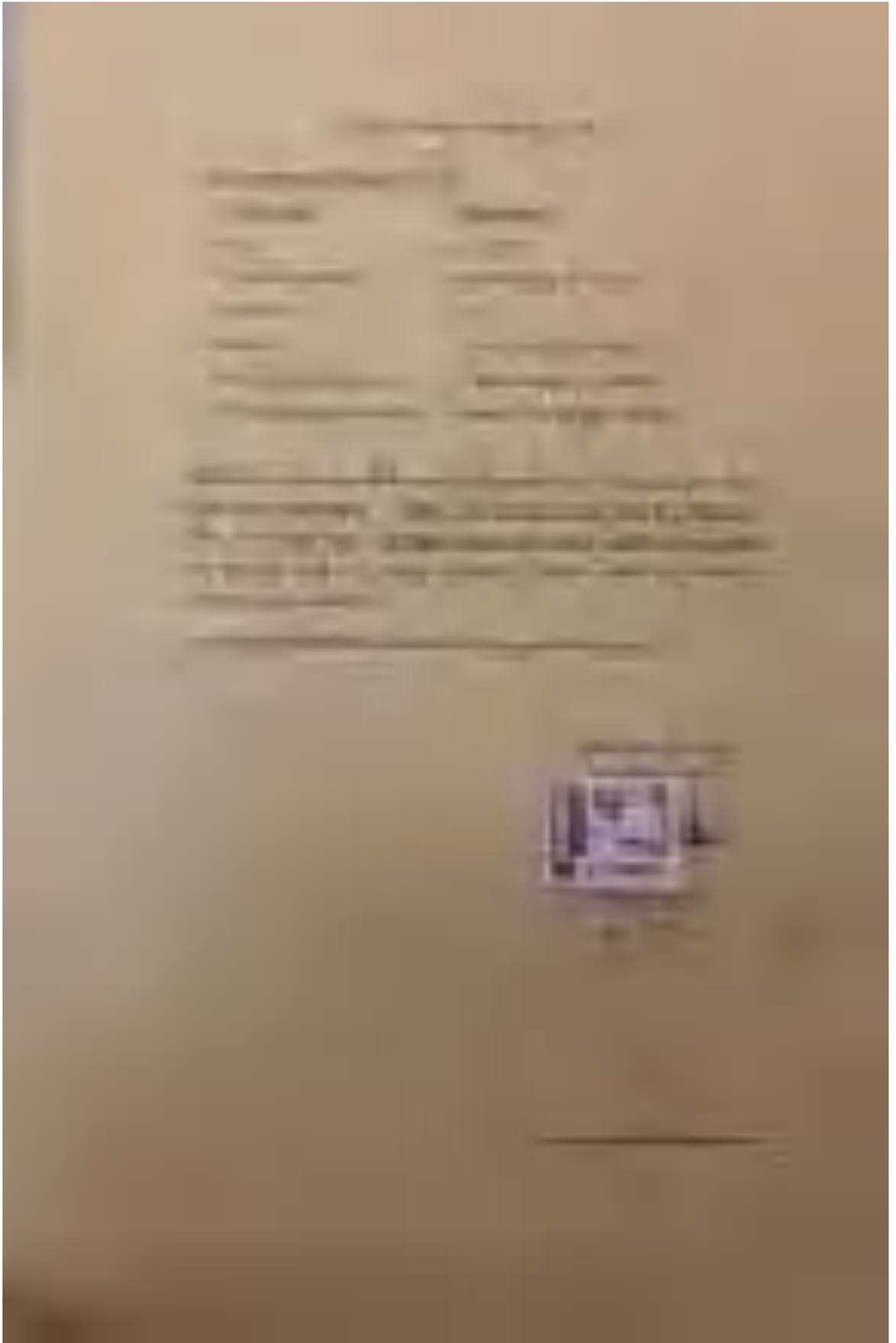
*Diajukan ke program Studi D-III Keperawatan padang sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan*

SHAKILA AMELIA
213110144

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
2024**







**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024

Shakila amelia

Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

Isi: 1 tabel, 1 gambar, xiv + 91 halaman +10 lampiran

ABSTRAK

Diare merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada balita. Gejala diare seperti buang air terus menerus disertai mual dan muntah sehingga membuat cairan di dalam tubuh berkurang. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada balita dengan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.

Penelitian ini bersifat kualitatif-deskriptif berbentuk studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 sampai Mei 2024. Asuhan keperawatan dilakukan selama 12 hari kunjungan. Populasi berjumlah 5 orang dengan 1 sampel orang yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa proses keperawatan yang dilakukan penelitian meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengkajian ditemukan keluhan utama yang dirasakan yaitu diare selama 3 kali sehari. Diagnosa keperawatan yang ditemukan diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi dan implementasi keperawatan yaitu pembuatan oralit, kompres hangat, phbs. Hasil evaluasi didapatkan masalah mulai teratasi yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Disimpulkan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada 3 diagnosa. Keluarga paham tentang pentingnya minum obat diare, keluarga mampu mengatasi masalah diare dengan memberikan carian seperti oralit, keluarga mampu memahami tentang PHBS. Disarankan keluarga selalu mendampingi klien ke fasilitas kesehatan jika terjadi diare berulang.

Kata Kunci: Diare, Keluarga, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka: 39 (2010 2023)

**MINISTRY OF HEALTH PADANG
HEALTH COLLEGE D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

**Scientific Paper, June 2024
Shakila Amelia**

**Family Nursing Care for Toddlers with Diarrhea in the Andalas Health Center
Work Area, Padang City in 2024.**

Contents: 1 table, 1 figure, xiv 91 pages 10 attachments

ABSTRACT

Diarrhea is a health problem that often occurs in toddlers. Symptoms of diarrhea such as continuous bowel movements accompanied by nausea and vomiting cause fluids in the body to decrease. The purpose of this study is to describe family nursing care for toddlers with Diarrhea in the Andalas Health Center Work Area, Padang in 2024.

This study is qualitative-descriptive in the form of a case study. This study was conducted from August 2023 to May 2024. Nursing care was carried out for 12 days of visits. The population consisted of 5 people with 1 sample of people taken using purposive sampling technique. The analysis of the nursing process carried out by the study included assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing.

The results of the assessment found that the main complaint felt was diarrhea 3 times a day. The nursing diagnosis found was diarrhea related to gastrointestinal inflammation, hyperthermia related to the disease process, ineffective family health management related to lack of exposure to information. Nursing interventions and implementations were making oralit, warm compresses, PHBS. The evaluation results showed that the problem began to be resolved, which was marked by an increase in the family's ability to care for sick family members.

It was concluded after nursing care was carried out on 3 diagnoses. The family understands the importance of taking diarrhea medication, the family is able to overcome diarrhea problems by providing fluids such as oralit, the family is able to understand PHBS. It is recommended that the family always accompany the client to a health facility if diarrhea recurs.

Keywords: Diarrhea, Family, Nursing Care
Bibliography: 39 (2010 2023)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Shakila Amelia
NIM : 213110144
Tempat/Tanggal Lahir : Gurun Panjang , 24 Mai 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang tua
Ayah : Ermanto S.H
Ibu : Resfayeni S.Pd.
Alamat : Parak gadang timur, Padang timur

Riwayat Pendidikan

No	Jenis pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Sekolah dasar	SDN 02 GURUN PANJANG KAPUH	2009-2015
2	Sekolah Menengah Pertama	SMPN 1 KOTO XI TARUSAN	2015-2018
3	Sekolah Menengah Atas	SMAN 1 KOTO X1 TARUSAN	2018-2021
4	D-III Keperawatan	KEMENKES POLTEKKES PADANG	

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menulis Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan diare pada balita dengan diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas kota Padang Tahun 2024** “. Peneliti menyadari bahwa, Peneliti tidak akan bisa menulis Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan Bapak N.Rachmadanur, S.Kp, M.KM selaku pembimbing I dan Bapak Tasman, S, Kp, M.kep, Sp.kom selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa pula peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed selaku kepala puskesmas andalas padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
2. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang yang membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang yang membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
5. Ibu Herwati, SKM. M.Biomed selaku pembimbing akademik dalam berlangsungnya Pendidikan di Program Studi Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang
7. Teristimewa untuk “Kedua Orang Tua” tersayang yang telah memberikan dorongan, semangat, doa restu dan kasih sayang yang tiada terhingga. Tiada kata yang dapat Ananda utarakan selain terima kasih dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua.

8. Teman-teman seperjuangan dan senasib yang lebih kurang 3 tahun ini kita mampu mencapai sampai ke titik ini dengan kerja keras dan semangat yang kita berikan satu sama lainnya. Terima kasih atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dan semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, Peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala Kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Desember 2024

Shakila Amelia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Masalah.....	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Keluarga	7
1. Pengertian Keluarga.....	7
2. Tipe Keluarga.....	8
3. Struktur Keluarga.....	10
4. Fungsi keluarga.....	13
5. Tahap Perkembangan Keluarga.....	16
6. Peran Perawat Keluarga.....	21
B. Konsep Dasar Diare	23
1. Pengertian Diare.....	23
2. Etiologi dan Faktor Resiko	23
3. Patofisiologi	25
4. Manifestasi Klinis	26
5. Woc diare	27
6. Klasifikasi diare	28
6. Pemeriksaan Penunjang	31
7. Penatalaksanaan	32
C. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan Diare.....	38

1. Pengkajian Keperawatan.....	38
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan.....	45
3. Intervensi Keperawatan.....	47
4. Implementasi Keperawatan.....	61
5. Evaluasi Keperawatan.....	61
BAB III	62
METODE PENELITIAN.....	62
A. Desain Penelitian.....	62
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	62
C. Populasi dan Sampel.....	62
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	63
E. Teknik Pengumpulan Data	64
F. Jenis – Jenis Data	65
G. Prosedur Penelitian	65
H. Analisa Data.....	66
BAB IV	67
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	67
A. Hasil Penelitian	67
1. Pengkajian Keperawatan.....	67
2. Diagnosis Keperawatan	71
3. Intervensi Keperawatan.....	71
4. Implementasi Keperawatan.....	74
5. Evaluasi Keperawatan.....	76
B. Pembahasan Kasus.....	80
BAB V	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	91

tabel 2. 1 derajat dehidrasi diare..... 29

DAFTAR GAMBAR

gambar 2. 1 woc diare	<u>40</u>
-----------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembaran Rencana Intervensi Keperawatan Keluarga
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Lembar Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (Gant Cart)
- Lampiran 5 Lembaran Surat Izin Survey Awal Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6 Lembaran Surat Rekomendasi Permintaan Data Dari Dinas Penanaman Satu Pintu
- Lampiran 7 Lembaran Inform Consent
- Lampiran 8 Lembaran Format Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 10 Lembaran dokumentasi dengan Pasien

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, terutama penyakit infeksi yang salah satunya adalah diare. Diare banyak menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang lemah sehingga sangat rentang terhadap virus penyebab diare. Balita yang menderita diare cenderung lebih beresiko mengalami dehidrasi dengan cepat.

Diare merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) dan disertai dengan perubahan konsistensi feses menjadi lebih lunak atau berair. Umumnya, peningkatan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari digunakan sebagai batas dalam melakukan klasifikasi seseorang mengalami diare (Ristiana et al.).

Gejala diare seperti buang air terus menerus kadang disertai mual dan muntah membuat cairan di dalam tubuh berkurang. Jika jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan tubuh dehidrasi dapat terjadi. Cairan tubuh tidak hanya air saja, tapi juga elektrolit. Cairan tersebut mendukung sel dan organ tubuh untuk bekerja secara optimal. Bila cairan tubuh tidak mencukupi sistem kinerja tubuh akan terganggu. Dari dehidrasi itu resiko terjadi syok hipovolemik gangguan sirkulasi darah berupa renjatan dan apabila tidak segera ditolong akan mengakibatkan resiko kematian. diare terjadi karena adanya infeksi pada saluran usus yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme infeksi pada saluran usus melalui berbagai organisme bakteri, virus, dan parasite. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari buruknya kebersihan (WHO, 2017).

Diare dapat menyebar dan menginfeksi anak melalui empat faktor, yaitu makanan, tinja, udara, dan tangan. Oleh karena itu, untuk mencegah agar penyakit ini tidak menyebar dan menular, cara yang paling praktis adalah memutuskan rantai penularan tersebut. Faktor kebersihan menjadi faktor yang penting untuk menghindari anak dari penyakit diare (Khasanah & Sari, 2015).

Diare jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan banyak komplikasi yang ditimbulkan seperti dehidrasi, renjatan hipovolemik, hipokalemia, kejang, malnutrisi dan bahkan sampai kematian. Penyebab utama kematian akibat diare pada anak-anak adalah dehidrasi akibat kekurangan cairan elektrolit melalui tinja. Sedangkan penyebab kematian lainnya adalah disentri, kurang gizi dan infeksi.

Tingginya angka kejadian diare pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu sebagai orangtua balita tentang penyakit diare dan penanganan yang masih kurang baik. Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan ibu balita tidak dapat mampu melakukan upaya pencegahan maupun perawatan pada anak diare (Yulzami, Sukmadewi, & Kurniadi 2019)

Salah satu upaya untuk pencegahan diare yaitu memberikan ASI eksklusif mulai dari lahir sampai 6 bulan dan diteruskan sampai umur 2 tahun, memberikan makanan pendamping ASI dapat diberikan setelah bayi berumur 6 bulan keatas, makanan pendamping ASI yang dapat diberikan harus sesuai dengan standarisasi kesehatan yaitu memberi makanan dan minuman yang bersih serta di kelola dengan baik dan benar (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Selain itu, pencegahan diare pada balita dengan menghindari penggunaan botol susu. Ibu balita juga perlu menyimpan dan menyiapkan MPASI dengan baik, menggunakan air bersih dan melakukan cuci tangan dengan sabun, serta membuang tinja dengan benar (Sari et al., 2021). (Kemenkes RI, “Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit”)

Selain ASI, oralit merupakan terapi pertolongan pertama yang dapat digunakan untuk mengatasi dehidrasi karena diare. Angka kematian yang tinggi akibat sering tidak teratasinya masalah kekurangan cairan dalam tubuh membuat

oralit menjadi pilihan pertama dalam mengganti cairan elektrolit tubuh yang hilang. Selain oralit, menangani diare dapat dilakukan dengan memberikan zinc. Zinc terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar dan volume tinja serta mengurangi resiko dehidrasi. Selain itu zinc juga dapat mencegah terjadinya diare kembali. Walaupun diare sudah sembuh, zinc dapat diberikan dengan dosis 10 mg/hari untuk usia < 6 tahun (Sari et al., 2021)

Menurut data *World Health Organization* 2019 diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1.7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020, Penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 14,5% kematian. Pada kelompok anak balita (12 – 59 balita), kematian akibat diare sebesar 4,55%.

Berdasarkan data prevalensi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020, jumlah kejadian diare di Kota Padang ditemukan sebanyak 7.444 kasus. Sedangkan pada data tahun 2021 meningkat menjadi 8.305 kasus. Berdasarkan laporan tahunan dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang, populasi terbesar kejadian diare pada anak usia dibawah 5 tahun terdapat diwilayah kerja Puskesmas Belimbing sebanyak 733 orang, Puskesmas Ambacang 627 orang dan di Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 562 orang, pada tahun 2022 penderita diare pada balita mencapai 13.087 dari 23 pukesmas dikota padang,data penyakit diare dikota padang yang menduduki peringkat ke 1 dari 23 puskesmas Andalas sebanyak 1.120, (Profil kesehatan Kota Padang 2022) mengemukakan dalam (Rahmania & Yudhastuti 2023)

Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas Kesehatan kota padang 2022 puskesmas dengan angka kejadian diare pada balita yang terbanyak yaitu puskesmas andalas dengan 1120 kasus ,puskesmas belimbing 1108 kasus ,puskesmas lubuk begalung 955 kasus , puskesmas lubuk buaya 937 kasus, puskesmas pauh 896 kasus, puskesmas lubuk kilangan 828 kasus. Pada tahun

2023 di puskesmas andalas didapatkan data 3 bulan terakhir yaitu pada bulan agustus – September didapatkan kunjungan balita dengan diare sebanyak 46 kasus diare pada balita.

Upaya puskesmas dalam menurunkan diare yaitu melaksanakan tata laksana penderita diare yang sesuai standar, surveilans epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa, mengembangkan pedoman pengendalian diare, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengelolaan program, mengembangkan jejaring lintas sektoral, pembinaan teknis dan monitoring pelaksanaan pengendalian penyakit diare. Dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit diare dibutuhkan adanya kerjasama lintas program dan sektoral terkait. Melalui kerjasama tersebut diharapkan pelaksanaan program pengendalian penyakit diare akan mendapat dukungan baik politis maupun operasional dari institusi lain sesuai dengan porsi masing - masing (Prasanti & Pratamawaty, 2017)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 2 November 2023 hasil wawancara dengan salah satu petugas diruangan anak mengatakan program yang sudah dilakukan yaitu penyuluhan mengenai diare, satu kali dalam sebulan. Pengobatan pasien biasanya diberikan oralit dan zinc untuk diare dengan dehidrasi ringan sedangkan untuk pasien dengan keparahan diberikan antibiotik. Saat dilakukan wawancara dengan salah seorang ibu balita peneliti bertanya penyebab anaknya diare, ibu balita mengatakan anaknya sakit setelah makan-makanan yang jatuh di lantai rumahnya 2 hari yang lalu, ibu balita mengatakan anaknya, BAB lebih dari 3 kali dengan fasesnya yang encer, ibu memberikan penanganan dengan cara mengganti makanan balita dengan bubur kepada balita dan membawanya ke Puskesmas Andalas agar diperiksa lebih lanjut untuk menghentikan diare.

Peran ibu dalam masalah kesehatan pada balita adalah penting, karena di dalam merawat anak tentu seorang ibu sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan anak yaitu dalam memberi asupan makanan, memberi perawatan kesehatan dan memberi stimulus mental, sehingga diharapkan ibu dapat memberikan pencegahan dan pertolongan pertama

dalam permasalahan diare. Peran ibu adalah sebagai pengasuh yang menjaga setiap langkah gerakan anaknya, pengurus rumah tanggadan sebagai pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai masyarakat kelompok sosial. Peran dalam hal masalah kesehatan adalah bagaimana seorang ibu dapat mencegah, menangani anak yang terkena penyakit diare (Maryanti et al.)

Peran perawat untuk menurunkan angka kejadian diare yaitu memberikan pendidikan kesehatan, tetap memberikan makanan yang dianjurkan dengan porsi seperti biasa. Tingginya angka kejadian diare balita merupakan masalah yang penting di masyarakat sehingga perlu untuk didapatkan data yang memadai faktor-faktor resiko yang menyebabkan diare perlu digali untuk memberikan wawasan dan informasi yang bermanfaat bagi banyak masyarakat. Pentingnya pencegahan diare pada balita.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, peneliti melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan keluarga pada Balita dengan Diare di Puskesmas Andalas Padang pada tahun 2024

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut didapatkan rumusan masalah dari kasus tersebut adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan Diare di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan penegakan diagnosis keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
- f. Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Masalah

1. Bagi Penulis /Peneliti

Dapat dijadikan sebagai pengembangan pengetahuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di bangku perkuliahan juga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam penelitian ilmiah,

2. Bagi Puskesmas

Dapat diharapkan memberikan sumbangan pikiran dalam meningkatkan "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas andalas Tahun 2024"

3. Bagi institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi dan ilmu pengetahuan untuk institusi Pendidikan, dan sebagai bacaan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan untuk penelitian tahun berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

Pengertian keluarga memiliki beberapa versi menurut beberapa penulis sebelumnya. Masing-masing penulis menuliskannya menurut cara pandangnya terhadap keluarga tersebut dalam konteks teori. Namun ada beberapa definisi keluarga yang sering dijadikan rujukan dalam memudahkan kita mengerti apa arti dari keluarga, yaitu sebagai berikut :

- a. Menurut WHO (1969) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.
- b. Menurut UU No. 10 tahun 1992 : keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.
- c. Depkes RI (1998) adalah unit terkecil dari suatu yang terdiri dari kepala dan beberapa orang yang tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling Meski berbagai pandangan tampak berbeda, namun tak sedikit yang persamaannya.
- d. Menurut Sayekti (1994) keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki- laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian.dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

- e. Menurut Salvicion dan Ara Celis Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidupnya dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Salvicion dan Ara Celis dalam buku Setiawati, 2005).

Dari beberapa pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa yang dimaksudkan dengan keluarga adalah :

- 1) Terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan atau persekutuan berupa perkawinan atau persekutuan yang dibentuk.
- 2) Terdapat hubungan yang dibentuk melalui adanya hubungan darah (garis keturunan langsung), adopsi dan kesepakatan yang dibuat.
- 3) Tinggal bersama di bawah satu atap atau antara satu anggota dengan yang lain memiliki tempat tinggal berbeda karena sesuatu urusan tertentu (misalnya urusan pekerjaan) akan tetapi untuk sementara waktu.
- 4) Memiliki peran masing-masing dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan.
- 5) Ada ikatan emosional yang sulit untuk ditinggalkan oleh setiap anggota keluarga. . Antara anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi.

2. Tipe Keluarga

Dalam Setyowati dan Murwani (2018) Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga.

a. Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak

- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
 - 3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
 - 4) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini
 - 5) Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar)
- b. Non Tradisional
- 1) *The unmarried teenage mother* (Remaja yang belum menikah)
Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah
 - 2) *The stepparent family* yaitu Keluarga dengan orang tua tiri.
 - 3) *Commune family* (Keluarga komunal)
Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama sumber daya dan fasilitas yang samadan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.
 - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*
Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah
 - 5) *Gay and lesbian families*
Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"
 - 6) *Cohabiting family*
Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.

7) *Group marriage-family*

Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.

8) *Group network family*

Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.

9) *Foster family*

Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.

10) *Homeless family*

Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

11) *Gang*

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional, Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa

komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak. Mode interaktif yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga.
- 2) Komunikasi berkualitas tinggi antara pembicara dan audiens Dalam pola komunikasi ini biasanya disebut stimulus respons, komunikasi semacam ini kadang terjadi ketika orang tua mengasuh bayi ataupun sebaliknya. Orang tua lebih aktif dan kreatif dalam merespon (stimulus). Melalui model komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampaian pesan (pembicara) akan mengungkapkan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Di sisi lain, penerima pesan selalu siap mendengarkan, memberikan umpan balik, dan verifikasi. Pada saat yang sama, keluarga dengan metode komunikasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai masalah, terutama beban psikologis anggota keluarga. Ciri-ciri mode komunikasi ini antara lain:

- 1) Fokus dialog hanya pada satu orang, misalnya penanggung jawab keluarga memutuskan apa yang terjadi dan apa yang dilakukan anggota keluarga
- 2) Tidak ada diskusi di dalam keluarga, semua anggota keluarga setuju, tidak peduli apakah mereka setuju atau harus setuju
- 3) Keluarga kehilangan rasa simpati, karena setiap anggota keluarga tidak dapat mengungkapkan pendapatnya. Karena cara komunikasi dan pertumbuhan ini, komunikasi dalam keluarga akhirnya menjadi tertutup.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestik keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung.

Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya, jika suami mengizinkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri akan berperan informal. Begitu pula suami akan melakukan tugas informal tanpa sungkan dengan membantu istrinya mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan. Ketika seseorang memiliki kekuatan sebenarnya dia dapat mengontrol interaksi. Dimana kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu, terdapat banyak faktor dalam struktur kekuatan keluarga, diantaranya:

- 1) Kekuatan hukum (kekuatan / kewenangan hukum) Dalam konteks kekeluargaan, kekuatan ini sebenarnya tumbuh secara mandiri, karena adanya hirarki (pemimpin) yang merupakan struktur masyarakat kita. Kepala keluarga merupakan pemegang kemampuan interaktif dalam keluarga. Ia berhak mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.
- 2) Referent power Dalam masyarakat orang tua merupakan contoh teladan dalam keluarga, terutama kedudukan sang ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan sang ayah akan menjadi teladan bagi pasangan dan anak-anaknya.
- 3) Reward power/ Kemampuan menghargai Imbalan penting untuk memiliki dampak yang mendalam didalam keluarga. Hal ini tentunya sering terjadi di masyarakat kita, jika anak-anak mereka mencapai nilai terbaik di sekolah, mereka akan diberikan hadiah. Cara ini memang bisa secara efektif menstimulasi semangat si anak, tapi jika si anak tidak berhasil, maka itu tidak akan

menghadihinya. Cara yang lebih baik adalah bahwa anak tetap akan diberi penghargaan, tetapi jika berhasil, itu akan lebih rendah dari standar yang dijanjikan. Namun, meskipun orang tua tidak berhasil, usaha anak anaknya akan tetap dihargai oleh orangtuanya.

- 4) Coercive power Dalam memperkuat hubungan disebuah rumah tangga peraturan sangat penting untuk diterapkan. Konsekuensinya apabila melakukan pelanggaran atau tidak mematuhi peraturan yang ada maka ancaman atau berupa hukuman akan diterima.

4. Fungsi keluarga

Struktur dan fungsi sangat erat kaitannya, dan ada interaksi yang berkelanjutan antara satu sama lain. Strukturnya didasarkan pada model organisasi atau keanggotaan dan hubungan yang berkelanjutan. Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, diantaranya:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Dari kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga itu dapat dilihat bahwa terwujudnya fungsi emosional yang berhasil pada setiap anggota keluarga mempertahankan suasana yang positif. Ini dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam keluarga yang berhasil menjalankan fungsi emosional, semua anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta saling menerima dan mendukung satu sama yang lain. Ada beberapa komponen yang perlu untuk dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi yang afektif, sebagai berikut:

- 1) Saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan cinta dan dukungan dari anggota lainnya. Kemudian kemampuannya untuk memberikan cinta akan meningkat, yang pada gilirannya menjalin hubungan yang hangat dan suportif. Keintiman dalam keluarga

merupakan modal dasar untuk membangun relasi dengan orang lain di luar keluarga / komunitas.

- 2) Saling menghormati. Jika anggota keluarga saling menghormati, mengakui keberadaan dan hak masing-masing anggota keluarga, serta senantiasa menjaga suasana positif, maka fungsi emosional akan terwujud.
- 3) Ketika suami dan istri sepakat untuk memulai hidup baru, mereka mulai menjalin hubungan intim dan menentukan hubungan keluarga mereka. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses mengidentifikasi dan menyesuaikan semua aspek kehidupan anggota keluarga. Para orang tua hendaknya membentuk proses identifikasi positif agar anak dapat mencontoh perilaku positif kedua orang tua

b. Fungsi sosialisasi

Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai dengan kelahiran manusia, keluarga merupakan tempat dimana individu belajar bersosialisasi, misalnya seorang anak yang baru lahir akan melihat ayahnya, ibunya dan orang-orang disekitarnya

c. Fungsi reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia. Oleh sebab itu dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai keturunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus

d. Fungsi ekonomi

Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah banyaknya pasangan yang melihat masalah yang berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehari-hari antara suami dengan istri. Isi yang akan dipelajari tentang fungsi ekonomi keluarga adalah:

- 1) Fungsi pendidikan Jelaskan upaya yang diperoleh dari sekolah atau masyarakat sekitar dan upaya pendidikan yang dilakukan oleh keluarga
- 2) Fungsi religius Jelaskan penelitian keluarga yang berhubungan dengan kesehatan dan kegiatan keagamaan
- 3) Fungsi waktu luang Jelaskan kemampuan keluarga untuk menghibur bersama di dalam dan di luar rumah serta kegiatan keluarga, dan jumlah yang diselesaikan

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan / atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Dari kinerja tugas kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan. Adapun fungsi keluarga menurut Allender & Spardley (2001) dalam Nadirawati (2018), sebagai berikut:

a. Affection

- 1) Untuk menciptakan persaudaraan atau memelihara kasih sayang
- 2) Perkembangan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
- 3) menambahkan anggota baru (anak)

b. Security and acceptance

- 1) Memenuhi kebutuhan fisik

- 2) menerima individu sebagai anggota

c. Identity and satisfaction

- 1) Tetap atau mempertahankan motivasi
- 2) kembangkan peran dan citra diri
- 3) Tentukan tingkat sosial dan kepuasan aktivitas

d. Affiliation and companionship

- 1) Kembangkan metode komunikasi
- 2) pertahankan hubungan yang harmonis

e. Socialization

- 1) Memahami budaya (nilai dan perilaku),
- 2) Aturan atau pedoman untuk hubungan internal dan eksternal, membebaskan anggota

f. Control

- 1) Pertahankan kontrol sosial,
- 2) pembagian kerja, penempatan dan penggunaan sumber daya yang ada

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) mengemukakan bahwa dalam siklus kehidupan keluarga, ada tahapan yang dapat diperkirakan, seperti hak individu untuk tumbuh dan berkembang secara berkelanjutan.

a. Tahap 1: Pasangan baru (Beginning Family)

Tahap perkembangan keluarga dari pasangan yang baru menikah yang dimulai dengan pernikahan seorang anak adam menandai dimulainya sebuah keluarga baru, keluarga atau suami istri yang bertujuan untuk menghasilkan keturunan sudah menikah, perpindahan dari keluarga asli atau status lajang ke hubungan dekat yang baru. Kedua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru, karena keduanya perlu menyesuaikan peran dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Tugas perkembangan tahap ini, sebagai berikut :

- 1) Menciptakan sebuah perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Hubungkan secara harmonis jaringan saudara

- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak (menjadi orang tua)
- b. Tahap II: Keluarga “Child-Bearing” (Kelahiran anak pertama)
- Tahap kedua dimulai dari kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan kedatangan bayi membawa perubahan transformatif bagi anggota keluarga dan setiap kelompok kerabat. Pasangan yang sudah menikah perlu mempersiapkan kehamilan dan persalinan melalui beberapa tugas perkembangan yang penting Tugas perkembangannya yaitu:
- 1) Siap menjadi orang tua
 - 2) Beradaptasi dengan anggota keluarga yang berubah: peran, interaksi, hubungan dan aktivitas seksual
 - 3) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan Masalah yang dapat terjadi pada tahap ini adalah: Sang suami diabaikan oleh istri dengan kelahiran anak pertama membawa perubahan besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan peran mereka agar dapat memenuhi kebutuhan anak.
- c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah
- Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama pada usia 2,5 tahun dan berakhir pada usia 5 tahun, pada tahap ini fungsi keluarga dan jumlah serta kompleksitas masalah telah berkembang dengan baik. Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra- sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah

playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Uripi, 2019)

Tugas perkembangan keluarga dengan Anak Prasekolah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan perumahan, privasi dan keamanan
 - 2) Bantu anak-anak bersosialisasi
 - 3) Beradaptasi dengan bayi yang baru lahir sekaligus harus memenuhi kebutuhan anak lainnya
 - 4) Menjaga hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan)
 - 5) Alokasikan waktu untuk individu, pasangan dan anak-anak
 - 6) Bagikan tanggung jawab anggota keluarga
 - 7) Kegiatan dan waktu untuk merangsang tumbuh kembang anak
- Friedman (2010) mengemukakan bahwa meningkatkan jumlah anggota keluarga dapat menyebabkan perubahan peran, ketegangan peran, dan konflik peran antara suami dan istri, yang disebabkan oleh ketidaktahuan akan peran, tanggung jawab, atau prestasi kerja, yang mengancam stabilitas perkawinan.

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun, pada tahap ini biasanya anggota keluarga paling banyak, jadi keluarga sangat sibuk, selain aktivitas sekolah, setiap anak memiliki aktivitas dan minatnya masing-masing. Demikian pula orang tua melakukan kegiatan yang berbeda dengan anak anaknya. Menurut Erikson (1950), orang tua bergumul dengan berbagai kebutuhan, yaitu berusaha mencari kepuasan dalam

mengasuh generasi berikutnya (tugas perkembangan reproduksi) dan memperhatikan perkembangannya sendiri, sedangkan anak usia sekolah sedang berjuang mengembangkan rasa diri. Kemampuan untuk menikmati pekerjaan dan eksperimen, mengurangi atau menahan perasaan rendah diri. oleh karena itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas-tugas pembangunan.

Tugas perkembangan keluarga dengan Anak Sekolah :

- 1) Membantu anak-anak dengan kegiatan penjangkauan, tetangga, sekolah dan lingkungan, termasuk meningkatkan kinerja sekolah dan mengembangkan hubungan teman sebaya yang sehat
- 2) Jaga hubungan intim dengan pasangan Anda
- 3) Memenuhi kebutuhan hidup dan biaya hidup yang terus meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja Masa remaja

dianggap penting karena adanya perubahan tubuh dan perkembangan kecerdasan yang pesat, selama masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa, perkembangan psikologis remaja biasanya tidak berdampak negatif pada tahap psikologis remaja, oleh karena itu diperlukan penyesuaian psikologis dan pembentukan sikap, nilai, dan minat baru. Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan meninggalkan rumah orang tuanya setelah 6-7 tahun. Tujuan keluarga ini adalah melepaskan pemuda ini dan mendorong tanggung jawab ke tahap berikutnya. tahap perkembangan keluarga dengan Anak Remaja

- 1) Mempertimbangkan bertambahnya usia dan kemandirian kaum muda, berikan kebebasan untuk menyeimbangkan tanggung jawab dan tanggung jawab
- 2) Menjaga hubungan dekat dengan keluarga
- 3) Menjaga komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, permusuhan dan keraguan
- 4) Mengubah peran dan aturan tumbuh kembang keluarga

f. Tahap VI: Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan)

Fase ini dimulai dari terakhir kali anda meninggalkan rumah dan diakhiri dengan terakhir kali anda meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau apakah anak sudah menikah dan terus tinggal bersama orang tuanya tujuan utama tahapan ini adalah menata kembali keluarga untuk terus berperan melepaskan anak untuk hidup sendiri. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak dewasa, sebagai berikut:

- 1) Perluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Jaga hubungan intim dengan pasangan anda
- 3) Membantu orang tua dari suami / istri yang sakit dan memasuki usia lanjut
- 4) Membantu anak-anak untuk mandiri dalam masyarakat
- 5) Sesuaikan peran dan aktivitas keluarga Keluarga perlu mempersiapkan keluarganya sendiri untuk anak yang lebih tua dan terus membantu anak terakhir agar lebih mandiri ketika semua anak meninggalkan rumah pasangan perlu membangun kembali dan mengembangkan hubungan mereka seperti yang mereka lakukan di masa masa awal.

g. Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai dari terakhir kali anak meninggalkan rumah hingga pensiun atau kematian pasangannya. pada beberapa pasangan sulit pada tahap ini karena masalah usia tua, perpisahan dari anak, dan rasa bersalah gagal menjadi orang tua. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan usia pertengahan

- 1) Tetap sehat
- 2) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Tingkatkan keintiman pasangan Namun, setelah anak-anak meninggalkan rumah, pasangan tetap sehat melalui berbagai aktivitas, antara lain pola hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur, serta menikmati hidup dan pekerjaan, pasangan

juga mengadakan pertemuan keluarga antargenerasi (anak dan cucu) untuk menjaga hubungan dengan teman sebaya dan keluarganya agar pasangan bisa merasa bahagia seperti kakek nenek, hubungan antar pasangan perlu diperkuat dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan.

h. Tahap VIII: Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal proses masa tua dan masa pensiun merupakan kenyataan yang tidak terhindarkan karena berbagai tekanan dan kerugian yang harus dialami keluarga, tekanan tersebut adalah perasaan kehilangan pendapatan, hilangnya berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan, serta penurunan produktivitas dan fungsi kesehatan. Tugas perkembangan keluarga dengan usia lanjut :

1. Menjaga suasana kekeluargaan yang menyenangkan
2. Beradaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan perubahan pendapatan
3. Menjaga hubungan intim antara suami istri dan saling menjaga
4. Menjaga hubungan dengan anak-anak dan kelompok sosial
5. Melakukan tinjauan hidup

6. Peran Perawat Keluarga

Peran dan Fungsi Perawat Keluarga Friedman (2010) mengemukakan bahwa peran dan fungsi keluarga adalah:

- a) Pelaksana Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan melalui metode proses keperawatan mulai dari evaluasi hingga evaluasi. Karena kelemahan fisik dan mental, pengetahuan yang terbatas dan kurangnya rasa aman dalam kemampuan untuk mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka layanan diberikan. Kegiatan yang dilakukan adalah promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

b) Pendidik

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah menentukan kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat bertindak mandiri secara sehat.

c) Konselor

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konsultasi atau bimbingan kepada individu atau keluarga untuk menggabungkan pengalaman kesehatan dengan pengalaman masa lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

d) Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah bekerjasama dengan semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian masalah kesehatan keluarga. Selain peran perawat keluarga tersebut di atas, peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder, dan tersier adalah sebagai berikut.

- 1) Pencegahan primer Peran perawat dalam pencegahan primer berperan penting dalam pencegahan penyakit dan menjaga hidup sehat.
- 2) Pencegahan sekunder Upaya perawat adalah mendeteksi penyakit secara dini pada populasi risiko, mendiagnosisnya dan segera mendapatkan pengobatan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder yang bertujuan untuk mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Tugas perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk pemeriksaan dan riwayat kesehatan.
- 3) Pencegahan tersier Peran perawat dalam pencegahan tersier adalah untuk mengurangi derajat dan beratnya masalah kesehatan, sehingga meminimalkan kecacatan dan memulihkan atau mempertahankan fungsi fisik. Fokus utamanya adalah rehabilitasi. Rehabilitasi melibatkan pemulihan orang-orang yang telah cacat

karena sakit dan cedera sehingga mereka dapat mencapai tingkatan tertinggi secara fisik, sosial dan emosional

B. Konsep Dasar Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah keadaan seseorang mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair atau lunak (Rahman dkk, 2016). Anak yang mengalami diare akan timbul gejala seperti sering buang air besar dengan konsistensi tinja encer atau cair, mengalami tanda dan gejala dehidrasi (ubun-ubun, turgor kulit menurun, mata cekung, membran mukosa kering), demam, muntah, anorexia, lemah, pucat, perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urin menurun atau tidak ada (PPNI,2017).

2. Etiologi dan Faktor Resiko

A. Penyebab langsung

Penyebab kasus Diare akut antara lain:

a. Infeksi

Kasus Infeksi usus adalah penyebab utama Pencegahan Diare Pada Balita diare pada anak-anak yang ditularkan melalui makanan, infeksi enteral ini terdiri dari:

(1) Infeksi bakteri *Escherichia coli*, *shigella*, *campylobacter*, *salmonella*, dan sebagainya.

(2) Infeksi virus: rotavirus, astrovirus, calicivirus dan sebagainya.

(3) Infeksi protozoa/parasit: amoeba, dan lain- lain.

b. Infeksi parenteral

didefinisikan sebagai infeksi di luar saluran pencernaan seperti broncopneumonia, tonsillitis, dan sebagainya.

c. Malabsorpsi

1) Malabsorpsi Karbohidrat seperti intoleran laktosa, maltosa, dan sakrosa dan intoleran glukosa, fruktosa, dan galaktosa).

2) Malabsorpsi lemak yaitu malabsorpsi usus yang menyebabkan pembuangan lemak berlebih dalam tinja.

3) Malabsorpsi Protein: Ada dua kondisi utama, yaitu gangguan pada pankreas dan gangguan pada lapisan usus halus (Cahyaningsih et al., 2022).

d. Faktor Gizi

Kekurangan nutrisi berhubungan dengan infeksi, dimana infeksi dapat berhubungan dengan gangguan nutrisi seperti gangguan makan, yang juga dapat menyebabkan anoreksia karena diare, muntah atau gangguan metabolisme makanan. Kekurangan nutrisi eringkali merupakan tanda pertama dari gangguan sistem kekebalan tubuh. Malnutrisi dan infeksi berasal dari lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Infeksi dapat menekan respon imun normal dengan menguras sumber energi tubuh. Malnutrisi akibat dehidrasi juga bisa disebabkan oleh kebiasaan melewatkan makan saat diare atau kehilangan nafsu makan saat sakit. Penyebab lainnya juga buruknya penyerapan makanan saat mengalami diare (Santoso, 2018).

e. factor Makanan

makanan yang dapat menyebabkan diare seperti makanan yang basi, toksin dan alergi makanan disebabkan oleh kurangnya daya tahan tubuh terhadap makanan tertentu, seperti intoleransi terhadap laktosa pada susu kaleng atau susu sapi. (Kasman & Ishak, 2020). Pola makan harian yang dianjurkan di Indonesia untuk anak di bawah usia 5 tahun adalah pola makan seimbang yang meliputi zat pembangun dan pengatur. Bagi balita, kandungan makanan memiliki pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangannya (Kasman & Ishak, 2020)

B. Penyebab tidak langsung

1) Kebiasaan hidup bersih perorangan serta Lingkungan yang bersih dan sehat

- 2) Kurangnya pengetahuan terkait penyakit disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah.
- 3) Penduduk yang padat dan kondisi ekonomi yang kurang baik
- 4) Pengaruh kondisi sosial budaya yang sulit untuk dirubah

3. Patofisiologi

Mekanisme penyerapan dan ekskresi terganggu, memicu terjadinya dehidrasi, dimana dehidrasi merupakan kondisi yang paling parah pada diare. Diare terjadi karena adanya tindakan racun oleh bakteri di lapisan usus. Racun tersebut menimbulkan rangsangan dan menghasilkan nukleotid siklik (AMP siklik). Racun ini mengakibatkan turunnya absorpsi aktif natrium dan menaikkan sekresi aktif NaCl dan air ke lumen usus. Shigella dan organisme lainnya dengan mekanisme serupa dengan tingkat yang lebih rendah dapat mempengaruhi penyerapan dan ekskresi. (Wong et al, 2018). Diare juga terjadi ketika molekul osmotik positif, seperti garam atau gula, hadir dalam lumen usus dalam konsentrasi yang cukup tinggi sehingga tekanan osmotik cairan usus lebih besar daripada tekanan osmotik cairan usus, cairan ekstraseluler, dan cairan usus serta darah. Kondisi ini menyebabkan air bergerak secara pasif dari jaringan ke usus melalui difusi. Bahan-bahan osmotik aktif yang ada tidak diserap (d-xylose, Mg₂SO₄ atau laktosa pada anak yang defisit enzim lactase) akan terjadi endapan air pada lumen usus, dan akan dikeluarkan bersama-sama dengan bahan-bahan lain sebagai diare. (Wong et al., 2018). Seseorang yang mengalami diare harus menjaga keseimbangan positif, yaitu suatu kondisi dimana total asupan cairan lebih besar dari total ekskreta selama periode waktu tertentu (Wong et al., 2018). Dehidrasi terjadi ketika terlalu banyak cairan yang hilang atau tidak cukup diganti. Gejala dan tanda dehidrasi hanya muncul bila dehidrasi mencapai 4-5% dari

berat badan. Peningkatan dehidrasi dan dehidrasi yang dimanifestasikan oleh rasa haus, mata cekung, ubun-ubun ekung pada bayi, selaput lendir kering penurunan kekencangan kulit, air mata kering, dan oliguria. Jika dehidrasi bertambah berat dapat mengakibatkan anuria, hipotensi, tachycardia dan kesadaran menurun. Dehidrasi berat terjadi ketika defisit air mencapai 10% dari berat badan akan membawa renjatan dan kematian jika defisit terus meningkat (Wong et al., 2018).

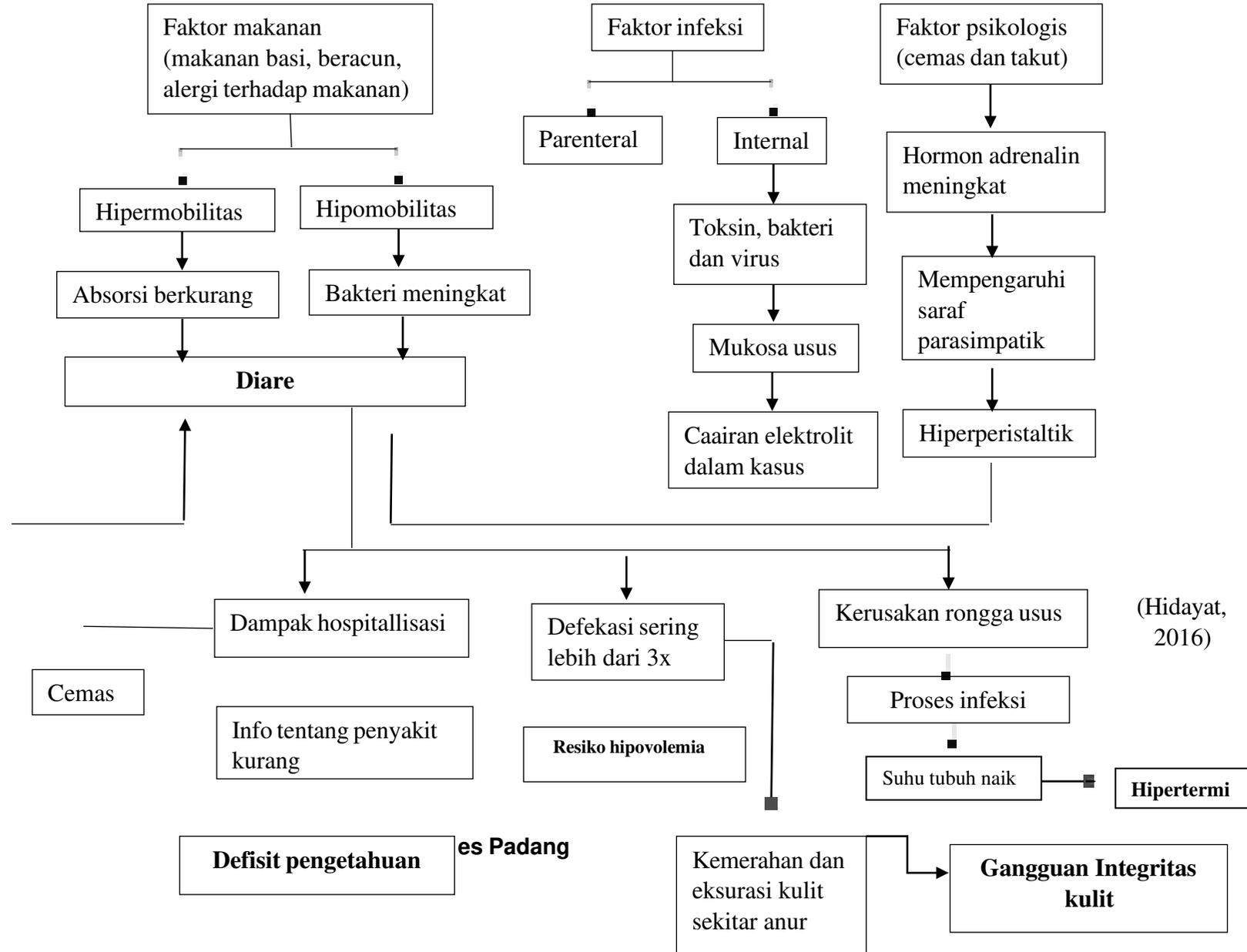
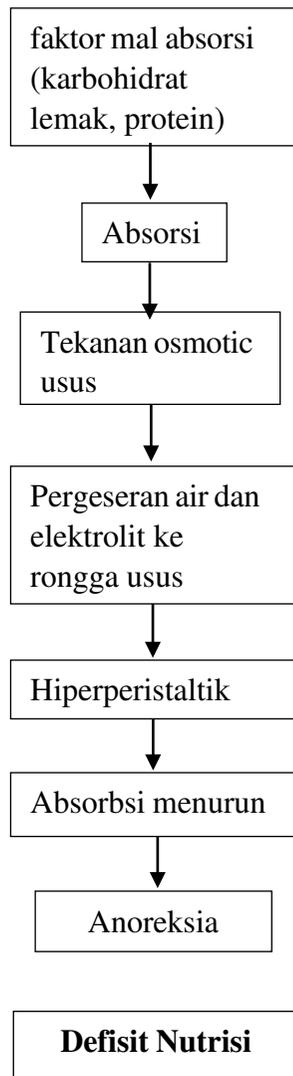
4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang biasa terlihat pada penderita diare adalah:

- 1) Sering diare, darah atau lendir terkadang menyertai diare.
- 2) Anorexia
- 3) Demam
- 4) Muntah (sebelum terjadinya diare, atau tanpa muntah)
- 5) Kolik, kembung, terkadang ileus.
- 6) Dehidrasi
- 7) Terkadang disertai flu dan faringitis.

Gejala khas muncul secara bertahap mulai dari muntah, diare, dehidrasi, hingga kematian akibat syok, sedangkan pada bayi kemungkinan mengalami dehidrasi atau syok berat sebelum muncul gejala lainnya. (Wong et al my 2018).

5. Woc diare



(Hidayat, 2016)

6. Klasifikasi diare

berdasarkan lama waktunya, diare terbagi menjadi 2 golongan yaitu (Hockenberry, M.J., Wilson, D., Rodgers, 2017):

- a. Diare akut yaitu peningkatan frekuensi dan perubahan konsistensi tinja secara tiba-tiba, sering disebabkan oleh agen infeksi di saluran pencernaan. Hal ini mungkin berkaitan dengan infeksi saluran pernapasan bagian atas atau infeksi saluran kemih, terapi antibiotik, atau penggunaan pencahar. Diare infeksi akut juga disebabkan oleh berbagai virus, bakteri, dan patogen parasit.
- b. Diare kronis adalah peningkatan frekuensi buang air besar dan peningkatan kadar air dengan durasi lebih dari 14 hari. Hal ini sering disebabkan oleh kondisi kronis, seperti sindrom malabsorpsi, penyakit radang usus, imunodefisiensi, alergi makanan, intoleransi laktosa, diare kronis non spesifik (Chronic Non specific Diarhea/CNSD) atau akibat dari manajemen diare akut yang tidak memadai. Diare berat pada masa bayi adalah sindrom yang terjadi pada beberapa bulan pertama kehidupan menetap selama lebih dari 2 minggu tanpa pathogen yang dikenali dan refrakter terhadap pengobatan. Diare spesifik (CNSD) dikenal sebagai iritasi pada usus besar dan seringkali terjadi pada anak usia 6 s.d. 54 bulan (Hockenberry, Wilson and Rogers, 2018). Kondisi ini dalam feses dan berlangsung lebih dari dua minggu. Anak-anak dengan CNSD tumbuh dengan normal dan tidak ada tanda-tanda malnutrisi maupun infeksi enteric juga tidak terdapat darah dalam tinja (Widhanar, 2020).

Berdasarkan mekanisme patofisiologis, diare terbagi menjadi 2 golongan (Marckdante, K, J., and Kliegman, 2019) yaitu:

- a. Golongan pertama, diare yang disebabkan karena peningkatan sekresi cairan dan elektrolit usus dan juga ditandai dengan volume feses yang banyak, dikenal dengan istilah diare sekresi.

- b. Golongan kedua, diare yang seringkali disebabkan karena peningkatan tekanan osmotik intralumen dari usus halus oleh obat/zat kimia yang hiperosmotik seperti magnesium sulfat, magnesium hidroksida), mal absorbs umum dan defek lama absorpsi usus misal pada defisiensi disakarida, malabsorpsi glukosa galaktosa. Golongan ini dikenal dengan istilah diare osmotic.

Klasifikasi Diare Menurut MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)

tabel 2. 1 derajat dehidrasi diare

Gejala / tanda	Klasifikasi	Tindakan atau pengobatan
<p>Terdapat dua atau lebih dari tanda tanda berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letargi atau kondisi tidak sadar 2. Kondisi mata cekung 3. Tidak dapat minum atau rasa ingin minum rendah dan malas 4. Cubitan pada kulit perut sangat lambat Kembali ke kondisi semula 	<p>Diare dehidrasi Berat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jika tidak ada klasifikasi berat lain Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet <i>zinc</i> sesuai rencana terapi c difasilitas Kesehatan 2) Jika anak memiliki klasifikasi berat lain : Rujuk segera 3) Jika masih bisa minum, diberikan asi oleh ibu dan larutan oralit selama dalam perjalanan 4) Jika anak > 2 tahun dan terjadi wabah kolera di daerah tersebut maka beri antibiotic untuk kolera

<p>Ada dua atau lebih dari ciri ciri berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak rewel atau sedang marah 2. Mata cekung 3. Minum dengan lahap karna rasa haus 4. Cubitan pada kulit perut sangat lambat 	Diare dehidrasi sedang / ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan cairan tablet zinc dan makanan yang sesuai dengan terapi B 2) Apabila terdapat klasifikasi berat lainnya maka : Rujuk segera 3) Apabila masih bisa minum, berikan asi dan larutan oralit selama dalam perjalanan 4) Kunjungan ulang dalam 2 hari jika tidak ada perbaikan 5) Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan 6) Nasehati kapan harus Kembali segera
<p>Dengan dehidrasi tidak cukup tanda tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan / sedang</p>	Diare tanpa dehidrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri cairan tablet zinc, dan makanan sesuai rencana terapi A, 2. Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan 3. Nasehati kapan Kembali segera

b. Jika diare 14 hari atau lebih

Gejala / tanda	Klasifikasi	Tindakan pengobatan
Dengan dehidrasi	Diare persisten berat	1. Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain

		2. RUJUK
Tanpadehidrasi	diare persisten berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oralit 2. Beri tablet zink 3. Kunjungan ulang 2 hari 4. Nasihati kapan harus kembali

c. jika ada darah dalam Tinja

Gejala / tanda	Klasifikasi	Tindakan pengobatan
Ada darah pada tinja	Disentri	<ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan oralit, berikan tablet zinc selama 10 hari berturut turut 4. Nasehati pemberian makan 5. Beri antibiotic yang sesuai 6. Kunjungan ulang dalam 2 hari 7. Nasehati kapan harus Kembali segera

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium tidak diperlukan bagi anak diare tanpa komplikasi atau tanpa dehidrasi berat karena sebagian besar diare dapat sembuh dengan sendirinya, sebaliknya pemeriksaan perlu dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi dan mendapatkan terapi intravena. Pemeriksaan penunjang untuk pasien diare meliputi:

1. Pemeriksaan feses (makroskopis dan mikroskopis)
 - a. Feses yang berair dan eksplosif menunjukkan adanya intoleransi glukosa
 - b. Feses yang berbau busuk dan berminyak menunjukkan malabsorpsi lemak
 - c. Diare akibat awal pemberian susu sapi, buah-buahan dan sereal kemungkinan adanya intoleransi protein atau defisiensi enzim

- d. Adanya darah dalam feses menunjukkan adanya gastroenteritis bacterial
- e. Apabila ditemukan eosinophil dalam feses kemungkinan anak mengalami intoleransi protein atau adanya infeksi parasite
- f. Kultur feses, dilakukan apabila terdapat mucus, darah atau leukosit polimorfonuklear pada feses.
- g. Pemeriksaan darah, hitung darah lengkap, serum eletrolit, blood urea nitrogen penting dilakukan pemeriksaan terutama bagi diare dengan dehidrasi sedang dan berat.

7. Penatalaksanaan

Sebelum melakukan penatalaksnaan pada anak yang menderita diare sebaiknya menilai derajat dehidrasi, karena penatalaksanaan disetiap derajat dehidrasi berbeda-beda.

1. Penalaksanaan medis (MTBS.2018)

Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan.

a) Jenis cairan

- 1) Oral : pedialyte atau oralit, Ricelyte
- 2) Parenteral : NaCl, Isotonic, infus

b) Jumlah cairan

Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.

c) Jalan masuk atau cara pemberian

- 1) Cairan per oral, pada pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO₃, KCL dan glukosa.
- 2) Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai seberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringannya dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

d) Jadwal pemberian cairan

Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan.

- 1) Identifikasi penyebab diare
 - 2) Terpai sistematis seperti pemberian obat anti diare, obat anti muntah dan sekresi usus, antiemetik
2. Pengobatan dietetic
- Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan :
- a. Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau sejenis lainnya).
 - b. Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.
 - c. Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh (Ngastiyah, 2014).
3. Penatalaksanaan Keperawatan
1. Bila dehidrasi masih ringan
Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan harus mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan gula garam dengan 1 gelas air matang yang agak dinginkan dituangkan dalam 1 sendok teh gula pasir dan 1 jempol garam dapur. Jika anak terus muntah atau tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila pemberian cairan per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infus dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan

lain (atas persetujuan dokter). Yang penting diperhatikan adalah apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk segera mengatasi dehidrasi.

2. Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat. Untuk mengetahui kebutuhannya sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara:

- 1) Jumlah tetesan per menit dikalikan 60, dibagi 15/20 (sesuai set infuse yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infus waktu memantaunya.
- 2) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
- 3) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering , encer atau sudah berubah konsistensinya.
- 4) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering.
- 5) Jika rehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberi makan lunak atau secara realimentasi.

Berdasarkan MTBS (2018), Penanganan diare lainnya yaitu dengan rencana terapi A, B dan C sebagai berikut:

1. Rencana terapi A

Penanganan diare dirumah, dengan menjelaskan pada ibu tentang 4 aturan perawatan di rumah :

a. Beri cairan tambahan

1. Jelaskan pada ibu, untuk:
 - a. Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
 - b. Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.
 - c. Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini: oralit, cairan makanan (kuah sayur,

air tajin) atau air matang Anak harus diberi larutan oralit dirumah jika :

1. Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini.
 2. Anak tidak dapat kembali ke klinik jikadiarenya bertambah parah.
2. Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.
Beri ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan dirumah.
Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit atau cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak berak:

1. Sampai umur 1 tahun: 50 sampai 100 ml setiap kali berak.
2. Umur 1 sampai 5 tahun: 100 sampai 200 ml setiap kali berak.

Katakan kepada ibu :

- a) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/ cangkir/ gelas.
 - b) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
 - c) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
3. Beri tablet Zinc selama 10 hari.
 4. Lanjutkan pemberian makan.
 5. Kapan harus kembali untuk konseling bagi ibu.
2. Rencana terapi b

Penanganan dehidrasi ringan/ sedang dengan oralit. Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

NO	UMUR	BERAT	JUMLAH
1	< 4 bulan	< 6 kg	200 – 400 ml
2	1 - <2 tahun	10 - <12 kg	700 – 900 ml
3	2 - <5 tahun	12 – 19 kg	900 – 1400 ml

Sumber: MTBS, 2018.

- a) Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama

1. Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas.
 2. Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.
- b) Tunjukkan cara memberikan larutan oralit.
1. Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/gelas\
 2. Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
 3. Lanjutkan ASI selama anak mau.
- c) Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut
1. Umur <6 bulan: 10 mg/hari
 2. Umur \geq 6 bulan: 20 mg/hari
- d) Setelah 3 jam
1. Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya.
 2. Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
 3. Mulailah memberi makan anak.
- e) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai
1. Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
 2. Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan dirumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.
 3. Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi
 4. Jelaskan 4 aturan perawatan diare dirumah (lihat rencana terapi A).
3. Rencana terapi C
- Penanganan dehidrasi berat dengan cepat, yaitu dengan:
- a. Memberikan cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan.

Beri 100 ml/kg cairan Ringer Laktat (atau jika tak tersedia, gunakan cairan Nacl yang dibagi sebagai berikut.

Tabel 2.3 Pemberian Cairan

Umur	Pemberian Pertama 30 ml/kg Selama	Pemberian Pertama 30 ml/kg Selama
Bayi (dibawah umur 12 bulan)	1 jam	1 jam 5 jam
Bayi (dibawah umur 12 bulan)	30 menit	2 ½ jam

*ulangi sekali lagi jika denyut nadi sangat lemah atau tak teraba Sumber: (Kemenkes RI, *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (M T B S) Departemen Kesehatan Republik Indonesia*)

- a. Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- b. Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum: biasanya sesudah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak) dan beri juga tablet Zinc.
- c. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- d. Rujuk segera untuk pengobatan intravena, jika tidak ada fasilitas untuk pemberian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit).
- e. Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan menuju klinik.
- f. Jika perawat sudah terlatih menggunakan pipa orogastrik untuk rehidrasi, mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa nasogastrik atau mulut: beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/kg).

- g. Periksa kembali anak setiap 1-2 jam:
 - 1) Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat.
 - 2) Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena.
- h. Sesudah 6 jam, periksa kembali anak.
Klasifikasikan dehidrasi. Kemudian tentukan rencana terapi yang sesuai (A, B, atau C) untuk melanjutkan pengobatan

C. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan Diare.

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Friedman dalam Nadirawati (2018) pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Penilaian keluarga meliputi 6 kategori, yaitu: data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres, coping dan adaptasi keluarga, dan harapan keluarga.

a. Data Umum

- 1) Identitas kepala keluarga Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat dan nomor telpon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan tingkat, status imunisasi dan peta gen tiga generasi.
- 2) tipe Keluarga Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe non- tradisional).
- 3) Suku Bangsa
Mengkaji asal suku bangsa keluarga dan tentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan.
- 4) Agama
Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin mempengaruhi kesehatan.
- 5) Status sosial ekonomi keluarga

bergantung pada pendapatan semua anggota keluarganya, termasuk pendapatan anggota keluarga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga juga bergantung pada kebutuhan keluarga dan harta benda yang keluarga dimiliki.

6) Aktivitas rekreasi keluarga

Waktu luang keluarga tidak hanya terlihat saat keluarga pergi ke tempat hiburan bersama, tetapi juga bisa memanfaatkan waktu senggang atau waktu senggang keluarga

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap perkembangan keluarga ini ditemukan oleh anak tertua dari keluarga inti dan dinilai sejauh mana keluarga memenuhi tanggung jawab tahap perkembangan keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum selesai

Mengambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatannya.

3) Riwayat Kesehatan keluarga inti

Pada tahap ini keluarga harus mengetahui Riwayat Kesehatan setiap anggota keluarga inti, keluarga harus mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan fasilitas layanan medis.

4) Riwayat Kesehatan sebelumnya

Pada tahap ini Keluarga mampu menjelaskan Kesehatan keluarga dari kedua orang tua mereka

c. Data lingkungan

1) Ciri-ciri dan denah rumah.

Pada tahap ini keluarga mampu Menjelaskan gambaran rumah, luas rumah, pembagian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan dan sanitasi lingkungan, apakah ada saran-saran sebagai berikut: air bersih dan sistem pengolahan limbah

- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas Menjelaskan jenis dan kondisi lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, nilai dan norma atau aturan warga setempat
 - 3) Mobilitas keluarga. Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu tempat atau apakah memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal.
 - 4) Pertemuan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
Pada tahap ini keluarga mampu Menjelaskan berapa lama waktu yang dihabiskan keluarga dalam berkumpul atau berinteraksi dengan Masyarakat tempat mereka tinggal.
 - 5) Sistem pendukung keluarga. Sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, serta jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesehatan.
- d. Struktur keluarga
- 1) Pola komunikasi keluarga
Pada tahap ini keluarga mampu menjelaskan bagaimana menggunakan sistem tertutup dan terbuka untuk berkomunikasi antar anggota keluarga, kualitas dan frekuensi komunikasi, serta isi pesan yang disampaikan.
 - 2) Struktur kekuasaan keluarga
Periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan.
 - 3) Struktur dan peran keluarga
Menjelaskan peran setiap anggota keluarga secara formal dan informal.
 - 4) Nilai dan norma keluarga
Menjelaskan nilai normatif yang dianut oleh keluarga dalam kelompok atau masyarakat dan bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi kesehatan keluarga.
 - 5) Fungsi keluarga
 - a. Fungsi afektif

Evaluasi citra diri anggota keluarga, rasa memiliki keluarga, dukungan terhadap anggota keluarga, hubungan sosial dan psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan rasa saling menghormati.

b. Fungsi sosial

Menjelaskan hubungan antara anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga mempelajari disiplin, nilai, norma, dan budaya, serta perilaku umum dalam keluarga dan masyarakat.

c. Melakukan fungsi kesehatan (perawatan / pemeliharaan)

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan bagi anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan sakit, kemampuan keluarga untuk melaksanakan tugas perawatan keluarga yaitu:

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah pada balita dengan diare
- 2) Keluarga mampu Membuat keputusan tindakan kesehatan yang benar
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga pada balita dengan diare
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan pada balita dengan diare
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada pada balita dengan diare

d. Fungsi reproduksi

Evaluasi jumlah anak, jumlah anggota keluarga yang direncanakan, dan metode apa yang digunakan keluarga untuk mengontrol jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Pada tahap ini keluarga mampu ntuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sandang,pangan dan papan, seta bagaimanana cara keluarga untuk meningkatkan pendapatan keluarga.

f. Stres dan koping keluarga

- 1) Stresor jangka pendek dan jangka panjang Stresor jangka pendek adalah penyebab stres yang dialami keluarga yang perlu diselesaikan dalam waktu 6 bulan. Sumber tekanan jangka panjang adalah sumber tekanan yang dialami saat ini, dan situasi sumber tekanan saat ini perlu diselesaikan.
 - 2) Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi / stress
Kaji tingkat respons keluarga terhadap stresor yang ada
 - 3) Strategi koping yang digunakan
Dikaji Strategi koping apa yang akan diterapkan keluarga saat menghadapi masalah.
 - 4) Strategi adaptasi disfungsi
Menjelaskan disfungsi kapasitas adaptif (perilaku keluarga non- adaptif) saat keluarga menghadapi masalah.
- g. Pemeriksaan fisik
- 1) Status kesehatan umum
Termasuk kondisi pasien, kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital, biasanya pada penderita diare berat badan menurun dari biasanya.
 - 2) Kepala dan leher
Kaji bentuk kepala, kondisi rambut, apakah leher bengkak, kondisi biasanya anak yang berusia dibawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi (ubun-ubun) biasanya cekung.
 - 3) Sistem pernapasan
Kaji apakah penderita Diare sesak nafas, batuk, dahak, nyeri dada, biasanya pada penderita Diare , mudah sekali menginfeksi sistem pernafasan.
 - 4) Kesadaran
biasanya pasien Diare dalam kesadaran normal
 - 5) BB/ TB:
biasanya penderita Diare BB nya menurun dari normal
 - 6) TTV:
biasanya suhu pasien Diare meningkat

- 7) Wajah:
biasanya pasien Diare tampak pucat dari biasanya
- 8) Mata :
biasanya pasien Diare konjungtiva anemis, sklera ikterik
- 9) Hidung:
biasanya pasien Diare tidak ada kelainan cuping hidun, tidak sianosis, bernafas dengan cuping hidung
- 10) Mulut:
biasanya pasien Diare mukosa bibirnya tampak kering dan pucat.
- Diare tanpa dehidrasi : mulut dan lidah basah
 - Diare dengan dehidrasi ringan : mulut dan lidah kering
 - Diare dengan dehidrasi berat : mulut dan lidah sangat kering
- 11) Telinga
Biasanya tidak ada kelainan pada telinga tidak ada gejala
- 12) Leher:
biasanya pasien Diare tidak ada pembengkakan tiroid
- 13) Thorak
- Inspeksi: biasanya pasien Diare biasanya ictus cordis
 - Auskultasi: biasanya pasien Diare dengan sedang biasanya detak jantung normal, sedangkan dengan diare berat pasien mengalami takikardi
- 14) Paru – paru
Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan biasa melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.
- 15) Abdomen
- Inspeksi: biasanya balita akan mengalami distensi abdomen dan kram abdomen

- Palpasi: Turgor kulit pada pasien diare biasanya tanpa dehidrasi baik, pada pasien dehidrasi ringan Kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat Kembali > 2 detik

- Aulkultasi:

Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat

16) Ektremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi (CRT) Normal < 2 detik

Anak dengan diare dehirasi berat (CRT) Kembali > 2 detik

17) Genitalia

Biasanya pada balita dengan diare akan sering terjadi iritasi pada permukaan kulit sekitar anus dan infeksi saluran perkemihan.

h. Fungsi kesehatan keluarga

1. Kenali masalah kesehatan

Yang perlu dikaji adalah pengetahuan atau fakta keluarga tentang masalah kesehatan, termasuk pemahaman tentang diare dan gejala diare, faktor penyebab dan akibat dan yang mempengaruhi, serta pengetahuan keluarga tentang masalah tersebut.

2. Buat keputusan Kesehatan

Sejauh mana keluarga memahami sifat dan tingkat masalah diare Masalah yang dirasakan keluarga, apakah keluarga pasrah terhadap masalah yang dihadapi, apakah keluarga takut akan akibat diare, apakah keluarga bersikap negatif terhadap gangguan kesehatan, apakah keluarga dapat memperoleh fasilitas kesehatan yang ada, keluarga prihatin tentang masalah ini, dan apakah keluarga kurang percaya terhadap masalah kesehatan.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga memahami sejauh mana kondisi diare. Sejauh mana pemahaman keluarga tentang sikap dan perkembangan rawat-

kesehatan diare yang dibutuhkan, sejauh mana pemahaman keluarga tentang keberadaan sarana sanitasi yang membutuhkan perawatan, dan sejauh mana pemahaman keluarga terhadap sumber daya yang ada di dalam keluarga (tanggung jawab keluarga terhadap keuangan sumber daya keuangan). Bagaimana sikap keluarga terhadap diare, dan sejauh mana pemahaman keluarga tentang sumber keluarga yang mereka miliki.

4. Meningkatkan kesehatan lingkungan

Keluarga bisa mengubah lingkungan dengan baik seperti menjaga lingkungan tetap bersih untuk menghindari penyakit diare

5. Memanfaatkan fasilitas Kesehatan

Keluarga dapat menggunakan fasilitas medis yang ada untuk mengobati penyakit diare.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis dialaminya baik bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan Diare menurut SDKI yaitu:

- a. Hipovolemia (D.0023)
- b. Hipertermia (D.0130)
- c. Defisit nutrisi (D.0119)
- d. Resiko syok (D.0102)
- e. gangguan integritas kulit (D.0129)
- f. Defisit pengetahuan (D.0111)
- g. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif

h. Ketidakmampuan koping keluarga

Tabel 2.1 Skala prioritas masalah keluarga

PRIORITAS MASALAH

No	Kriteria	Bobot
	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> ● Aktual = 3 ● Resiko = 2 ● Potensial = 1 	1
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> ● Tinggi = 2 ● Sedang = 1 ● Rendah = 0 	2
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> ● Mudah = 3 ● Cukup = 2 ● Tidak dapat = 1 	1
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> ● Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 ● Masalah dirasakan = 1 ● Masalah tidak dirasakan = 0 	1

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan : $\text{Skor (total nilai kriteria)} \times \text{Bobot} = \text{Nilai}$

Angka tertinggi dalam skor Cara melakukan Skoring adalah :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosis keperawatan, maka Langkah selanjutnya adalah merumuskan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala macam Tindakan (treatment) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang sesuai harapan (PPNI, 2016). Intervensi keperawatan keluarga adalah Upaya Masalah dibuktikan dengan Faktor Risiko Masalah dibuktikan dengan Tanda Gejala penyusunan strategi tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan pada klien dan keterlibatan keluarga serta tim kesehatan yang lainnya (Riasmini et al., 2017)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/ SIKI
1.	DS : DO :	Risiko hipovolemia (D.0034)	<p>Tujuan Umum: Keluarga mampu meningkatkan status cairan.</p> <p>TUK 1 : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam maka keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diare diharapkan Tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat b. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat c. Perilaku mengikuti program perawatan dan pengobatan meningkat d. Perilaku menjalankan anjuran meningkat 	<p>Intervensi 1 : Promosi kesiapan penerimaan informasi (L.12470)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi informasi yang disampaikan - Identifikasi pemahaman tentang kondisi Kesehatan ini. - Identifikasi kesiapan menerima informasi

				<p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi- Libatkan pengambil Keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi- Fasilitas mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan- Fasilitas akses pelayanan pada saat dibutuhkan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan informasi berupa alur, <i>leaflet</i> atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi Kesehatan- Anjatkan keluarga mendampingi pasien selama fase akut, progresif atau terminat, jika memungkinkan
--	--	--	--	--

			<p>TUK 2 : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x45 menit, maka keluarga mampu mengambil keputusan , Diharapkan dukungan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga meningkat Menanyakan kondisi pasiaen meningkat Mencari dukungan social bagi anggota keluarga yang sakit. 	<p>Intervensi 2 Dukungan pengambilan keputusan : (L.09265)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Fasilitasi pengambilan Keputusan secara kolaboratif - Hormasi hak pasien untuk menolak dan menerima informasi - Fasilitasu menjelaskan Keputusan kepada orang lain,jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan alternatif
--	--	--	---	---

			<p>Solusi secara jelas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan informasi yang diminta pasien <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasikan dengan tenaga lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan <p>Intervensi 3 : Manajemen elektrolit (1.03102)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala ketidak-seimbangan kadar elektrolit - Identifikasi kehilangan elektrolit melalui cairan (mis,diare) <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan cairan,jika perlu - Berikan diet yang tepat (mis,tinggi kalium,dan kalsium)
		<p>TUK 3 : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x45 menit, maka keluarga mampu merawat pasien,Diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteris hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat c. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang amanmeningkat d. Sikap terhadap makanan / 	

			<p>minuman sesuai dengan tujuan Kesehatan meningkat</p> <p>e. Diare menurun</p> <p>f. Membrane mukosa membaik</p> <p>TUK 4 : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x45 menit, maka keluarga mampu memodifikasi lingkungan, Diharapkan, Termogulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Suhu tubuh menggigil menurun</p> <p>b. Kulit merah menurun</p> <p>c. Suhu tubuh membaik</p> <p>d. Suhu kulit membaik</p> <p>e. Ventilasi membaik</p>	<p>Intervensi 4 : Edukasi pola perilaku kebersihan (L.12439)</p> <p>observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan - Monitor kemampuan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
--	--	--	---	---

			<p>TUK 5 : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x45 menit, maka keluarga mampu merawat pasien, Diharapkan perilaku Kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hidrasi meningkat b. Nyeri menurun c. Kemerahan menurun d. Suhu kulit membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertanya - Praktekkan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p>Intervensi 5</p> <p>Pengenalan fasilitas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan <p>Teraupetik :</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan peraturan pelayanan rumah sakit (mis, aktifitas harian pelayanan diruangan jam berkunjung, pemakaian pakaian pribadi
--	--	--	---	--

				<p>pasien, prosedur masuk rawat inap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan sistem keselamatan (mis. jalur evakuasi, lokasi pintu darurat kebakaran, penggunaan gelang identitas pasien, pencegahan darurat. - Informasikan ruangan ruangan dan peralatan dan peralatan diruangan (mis. lokasi nurse stasion). - Informasikan fasilitas kebutuhan harian pasien (mis. pelayanan makanan home care, ruangan/kamar, perhatikan perawat saat perawat sedang memberikan obat prosedur dokter)
2.	<p>DS :</p> <p>DO :</p>	Hipertermia (D.0130)	<p>Tujuan Umum: Keluarga mampu meningkatkan Tingkat pengetahuan</p>	<p>Intervensi 1 : Edukasi pengukuran suhu tubuh (1.12414)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh meningkat b. Kulit klien tampak merah dan terasa panas c. Pernafasan klien meningkat 		<p>TUK 1 : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam maka keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diare diharapkan Tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan b. Verbalisasi mengikuti anjuran c. Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan d. Perilaku menjalankan anjuran 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Dokumentasikan hasil pengukuran suhu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan cara pengukuran suhu - Ajarkan memilih lokasi pengukuran suhu oral atau aksila - Ajarkan cara meletakkan ujung thermometer dibawah
--	--	--	---	--

			<p>TUK 2 : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x45 menit, maka keluarga mampu mengambil keputusan , Diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keterampilan / prilaku sesuai usia meningkat Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat Respond social meningkat 	<p>lidah atau dibagian Tengah aksila</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajarkan cara membaca hasil thermometer raksa dan / atau elektronik <p>Intervensi 2 :</p> <p>Promosi dukungan keluarga (1.12455) (1.12414)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan <p>edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> jelaskan pentingnya cairan
--	--	--	--	---

			<p>bagi tubuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan jenis dan fungsi cairan dalam tubuh - jelaskan masalah yang timbul jika tubuh kekurangan atau kelebihan cairan - ajarkan mengatasi masalah kekurangan atau kelebihan cairan secara mandiri <p>TUK 3 : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x45 menit, maka keluarga mampu dapat melakukan perawatan Diharapkan status termogulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit merah menurun b. Pucat menurun c. Suhu tubuh membaik d. Suhu kulit membaik 	<p>Intervensi 3 : Manajemen hipertermia (1.15506) (1.12414)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh <p>Teraupetik :</p>
--	--	--	---	--

			<p>TUK 4 : Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x 24 jam maka di keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman diharapkan status kenyamanan meningkat Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dukungan social dari keluarga meningkat Suhu ruangan membaik Pola hidup membai Kewaspadaan membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin) <p>Edukasi : Anjurkan tirah baring</p> <p>Intervensi 4 :</p> <p>Manajemen lingkungan (1.4514)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau - Atur suhu lingkungan yang sesuai - Sediakan ruangan berjalan
--	--	--	--	---

			<p>TUK 5 : Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 14 jam maka keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan diharapkan statusneurologis membaik dengan kriteriahasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hipertermia menurun b. Pucat menurun 	<p>yang cukup dan aman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman - Pertahankan konsisten kunjungan tenaga Kesehatan. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman - Jelaskan cara menghadapi bahaya kebakaran - Ajarkan pasien dan keluarga / pengunjung tentang Upaya pencegahan infeksi. <p>Intervensi 5 : Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan <p>Teraupetik :</p>
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">c. Frekuensi nadi membaikd. Pola nafas membaike. Pola istirahat dan tidur menurun	<ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman- Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar- Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan- Jelaskan strategi mengelola efek samping obat- Anjurkan mengonsumsi obat sesuai dengan indikasi- Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (<i>Self-medications</i>)
--	--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu (Riasmini et al., 2017) meliputi hal-hal berikut:

- a) Tindakan keperawatan secara langsung
- b) Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatanpengobatan dasar
- c) Tindakan observasional
- d) Tindakan promosi kesehatan

5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat (Riasmini et al., 2017).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan suatu rancangan penelitian yang menggambarkan suatu objek penelitian bisa satu variabel atau lebih variable (P & Cahyaningrum, 2019). Untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga untuk penerapan asuhan keperawatan keluarga pada balita dengan diare diwilayah puskesmas kota padang untuk mengkaji bio-psikososio-spiritual.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada keluarga dengan diare di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota padang 2023 . Waktu penelitian dimulai dari bulan agustus 2023 sampai bulan mei 2024 . Asuhan keperawatan keluarga dengan Diare dilakukan selama 12 Hari,dengan melakukan kunjungan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Diare balita.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti (Kurniawan & Agustini, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Balita dengan Diare yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota padang.

2. Sampel

Sampel yaitu sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang mewakili keseluruhan anggota populasi. Nursalam (2016) mengemukakan bahwa sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti melalui metode sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TBC, sampel yang di tetapkan berjumlah 1 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling. Purposive sampling merupakan Teknik pengambilan sampel sesuai keinginan peneliti (Kurniawan dari Agustini, 2021).

Terdapat dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Peneliti menentukan kriteria dalam pemilihan sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dan orang tua yang bersedia sebagai participant
- 2) Pasien yang berobat ke Puskesmas Andalas kota padang tahun 2023
- 3) Pasien diare dengan kategori ringan yang dirawat oleh anggota keluarganya.
- 4) Keluarga yang memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Keluarga dan klien yang berada di tempat saat dilakukan penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan Diare kategori berat
- 2) Ibu menolak untuk dijadikan participant

Pada tanggal 4 Maret 2024 Didapatkan 4 pasien Yang berobat ke puskesmas Andalas padang saat peneliti datang kepuskesmas Andalas Padang. Pasien dengan An. R Berumur 1 tahun, Pasien dengan An.P Berumur 13 Bulan, An.S Berumur 2 tahun dan An.G Berumur 19 buln. Pada saat dilakukan pengkajian kepada An.R dan An.S, keluarga mengatakan tidak mau untuk kunjungan rumah, sedangkan Pasien An.P, keluarga mengatakan bahwa An.P sudah mulai membaik dan pada pasien An.G, keluarga mengatakan setuju untuk dilakukan asuhan keperawatan keluarga dan kunjungan rumah serta ibu pasien juga bersedia menandatangani informed consent sebagai responden yang dipilih peneliti

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Instrument yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan format wawancara dan anamnesa antara lain data umum, Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan coping keluarga serta

harapan keluarga. data yang didapatkan melalui observasi antara lain karakteristik rumah. Data yang didapatkan melalui pengukuran antara lain berat badan, tinggi badan, nadi, pernafasan dan suhu. Untuk melengkapi data pengkajian awal pada partisipan, alat yang digunakan peneliti yaitu stetoskop, tensimeter, penlight, alat ukur BB, dan alat.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara bersamaan.

- 1) Melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang untuk mengambil data keluarga dengan Diare
- 2) Keluarga dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang.
- 3) Keluarga dengan Diare yang memeriksakan diri di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang.
- 4) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan tindakan studi kasus yang akan dilakukan kepada calon responden.
- 5) Meminta calon responden untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan penulisan.
- 6) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain yang bersumber dari pasien, dan keluarga).
- 7) Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh pasien dan seluruh anggota keluarga.
- 8) Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien Diare
- 9) Menetapkan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga.
- 10) Melakukan implementasi keperawatan terhadap masalah keperawatan keluarga.
- 11) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- 12) Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan diare dan dilakukan

dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.

F. Jenis – Jenis Data

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut ini :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari hasil wawancara dan observasi secara langsung dengan responden. Data dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara keluarga dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan. Data – data pengkajian yang terpilih dimasukkan ke dalam format dokumentasi asuhan keperawatan. Data – data tersebut meliputi data terkait data keluhan. Data riwayat penyakit saat ini , riwayat penyakit dahulu, aktivitas sehari – hari. Data lainnya yaitu data psikosial responden, pemeriksaan fisik ,Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut ini :

- 1) Data objektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat keluarga
- 2) Data objektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. data ini diperoleh melalui hasil wawancara perawat dan keluarga

b. Data Sekunder

Data sekunder menurut Sugiyono (2015) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Medical Record serta dokumentasi di Puskesmas Andalas kota padang, rekam medis, dan catatan atau laporan historis yang telah disusun dalam arsip yang tidak publikasikan.

G. Prosedur Penelitian

Adapun langkah – langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke

Dinas Penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu (DMPMTSP).

2. Peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu pintu (DPMPTSP) melalui web DPMPTSP
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Andalas Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu satu pintu (DPMPTSP)
4. Peneliti meminta izin kepada puskesmas Andalas kota padang
5. Peneliti mendatangi poli anak untuk mengetahui jumlah penderita balita yang terdaftar di Puskesmas kota padang
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan teknik Purposive sampling sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan
7. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian (inform consent) dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, kemudian keluarga menandatangani inform concent sebagai persetujuan dijadikan responden dalam penelitian
8. Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

H. Analisa Data

Analisis data Cara dilakukan data-data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif . Hasil Analisa data tersebut kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan,dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan.melaksanakan implementasi Keperawatan,dan evaluasi keperawatan,peneliti kemudian membandingkan hasil tersebut dengan konsep asuhan keperawatan teori

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn R, khususnya pada An.g dengan masalah diare Kunjungan dimulai pada tanggal 13 maret sampai dengan 24 maret April 2024 selama 12 kali kunjungan. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian secara narasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Dari pengkajian didapatkan data bahwa An.G tinggal bersama ayah dan ibu, Tn. R merupakan kepala keluarga yang lahir di Kota Padang pada tanggal 02 Agustus 1997, berusia 28 tahun dengan pendidikan terakhirnya SMA dan bekerja sebagai buruh harian. Ny. M merupakan ibu dari An. G yang lahir di Kota Padang pada tanggal 06 September 1997, berusia 28 tahun dengan pendidikan terakhir Ny. m yaitu SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga An. G merupakan anak pertama dari pasangan Tn. R dan Ny. M yang lahir di Kota Padang pada tanggal 10 agustus 2022 dan saat ini berusia 19 bulan.

Tn. R merupakan anak kelima dari 6 bersaudara, sedangkan Ny. m merupakan anak kelima dari 8 bersaudara. Tn. r hanya tinggal bersama anak dan istri dan merupakan keluarga inti.

Tn. R mengatakan An. g mengalami demam dan BAB sering selama 2 hari Pada saat pengkajian tanggal 4 maret 2024 Ny.M mengatakan saat ini anaknya sedang diare sudah \pm 3 kali sehari. BAB encer, tidak ada ampas, warna kuning, tidak berlendir dan tidak disertai darah, jumlah \pm 30 ml. Saat pengkajian An.G masih demam ($38,4^{\circ}\text{C}$), anak rewel, gelisah dan lesu. Ny.M mengatakan anaknya tidak mau makan dan lebih suka untuk minum susu saja, dan rewel di malam hari.

Keluarga Tn. R memiliki suku Minangkabau, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa minang, keluarga Tn. R merupakan penduduk asli padang dan mengikuti adat dan kebudayaan minang. Tn. R mengatakan saat ini ia tidak sedang menderita sakit apapun. Istri Tn. R saat ini sedang tidak menderita sakit apapun, hanya saja anak Tn. R saat ini sedang demam dan diare. Ny.M mengatakan anaknya dalam 1 bulan terakhir mengalami demam sebanyak 3 kali, demam tinggi hingga suhu 38°C. Keadaan anak Tn. R saat ini demam dengan suhu 38°C dan sudah mendapatkan obat penurun panas, serta obat diare yang diberikan. Ketika berobat di Puskesmas Andalas untuk menghentikan diarenya. Tn. R mengatakan anaknya tidak mau makan dan lebih suka untuk minum susu saja, dan rewel di malam hari.

Tn. R mengatakan tidak memiliki penyakit apapun sebelumnya, hanya saja Tn. R memiliki kebiasaan merokok dan belum bisa memberhentikan kebiasaannya sampai saat ini.

Rumah yang ditempati oleh Tn. R dan keluarga merupakan rumah kontrakan, bentuk rumah Tn. R merupakan permanen, atap seng dengan loteng, dinding semen dan lantai sudah disemen/diplester, ukuran rumah 8 m x 4 m. Rumah Tn. R tampak kurang rapi, barang-barang berserakan, pencahayaan kurang karena jendela jarang dibuka, ventilasi terlihat kurang, jendela tampak berdebu, untuk sehari-hari keluarga menggunakan air sumur, lingkungan rumah terlihat sempit sehingga barang-barang bertumpukan di dalam rumah, terdapat sampah yang kotor di depan halaman rumah.

Keluarga Tn. R menetap di rumah yang saat ini ditempati sudah 2 tahun, dan merupakan rumah kontrakan. Lingkungan tempat tinggal An. R cukup padat, terlihat rumah dengan jarak berdekatan, masyarakat tampak terlihat. Tidak rukun beberapa kali terlihat tetangga jarang berkumpul di rumah Ny.M untuk mengobrol.

Tn. R bekerja sebagai buruh harian dan Ny. m sebagai ibu rumah tangga mempunyai pekerjaan sampingan sebagai penjual mie goreng kemasan seribu.

penghasilan keluarga berasal dari Tn. r dengan pendapatan sekitar Rp.1.000.000 perbulan, penghasilan Tn. r digunakan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari seperti makanan, susu, biaya kontrakan, biaya listrik, dsb.

Sistem pendukung keluarga adalah Tn. r dan Ny.m berupa BPJS kesehatan, dimana mereka bertindak sebagai orang tua dari An. g, anak mendapat cukup kasih sayang dari kedua orangtua Struktur kekuatan untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab adalah Tn. R sebagai kepala keluarga dan ayah bagi anaknya.

Keluarga Tn. R menjalankan lima fungsi keluarga dengan cukup baik, mulai dari fungsi afektif, Keluarga Tn. R merupakan keluarga yang cukup harmonis, menghargai dan saling menyayangi antar anggota keluarga. Komunikasi antar keluarga terjalin dengan baik, Tn. R dan istrinya bercengkrama dan bermain bersama An. G.

Fungsi sosialisasi terlihat dari interaksi antara Tn. R dan istri dengan anaknya dan Interaksi Ny.m dengan tetangga yang terjalin baik, Tn. R dan Ny.S juga ikut serta jika ada acara seperti pernikahan, pengajian ataupun gotong royong yang diadakan masyarakat sekitar rumah. Fungsi ekonomi dilihat dari Tn.R yang berusaha memenuhi kebutuhan keluarga, dan juga Ny.M membantu dengan kerja sebagai guru bimbil dirumah.

Fungsi reproduksi terlihat saat dilakukan pengkajian kepada Tn.R dan Ny. M yang mengatakan saat ini Ny. S ingin segera dikaruniai anak kedua, Tn. R mengatakan istrinya tidak menggunakan alat kontrasepsi karena mereka memang menginginkan anak kedua Fungsi perawatan keluarga Tn. r cukup baik, dimana keluarga

cukup memahami tentang penyakit yang dialami anaknya, mengenai apa itu penyebab dan pencegahannya. Keluarga mengetahui tentang penyakit An. G yaitu diare yang diikuti demam dan nafsu makan menurun. Pengambilan keputusan dalam merawat anak cukup baik, karena Tn.R membawa An. g ke puskesmas di hari kedua An. G mengalami diare. Kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum sepenuhnya keluarga mengetahui bagaimana cara perawatan mandiri yang dapat dilakukan dirumah pada anggota keluarga yang sakit. Ny.m hanya mengetahui cara perawatan anak bila sakit dengan membawa anak ke puskesmas terdekat. Kemampuan untuk memodifikasi lingkungan terlihat kurang baik, keluarga kurang mengetahui lingkungan bagaimana untuk mencegah dan mengatasi lingkungan yang bersih agar tidak terjadi kuman yang menyebabkan an.g diare agar penyakit An. A tidak memberat. Dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan keluarga Tn. R sudah cukup baik, Tn. R memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS yang digunakan jika akan berobat.

Stressor Jangka Pendek Saat ini keluarga tidak memiliki masalah yang cukup berat, hanya saja saat ini An. G mengalami diare . \

Stressor jangka panjang yang dimiliki keluarga yaitu memikirkan masalah biaya untuk kebutuhan hidup sehari harinya biaya untuk menyekolahkan anaknya dikemudian hari . Keluarga memberikan respon yang baik jika memiliki masalah, karena apapun masalah yang datang berasal dari Allah dan selalu ada jalan penyelesaiannya. Strategi Koping yang digunakan adalah jika anggota keluarga sakit dan mengalami masalah akan dibawa ke fasilitas kesehatan. Hasil pemeriksaan fisik pada An. A Turgor kulit Kembali lambat, Kulit disekitar anus lembab dan kemerahan, CRT > 2 Detik didapatkan HR: 90x/menit, RR : 25 x/menit, Suhu 38°C, BB : 8,3 Kg, TB : 76 Cm, An. A tampak gelisah dan rewel, serta suhu badan diatas batas normal, kulit terasa panas, sedangkan pada

pemeriksaan lain, tidak tampak perubahan pada An. G

2. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Tn. R, khususnya An.G perawat mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan diantaranya adalah :

Diare berhubungan dengan inflamasi gastrotestinal Dimana didapatkan data bahwa An. g sedang mengalami diare dengan frekuensi 3 kali sehari ,anak tampak gelisah dan rewel.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit Dimana didapatkan data bahwa saat dilakukan pengkajian An. g terlihat masih demam, suhu tubuh An. g diatas batas normal yaitu 38°C, kulit tampak memerah dan teraba hangat, Ny.m mengatakan sudah membawa An.g ke Puskesmas andalas kota padang dan suhu tubuh mulai turun setelah meminum obat dan memberikan kompres hangat.

Manajemen kesehatan kurang efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi Dimana didapatkan data Tn. R Dan Ny.M memiliki kebiasaan Yang buruk seperti tidak mencuci tangan setelah memegang sesuatu,tidak menerapkan protokol kesehatan seperti menggunakan masker.Selalu membiarkan sampah menumpuk dipingiran rumah.

3. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi sebagai pemecah masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrotestinal

Tujuan Umum : tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal

masalah kesehatan keluarga Diare sesuai dengan tugas keperawatan keluarga.

- TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang dengan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala Diare , berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.
- TUK 2 yaitu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan Diare dan jelaskan bagaimana akibat jika masalah tidak ditangani, evaluasi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita Diare.
- TUK 3 yaitu keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada balita yang dengan Diare dengan cara menganjurkan pembuatan larutan oralit dan zink dirumah secara mandiri.
- TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga Diare , dengan menjaga kebersihan lingkungan rumah yang dapat mengakibatkan kuman penyebab diare, berikan pujian dan evaluasi kembali.
- TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada, berikan pujian dan evaluasi kembali.

2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah tentang hipertermi pada penderita diare.

- TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang gangguan integritas kulit dengan cara melakukan edukasi kesehatan anggota keluarga mengenai kerusakan integritas kulit
- TUK 2 yaitu Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan mengurangi faktor resiko

terjadinya diare, motivasi keluarga untuk melakukan dan menyebutkan akibat jika masalah tidak ditangani. Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan diare, berikan edukasi cara menurunkan panas dengan mengompres anak dengan baik jika ada demam.
 - TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang lingkungan yang baik bagi penderita diare seperti membuka jendela, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, beri pujian dan evaluasi kembali.
 - TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. dengan tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal cara mencegah masalah kesehatan keluarga tentang diare yaitu dengan PHBS.
- TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang PHBS yaitu dengan mendiskusikan pengertian dan ciri-ciri manusia sehat. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.
 - TUK 2 yaitu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan diare dengan pencegahan melalui PHBS dan jelaskan bagaimana akibat jika masalah tidak ditangani, evaluasi Kembali

- TUK 3 yaitu keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit diare dengan pencegahan melalui PHBS. Berikan reinforcement positif atas tindakan yang benar.
- TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan Diare, dengan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah dari debu dan polusi yang dapat memperberat penyakit dan berikan pujian dan evaluasi Kembali kepada keluarga
- TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada, berikan pujian dan evaluasi kembali.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. R khususnya An. G yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosis yang ditetapkan. Diagnosis pertama yaitu Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 4 maret 2024 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala pada penderita diare. Bersamaan dengan implementasi TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dan diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan diare.

Tanggal 7 maret 2024 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit dimana tindakan yang dilakukan adalah menganjurkan untuk memberikan larutan cairan oralit mandiri dirumah serta mengajarkan

keluarga tentang cara pembuatan oralit dirumah gunanya untuk mengganti cairan dari An.g Diagnosis kedua yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit Dilakukan pada tanggal sabtu 9

maret 2024 itu TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala hipertermi, dengan menggunakan media leaflet, bersamaan dengan itu dilakukan implementasi TUK 2 yaitu mengambil keputusan merawat anggota keluarga yang mengalami Diare dan hipertermi untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut.

Selanjutnya pada tanggal 1 maret maret 2024 dilakukan implementasi untuk TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertermi dengan memberikan kompres hangat diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan hipertermi. Dimana langkah-langkah yang dilakukan adalah menyiapkan air hangat yang dimasukkan ke dalam baskom plastik, kemudian masukkan kain atau handuk ke dalam air dan peras jangan sampai terlalu basah, dan tempelkan pada dahi, leher, ketiak dan lipatan paha lalu dilanjutkan dengan seluruh tubuh lalu mengeringkan tubuh anak.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 15 maret 2024 yaitu bagaimana memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita Diare , diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan seperti perlunya membuka jendela rumah agar cahaya masuk ke dalam rumah, dan membersihkan lingkungan atau tempat yang kotor dan lembab. Sekaligus menjelaskan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin kepada anggota keluarga dan memanfaatkan untuk mengecek kesehatan rutin bagi anggota keluarga lainnya.

Diagnosis ketiga yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 yaitu TUK 1 dan TUK 2 yaitu mengenal masalah tentang pencegahan DIARE melalui PHBS dengan menjelaskan pengertian PHBS dan ciri-ciri manusia

yang sehat serta mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut. Pada tanggal 21 Maret 2024 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu cara merawat anggota keluarga dengan DIARE, yaitu dengan cara edukasi 10 indikator PHBS. Diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan Diare.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 23 maret 2024 yaitu bagaimana memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita Diare , diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan seperti perlunya membuka jendela rumah agar cahaya masuk ke dalam rumah, dan membersihkan lingkungan atau tempat yang kotor dan lembab. Sekaligus menjelaskan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin kepada anggota keluarga dan memanfaatkan untuk mengecek kesehatan rutin bagi anggota keluarga lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, pada saat implementasi pada diagnosis pertama yaitu Diare berhubungan dengan infeksi gastrotestinal Yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2024 didapatkan Keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai pengertian, tanda dan gejala, serta penyebab Diare. Keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, Tujuan khusus dari perawatan keluarga yang pertama tercapai, keluarga mengetahui pengertian, tanda, serta penyebab Diare. Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 tentang dukungan pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 2 bersamaan dengan implementasi TUK 1 didapatkan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak teratasi dan mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengurangi diare .

Evaluasi objektif. Keluarga klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, Tujuan khusus dari perawatan keluarga yang kedua tercapai dengan mampu mengambil keputusan melakukan tindakan untuk merawat pasien.

Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 tentang merawat anggota keluarga yang sakit. TUK 3 yang dilakukan pada 7 maret 2024 didapatkan keluarga mengatakan sudah memberikan larutan cairan oralit kepada anaknya dengan . Klien sudah mengerti dan mengetahui cara membuat serta takaran pembuatan cairan oralit Masalah teratasi, tujuan khusus tercapai yang ditandai dengan berkurangnya batuk pada anak, tingkat kemandirian keluarga point ke tiga dan empat meningkat, yaitu bisa melakukan keperawatan sederhana sesuai anjuran serta tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar. Intervensi dilanjutkan untuk An. A dengan keluarga tetap memberikan air hangat pada anak.

TUK 4 yang dilakukan pada 8 Maret 2024, didapatkan Keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami penderita Diare, yaitu dengan menjaga lingkungan tetap bersih, aman dan nyaman serta tidak lembab, dan menjaga pencahayaan juga ventilasi yang cukup. Keluarga tampak mampu memodifikasi lingkungan. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 5 dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

TUK 5 juga dilakukan pada tanggal 8 maret dan didapatkan keluarga mengatakan memahami dan mengetahui tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Keluarga tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. masalah teratasi. Evaluasi Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan sesuai tujuan khusus diagnosis selanjutnya tentang pencegahan Diare

Evaluasi diagnosis kedua yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk TUK 1 pada tanggal 9 Maret 2024 didapatkan keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai hipertermi dan keluarga tampak paham serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan. Tujuan khusus sudah tercapai.

Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 mengenai dukungan pengambilan keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan menjelaskan dampak jika masalah kesehatan tidak ditangani. TUK 2 yang juga dilakukan pada tanggal 9 Maret 2024 didapatkan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi serta keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah.klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan merawat pasien. untuk mengatasi masalah yang dialami. Tujuan khusus tercapai.

Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 dengan Demonstrasi kompres hangat untuk pasien diare . dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 didapatkan keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham edukasi kompres hangat yang benar. Masalah teratasi Sebagian, tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan.

TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024, didapatkan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami penderita Diare yaitu dengan membuka jendela rumah pada siang hari dan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan agar tidak kotor dan lembab. keluarga tampak mampu memodifikasi lingkungan. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 5 dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

TUK 5 juga dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 dan didapatkan keluarga mengatakan memahami dan mengetahui tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Keluarga tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas kesehatan yang ada. Masalah teratasi. Intervensi dilanjutkan sesuai tujuan khusus diagnosis selanjutnya tentang pengetahuan mengenai hipertensi

Evaluasi diagnosis ketiga yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif dan kurang terpapar informasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk TUK 1 pada tanggal 16 Maret 2024 didapatkan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengenalan konsep PHBS dengan menjelaskan pengertian PHBS dan cara menerapkannya di lingkungan keluarga, keluarga tampak paham serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 mengenai dukungan pengambilan keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan menjelaskan dampak jika masalah kesehatan tidak ditangani.

TUK 3 dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 didapatkan keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham edukasi mengenai CPTS. Masalah teratasi Sebagian, tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan.

TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 23 Maret 2024, didapatkan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami penderita Diare yaitu dengan edukasi hubungan bakteri dan diare. Keluarga tampak mampu memodifikasi lingkungan. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 5 dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

TUK 5 juga dilakukan pada tanggal 23 Maret 2024 dan didapatkan keluarga mengatakan memahami dan mengetahui tentang fasilitas

kesehatan dan manfaatnya. Keluarga tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas kesehatan yang ada. Masalah teratasi.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga kepada An. A dengan masalah Diare di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, maka pada bagian pembahasan ini peneliti akan menjabarkan Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi tindakan.

Pengkajian Menurut Friedman dalam Nadirawati (2018) pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Penilaian keluarga meliputi 6 kategori, yaitu: data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres, coping dan adaptasi keluarga, dan harapan keluarga.

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. R terutama An. G berusia 1 tahun 19 bulan. An. g mengalami Diare mengalami demam sudah 2 hari. Saat dikaji ibu mengatakan anak kehilangan nafsu makan, rumah yang berada di pinggir jalan raya, sering terpapar debu serta asap kendaraan dan berada di kawasan padat penduduk, dan terdapat kebiasaan merokok di rumah

(Hartati and Nurazila) Banyak faktor yang dapat menyebabkan kejadian diare pada balita seperti adanya infeksi yang disebabkan bakteri, virus dan parasit atau adanya gangguan absorpsi makanan pada usus (malabsorpsi), alergi, keracunan bahan kimia atau adanya racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain. Faktor penyebab terjadinya diare akut pada balita ini adalah antara lain

faktor lingkungan, tingkat pengetahuan ibu, sosial ekonomi masyarakat dan makanan atau minuman yang di konsumsi.

penulis berasumsi bahwa Diare ini terjadi diakibatkan adalah adanya infeksi yang disebabkan bakteri, virus dan parasit atau adanya gangguan absorpsi makanan pada usus (malabsorpsi), alergi, keracunan bahan kimia atau adanya racun yang terkandung dalam makanan, pernyataan ini pernah ungkapan oleh Ny.M bahwa sebelum diare An.G sering memasukan makanan yang sudah tergeletak dilantai yang sudah kotor.

Bentuk rumah Tn. R merupakan semi permanen, atap rumahnya seng, dindingnya seperempat bata dan lantainya semen/ diplester. Rumah Tn. R tampak kurang Bersih, barang barang berserakan, pencahayaan kurang memadai serta ventilasi terbilang kurang, tampak jendela rumah Tn. R hanya ada 2 jendela kecil sehingga rumah Tn. R suasananya cukup lembab.

Lingkungan fisik rumah merupakan salah satu faktor risiko yang memicu timbulnya transmisi Diare . Lingkungan fisik rumah meliputi ventilasi, kepadatan hunian, kelembaban, pencahayaan, dan suhu merupakan faktor-faktor yang menyebabkan perkembangbiakan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Pelayan et al. 2021)

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (SDKI, 2016) dan etiologi (E) berkenaan dengan tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan (Friedman,2010). Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kasus ini adalah :

- a. Diare berhubungan dengan
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang Terpapar informasi
- d. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.

Sedangkan diagnosis yang dijumpai dalam kasus keluarga Tn. R dan An. G itu sendiri adalah :

- a. Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang Terpapar informasi

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentukan 3 diagnosis yang dipilih berdasarkan prioritas masalah Diagnosis pertama yaitu Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal didapatkan data dari klien yaitu Ny.M mengatakan An. g mengalami mencret sudah 2 hari , sudah tiga hari. Diagnosis ini diangkat menjadi diagnosis pertama terhadap partisipan karena sesuai dengan skoring dari prioritas masalah yang ditentukan pada pasien,

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat perawat berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Intervensi diagnosis pertama yaitu **Diare berhubungan dengan Proses infeksi gastrointestinal** , yaitu sesuai dengan fungsi keluarga yang pertama adalah mengenalkan masalah, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian Diare, tanda dan gejala Diare dengan anggota keluarga agar keluarga paham mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh An. G

Selanjutnya keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Cairan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan keluarga. Untuk TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai Diare mengenai pemberian oralit.

pada setiap penderita diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Selain oralit, balita juga diberikan zink yang merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan oralit selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2019 cakupan pemberian Oralit pada balita diare sebesar 94,7%

Intervensi diagnosis kedua yaitu **Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit** yaitu sesuai dengan tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mendiskusikan faktor risiko Diare, selanjutnya mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah Hipertermia yaitu mengedukasi keluarga cara mengompres pasien dengan baik dan benar. Kompres hangat yaitu memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan untuk rasa nyaman. Membebaskan atau mengurangi rasa nyeri. Mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Potter & Perry, 2012) Tindakan mandiri perawat untuk membantu pasien dalam manajemen Kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan endorfin tubuh sehingga menghambat transmisi stimulus nyeri (Khomariyah, 2021).

Kompres yaitu salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh bila anak demam. Pada saat sekarang kompres yang dianjurkan adalah kompres air hangat karena dianggap lebih efektif dari pada kompres dingin. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Yunianti SC et al., 2019).

Intervensi pada hipertermia yaitu observasi suhu tubuh, dan identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres. Berikan terapi non farmakologi yaitu dengan kombinasi kompres hangat dengan teknik blok dan teknik seka (tepid sponge bath). Edukasi keluarga pasien tentang prosedur penggunaan kombinasi kompres hangat, berikan cairan sesuai kebutuhan, ciptakan lingkungan yang nyaman dan tidak panas, longgarkan baju dan gunakan pakaian yang menyerap keringat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sudirman & Modjo, 2021), menyimpulkan Kompres hangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh bayi pasca imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Telaga dimana sebelum dilakukan kompres hangat 10 orang (100,0%) dengan suhu tubuh rata-rata 38,61 0C. sesudah diberi kompres air hangat sesuai SOP, terjadi perubahan dimana sebanyak 9 orang (90,0%) mengalami penurunan suhu tubuh sementara 1 orang lainnya tetap dengan suhu rata-rata sebesar 36,52 0C.

Intervensi diagnosis ketiga yaitu Manajemen kesehatan keluarga kurang efektif berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi itu sesuai dengan tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mendiskusikan pengertian apa itu PHBS, tanda dan

gejala PHBS, pencegahan, komplikasi , selanjutnya mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengedukasi Cara merawat anggota keluarga untuk meningkatkan pola perawatan kesehatan kesehatan keluarga yang baik dan benar dengan cara mengedukasi keluarga mengenai 10 indikator PHBS.

Rencana selanjutnya yaitu memodifikasi lingkungan dengan mengedukasi keluarga menjaga kebersihan rumah, mengenai pencahayaan dan ventilasi rumah. Memanfaatkan fasilitas kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga bagaimana pemeriksaan Diare

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi diprioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman,2010).

Implementasi diagnosis pertama yaitu Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal yaitu keluarga mampu mengenal masalah dengan menyebutkan pengertian Diare, tanda dan gejala kekurangan nutrisi. Selanjutnya keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi yang akan terjadi, selanjutnya keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan mengedukasi keluarga tentang Pemberian oralit . Diare dapat berupa buang air besar (feses) dalam jumlah yang lebih banyak dari biasanya (biasanya 100-200 ml tinja per jam) dan dapat berupa tinja cair atau semi cair (semi padat). Dengan meningkatnya frekuensi buang air besar (Jap & Widodo, 2021).

Cara pembuatan oralit yang tepat dan bisa Anda lakukan dengan mudah di rumah Menurut kemenkes yaitu , Siapkan gelas atau botol yang telah dicuci hingga bersih, Masukkan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dan 2 sendok makan gula ke dalam gelas atau botol yang telah disiapkan, Tambahkan 1 liter air matang ke dalamnya. Aduk rata hingga garam dan gula larut dalam air.

Penulis melakukan tindakan manajemen diare ini karena didukung oleh hasil penelitian (Kayrus and Latifah 2019) bahwa manajemen diare merupakan salah satu cara penanganan diare yang tepat. Dengan memberikan edukasi pasien bahwa dengan penatalaksanaan yang tepat maka BAB cair dapat berkurang dan komplikasi akibat diare dapat dicegah, Edukasi kepada anggota keluarga mengenai faktor resiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan perilaku hidup bersih sehat, edukasi kepada keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit diare, dengan cara cuci tangan setiap sebelum makan dan setelah dari kamar mandi, memberikan asupan cairan oral, serta berkolaborasi untuk pemberian obat seperti pemberian oralit, Zinc syrup, L-Bio sachet 2x1.

Implementasi diagnosis kedua yaitu **Hipertermia berhubungan dengan**, yaitu keluarga mampu mengenal masalah dengan menyebutkan faktor risiko penularan Diare . Selanjutnya keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi yang akan terjadi, selanjutnya keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan mengedukasi keluarga cara melakukan kompres yang baik dan pada balita dengan diare.

Kompres hangat merupakan tindakan menurunkan menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu

sehingga menimbulkan rasa nyaman (Widiyah, Setiawati, & Romayati, 2016). Teknik non farmakologi ini adalah penggunaan energi panas melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi kompres hangat dengan teknik blok yaitu teknik kompres pada daerah pembuluh darah besar mengakibatkan perpindahan panas dari objek lain secara kontak langsung, ketika kulit hangat menyentuh objek hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Cahyaningrum, 2016). Teknik seka (tepid sponge bath) adalah suatu metode kompres untuk menurunkan suhu badan dengan cara membilas seluruh tubuh dengan menggunakan air hangat dan sponge. Teknik seka (tepid sponge bath) mengirim sinyal ke hipotalamus sehingga kulit mengalami vasokonstriksi, suhu tubuh diserap pori-pori dan suhu tubuh menurun (Zahroh & Khasanah, 2017).

Implementasi diagnosis ketiga yaitu Manajemen kesehatan Kurang efektif berhubungan dengan kurang Terpapar informasi , yaitu keluarga mampu mengenal masalah dengan menyebutkan pengertian PHBS Dan 10 indikator dari PHBS. Selanjutnya keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi yang akan terjadi, selanjutnya keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan Melakukan CTPS (Cuci tangan pakai sabun) .

Sasaran primer atau indikator PHBS pada tatanan rumah tangga dianggap dapat mencerminkan dan mewakili keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu pemberian ASI (air susu ibu) eksklusif, persalinan ditolongkan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, mengelola sampah dengan membuang pada tempat sampah, mengkonsumsi buah dan sayur

setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah (Nasution, 2020).

Penulis berasumsi bahwa implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang telah dirancang sebelumnya dan mengenai teori juga terjadi kesesuaian.

4. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat (Riasmini et al., 2017).

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. Untuk diagnosis pertama yaitu **Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal**, evaluasi subjektif pada keluarga yaitu keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai pengertian Diare dan tanda dan gejala Diare. Keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dengan baik, untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan dengan mengedukasi keluarga tentang Pembuatan cairan oralit untuk pasien Diare. Evaluasi objektif, keluarga tampak memahami materi tentang pengertian Diare dan tanda dan gejala Diare.

Untuk diagnosis kedua yaitu, **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit**, evaluasi subjektif pada keluarga yaitu keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai faktor risiko penularan Diare. Keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dengan baik, untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Merawat pasien dengan cara mengompres Evaluasi objektif, keluarga

tampak memahami materi tentang Teknik mengompres menggunakan air hangat untuk menurunkan Demam pada balita.

Untuk diagnosis ketiga yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang Terpapar informasi., evaluasi subjektif pada keluarga yaitu keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai pengertian PHBS Dan 10 indikator dari PHBS . Keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dengan baik, untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu . Dengan melakukan Gerakan CTPS Evaluasi objektif, keluarga tampak memahami materi PHBS dilingkungan ru

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga pada an.G yang mengalami Diare di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan peneliti didapatkan kesaamaan kasus dengan tori yang sudah ada. Dimana didapatkan hasil bahwa keluarga kurang mengetahui penyakit Diare. Gejala yang dirasakan an. G yaitu Diare sudah lebih dari 2 hari, rewel dan gelisah, an.G demam sudah saat diare terjadi, nafsu makan menurun.
2. Diagnosis keperawatan yang didapatkan pada penderita Diare ringan yaitu Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal, Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang Terpapar informasi.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan pada keluarga An.G berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu keluarga dapat mengenal masalah, dapat mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. A dimulai pada tanggal 4 Maret 2024 sampai 23 maret 2024 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat
5. Evaluasi yang telah dilakukan pada keluarga An.G mulai dari tanggal 4 Maret 2024 sampai 3 Maret 2024 mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan peneliti berdasarkan catatan perkembangan dengan menggunakan metode SOAP yaitu keluarga mengenal masalah Diare pada, keluarga memahami carapenanganan dan pencegahan dari Diare dan menerapkannya dalam

kebiasaan, dan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam mengatasi masalah Diare.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Andalas

Melalui kepala puskesmas, disarankan kepada perawat memberikan dukungan kesembuhan klien dengan memberikan penyuluhan mengenai Diare serta cara mengatasi Diare.

2. Bagi institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga terutama dalam masalah Diare dan dapat dijadikan pedoman bagi mahasiswa keperawatan.

3. Bagi keluarga

Media mengenai Diare dapat dipahami oleh keluarga serta keluarga mengikuti anjuran yang telah di edukasikan. Jika masalah keluarga belum teratasi maka keluarga dapat mengunjungi fasilitas kesehatan sekitar atau menghubungi pihak puskesmas untuk menanyakan masalah tersebut.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga Pada Balita dengan Diare dengan memberikan pengetahuan mengenai Diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, R. P. (2020). Madu sebagai terapi komplementer mengatasi diare pada anak balita. *Jurnal kesehatan perintis*, 7(1), 64-68.
- Anzani, B. P., & Saftarina, F. (2019). Penatalaksanaan diare pada anak usia 2 tahun dengan pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Majority*, 8(2), 24-31.
- Apriani, D. G. Y., Putri, D. M. F. S., & Widiyanti, N. S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 15-26.
- Aswati, A., Supinganto, A., Halid, S., Albayani, M. I., Yolanda, H., & Nurmayani, W. (2023). Peningkatan Keterampilan Keluarga Dalam Pencegahan Gangguan Pertumbuhan Balita. *Jurnal LENTERA*, 3(2), 85-95.
- Darmawan, S. B., Azzahra, A. M., & Septiyani, D. (2022). An Efforts to Improve Community Health Status through Stunting Prevention and PHBS in Bangorejo village, Banyuwangi. *An Efforts to Improve Community Health Status through Stunting Prevention and PHBS in Bangorejo village, Banyuwangi*, 113(1), 8-8.
- Fahira, N. N., Sihaloho, E. D., & Siregar, A. Y. M. (2021). Pengaruh Konsumsi Air dan Keberadaan Fasilitas Sanitasi terhadap Angka Diare pada Anak-Anak di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(2), 286-292.
- Fithria, R. F., & Di'fain, A. R. (2015). Rasionalitas terapi antibiotik pada pasien diare akut anak usia 1-4 tahun di Rumah Sakit Banyumanik Semarang tahun 2013. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 12(2), 197-209.
- Hani, Y., Rokhayati, E., & Putra, D. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kecamatan Jebres Surakarta. *Plexus Medical Journal*, 1(6), 219-223.
- Hartati, Susi, and Nurazila. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita

- Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.” *Jurnal Endurance*, 2018.
- Haryanto, A. I., Amri, M. F. L., Hidayat, J. T., Ilham, A., & Isnanto, J. (2023). Analisis Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Remaja saat Pandemi Covid-19. *Smart Sport*, 22(1).
- Islamiati, L., Immawati, I., & Dewi, T. K. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita Di Puskesmas Iringmulyo. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 558-565.
- Jannah, R., Salfarina, A. L., & Riskawaty, H. M. (2024). Edukasi Keluarga Dalam Pencegahan Diare Pada Balita. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 355-359.
- Kala, P. R. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Terhadap Kejadian Diare Balita Di Desa Seumira Dan Desa Pasie Timon, Kec. Teunom, Kab. Aceh Jaya. *JHR Journal Health Research*, 2(1).
- Kemkes RI. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (M T B S) Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. 2018, pp. 1–68, <https://id.scribd.com/document/379945418/Bagan-Mtbs-2015-Revisi-Maret-2018>.
- Marita, Y., Harokan, A., & Wahyudi, A. (2022). Analisis kejadian diare pada balita di wilayah kerja upkd puskesmas tanjung agung kecamatan baturaja barat kabupaten oku tahun 2022. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 381-390.
- Maryanti, Endang, et al. “Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Diare Pada Anak Balita.” *Journal of Telenursing (JOTING)*, vol. 5, no. 1, 2023, pp. 133–42, <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.4757>.
- Meirita, T., Pangestu, G. K., & Rindu, R. (2024). Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Daun Dadap Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Bayi Pasca Pemberian Imunisasi Di Puskesmas Sukarame Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(5), 2345-2360.

Melani, V., Sitoayu, L., Rumana, N. A., Dewanti, L. P., Putri, V. H., Ronitawati, P., & Nuzrina, R. (2021, March). Pengenalan Prinsip Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Remaja saat Pandemi Covid-19. In *Seminar Nasional & Call Of Papers Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat* (Vol. 1, No. 01).

METRO, B. D. R. I. K. CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR AND THE INCIDENT OF ISPA IN TODDLER IN HOSPITAL. METRO CITY ISLAM.

Nawalia, C., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita: Relationship Between Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) with the Incidence of Diarrhea in Toddlers. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), 78-85.

Nuraini, A., Firmansyah, B., Della Amanda, A. P., Salamah, U., & Hermawati, E. (2021). Upaya penurunan kasus diare dengan meningkatkan Keterlibatan ibu dalam gerakan PHBS. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(1).

Permatasari, E. O., Budiantara, I. N., Rumiati, A. T., Zain, I., Ratnasari, V., & Ratna, M. (2023). Pembuatan Media Penyuluhan Berbasis Kasus Data Penyebab Diare pada Balita di Daerah Keputih yang Berobat di Medical Center ITS. *Sewagati*, 7(5), 666-671.

Plate, R. P., & Herdayati, M. (2023). Analisis Spasial Kejadian Diare pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(7), 1384-1392.

Puspitasari, M., & Herdiani, N. (2020). Literature Review: Asupan Energi Dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita.

Pratama, W. A., & Abidin, Z. (2015). Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kampung Wonosari Kecamatan Mesuji Timur. *Jurnal Dunia Kesmas*, 4(1).

Rahmania, Rafada Diandini Putri, and Ririh Yudhastuti. "Literature Review:

- Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita.” *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, vol. 13, no. 4, 2023, pp. 1169–78, <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1223>.
- Rafiuddin, A. T., & Purwanty, M. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Miracle Journal of Public Health*, 3(1), 65-75.
- Ristiana, Niken Ayu, et al. “Penyuluhan Pencegahan Diare Kepada Siswa Kelas 4 Dan 5 Sekolah.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jurusan Keperawatan*, vol. 1, no. 2, 2023.
- Rospita, R., & Tahlil, T. (2017). Upaya pencegahan diare pada keluarga dengan balita berdasarkan pendekatan planned behavior theory. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 50-59.
- Safirza, S., Elmiyati, E., Fadhil, I., Atika, R. A., & Aziza, R. (2024). Edukasi Peranan PHBS Dalam Keluarga Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat. *Surya Abdimas*, 8(1), 57-63.
- Sari, L. Y., Andoko, A. W., & Wardiyah, A. (2023). Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Kompres Hangat untuk Penurunan Intensitas Nyeri pada Penderita Gastritis di Desa Bumi Sari Kecamatan Natar Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 633-639.
- Sipayung, R. R., Sinurat, L. R. E., & Pardede, J. A. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Dan Penanganan Diare Pada Balita Di Puskesmas Bestari. *Tour Abdimas Journal*, 2(1), 1-7.
- SRIANI, Y. (2017). Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ladang Panjang Kecamatan Tigo Nagari Kabupaten Pasaman. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, 11(74).
- Sumakul, V. D., & Lariwu, C. K. (2022). Menurunkan Demam Dengan Kompres Hangat Pada Anak. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(2), 1393-1398.

- Suminar, M., Saraswati, D. A., & Manurung, B. S. M. (2023). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rs Mitra Husada Tangerang. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 6(1), 40-46.
- Tisnawati, T., Dewi, S. K., Ilda, Z. A., Lidya, M., & Delima, D. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Ensiklopedia of Journal*, 4(4), 344-350.
- Wahyuni, N. T. (2021). Faktor risiko kejadian diare pada balita systematic review bidang kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 270-278.
- Wardani, N. M. E., Witarini, K. A., Putra, P. J., & Artana, I. W. D. (2022). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Medika Udayana*, 11(01), 12-17.
- Wulandari, S. F., Yuswar, M. A., & Purwanti, N. U. (2022). Pola Penggunaan Obat Diare Akut Pada Balita di Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(3).
- Yulzami, Nanik, et al. "Vol. 1 No.4 Edisi 2 Juli 2019 Http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org Ensiklopedia of Journal." *Jurnal EMBA*, vol. 1, no. 4, 2019, pp. 153-57.
- Zicof, E., & Idriani, E. (2020). Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Padang. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 169-182.
- Zulaikha, F., Subekti, N., Anjari, L. T., Oktaviani, R., Aprilia, V., & Wahyunie, N. (2022). Determinan Kejadian Diare pada Balita Sebuah Literatur Review. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(1), 25-30.

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
MAHASISWA TK III PRODI D III KEPERAWATAN PADANG
TAHUN 2024**

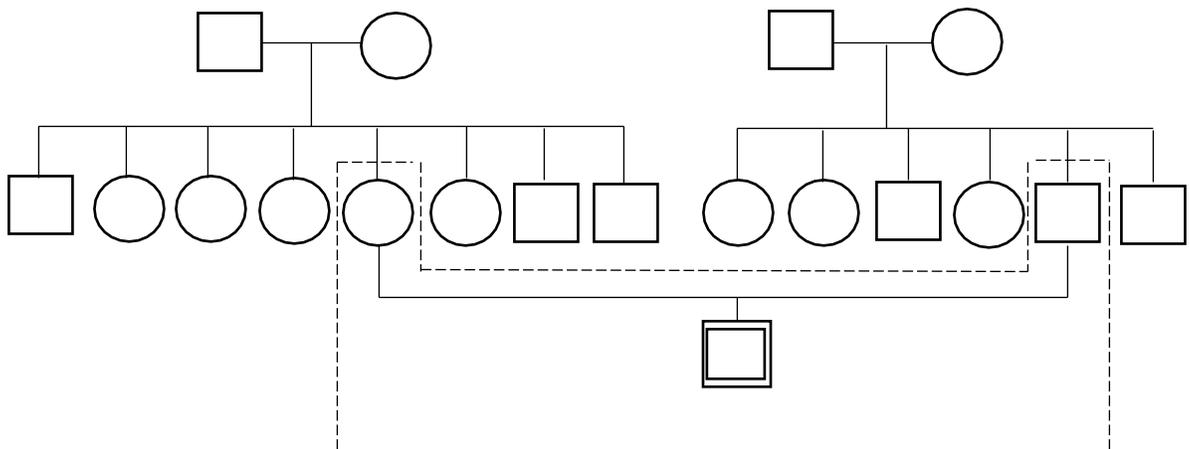
FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

A. Data umum

1. Nama KK : Tn.R
2. Umur KK : 28 Th
3. Alamat : Jl.GANTING II
4. No. Telephon : 082278xxxxxx
5. Pekerjaan : buruh harian lepas
6. Pendidikan : SMA- sederajat
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Ny.M	P	06/09/1997	-	SMA	Ibu rumah tangga	Istri
2.	An.G	L	10/8/2022	-	-		Anak

Genogram (dibuat 3 generasi)



Keterangan :

 : laki laki
 : perempuan

 : klien

_____ : pernikahan

| : keturunan

_____ : tinggal serumah

8. Tipe Keluarga

Tn.R tinggal bersama istri dan anaknya saja, dan merupakan keluarga inti atau nuclear family. Tn.R tinggal di kontrakan karena belum memiliki rumah sendiri.

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Tn.R berasal dari suku minang dan begitupun istrinya. Tn.R mengatakan tidak memiliki permasalahan yang berkaitan dengan latar belakang budaya dan suku yang di anutnya.

10. Identifikasi religius

Tn.R mengatakan ia dan keluarganya menganut agama islam dan Jarang menjalankan sholat 5 waktu sehari semalam. Tn.R mengatakan tidak memiliki perbedaan pandangan dalam hal agama yang berkaitan dengan agama yang dianutnya.

11. Status kelas sosial

Berdasarkan pendapatan yang di dapatkan oleh Tn.R dalam 1 bulan, keluarga Tn.R dikategorikan ke status kelas sosial Kebawah dengan pendapatan per

bulan nya tidak menentu Tn.R mengatakan kadang kadang pendaptanya kisaran 500-700 Ribu rupiah perbulanya.

12. Aktivitas rekreasi

Tn.R mengatakan jika akan bepergian, keluarganya menggunakan sepeda motor sebagai alat transportasi keluarga. Tn.R mengatakan ia dan istri selalu meluangkan waktu di sore hari untuk pergi bermain bersama istri dan anaknya, Tn.R mengatakan biasanya pergi jalan-jalan hanya dekat rumah saja karna takut membawa anaknya yang masih kecil.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Saat ini keluarga Tn.R berada pada tahap II yaitu (keluarga yang sedang mengasuh anak) perkembangan keluarga dimana Ny.M focus untuk mengasuh dan memberikan perhatian penuh terhadap anak pertamanya Tn.R saat ini anak Ny.M berusia 1 tahun.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada saat dilakukan pengkajian hari 4 Maret 2024 , Tn. R mengatakan saat ini ia tidak menderita penyakit apapun. istrinya akhir akhir ini sakit kepala dikarenakan masalah perekonomiannya yg menurun.

Keadaan anak Tn. R saat ini demam dengan suhu 38°C dan sudah mendapatkan obat penurun panas , Mencret sudah lebih 3 kali sehari , Ny.M An.g tidak mau makan Anak Tn. R sering terkena demam akibat tidak lengkap imunisasi yang harusnya menjadi sistem kekebalan yang mencegah anak Tn. R Dari penyakit terutama penyakit infeksi,

15. Riwayat keluarga inti

Tn.R mengatakan Tidak memiliki masalah kesehatan saat ini. Saat dilakukan pengkajian pada hari selasa tanggal 4 Maret 2024, Tn.R mengatakan saat ini

ia tidak sedang menderita sakit apapun. Istri Tn.R Saat ini sedang tidak menderita sakit apapun, hanya saja anak Tn.R saat ini sedang Diare,diare sudah lebih dari 3 hari sebelum dibawa kepuskesmas Tn.R Mengatakan An.G .

Keadaan anak Tn.R saat ini Mencret 3 kali sehari dan sudah mendapatkan obat untuk mengganti cairannya, Demam dan suhu $38 >$ saat diperiksa, pada anak dan terdapat sekret pada hidung anak Tn.R. Tn.R mengatakan anaknya tidak mau makan dan lebih suka untuk minum susu saja, dan rewel di malam hari.

16. Riwayat keluarga sebelumnya

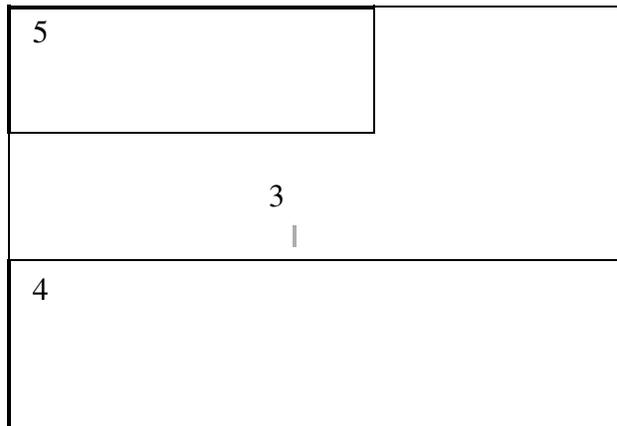
Tn.R mengatakan tidak memiliki penyakit apapun sebelumnya, hanya saja Ny.M memiliki kebiasaan sering tidak mencuci tangan setelah dari luar atau memegang sesuatu ,Ny.M mengatakan rumahnya sering didatangi lalat akibat jarang membersihkan sampah di halaman depan rumahnya begitupun Tn.R memiliki kebiasaan merokok dan belum bisa memberhentikan kebiasaannya sampai saat ini.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Rumah Tn.R merupakan rumah permanen yang di kontrak oleh Tn.R dan istri sejak menikah. Rumah Tn.R berada di pinggir jalan dan terdiri dari 1 ruang tamu dan 2 kamar tidur, serta 1 dapur dan kamar mandi yang berada di dapur. Rumah Tn.R cukup sempit dan terisi barang-barang rumah tangga, barang tersusun Tidak rapi hanya saja ventilasi terbilang kurang dan suasana rumah sedikit terasa lembab. Udara di sekitar rumah berdebu dan sering terdapat asap kendaraan, dan juga sistem pembuangan sampah dilakukan dengan cara membakarnya. Tn.R memiliki banyak hewan peliharaan diantaranya terdapat burung, ayam, itik, dan sapi.

Denah rumah



Keterangan :

1 : ruang tamu

2 : kamar tidur

3 : kamar tidur

4. dapur

5. kamar mandi

18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Lingkungan Tn.R berupa perdesaan dan berada di tepi jalan raya serta merupakan daerah padat penduduk. umumnya penduduk di sekitar rumah Tn.R bersuku minang dengan perekonomian menengah. Ny. M mengatakan bahwa sering berbaur dengan tetangga sekitar pada sore hari, keluarganya telah dikenal dengan baik oleh tetangganya.

19. Mobilitas geografis keluarga

Tn.R merupakan penduduk asli kota padang kecamatan , dan sejak menikah pun Tn.R tidak pernah berpindah rumah dari rumah yang ia tempati saat ini.

20. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Interaksi sosial dengan tetangga cukup baik. Tn.R Sering berkumpul depan rumah pada sore hari dengan tetangga untuk mengobrol. Jika tetangga memiliki sebuah acara seperti pernikahan atau pengajian, Tn.R selalu mengusahakan untuk datang.

21. Sumber Pendukung Keluarga

Tn.R mengatakan bahwa ia dan keluarganya tidak memiliki BPJS kesehatan

D. Struktur Keluarga

22. Pola dan Komunikasi Keluarga

Komunikasi dalam keluarga sehari-hari menggunakan bahasa minang. Komunikasi bersama antara suami dan isteri jika ada permasalahan penting pada malam hari dan bermain setiap hari seperti biasanya bersama dengan anak. Tn.R mengatakan apapun yang terjadi di keluarga lebih baik di selesaikan dengan kepala dingin.

23. Struktur Kekuatan

Tn.R mengatakan bahwa keputusan diambil berdua, harus di diskusikan dan keputusan yang di setuju oleh keduanya lah yang akan di ambil.

24. Struktur Peran

Dalam keluarga, Tn.R berperan sebagai kepala keluarga dimana Tn.R melakukan tugas untuk mencari nafkah dan membimbing anggota keluarga. Tn.R bekerja sebagai buruh harian lepas yaitu sebagai tukang, dan di malam harinya Istri Tn.R yaitu Ny.M berperan sebagai istri dan juga ibu untuk anaknya, Ny.M melakukan tugas sebagai istri dan ibu bagi anaknya seperti membimbing anak, mengasuh dan melakukan pekerjaan rumah serta menyambut Tn.R saat pulang bekerja di Malam hari. Ny.M berusaha memenuhi kebutuhan suami dan anaknya dengan cara menyediakan makanan dengan

jumlah gizi yang lengkap setiap harinya, dimana selalu tersedia karbohidrat berupa nasi, protein baik itu berupa daging sapi, ayam ataupun ikan dan vitamin yang berasal dari sayur. Ny.M juga berusaha untuk selalu memperhatikan kondisi kesehatan suami dan anaknya.

25. Nilai-Nilai Keluarga

Tn.R mengatakan ia dan keluarga tidak menganut nilai nilai khusus, hanya saja Tn.R dan Ny.M Menganut nilai dan budaya minang dalam keluarga. sebagai seorang muslim menerapkan ajaran islam.

26. Fungsi Afektif

Ny.m mengatakan selalu mendukung kegiatan Tn.R dengan selalu menyambut suami nya sepulang kerja dan memasak untuk Tn.R Anggota keluarga saling menyayangi baik suami, istri dan kepada anak. Antar anggota keluarga saling mempercayai dan memberikan perhatiannya satu sama lain.

27. Fungsi Sosialisasi

Hubungan antar keluarga berjalan dengan baik dan tidak memiliki masalah berarti untuk satu sama lain. Dalam bersosialisasi dengan anak Tn.R dan Ny.M menggunakan bahasa minang yang baik dan memberikan contoh untuk anaknya terhadap apa yang baik dilakukan dan tidak baik dilakukan. Tn.R sepulang kerja berusaha untuk ikut bermain bersama anaknya dirumah, menemani sang anak menonton dan mengawasi sang anak saat anaknya berusaha untuk belajar berjalan.

28. Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ekonomi, gaji yang di dapatkan oleh Tn.R mampu mencukupi kebutuhan keluarganya dalam kebutuhan sehari-hari dan Ny.M mengatakan pendapatan yang diberikan suaminya lebih dari cukup hingga Tn.R mampu menabung untuk biaya anak Tn.R ke depannya dan sebagai pegangan seandainya ada keperluan mendesak di kemudian hari. Tn.R

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mengenal masalah Kesehatan

Tn.r mengatakan ia dan istriya mampu mengenal masalah kesehatan yang sederhana dan umum seperti demam, batuk dan pilek.

b. Mengambil keputusan

Ny. M mengatakan bahwa dirinya, suaminya dan keluarga siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik, jika salah satu anggota keluarga menderita sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Jika ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain akan membawanya ke fasilitas kesehatan atau membeli obat. Seperti saat anak Tn.C demam, batuk dan flu Tn.C langsung membawa anaknya ke puskesmas dan mendapat obat dari puskesmas.

c. Merawat anggota keluarga

Anggota keluarga dapat menjaga dan merawat dirinya sendiri serta anggota keluarga lainnya disaat sehat dan sakit. Anggota keluarga cukup mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Tn.R dan istri memberikan obat sesuai dosis dan waktu yang di resepkan dari dokter, saat anak Tn.R demam, Tn.R akan mengompres anak untuk menurunkan demamnya. Tn.C juga mengatakan selalu memberikan makanan yang bergizi untuk anaknya agar anaknya lekas pulih.

d. Memodifikasi lingkungan

Tn.R mengatakan cukup mampu dalam memodifikasi lingkungan yang cocok untuk kondisi kesehatan saat ini. Tn.R mengatakan untuk memodifikasi lingkungan bisa dengan mengurangi risiko jatuh pada anak seperti menghindari tumpahan air di lantai rumah, lantai kamar mandi di buat tidak licin dan jangan sampai ada tumpahan sabun dan sampo di kamar mandi. Tn.R juga mengatakan akan membuka pintu dan jendela agar udara dalam rumah terasa segar di pagi hari dan menutupnya jika sudah agak siang dikarenakan debu dari jalanan dan asap kendaraan bermotor akan masuk ke dalam rumah jika pintu tidak di tutup.

e. Menggunakan fasilitas Kesehatan

Tn.R mengatakan ia dan keluarga mampu tidak mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik, seperti tidak menimbang setiap bulan ke posyandu, dan jarang berobat ke puskesmas, bidan maupun rumah sakit.

30. Fungsi Reproduksi

Ny.M mengatakan ia tidak menjalani program KB karena ingin memiliki keturunan lagi dengan alasan usia Tn.R Masih 28 tahun sementara anak pertama baru menginjak usia 1 tahun.

E. Stress dan Koping Keluarga

31. Stressor jangka pendek

Tn.R mengatakan dalam 3 bulan terakhir tidak mempunyai masalah yang membuatnya banyak beban pikiran.

32. Stressor jangka Panjang

Tn.R mengatakan tidak memiliki permasalahan yang tidak terselesaikan lebih dari 6 bulan.

33. Strategi koping yang digunakan keluarga

Tn.R mengatakan bahwa strategi yang di gunakan dalam menyelesaikan permasalahan adalah diskusi antara Tn.R dan Ny.M

34. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Tn.R mengatakan bahwa ia dan istrinya tidak pernah melakukan hal negatif seperti membanting pintu dan alat-alat rumah tangga ketika memiliki masalah atau ketika marah, semua masalah di selesaikan dengan diskusi dan musyawarah.

F. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn. R	Ny. M	An.G
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	TD : 120/80 mmhg Suhu : 37,1 Nadi : 83x/menit Nafas : 18x/menit	TD : 90/70 mmhg Suhu : 37,3 Nadi : 80x/menit Nafas : 20x/menit	Suhu : 38 Nadi : 90x/menit Nafas : 30x/menit BB : 8,3 kg TB : 76 cm

No	Jenis pemeriksaan	Tn. R	Ny. M	An.G
				Lila : 14 cm Lingkar kepala : 43 cm

2.	Kulit, rambut, dan kuku	<p>Kulit : Sawo matang</p> <p>Rambut : Berwarna hitam, pendek dan kulit kepala bersih.</p> <p>Kuku : Pendek, CRT <2 detik, dan bersih.</p>	<p>Kulit : Kuning langsung</p> <p>Rambut : Warna hitam, rapi, panjang</p> <p>Kuku : Pendek, CRT <2 detik, dan bersih.</p>	<p>Kulit : Kuning langsung</p> <p>Rambut : Warna coklat, rapi, pendek</p> <p>Kuku : Pendek, CRT >2 detik, dan bersih.</p>
3.	Kepala, leher	<p>Tidak ada benjolan baik pada kepala maupun leher; mata simetris, anemis (-), ikterik (-), hipermetropi (+1); hidung simetris; gigi lengkap, terdapat karies gigi geraham atas; bibir tidak kering; telinga</p>	<p>Tidak ada benjolan baik pada kepala maupun leher; mata simetris, anemis (-), ikterik (-), miopi (-1) namun tidak menggunakan kaca mata; hidung simetris; gigi lengkap; bibir tidak kering; telinga simetris, pendengaran normal; tidak</p>	<p>Tidak ada benjolan baik pada kepala maupun leher; mata simetris, anemis (-), ikterik (-), hidung simetris, dan terdapat sekret; gigi sudah tumbuh 2 gigi susu yang di bawah; bibir tidak kering; telinga simetris, pendengaran normal; tidak</p>

No	Jenis pemeriksaan	Tn. R	Ny. M	An.G
		<p>simetris, pendengaran normal; tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.</p>	<p>ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.</p>	<p>ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.</p>

4.	Thoraks dan paru	<p>I : Simeteris dada kanan-kiri, warna kulit merata, iktus kordis tidak terlihat.</p> <p>P : Ekspansi paru simetris, nyeri tekan (-), iktus kordis teraba.</p> <p>P : Suara sonor, redup.</p> <p>A : Suara napas vesikuler.</p>	<p>Simeteris dada kanan-kiri, warna kulit merata, iktus kordis tidak terlihat.</p> <p>Ekspansi paru simetris, nyeri tekan (-), iktus kordis teraba.</p> <p>Suara sonor, redup.</p> <p>Suara napas vesikuler.</p>	<p>Simeteris dada kanan-kiri, warna kulit merata, iktus kordis tidak terlihat.</p> <p>Ekspansi paru simetris, nyeri tekan (-), iktus kordis teraba.</p> <p>Suara sonor, redup.</p> <p>Suara napas vesikuler.</p>
3.	Abdomen	<p>I : Warna kulit merata, tidak tampak benjolan dan bekas luka</p>	<p>Warna kulit merata, tidak tampak benjolan dan bekas luka.</p>	<p>Warna kulit merata, tidak tampak benjolan dan bekas luka.</p>

No	Jenis pemeriksaan	Tn. R	Ny. M	An.G
	<p>A : P : P :</p>	<p>Peristaltik usus terdengar jelas.</p> <p>Timpani.</p> <p>Tidak ada nyeri tekan dan edema.</p>	<p>Peristaltik usus terdengar jelas.</p> <p>Timpani.</p> <p>Tidak ada nyeri tekan dan edema.</p>	<p>Peristaltik usus terdengar jelas.</p> <p>Timpani.</p> <p>Tidak ada nyeri tekan dan edema.</p>
4.	Genitalia	-	-	Normal, tidak ada luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan.

5.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis	Simetris kanan-kiri, anggota gerak normal, bentuk normal, leluasa dalam bergerak, refleks (+).	Simetris kanan-kiri, anggota gerak normal, bentuk normal, leluasa dalam bergerak, refleks (+).	Simetris kanan-kiri, anggota gerak normal, bentuk normal, leluasa dalam bergerak, refleks (+).
6.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis	Simetris kanan-kiri, anggota gerak lengkap, bentuk normal, tidak ada edema.	Simetris kanan-kiri, anggota gerak lengkap, bentuk normal, tidak ada edema.	Simetris kanan-kiri, anggota gerak lengkap, bentuk normal, tidak ada edema.

ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan anaknya Diare sudah lebih dari 3 hari <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak tampak gelisah - defekasi lebih kali dalam 24 jam lebih dari 3 kali - tampak bercak kuning pada celana yang dikenakan An.G <p>suhu : 38°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - nadi : 90x/menit - kulit anak tampak memerah dan teraba hangat 	Diare	Iritasi gastroistestinal
2.	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.r mengatakan anaknya sering demam, bahkan hingga 1-2 kali setiap bulannya. - N.y mengatakan anaknya tidak pernah dibawa kepusyandu dan tidak pernah mendapatkan imunisasi. - Adanya Ruam disekitar anus An.g - <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu : 38°C - nadi : 90x/menit - kulit anak tampak memerah dan teraba hangat 	Hipertermia	Proses infeksi

PRIORITAS MASALAH

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrotestinal

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	3/3 x 1 =1	Masalah ini aktual karena sedang dirasakan oleh An.G dimana An.A sedang mengalami diare
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0 	2	2/2 x 2 =2	Kemungkinan masalah dapat diubah jika An.G mengikuti anjuran Minum obat sesuai aturan yang diberikan
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1 	1	3/3 x 1 =1	Potensial masalah untuk dicegah mudah karena Ny.S mengatakan mau melakukan perawatan kepada An.A terkait masalah yang dialami

4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0 	1	2/2 x 1 =1	Keluarga melihat adanya masalah pada An.G.perlu segera ditangani karena keluarga takut akan menimbulkan dampak kepada An.G
	Total Skor		5	

2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	3/3 x 1 = 1	Masalah ini akan menimbulkan resiko jika tidak segera ditindak lanjuti, karena panas An.G semakin meningkat.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0 	2	2/2 x 2 =2	Kemungkinan masalah dapat diubah jika keluarga mengikuti instruksi untuk segera membawa

				An.G ke fasilitas kesehatan untuk segera dapat pengobatan, dan melakukan Anjuran minum obat dan kompres hangat kepada an.G untuk mengatasi masalah.
3.	<p>Potensial untuk dicegah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1 	1	3/3 x 1 = 1	Potensial masalah untuk dicegah mudah karena ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada masalah yang dialami An.G
4.	<p>Menonjolnya masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0 	1	2/2 x 1 = 1	Keluarga melihat adanya masalah pada An.G dan perlu segera ditangani.
	Total Skor		5	

3. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

1. Diare berhubungan dengan iritasi gastrotestinal
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.	Setelah dilakukan kunjungan rumah 5 x 45 menit diharapkan fungsi gastrointestinal membaik	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan keluarga 1 x 45 menit mampu mengenal masalah penyebab diare	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) 1. kemampuan menjelaskan tentang suatu topik a) Defenisi diare b) Penyebab diare c) Tanda dan gejala diare d) Komplikasi diare	<p>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang diare :</p> <p>Diare adalah keluhan buang air besar encer atau berair yang terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare umumnya disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit.</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan Penyebab Diare :</p> <p>Adalah mulai dari infeksi, keracunan makanan, alergi makanan, atau penyakit lain yang dapat memicu terjadinya diare.</p> <p>3. Gejala Diare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut kembung 2. Tidak mampu menahan keinginan buang air besar 3. Perut mulas 	<p>Edukasi proses penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan mater dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit b. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit c. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit d. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi e. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.

		<p>TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Dukungan keluarga Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan Diare dengan mengurangi faktor resiko yang terjadi pada penderita.</p>	<p>4. Mual atau muntah 5. Demam 6. Tinja berlendir atau berdarah</p> <p>4. Komplikasi diare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi berat 2. Pingsan 3. Kerusakan organ, seperti gagal ginjal akut 4. Syok hipovolemik 5. Hipokalemia <p>Keluarga mampu memberikan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan Diare dengan mengurangi faktor resiko yang terjadi pada penderita Diare</p>	<p>f. Ajarkan cara meminimalkan efek samping ari intervensi atau pengobatan</p> <p>g. Informasikan kondisi pasien saat ini</p> <p>h. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan (I09265)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif. 2. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak
--	--	--	--	---	--

		<p>keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertermi dengan cara memberikan kompres hangat</p>	<p>Keluarga memberikan kompres hangat kepada balita yang sakit</p>	<p>diharapkan</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif. 4. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Berikan informasi yang diminta pasien <p>Edukasi kompres hangat (L.08235)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kontraindikasi kompres hangat 2. Periksa suhu alat kompres <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilih Lokasi kompres 2. Balut alat kompres panas dengan kanin pelindung 3. Lakukan kompres hangat pada daerah yang yang cedera <p>Edukasi :</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga Diare</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah dari debu dan polusi yang dapat memperberat Diare</p>	<p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur kompres hangat b. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu tubuh secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya.</p> <p>Manajemen lingkungan (I.14514)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan lingkungan dan kenyamanan lingkungan <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 2. Ganti pakaian secara berkala 3. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman.
--	--	---	--	---	--

		<p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara: Keluarga mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menyebutkan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan adalah untuk mendapatkan informasi kesehatan. 2. Keluarga mampu menyebutkan dengan fasilitas kesehatan yang ada seperti: <ul style="list-style-type: none"> - Posyandu - Bidan - Klinik 	<p>Keluarga mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memanfaatkan tenaga Kesehatan untuk mendapatkan informasi 2. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas Kesehatan yang ada <p>Seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit • Klinik • Bidan dan posyandu 	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I. 12435)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan 2. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (keinginan untuk mengunjungi pelayanan Kesehatan) 3. Ajarkan cara pemakaian obat 4. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
--	--	--	---	--	---

			.		
		TUK 3 Setelah dilakukan	Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada balita	Dengan cara masukkan 5 sendok teh gula pasir ke dalam gelas dan setengah sendok teh garam dapur,kemudian	Cara Membuat Oralit dan Dosisnya yang Tepat

		kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	yang dengan Diare yaitu membuat oralit dirumah sendiri.	masukkan 1 liter air matang dan aduk hingga rata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan gelas atau botol yang telah dicuci hingga bersih. 2. Masukkan ½ sendok teh garam dan 2 sendok makan gula ke dalam gelas atau botol yang telah disiapkan. 3. Tambahkan 1 liter air matang ke dalamnya. 4. Aduk rata hingga garam dan gula larut dalam air
		<p>TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga</p>	<p>Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga Diare.</p> <p>1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah dari debu dan polusi, melancarkan udara yang masuk dengan cara membuka jendela dan pintu setiap hari, meninggalkan kebiasaan merokok di dalam rumah, dan menghindari faktor lain yang dapat memperberat DIARE.</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari skala 2 (jarang dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pertanyaan terkait kesehatan 	<p>Manajemen lingkungan (I.14514)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman b. Ganti pakaian secara berkala <p>Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi</p> <p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan

		mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>2. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Klinik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan self screening 3. Menggunakan informasi kesehatan terpercaya 4. Mencari bantuan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan 	<p>2. Identifikasi penggunaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan b. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar c. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan b. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat c. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat d. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan
--	--	--	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none">e. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatanf. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatang. Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasih. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengertii. sebelum dan sesudah pengobatan dilakukanj. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)
--	--	--	--	--	---

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke: 1

Tanggal : Senin, 4 Maret 2024

A. Latar Belakang

1. Karakteristik keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014). Pengkajian keperawatan keluarga adalah tahapan awal yang dilakukan oleh perawat dalam menggali informasi tentang anggota keluarga yang diasuhnya berkaitan dengan kondisi kesehatan anggota keluarga tersebut (Riasmini et al., 2017). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium/pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan pertama ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara kepada keluarga mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga.

2. Data yang akan dikaji lebih lanjut

- a. Data umum keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Lingkungan tempat tinggal keluarga
- d. Struktur keluarga
- e. Fungsi keluarga
- f. Stress dan coping keluarga
- g. Pemeriksaan fisik anggota keluarga

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit didapatkan pengkajian awal kasus, pengkajian data umum klien dan keluarga, dan pengkajian masalah keperawatan keluarga

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga
- b. Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga
- c. Melakukan pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- d. Melakukan pengkajian lingkungan, struktur, fungsi keluarga, stres dan pola koping

C. Rancangan kegiatan

1. Topik : Identifikasi masalah kesehatan anggota keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format data dasar dan format pengkajian
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Senin / 4 Maret 2024
 - b. Waktu : 13.00
 - c. Tempat : Rumah Ny.M
5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	25 menit

	Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga		
3.	Terminasi		5 menit
	Mengucapkan terimakasih	Menjawab	
	Kontrak yang akan datang	Menyetujui	
	Salam penutup	Menjawab Salam	

D. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga
- b. Alat memadai
- c. Tempat sesuai dengan kegiatan
- d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e. Menyiapkan laporan pendahuluan
- f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian
- d. Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke: 2

Tanggal : Selasa , 5 Maret 2024

A. Latar Belakang

1. Karakteristik keluarga

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan menurut Effendy (1995, dalam Dermawan, 2012). Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tubuh untuk menemukan kelainan dari suatu sistim atau suatu organ tubuh dengan empat metode yaitu melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan atau auskultasi (Raylene M Rospond, 2009;Lyrawati, 2009). Pemeriksaan fisik head to toe perlu dilakukan dengan benar karena hasil pemeriksaan fisik dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang selanjutnya sebagai dasar asuhan keperawatan. Dalam pertemuan kedua ini, akan dilakukan pengkajian lanjutan dan pemeriksaan head to toe pada keluarga klien.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan lanjutan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan head to toe keluarga.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit didapatkan lanjutan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada keluarga

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan pengkajian lanjutan dengan klien dan keluarga
- b. Melakukan pemeriksaan fisik (head to toe) pada klien dan keluarga

C. Rancangan kegiatan

1. Topik : Identifikasi masalah kesehatan anggota keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format data dasar dan format pengkajian
4. Waktu dan tempat
5. Hari/tanggal : Selasa / 5 Maret 2024
6. Waktu : 13.00
7. Tempat : Rumah Ny.M
8. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan pengkajian lanjutan dengan klien dan keluarga Melakukan pemeriksaan fisik dengan klien dan keluarga	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Rencana pengkajian lanjutan kesehatan keluarga
 - b. Alat memadai
 - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
 - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - e. Menyiapkan laporan pendahuluan
 - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - b. Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian
 - d. Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil
- Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke: 3

Tanggal : Rabu , 6 Maret 2024

A. Latar Belakang

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, yang adalah kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari.

Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu , TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi mengenai Diare (.pengertian Diare, tanda dan gejala Diare) dan TUK 2 mengambil keputusan pasien dengan Diare

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dan TUK 2 mengambil Keputusan

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi mengenai Diare (pengertian Diare, tanda dan gejala Diare.
- b. Melakukan implementasi TUK 2 mengambil keputusan pasien dengan identifikasi risiko.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Edukasi mengenai Diare dan identifikasi risiko
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Rabu / 6 Maret 2024
 - b. Waktu : 16.30 WIB
 - c. Tempat : Rumah Ny.M
5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan edukasi mengenai nutrisi	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Melakukan implementasi diagnosa 1 TUK 1 dan 2
- b. Alat memadai
- c. Tempat sesuai dengan kegiatan
- d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e. Menyiapkan laporan pendahuluan
- f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses implementasi
- d. Kegiatan implementasi keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 4

Tanggal : Kamis , 7 Maret 2024

A. Latar Belakang

Keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat.

Diare merupakan Pengeluaran feses yang sering dan lunak dan tidak berbentuk (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu , TUK 3 merawat anggota keluarga dengan edukasi Pemberian oralit . Dalam pertemuan keempat ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 3 yaitu perawatan keluarga dengan Diare dengan cara menganjurkan anak untuk minum Oralit Untuk menggantikan cairan yang hilang dari tubuh An.G

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit dengan pembuatan oralit untuk memenuhi kebutuhan cairan

3. Tujuan khusus

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit dengan Pemberian oralit

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit dengan Pemberian oralit

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Edukasi Pembuatan oralit dirumah
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Kamis , 7 Maret 2024
 - b. Waktu : 16.00
 - c. Tempat : Rumah Ny.M
6. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan edukasi Pemberian oralit	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi diagnosa 1 TUK 3
 - b. Alat memadai
 - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
 - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - e. Menyiapkan laporan pendahuluan
 - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses implementasi
- d. Kegiatan implementasi keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 5

Tanggal : Jumat , 8 Maret 2024

A. Latar Belakang

Keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit. Dalam pertemuan kelima ini, akan dilakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu **Diare berhubungan Dengan infeksi gastrointestinal** , TUK 4 merawat anggota keluarga dengan memodifikasi lingkungan dan TUK 5 Pemanfaatan fasilitas kesehatan. Implementasi dilakukan kembali agar keluarga dapat lebih paham dalam perawatan keluarga dengan Pelayanan kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 memodifikasi lingkungan dan TUK 5 Pemanfaatan fasilitas kesehatan.

3. Tujuan khusus

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan.

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk penderita Diare
- b. Melakukan implementasi TUK 5 Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk penderita Diare.

B. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Edukasi lingkungan rumah daan pemanfaatan faskes untuk penderita Diare
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Poster
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Jumat , 8 Maret 2024
 - b. Waktu : 14.00
 - c. Tempat : Rumah Ny.M
5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan edukasi lingkungan rumah daan pemanfaatan faskes untuk penderita Diare	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

C. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Melakukan implementasi diagnosa 1 TUK 4 dan TUK 5
- b. Alat memadai
- c. Tempat sesuai dengan kegiatan
- d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e. Menyiapkan laporan pendahuluan
- f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses implementasi
- d. Kegiatan implementasi keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke: 6

Tanggal : Sabtu , 9 Maret 2024

A. Latar Belakang

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan keenam ini, akan dilakukan implementasi diagnosa keperawatan Kedua yaitu **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** . TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi Kompres hangat dan TUK 2 mengambil keputusan pasien dengan identifikasi risiko.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dan TUK 2 mengambil keputusan.

3. Tujuan khusus

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan. Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi mengenai Kompres hangat.
- b. Melakukan implementasi TUK 2 mengambil keputusan pasien dengan identifikasi risiko.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Edukasi mengenai Diare.
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : -
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Sabtu, 9 Maret 2024
 - b. Waktu : 16.40 WIB
 - c. Tempat : Rumah Ny.M
5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan edukasi Kompres hangat dan identifikasi risiko	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Melakukan implementasi diagnosa 2 TUK 1 dan TUK 2
- b. Alat memadai
- c. Tempat sesuai dengan kegiatan
- d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e. Menyiapkan laporan pendahuluan
- f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses implementasi
- d. Kegiatan implementasi keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke: 7

Tanggal : Kamis , 14 Maret 2024

A. Latar Belakang

Keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan.

Dalam pertemuan ketujuh ini, akan dilakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** . TUK 3 merawat anggota keluarga dengan edukasi Kompres hangat dengan teknik tepid sponge.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 merawat anggota keluarga dengan edukasi Kompres hangat.

3. Tujuan khusus

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan. Setelah mengikuti pertemuan keluarga : Melakukan implementasi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan edukasi edukasi Kompres hangat.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Edukasi Kompres menggunakan kompres hangat
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu dan tempat
5. Hari/tanggal : Kamis , 14 maret 2024
6. Waktu : 15.30 WIB
7. Tempat : Rumah Ny.M
8. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan edukasi Kompres hangat.	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi diagnosa 2 TUK 3
 - b. Alat memadai

- c. Tempat sesuai dengan kegiatan
 - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - e. Menyiapkan laporan pendahuluan
 - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - b. Implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses implementasi
 - d. Kegiatan implementasi keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil
- Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke: 8

Tanggal : Jumat , 15 Maret 2024

A. Latar Belakang

Keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan kedelapan ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 4 yaitu keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan bagi pasien dengan Diare dan TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 merawat anggota keluarga dengan memodifikasi lingkungan dan TUK 5 dengan 5 Pemanfaatan fasilitas kesehatan.

3. Tujuan khusus

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan. Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk penderita Diare
- b. Melakukan implementasi TUK 5 Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk penderita Diare.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Edukasi lingkungan rumah daan pemanfaatan faskes untuk penderita TBC
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu dan tempat
5. Hari/tanggal : Senin, 11 Maret 2024
6. Waktu : 16.00 WIB
7. Tempat : Rumah Ny.M
8. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan Edukasi lingkungan rumah daan pemanfaatan faskes untuk penderita Diare.	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit

3.	Terminasi		5 menit
	Mengucapkan terimakasih	Menjawab	
	Kontrak yang akan datang	Menyetujui	
	Salam penutup	Menjawab Salam	

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Melakukan implementasi diagnosa 2 TUK 4 dan TUK 5
- b. Alat memadai
- c. Tempat sesuai dengan kegiatan
- d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e. Menyiapkan laporan pendahuluan
- f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses implementasi
- d. Kegiatan implementasi keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke: 9

Tanggal : Sabtu , 16 Maret 2024

A. Latar Belakang

Keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat.

Dalam pertemuan ini, akan dilakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu **Manajemen kesehatan keluarga Tidak efektif Berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi**. TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi Tentang PHBS dan TUK 2 mengambil keputusan pasien dengan identifikasi risiko.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga Tidak efektif Berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi Tentang PHBS dan TUK 2 mengambil keputusan pasien dengan identifikasi risiko.

3. Tujuan khusus

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan. Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan edukasi mengenai PHBS
- b. Melakukan implementasi TUK 2 mengambil keputusan pasien dengan identifikasi risiko.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Edukasi mengenai pengenalan PHBS
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Sabtu / 16 Maret 2024
 - b. Waktu : 17.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ny.M
6. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan Edukasi mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi mengenai PHBS.	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi diagnosa 3 TUK 1 dan TUK 2
 - b. Alat memadai
 - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
 - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan

- e. Menyiapkan laporan pendahuluan
 - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - b. Implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses implementasi
 - d. Kegiatan implementasi keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil
- Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke: 10

Tanggal : Kamis , 21 Maret 2024

A. Latar Belakang

Keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat.

Dalam pertemuan ini, akan dilakukan implementasi diagnosa keperawatan Ketiga yaitu **Manajemen kesehatan keluarga Tidak efektif Berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi**. TUK 3 merawat anggota keluarga dengan edukasi Cuci tangan pakai sabun (CTPS) . Implementasi dilakukan kembali agar keluarga dapat lebih paham dalam perawatan keluarga dengan edukasi CTPS

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga Tidak efektif Berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 merawat anggota keluarga dengan edukasi CTPS

3. Tujuan khusus

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan. Setelah mengikuti pertemuan keluarga : Melakukan implementasi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan CTPS.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Edukasi efek samping obat TBC
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu dan tempat
5. Hari/tanggal : Kamis / 21Maret 2024

6. Waktu : 16.35 WIB
 7. Tempat : Rumah Ny.M
 8. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan edukasi CTPS.	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi diagnosa 3 TUK 3
 - b. Alat memadai
 - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
 - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - e. Menyiapkan laporan pendahuluan
 - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
 - a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - b. Implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses implementasi
 - d. Kegiatan implementasi keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 11

Tanggal : Jumat , 22 Maret 2024

A. Latar Belakang

Keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat.

Dalam pertemuan ini, akan dilakukan implementasi diagnosa keperawatan pertama yaitu. TUK 4 merawat anggota keluarga dengan memodifikasi lingkungan dan TUK 5 dengan 5 Pemanfaatan fasilitas kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga Tidak efektif Berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 merawat anggota keluarga dengan memodifikasi lingkungan dan TUK 5 dengan 5 Pemanfaatan fasilitas kesehatan.

3. Tujuan khusus

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan. Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk penderita Diare
- b. Melakukan implementasi TUK 5 Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk penderita Diare.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Edukasi lingkungan rumah dan pemanfaatan faskes untuk penderita TBC
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Jumat , 22 Maret 2024
 - b. Waktu : 16.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ny.M
6. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan Edukasi lingkungan rumah dan pemanfaatan faskes untuk penderita Diare.	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi diagnosa 3 TUK 4 dan TUK 5
 - b. Alat memadai
 - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
 - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan

- e. Menyiapkan laporan pendahuluan
 - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - b. Implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses implementasi
 - d. Kegiatan implementasi keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil
- Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke: 12

Tanggal : Sabtu , 23 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit. Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi/tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil. Dalam pertemuan ini, akan dilakukan evaluasi keperawatan yang dilakukan untuk mengevaluasi intervensi yang telah diberikan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

- a. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan evaluasi keperawatan

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga: Keluarga mampu mengevaluasi intervensi yang telah diberikan

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Evaluasi keperawatan
2. Metode : Wawancara, diskusi
3. Media : -
4. Waktu dan tempat

- a. Hari/tanggal : Sabtu , 23 Maret
- b. Waktu : 16.50 WIB
- c. Tempat : Rumah Ny.M

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkandan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Mengevaluasi intervensi yang telah diberikan	Wawancara, diskusi bersama, dan pemeriksaan	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan evaluasi keperawatan
 - b. Alat memadai
 - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
 - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - e. Menyiapkan laporan pendahuluan
 - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
 - a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - b. Evaluasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses evaluasi
 - d. Kegiatan evaluasi keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya evaluasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: Edukasi tentang diare
Sub Pokok Pembahasan	: Diare.
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Rabu , 6 Maret 2024
Tempat	: Rumah Ny.M
Pemateri	: Shakila amelia

1. Latar Belakang

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, angka kematian akibat diare pada balita di Nigeria dan India sebanyak 42% dan angka kesakitan balita dengan diare sebanyak 39%. Menurut WHO, Penyakit diare adalah penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Penyakit diare adalah penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia, dan sebagian besar hasil dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses ke air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar tidak memiliki sanitasi yang lebih baik. Diare akibat infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang (WHO, 2017).

2. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan dan dilakukan demonstrasi pembuatan oralit selama 30 menit, diharapkan Keluarga pasien yang mengalami diare dapat memahami dan mengerti apa itu diare

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu

1. Memahami definisi diare
2. Memahami bahaya diare
3. Mengetahui tanda dan gejala diare
4. Mengetahui penyebab diare
5. Mengetahui Cara mencegah diare
6. Mengetahui Cara mengatasi diare

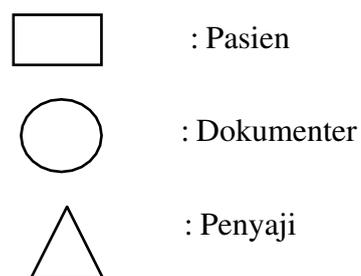
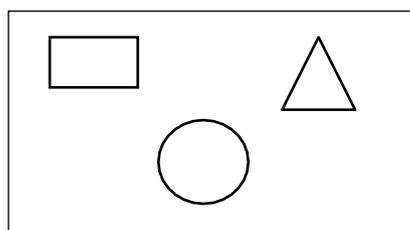
3. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang definisi diare
2. Meningkatkan pemahaman tentang bahaya diare
3. Meningkatkan pemahaman tentang tanda dan gejala diare
4. Meningkatkan pemahaman tentang penyebab diare
5. Meningkatkan pemahaman tentang Cara mencegah diare
6. Meningkatkan pemahaman tentang Cara mengatasi diare

4. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Diare
2. Sasaran : Penderita Diare di rumah
3. Metode
 - a) Leaflet
 - b) Tenya jawab dan diskusi
4. Media dan alat
 - a) Leaflet
 - b) Waktu dan tempat
 - Waktu : 15.00
 - Tempat : Rumah Ny.M
5. Setting tempat

Keterangan



5. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA

1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	10 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi mengenai Diare 2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan audies 4. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas 	<p>Menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya, menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menyimak</p>
3.	2 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup 	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>

6. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami
- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan
- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu untuk mengisi daftar kunjungan
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai
- g. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- h. Diharapkan klien dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat terciptanya suasana yang interaktif.

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait diare
- b. Diharapkan klien dapat mengetahui Langkah-langkah pembuatan oralit
- c. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi yang diberikan

Lampiran Materi

A. Pengertian Diare

Diare adalah suatu kondisi buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan jenis tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir.

B. Bahaya Diare

Dehidrasi dapat terjadi karena tubuh kehilangan banyak cairan yang keluar bersama tinja. Bahkan diare juga bisa menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Jika kondisi ini tidak diatasi maka bisa menyebabkan kematian mendadak. Karena itu ketika anak-anak atau orang dewasa terkena diare maka harus waspada terhadap dehidrasi.

C. Tanda & Gejala

1. BAB cair
2. Muntah
3. Demam
4. Malas makan
5. Lemas
6. Dehidrasi (Kekurangan Cairan)

D. Penyebab Diare

E. Cara Mencegah Diare

- a. Peningkatan kesehatan perorangan dan lingkungan

Gunakan air bersih yang cukup, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, BAB di jamban, buang tinja bayi di jamban

- b. Peningkatan daya tahan tubuh

Pemberian asi, pemberian makanan pendamping asi, imunisasi campak

F. Cara Mengatasi Diare

1. Segera beri banyak air minum, bila ada oralit berikan setiap kali:

- a. Umur kurang dari 1 tahun : ½ gelas
- b. Umur 1-4 tahun : ½ sampai 1 gelas
- c. Umur 5 tahun keatas : 1 sampai 1 ½ gelas

- 2 Teruskan pemberian makan dan tingkatkan pemberian ASI pada bayi yang masih

menyusui anak usia diatas 6 bulan diberi makan tambahan. Beri makan lebih sering dari biasanya

3. Mencari pengobatan lanjutan

Segera ke Puskesmas atau Rumah Sakit bila tidak ada perubahan

dalam 3 hari atau salah satu tanda :

- a. Diare terus menerus
- b. Muntah berulang-ulang
- c. Rasa haus atau Dehidrasi
- d. Makan atau minum sedikit
- e. Demam
- f. Ada darah dalam tinja

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: Pembuatan Oralit pada pasien diare
Sub Pokok Pembahasan	: Pembuatan Oralit untuk menambah cairan pada pasien balita dengan diare.
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Kamis , 7 Maret 2024
Tempat	: Rumah Ny.M
Pemateri	: Shakila amelia

7. Latar Belakang

Oralit adalah minuman yang terbuat dari campuran gula, garam, dan air. Manfaat oralit adalah untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare atau kondisi lain seperti mual, muntah serta gastroenteritis. Orang-orang yang sedang mengalami diare disarankan untuk minum oralit daripada hanya air putih biasa. Hal ini dikarenakan oralit tidak hanya mampu mengganti cairan tubuh saja melainkan juga bisa menjaga keseimbangan elektrolit tubuh. Hal penting yang harus diperhatikan sebelum mengetahui cara bikin oralit adalah minuman rehidrasi ini harus dibuat dengan hati-hati karena terlalu banyak garam dapat berbahaya bagi kesehatan balita.

8. Tujuan

c. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan dan dilakukan demonstrasi pembuat oralit selama 30 menit, diharapkan Keluarga pasien yang mengalami diare dapat memahami dan mengerti sehingga dapat melakukan sendiri Cara pembuatan oralit untuk menggantikan cairan yang hilang

d. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu

1. Memahami definisi Oralit
2. Memahami tujuan Pemberian oralit
3. Mengetahui Kapan Oralit Diberikan?

4. Mengetahui Cara Membuat Oralit
5. Dosis Oralit untuk Penderita Diare

6. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang pengertian Pemberian oralit
2. Meningkatkan kemampuan dalam Pembuatan oralit

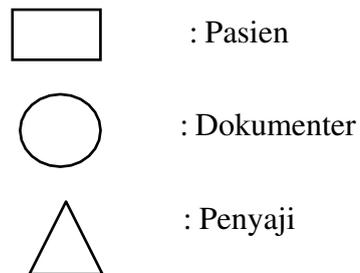
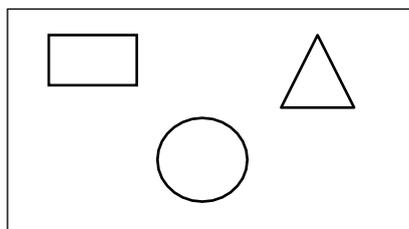
7. Pelaksanaan Kegiatan

6. Topik : Pembuatan oralit
7. Sasaran : Penderita Diare di rumah
8. Metode
 - a) Leaflet
 - b) Tenya jawab dan diskusi
9. Media dan alat
 - a) Leaflet
 - b) Waktu dan tempat

Waktu : 15.00

Tempat : Rumah Ny.M
10. Setting tempat

Keterangan



8. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	3 Menit	Pembukaan	5. Memberi salam 6. Memperkenalkan diri	Menjawab salam dan mendengarkan

			<ul style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 8. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	
2.	10 Menit	Isi	<ul style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan materi mengenai Diare 7. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 8. Menjawab pertanyaan audies 9. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas 10. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas 	<p>Menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya, menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menyimak</p>
3.	2 Menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> 4. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 5. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 6. Salam penutup 	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>

9. Evaluasi

4. Evaluasi Struktur

- e. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami
- f. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
- g. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan
- h. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan

5. Evaluasi Proses

- i. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- j. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- k. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap digunakan
- l. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu untuk mengisi daftar kunjungan
- m. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- n. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai
- o. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- p. Diharapkan klien dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat terciptanya suasana yang interaktif.

6. Evaluasi Hasil

- d. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait Pembuatan oralit
- e. Diharapkan klien dapat mengetahui Langkah-langkah pembuatan oralit
- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi yang diberikan

LAMPIRAN MATERI

PEMBUATAN ORALIT DIRUMAH

Apa Itu Oralit?

Oralit adalah minuman yang terbuat dari campuran gula, garam, dan air. Manfaat oralit adalah untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare atau kondisi lain seperti mual, muntah serta gastroenteritis. Orang-orang yang sedang mengalami diare disarankan untuk minum oralit daripada hanya air putih biasa. Hal ini dikarenakan oralit tidak hanya mampu mengganti cairan tubuh saja melainkan juga bisa menjaga keseimbangan elektrolit tubuh. Hal penting yang harus diperhatikan sebelum mengetahui cara bikin oralit adalah minuman rehidrasi ini harus dibuat dengan hati-hati karena terlalu banyak garam dapat berbahaya bagi kesehatan Balita.

Cara Membuat Oralit

Oralit atau biasa juga disebut larutan gula garam (LGG) merupakan cairan yang mengandung campuran garam elektrolit sehingga lebih ampuh mengganti cairan tubuh dan menjaga keseimbangan elektrolit di dalam tubuh. Berikut ini adalah cara membuat oralit :

1. Cuci Tangan

Sebelum Anda membuat oralit atau ORS (Oral Rehydration Salts) jangan lupa cuci tangan terlebih dahulu. Hal ini bertujuan agar oralit yang dibuat terhindar dari kontaminasi kuman atau kotoran di tangan.

2. Masak Air

Setelah tangan Anda bersih maka siapkanlah air sebanyak 1 gelas atau 200 ml. Setelah itu, tuang 200 ml air ke dalam panci dan masak hingga hangat. Anda bisa juga memangkas proses memasak air dengan menyiapkan satu gelas air yang sudah hangat.

3. Campurkan Garam Elektrolit

Saat satu gelas air hangat sudah tersaji, tahap selanjutnya adalah mencampurkan gula dan garam ke dalam air hangat tersebut. Masukkan satu sendok teh gula pasir lalu tambahkan 1/4 sendok teh garam.

4. Larutkan

Gula dan garam yang telah ditambahkan ke dalam satu gelas air hangat harus dilarutkan agar merata. Aduk-aduklah gula dan garam di dalam air dengan menggunakan sendok. Pastikan tidak ada partikel gula ataupun garam yang masih terlihat. Apabila gula dan garam tidak terlihat di dalam gelas, maka itu pertanda keduanya sudah larut di dalam air hangat. Air tersebut pun sudah menjadi oralit. Anda bisa langsung segera meminumnya atau memberikannya kepada anggota keluarga yang sedang diare.

Kapan Oralit Diberikan?

Berikanlah oralit segera setelah Anda atau anak mencret tiga kali sehari. Apabila kondisi ini diiringi dengan muntah-muntah maka minumlah oralit 10 menit setelah muntah. Cairan yang keluar akibat buang air dan muntah akan cepat tergantikan dengan minum oralit.

Dosis Oralit untuk Penderita Diare

Oralit yang diberikan harus sesuai dengan dosisnya. Ini bertujuan agar minuman ini bermanfaat secara optimal. Sama halnya dengan obat, oralit memiliki dosis pemberian yang berbeda sesuai dengan usia : Berikut ini adalah dosis oralit bagi penderita diare:

- Dibawah 4 bulan (berat di bawah 5 kg): 200-400 ml
- Usia 4-11 bulan (berat 5-7,9 kg): 400-600 ml
- Usia 12-23 bulan (berat 8-10,9 kg): 600-500 ml
- Usia 2-4 tahun (berat 11-15,9 kg): 800-1200 ml
- Usia 5-14 tahun (berat 16-29,9 kg): 1200-2200 ml
- Usia 15 ke atas (berat 30 kg atau lebih): 2200-4000 ml

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: PHBS
Sub Pokok Pembahasan	: PHBS
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Sabtu , 16 Maret 2024
Tempat	: Rumah Ny.M
Pemateri	: Shakila amelia

1. Latar Belakang

Oralit adalah minuman yang terbuat dari campuran gula, garam, dan air. Manfaat oralit adalah untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare atau kondisi lain seperti mual, muntah serta gastroenteritis. Orang-orang yang sedang mengalami diare disarankan untuk minum oralit daripada hanya air putih biasa. Hal ini dikarenakan oralit tidak hanya mampu mengganti cairan tubuh saja melainkan juga bisa menjaga keseimbangan elektrolit tubuh. Hal penting yang harus diperhatikan sebelum mengetahui cara bikin oralit adalah minuman rehidrasi ini harus dibuat dengan hati-hati karena terlalu banyak garam dapat berbahaya bagi kesehatan balita.

2. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan dan dilakukan demonstrasi pembuat oralit selama 30 menit, diharapkan Keluarga pasien yang mengalami diare dapat memahami dan mengerti sehingga dapat melakukan sendiri Cara pembuatan oralit untuk menggantikan cairan yang hilang

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu

1. Memahami definisi PHBS
2. Memahami tujuan PHBS
3. Mengetahui Macam – Macam Tatanan PHBS

4. Mengetahui manfaat PHBS
5. Mengetahui indicator PHBS

3. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman definisi PHBS
2. Meningkatkan pemahaman tujuan PHBS
3. Meningkatkan pemahaman Macam – Macam Tatanan PHBS
4. Meningkatkan pemahaman manfaat PHBS
5. Meningkatkan pemahaman indicator PHBS

4. Pelaksanaan Kegiatan

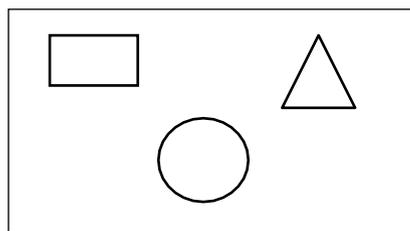
1. Topik : Pembuatan oralit
2. Sasaran : Penderita Diare di rumah
3. Metode
 - a. Leaflet
 - b. Tenya jawab dan diskusi
4. Media dan alat
 - a. Leaflet
 - b. Waktu dan tempat

Waktu : 15.00

Tempat : Rumah Ny.M

5. Setting tempat

Keterangan



-  : Pasien
-  : Dokumenter
-  : Penyaji

5. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA

1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	10 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi mengenai Diare 2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan audies 4. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas 	Menyimak dan mendengarkan Bertanya, menyimak dan mendengarkan Bertanya Menyimak
3.	2 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup 	Mendengarkan Menjawab Menjawab salam

6. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami

- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan
- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu untuk mengisi daftar kunjungan
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai
- g. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- h. Diharapkan klien dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat terciptanya suasana yang interaktif.

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait Pembuatan oralit
- b. Diharapkan klien dapat mengetahui Langkah-langkah pembuatan oralit
- c. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi yang diberikan

A. Pengertian PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat)

PHBS merupakan kependekan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan pengertian PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur – jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait **cara hidup yang bersih dan sehat**. PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat.

B. Tujuan PHBS

Tujuan utama dari **gerakan PHBS** adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

C. Macam – Macam Tatanan PHBS

Tatanan PHBS melibatkan beberapa elemen yang merupakan bagian dari tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari – hari. Berikut ini 5 tatanan PHBS yang dapat menjadi simpul – simpul untuk memulai proses penyadartahuan tentang perilaku hidup bersih sehat :

- PHBS di Rumah tangga
- PHBS di Sekolah
- PHBS di Tempat kerja
- PHBS di Sarana kesehatan

- PHBS di Tempat umum

D. Manfaat PHBS

Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup.

- **Manfaat PHBS di Sekolah**

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

- **Manfaat PHBS di Rumah Tangga**

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi.

- **Manfaat PHBS di Tempat Kerja**

PHBS di Tempat kerja adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mau untuk melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. manfaat PHBS di tempat kerja yaitu para pekerja mampu meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif.

- **Manfaat PHBS di Masyarakat**

Manfaat PHBS di masyarakat adalah masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat, mencegah penyebaran penyakit, masyarakat memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dan mampu mengembangkan kesehatan yang bersumber dari masyarakat

E. Indikator PHBS

Terdapat beberapa indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga :

1. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

2. Pemberian ASI eksklusif

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga.

3. Menimbang bayi dan balita secara berkala

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

5. Menggunakan air bersih

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

6. Menggunakan jamban sehat

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

7. Memberantas jentik nyamuk

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

8. Konsumsi buah dan sayur

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.

10. Tidak merokok di dalam rumah

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan : Cuci tangan pakai sabun

Sub Pokok Pembahasan : Teknik Cuci tangan yang baik dan benar

Sasaran : Klien

Waktu : 30 Menit

Tanggal : kamis ,21 maret 2024

Tempat : Rumah Ny.M

Pemateri : Shakila amelia

A. Latar Belakang

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) yang saat ini menjadi perhatian dunia karena permasalahan praktik perilaku cuci tangan yang buruk tidak hanya terjadi di negara berkembang tetapi juga di negara maju di mana sebagian besar masyarakatnya masih lupa untuk mencuci tangan. Akibatnya angka kejadian diare masih tinggi di negara-negara seperti Indonesia. Oleh karena itu, pada tanggal 15 Oktober 2008, persatuan bangsa-bangsa menetapkan hari ini sebagai hari cuci tangan pakai sabun sedunia yang berfokus pada anak sekolah sebagai “agen perubahan” (Kementrian Kesehatan Republik indonesia, 2015) Cuci tangan pakaisabun merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari- jari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih serta dapat mencegah teradinya penyakit. Cuci tangan pakai sabun merupakan cara mudah dan tidak perlu biaya mahal. Karena itu, membiasakan CTPS sama dengan mengajar anak-anak dan seluruh keluarga hidup sehat sejak dini. Anak usia sekolah pada umumnya belum paham betul akan kebersihan bagi tubuhnya, anak usia sekolah bila jam istirahat tiba, mereka bermain dan makan sehingga lupa untuk mencuci tangan. Perilaku cuci tangan pakai sabun yang tidak benar masih banyak ditemukan pada anak usia sepuluh tahun kebawah. Karena anak pada usia-usia tersebut sangat aktif dan rentan terhadap penyakit, maka dibutuhkan kesadaran dari mereka bahwa pentingnya perilaku sehat cuci tangan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan

terhadap obyek tertentu. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik - praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/ buang air besar/ kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%. Diare dan ISPA dilaporkan telah membunuh 4 juta anak setiap tahun di negara-negara berkembang. Anak-anak yang tumbuh di daerah miskin berisiko meninggal 10 kali lebih besar dari mereka yang tinggal di daerah kaya. perilaku CTPS di Indonesia terhadap 5 waktu penting CTPS menunjukkan hasil yang sangat rendah yaitu 12% setelah ke jamban, 9% setelah menceboki anak, 14% sebelum makan, 7% sebelum memberi makan anak, dan hanya 6% sebelum menyiapkan makanan. Banyak penyakit yang bisa bersarang dalam tubuh bila lalai mencuci tangan, misalnya tifus, infeksi jamur, polio, disentri, diare, kolera, cacangan, ISPA dan hepatitis A.

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan mengenai CPTS selama 30 menit, diharapkan pasien dengan Diare yang mengalami manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat memahami dan mengerti sehingga dapat menerapkan CTPS

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien mampu:

1. Memahami CTPS
2. Memahami tujuan CTPS
3. Mengetahui prinsip pengobatan ARV
4. Mengetahui panduan pemberian pengobatan ARV
5. Mengetahui peran keluarga dalam pengobatan ARV

C. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang CTPS
2. Meningkatkan kemampuan dalam menerapkan CTPS

D. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Cuci tangan pakai sabun
2. Sasaran : Penderita Diare di rumah
3. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Tanya jawab dan diskusi

4. Media dan Alat

- a. Lembar balik
- b. Leaflet
- c. Waktu dan tanggal

Hari/Tanggal : Kamis, 21 maret 2024

Waktu : 13.00 WIB

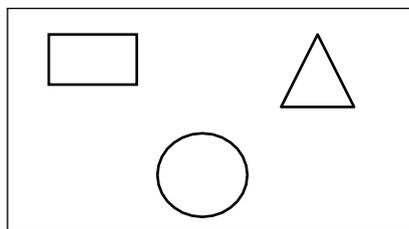
Tempat : Rumah Ny.M

5. Pengorganisasian

- a. Pendemontrasi : Shakila amelia
- b. Dokumentasi : Shalshabila cantia

6. Setting tempat

Keterangan:



: Pasien



: Dokumenter



: Penyaji

E. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	3 Menit	Pembukaan	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	10 Menit	Isi	6. Menjelaskan materi	Menyimak dan mendengarkan

			<p>mengenai CTPS</p> <p>7. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya</p> <p>8. Menjawab pertanyaan audies</p> <p>9. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas</p> <p>10. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas</p>	<p>Bertanya, menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menyimak</p>
3.	2 Menit	Penutup	<p>4. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas</p> <p>5. Melakukan evaluasi dengan memberikan</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p>

			<p>pertanyaan pada audies 6. Salam penutup</p>	Menjawab salam
--	--	--	--	----------------

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami.
- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien.
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan.
- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai kegiatan.

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media dalam kondisi sia untuk digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan Bahasa yang mudah dipahami
- f. Selama proses penyajian dan presentasi berlangsung diharapkan tidak ada peserta yang meninggalkan ruangan
- g. Duharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- h. Diharapkan peserta dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat tercipta suasana interaktif

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait manajemen kesehatan keluarga
- b. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait manajemen pengobatan ARV
- c. Diharapkan klien dapat mengikuti penjelasan yang diberikan

Lampiran Materi

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Mencuci tangan adalah membasahi dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang.

B. Manfaat Cuci Tangan

Manfaat cuci tangan yaitu:

1. Untuk menghindar penularan penyakit melalui tangan
2. Untuk menjaga kebersihan diri
3. Untuk membuat tubuh kita tetap sehat dan bugar
4. Supaya tidak menjadi agen penularan bibit penyakit kepada orang lain

C. Kapan waktu mencuci tangan

Menurut Handayani, dkk (2000) waktu pelaksanaan cuci tangan adalah sebagai berikut:

1. Sebelum dan setelah makan
2. Setelah memegang gadget seperti hp, laptop, dan lainnya
3. Setelah memegang hewan atau kotoran hewan
4. Setelah mengusap hidung, atau bersin di tangan
5. Sebelum dan setelah memegang orang sakit atau orang yang terluka
6. Setelah menangani sampah
7. Setelah menggunakan fasilitas umum (mis. toilet, warnet, wartel, dan lain – lain).
8. Pulang bepergian dan setelah bermain.
9. Sesudah buang air besar dan buang air kecil.

D. Dampak jika tidak cuci tangan

Dampak jika tidak mencuci tangan yaitu:

1. Keracunan bakteri salmonella

Jika Anda sering makan tanpa mencuci tangan maka bisa terkena infeksi bakteri salmonella. Bakteri ini bisa menyebar secara langsung dari berbagai tempat. Potensi

ini juga bisa disebabkan karena makan sayuran mentah tanpa di cuci. Telur bakteri salmonella akan berpindah darimakanan atau tangan ke dalam saluran pencernaan. Bakteri ini bisa hidup dalam usus dan saluran pencernaan lain. Tanda keracunan bakteri salmonella adalah seperti diare, sakit perut, keringat dingin, mual danmuntah. Untuk mencegah agar tidak terlalu parah maka bisa meminta bantuan dokter.

2. Keracunan bakteri E. Colli

Keracunan bakteri E. colli juga bisa terjadi jika Anda makan tanpa mencuci tangan. Bakteri ini bisa berasal dari tempat umum seperti toilet. Misalnya jika Anda makan setelah menggunakan toilet umum tanpa mencuci tangan, maka telur bakteri E.colli bisa masuk ke saluran pencernaan secara langsung. Keracunan ini bisa menyebabkan diareyang sangat berat, kram perut, nyeri perut yang parah dan jika tidak segera diobati maka bisa menyebabkan gagal ginjal.

3. Resiko tertular flu atau pilek

Tertular flu atau pilek menjadi resiko yang paling sering terjadi secara umum. Penularan ini terjadi ketika Anda baru saja menggunakan fasilitas umum atau bersentuhan dengan orang lain. Kemudian ketika Anda makan secara langsung maka bisa menyebabkan virus segera berpindah tangan. Virus akan menyebar sangat cepat, tidak hanya masuk ke dalam tubuh tapi juga berpindah lewat saluran pernafasan.

4. Tertular penyakit infeksi tenggorokan

Jika Anda memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, maka bisa menyebabkan infeksi tenggorokan. Hal ini terjadi ketika ada banyak bakteri yang sudah melekat ke tangan kemudian menyebar kesaluran pencernaan. Makanan yang masuk ke saluran tenggorokan akan berhubungan langsung dengan lendir. Kemudian bakteri akan tinggal dalam bagian lendir tersebut dan berkembang dengan pesat. Kondisi ini bisa menyebabkan sakit tenggorokan dan infeksi yang lebih buruk

5. Diare

Orang yang tidak mencuci tangan sebelum makan juga sangat rentanterkena penyakit diare. Infeksi ini bisa disebabkan oleh virus atau bakteri yang sebelumnya sudah ada di tangan. Kemudian akan masuk kesaluran pencernaan lewat makanan yang bersentuhan langsung dengantangan. Perkembangan bakteri atau virus dalam saluran pencernaan bisa menyebabkan diare. Usus tidak bisa menerima bakteri

tersebut sehingga membuat reaksi diare. Untuk mencegah hal yang lebih buruk sebaiknya segera kunjungi dokter Anda.

6. Infeksi penyakit Hepatitis B

Bahaya tidak mencuci tangan sebelum makan juga bisa terkena hepatitis B. Penyakit hepatitis ini akan menyerang organ hati dan menyebabkan penderita sulit untuk memiliki tubuh yang sehat. Hepatitis B termasuk jenis penyakit yang mudah menular. Salah satu cara untuk mencegahnya adalah sering mencuci tangan. Mencuci tangan sebelum makan bisa menurunkan resiko hepatitis B. Virus ini bisa menyebar dengan mudah lewat udara dan makanan. Bahkan lingkungan yang buruk bisa menjadi tempat endemi hepatitis B.

7. Resiko infeksi Shigellosis

Infeksi ini bisa menyebabkan penyakit shigellosis, yang merupakan infeksi akibat jenis bakteri shigela. Penyakit yang dihasilkan seperti disentri. Disentri umumnya disebabkan karena kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan. Ketika tangan Anda kotor setelah melakukan berbagai pekerjaan maka mungkin banyak bakteri yang bersarang dalam tangan Anda. Kontaminasi bisa terjadi lewat makanan itu sendiri atau tangan yang kotor. Penyakit ini ditandai dengan demam, diare yang parah, diare bisa disertai darah dan dehidrasi.

8. Resiko radang pernapasan

Orang yang memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan juga bisa terkena penyakit radang saluran pernafasan. Penyakit ini bisa menyebabkan sesak nafas, batuk, flu dan radang tenggorokan. Penyakit ini bisa menyebar lewat bakteri atau virus yang masuk ke tubuh lewat makanan. Ketika bakteri atau sumber penyebab infeksi bersentuhan dengan lendir dalam tenggorokan, maka sumber infeksi akan berkembang dalam tempat itu. Kemudian akan menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh dan membuat penderita mudah sakit. Sumber penyebab penyakit seperti bakteri atau virus mungkin memang tidak terlihat oleh mata secara langsung. Sumber infeksi bisa saja berasal dari makanan, lingkungan atau tangan yang kotor ketika makan. Untuk mengatasi berbagai bahaya tersebut maka biasakan untuk selalu mencuci tangan sebelum makan. Anda bisa mencoba untuk melakukan cara mencuci tangan yang benar dan steril agar benar-benar bersih dan tidak terkena resiko penyakit.

E. Langkah Mencuci Tangan

6 Langkah mencuci tangan yaitu:

1. Basahi tangan dengan air dan beri sabun, gosok kedua telapak tangan dengan arah memutar
 2. Gosok kedua punggung tangan secara bergantian
 3. Gosok sela-sela jari tangan
 4. Bersihkan ujung jari dengan posisi saling mengunci
 5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
 6. Gosok telapak tangan menggunakan ujung jari, dan bilas hingga bersih
- Lama mencuci tangan pakai sabun 40-60 detik dibawah air yang mengalir.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: Hipertermi
Sub Pokok Pembahasan	: Hipertermi
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Sabtu , 9 Maret 2024
Tempat	: Rumah Ny.M
Pemateri	: Shakila amelia

a. Latar Belakang

Hipertermia merupakan suatu keadaan Dimana seseorang mengalami atau berisiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh secara terus menerus lebih tinggi dari 37 derajat (peroral) atau 38,8 (per-rektal) karena peningkatan kerentanan.

b. Tujuan

c. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan dan dilakukan demonstrasi pembuatan oralit selama 30 menit, diharapkan Keluarga pasien yang mengalami diare dapat memahami dan mengerti tentang hipertemi.

d. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu

1. Memahami tentang definisi hipertemi
2. Memahami tentang penyebab hipertemi
3. Mengetahui ciri-ciri hipertemi
4. Mengetahui penanganan hipertemi

c. Manfaat

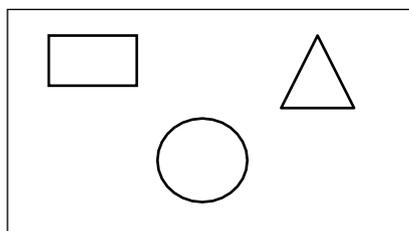
1. Meningkatkan pemahaman tentang pengertian hipertemi
2. Meningkatkan pemahaman tentang penyebab hipertemi
3. Meningkatkan pemahaman tentang ciri-ciri hipertemi
4. Meningkatkan pemahaman tentang penanganan hipertem

d. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Hipertemi
2. Sasaran : Penderita Diare di rumah
3. Metode

- a. Leaflet
 - b. Tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat
- a. Leaflet
 - b. Waktu dan tempat
Waktu : 15.00
Tempat: Rumah Ny.M
5. Setting tempat

Keterangan



-  : Pasien
-  : Dokumenter
-  : Penyaji

e. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	10 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi mengenai Hipertemi 2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan audies 4. Memberikan kesempatan pada audies untuk 	Menyimak dan mendengarkan Bertanya, menyimak dan mendengarkan

			menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas	Bertanya Menyimak
3.	2 Menit	Penutup	1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup	Mendengarkan Menjawab Menjawab salam

f. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami
- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan
- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu untuk mengisi daftar kunjungan
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien

- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai
- g. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- h. Diharapkan klien dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat terciptanya suasana yang interaktif.

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait Pembuatan oralit
- b. Diharapkan klien dapat mengetahui Langkah-langkah pembuatan oralit
- c. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi yang diberikan

LAMPIRAN MATERI

1. Definisi Hipertermi

Demam bukan merupakan suatu penyakit tersendiri. Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38 ° C atau lebih. Tetapi peningkatan suhu tubuh yang sering merupakan tanda terjadinya infeksi. Setelah infeksi disembuhkan maka suhu tubuh akan menurun. Suhu tubuh normal diukur di bawah lidah adalah sekitar 37 derajat Celcius. Apabila suhu tubuh 37 derajat celcius atau lebih maka anda terserang demam. Yang disebut sebagai demam adalah bila suhu tubuh mencapai 38° C atau lebih. Kita sebenarnya tidak perlu terlalu cemas bila suhu tubuh anak tidak melebihi 38° C. Dalam kondisi suhu tubuh di bawah 38° C, kita belum perlu memberikan obat penurun panas.

Demam sebenarnya merupakan gejala yang acapkali diakibatkan oleh penyakit infeksi seperti flu (masuk angin), radang tenggorokan, gondongan, campak, demam berdarah, tifus, dan sebagainya. Selain itu, demam juga dapat merupakan reaksi tubuh akibat terjadinya perubahan kondisi anak, seperti misalnya setelah imunisasi atau karena tumbuhnya gigi.

Dalam kondisi suhu badan anak mencapai 40° C atau lebih, anak harus segera dibawa ke layanan kesehatan. Demikian pula bila demam itu disertai dengan kejang. Anak juga perlu dibawa ke layanan kesehatan bila demam yang dialaminya tidak turun selama 3 hari. Karena demam yang disebabkan oleh "masuk angin" umumnya berlangsung antara 1 hingga 3 hari. Bila lama waktu anak menderita demam lebih dari 3 hari, dikuatirkan hal ini disebabkan oleh penyakit yang lebih serius atau sudah terinfeksi oleh bakteri. Dengan demikian, diperlukan adanya penanganan yang lebih dari sekedar usaha menurunkan suhu badan.

Selain itu, kita dapat membedakan penyakit yang lebih serius dengan gejala flu biasa dengan mengamati gejala yang terjadi pada anak. Bila anak tampak sakit berat dengan gejala seperti cenderung tidur terus, sangat lesu, dan tidak mau main, inilah saatnya untuk memeriksakannya ke layanan kesehatan. Bila anak demam disertai dengan gejala lain seperti muntah-muntah, diare, mimisan, nyeri perut, sakit kepala, nyeri telinga, atau tidak dapat menelan, maka ia juga perlu segera dibawa ke layanan kesehatan. Keterlambatan penanganan terhadap gejala yang menyertai demam ini dapat membawa dampak yang tidak diinginkan.

2. Penyebab Hipertermi

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya: perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium serta penunjang lain secara tepat dan holistik. Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala lain yang menyertai demam. Demam belum terdiagnosa adalah suatu keadaan dimana seorang pasien mengalami demam terus menerus selama 3 minggu dan suhu badan di atas 38,3 derajat celsius dan tetap belum didapat penyebabnya walaupun telah diteliti selama satu minggu secara intensif dengan menggunakan sarana laboratorium dan penunjang medis lainnya.

3. Ciri-ciri hipertermi

- a. Kepala, leher dan tubuh akan terasa panas, sedang tangan dan kaki dingin.
- b. Mungkin merasa kedinginan dan menggigil bila suhu meningkat dengan cepat.
- c. Demam itu disertai dengan kejang-kejang, menggigil, lesu, pernapasan yang abnormal, kaku tengkuk, sangat gelisah, kebingungan, halusinasi atau tidak dapat ditenangkan.
- d. Demam jika disertai sakit kuping, muntah dan/atau diare, sakit pada waktu kencing atau terdapat bercak keunguungan dikulit.
- e. Anak Anda baru dioperasi atau menderita penyakit kronis, seperti ginjal, kanker, diabetes atau mempunyai sejarah kejang-kejang karena demam.
- f. Ada tanda-tanda dehidrasi (mata cekung, atau bercak halus pada kulit, haus terus menerus, kencing sedikit atau tidak sama sekali, detak jantung yang keras dan gelisah terus menerus).
- g. Demam dengan suhu 40 C yang tidak turun-turun dalam waktu 4 - 6 jam selama perawatan di rumah.
- h. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari.

4. Penanganan Hipertermi

1. Pastikan anak Anda banyak minum dan istirahat yang cukup.
2. Untuk demam dengan suhu 40C, kompres anak Anda dalam air hangat selama 15 menit. Jika anak Anak mulai menggigil atau memprotes bahwa airnya mulai dingin, cepat angkat.
3. Hindari memandikan anak Anda jika ia terserang demam tinggi, karena kemungkinan akan meninggikan demamnya.
4. Kenakan pakaian tipis meskipun tubuh merasa dingin. Pakaian tebal dan selimut akan menaikkan suhu tubuh. Suhu yang sangat tinggi (39 derajat Celcius atau lebih) terutama pada anak-anak bisa menyebabkan kejang- kejang.
5. Istirahat dirumah pada ruangan dengan ventilasi yang baik, memakai kipas angin atau alat pendingin udara.
6. Minum banyak air, sari buah, susu atau sup bening. Minuman dingin akan membantu menurunkan suhu tubuh. Cara yang mudah untuk mengetahui apakah cukup minum atau tidak adalah dengan melihat warna urin, apakah warna terang atau kuning tua.
7. Usakan makan seperti biasa, meskipun nafsu makan berkurang. Bila tidak mau makan maka tubuh menjadi lemah.
8. Periksa suhu tubuh setiap 4 jam. Jangan makan atau minum selama setengah jam sebelum suhu tubuh diukur karena hasilnya menjadi tidak tepat.
9. Kompreslah anak dengan air biasa pada ketiak, dan lipat paha. Tujuan kompres adalah untuk menurunkan suhu di permukaan tubuh anak. Turunnya suhu di permukaan tubuh ini dapat terjadi karena panas tubuh digunakan untuk menguapkan air pada kain kompres.. Jangan menggunakan air es untuk mengompres. Karena hal ini justru akan membuat pembuluh darah menyempit dan panas tidak dapat keluar. Mengompres dengan alkohol juga tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan iritasi pada mata dan intoksikasi (keracunan). Sekalah badan anak dengan air hangat. Setelah itu keringkan dengan handuk.
10. Berikan analgetik seperti paracetamol dan jika panas tidak turun segera bawa ke layanan kesehatan terdekat.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: Edukasi kompres hangat
Sub Pokok Pembahasan	: kompres hangat
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Kamis , 14 Maret 3034
Tempat	: Rumah Ny.M
Pemateri	: Shakila amelia

a. Latar Belakang

Demam (pireksi) yaitu peninggian suhu tubuh di atas 38,3° C, sejak dahulu sudah dikenal sebagai tanda penyakit. Penderita atau orang tua biasanya menyamakan tingginya demam dengan beratnya penyakit. 30-35,8% alasan kunjungan ke dokter ialah demam. Walaupun sebagian penderita dapat menahan suhu tubuh antara 39,4 C-40 C, demam dapat menimbulkan efek yang merusak, Pada 3% anak yang berumur kurang daripada 5 tahun terdapat kejang demam, yang merupakan separuh daripada seluruh kejang pada kelompok umur ini. Orang tua biasanya cemas bila anaknya demam karena beranggapan bahwa tingginya suhu sejajar dengan gawatnya penyakit yang diderita dan berusaha meminta pertolongan untuk pengobatan demamnya.

Mengompres dilakukan dengan handuk atau waslap yang dibasahi dengan air hangat (30°C). Usahakan perbedaan antara air kompres dengan suhu tubuh tidak terlalu berbeda. Seka seluruh tubuh dengan air hangat, penurunan suhu tubuh terjadi saat pertukaran udara melalui permukaan kulit. Gunakan pakaian atau selimut tipis, pada. Jangan mengompres dengan alkohol karena toxic dan uapnya dapat terserap ke kulit ataupun paru-paru anak.

b. Tujuan

e. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan dan dilakukan demonstrasi pembuat oralit selama 30 menit, diharapkan Keluarga pasien yang mengalami diare dapat memahami dan mengerti tentang hipertemi.

f. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu

5. Memahami tentang definisi hipertemi
6. Memahami tentang penyebab hipertemi
7. Mengetahui ciri-ciri hipertemi
8. Mengetahui penanganan hipertemi

c. Manfaat

5. Meningkatkan pemahaman tentang pengertian hipertemi
6. Meningkatkan pemahaman tentang penyebab hipertemi
7. Meningkatkan pemahaman tentang ciri-ciri hipertemi
8. Meningkatkan pemahaman tentang penanganan hipertem

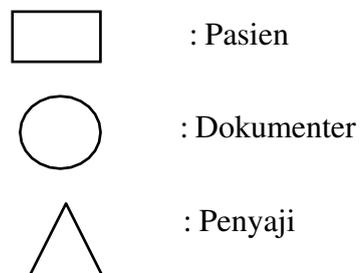
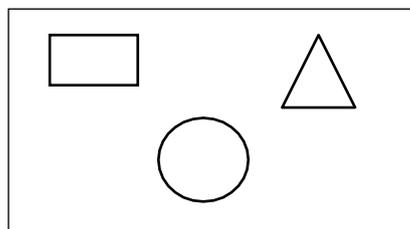
d. Pelaksanaan Kegiatan

6. Topik : Hipertemi
7. Sasaran : Penderita Diare di rumah
8. Metode
 - c. Leaflet
 - d. Tanya jawab dan diskusi
9. Media dan alat
 - c. Leaflet
 - d. Waktu dan tempat

Waktu : 15.00

Tempat: Rumah Ny.M
10. Setting tempat

Keterangan



e. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	10 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi mengenai kompres hangat 2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan audies 4. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas 	<p>Menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya, menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menyimak</p>
3.	2 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup 	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>

f. Evaluasi

4. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami
- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan
- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan

5. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu untuk mengisi daftar kunjungan
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai
- g. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- h. Diharapkan klien dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat terciptanya suasana yang interaktif.

6. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait Pembuatan oralit
- b. Diharapkan klien dapat mengetahui Langkah-langkah pembuatan oralit
- c. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi yang diberikan

A. Kompres hangat

adalah suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah di celupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu. Cara mengompres dengan air hangat yang paling efektif, adalah memandikannya dengan air hangat. "Minimal, itulah yang disebutkan di literatur asing," katanya. Anak yang sakit, katanya, harus dimandikan, dicelup, atau dibilas dengan air hangat. "Bukan sekadar melap tubuh atau kepala anak dengan handuk hangat. Kalau perlu, anak yang sakit dimasukkan ke dalam bak mandi beri air hangat. Cara ini terbukti sangat membantu untuk

menurunkan panas badan anak.

B. Manfaat Kompres Hangat

- 1 Dapat memberikan rasa nyaman
- 2 menurunkan suhu tubuh yang demam
- 3 Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah

C. Alat yang Digunakan

- 1) Baskom mandi
- 2) Washlap
- 3) Air hangat suhu 37°C
- 4) Termometer

D. Cara/Metode Mengompres Hangat

- 1) Cuci tangan
- 2) Pertahankan selimut mandi di atas tubuh yang tidak dikompres
- 3) Periksa suhu air
- 4) Celup washlap ke dalam air hangat, letakkan di bawah ketiak dan lipatan paha
- 5) Secara perlahan tangan dan kaki dikompres selama 5 menit
- 6) Bila suhu belum turun lanjutkan usap kompres ke punggung dan bokong selama 3-5 menit
- 7) Ganti air bila sudah tidak hangat
- 8) Keringkan bagian tubuh dan selimuti dengan selimut tipis dan menyerap keringat

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: Diare
Sub Pokok Pembahasan	: Lingkungan Rumah sehat dan Fasilitas Kesehatan
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Jumat , 25 Maret
Tempat	: Rumah Ny.M
Pemateri	: Shakila Amelia

1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan. Hal tersebut harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Berbagai permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan antara lain disparitas status kesehatan; beban penyakit; kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; perlindungan masyarakat di bidang obat dan makanan; serta perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa masalah penting lainnya yang perlu ditangani segera adalah peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan.

2. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan tentang Diare selama 30 menit, diharapkan pasien dengan Diare dapat memahami dan mengerti.

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu

- 1) Memahami lingkungan rumah sehat
- 2) Memahami pemanfaatan fasilitas kesehatan

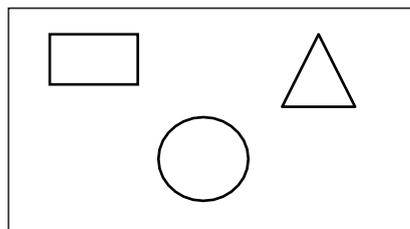
3. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang lingkungan rumah sehat
2. Meningkatkan pemahaman tentang fasilitas kesehatan

4. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Menjelaskan Tentang rumah sehat
2. Sasaran : Penderita Diare di rumah
3. Metode
 - a. Tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat
 - a. Leaflet
 - b. Waktu dan tempat
Waktu : 15.00
Tempat : Rumah Ny.M
5. Setting tempat

Keterangan



-  : Pasien
-  : Dokumenter
-  : Penyaji

5. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	10 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi mengenai lingkungan rumah sehat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan 2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan audies 4. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas 	<p>Menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya, menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menyimak</p>
3.	2 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup 	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>

6. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami
- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan
- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu untuk mengisi daftar kunjungan
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai
- g. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- h. Diharapkan klien dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat terciptanya suasana yang interaktif.

Lampiran Materi

A. Pengertian Rumah Sehat

Rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani, maupun sosial (Sanropie dkk., 1991). Sedangkan menurut Hermawan (2010) yang dikutip dari Azwar, rumah sehat adalah tempat berlindung atau bernaung dan tempat untuk beristirahat

sehingga menimbulkan kehidupan yang sempurna baik fisik,rohani maupun sosial. Rumah harus dapat mawadahi kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor- faktor yang dapat merugikan kesehatan (Hindarto, 2007).

B. Syarat Rumah Sehat

Persyaratan rumah sehat berdasarkan pedoman teknis penilaian rumah sehat (Depkes RI, 2007).

1. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, adanya ruangan khusus untuk istirahat (ruang tidur), bagi masing-maing penghuni.
2. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena pengaruh luar dan dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi bangunan rumah, bahaya kebakaran dan kecelakaan di dalam rumah.

C. Indikator Rumah Sehat

Lingkungan yang aman mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi patogen, mempertahankan sanitasi, mengendalikan polusi, bebas atau minimal dari ancaman biologis, kimiawi, atau senjata nuklir.

1. Kebutuhan Dasar
 - a. Awasi faktor lingkungan klien yang dapat mengurangi ketersediaan oksigen, seperti pembakaran atau mobil yang dibiarkan hidup di garasi.
 - b. Lemari pendingin dibutuhkan untuk menyimpan makanan yang mudah busuk
 - c. Suplai air bersih yang cukup dibutuhkan untuk minum dan mencuci makanan

segar dan piring

- d. Pembuangan sampah yang baik dibutuhkan untuk mempertahankan kondisi sanitasi.
- e. Suhu lingkungan berkisar 18,3-23,9°C. Pajanan suhu yang dingin dalam waktu lama dapat menyebabkan frostbite dan hipotermia. Para lansia, anak-anak, dan penderita penyakit kardiovaskuler sangat berisiko terkena hipotermia (suhu inti tubuh pada 35 atau kurang), sehingga pastikan lingkungan cukup hangat.
- f. Kelembaban berkisar 60-70%. Gunakan humidifier untuk meningkatkan kelembaban untuk klien dengan infeksi saluran napas atas.

D. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat (Perpres No.71 Tahun 2013).

2. Manfaat Pelayanan Kesehatan

a. Sebagai akses utama pelayanan kesehatan

Berbagai fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas yang sudah tersedia di setiap kecamatan. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan paling dasar untuk masyarakat dengan terlibat langsung dengan masyarakat. Fasilitas kesehatan lain seperti apotik, klinik atau rumah sakit yang tersebar di setiap daerah juga berguna untuk memberikan kemudahan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

b. Meringankan beban biaya pengobatan

Salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah mengupayakan agar setiap lapisan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Sudah tersedia fasilitas kesehatan seperti KIS (Kartu Indonesia Sehat) atau asuransi kesehatan lain untuk masyarakat..

c. Sebagai tempat pengobatan dan pemulihan

Manfaat rumah sakit, klinik atau puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, bahkan pada keadaan darurat sekalipun. Manfaat fasilitas kesehatan ini adalah sebagai tempat masyarakat mendapatkan pengobatan, penanganan serta tempat pemulihan penyakit.



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ANDALAS

Jl. Andalas Kec. Padang Timur, Kode Pos 25126 Telp (0751) 30863
Pos-El: puskesmasandalas@gmail.com Laman: www.puskesmasandalas.padang.go.id

SURAT KETERANGAN
400.7.22.2907/PKM-AND/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

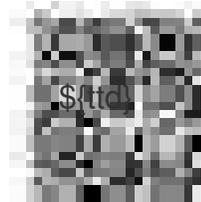
Nama : dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Pangkat/Gol. : Penata Tk. I/ III.d
NIP : 198208122009012006
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Andalas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Shakila Amelia
NIM : 213110144
Program Studi : D III Keperawatan – POLTEKKES KEMENKES RI
PADANG
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan
Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota
Padang

Telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Andalas pada tanggal 04 s.d 23 Maret 2024. Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 30 Mei 2024
KEPALA,



dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Penata Tk.I/III.d
198208122009012006

Nomor : \${nomor_naskah}

\${tanggal_naskah}

Perihal : **Izin Survey Data**

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (nama mahasiswa terlampir)

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	LAMA PENELITIAN
1	Dea Ananda	213110095	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Laktasi Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang	13 September 2023-19 September 2023
2	Larasati	213110121	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Ibu Hamil Dengan Anemia Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang	13 September 2023-19 September 2023
3	Laily Amelia Risky	213110120	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah Di Puskesmas Andalas	13 September 2023-19 September 2023
4	Emeldawati	213110104	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Jiwa Dengan Resiko Prilaku Kekerasan DI Puskesmas Andalas	13 September 2023-19 September 2023
5	Sindy Marlina	213110146	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi DiPuskesmas Andalas	13 September 2023-19 September 2023
6	Cindy Septriani	213110094	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Andalas.	13 September 2023-19 September 2023
7	Syahdila	213110150	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Andalas	13 September 2023-19 September 2023
8	Shakila Amelia	213110144	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Balitadengan Diare Di Puskesmas Andalas	13 September 2023-19 September 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

\$(jabatan_pengirim),
\$(ttd_pengirim)
\$(nama_pengirim)
NIP \$(nip_pengirim)

Lampiran 1.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA BALITA DENGAN DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2024

NO	KEGIATAN	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal											
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal											
3.	Pendaftaran Sidang Proposal											
4.	Sidang Proposal											
5.	Perbaikan Proposal											
6.	Penelitian dan Penyusunan											
7.	Pendaftaran Ujian KTI											
8.	Sidang KTI											
9.	Perbaikan KTI											
10.	Pengumpulan perbaikan KTI											
11.	Publikasi											

Pembimbing I

Pembimbing II

Padang, Juni 2024
Mahasiswa

N. Rachmadanur,S.Kp,MKM
NIP: 19681120 199303 1 003

Tasman,S.Kp,M.kep,Sp.Kom
NIP. 19700522 199403 1 001

SHAKILA AMELIA
213110144

DAFTAR KUNJUNGAN KELUARGA PASIEN
AN.G DENGAN DIARE

NO	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan	Foto
1	Senin, 4 maret 2024 Jam 10.10 Wib	<ul style="list-style-type: none">- Penandatanganan informed consent- Pengkajian	
2	Kamis, 7 maret 2024 Jam 15.00 Wib	<ul style="list-style-type: none">- Lanjutan pengkajian- Pemeriksaan fisik fisik	
3	sabtu 9 maret 2024 Jam 14.52 Wib	<ul style="list-style-type: none">- Implementasi TUK 1,2 dx 1	

			
4	Kamis, 15 Februari 2024 Jam 16.04 Wib	- Implementasi TUK 3 dx 1	
5	Minggu, 18 Februari 2024 Jam 15.42 Wib	- Implementasi TUK 4,5 dx 1	
6	Selasa, 20 Februari 2024 Jam 15.00 wib	- Implementasi TUK 1,2 dx 2	
7	Rabu, 21 Februari 2024 Jam 15.00 wib	- Implementasi TUK 3 dx 2	

			
8	Kamis, 22 Februari 2024 Jam 15.35 Wib	- Implementasi TUK 4,5 dx 2	
9	Jumat, 23 Februari 2024 Jam 14.00 Wib	- Implementasi TUK 1,2 dx 3	
10	Sabtu, 16 Maret 2024 Jam 15.32 Wib	- Implementasi TUK 3 dx 3	
11	Minggu, 17 Maret 2024 Jam 11.00 Wib	- Implementasi TUK 4,5 dx 3	

			
12	Evaluasi 18 Maret 2024 Jam 14.00 WIB		

Mengapa PHBS penting???

Pola makan gizi seimbang akan menjadi tak berguna bila tidak diikuti dengan penerapan prinsip dan kebiasaan hidup bersih, seperti: mencuci tangan sebelum makan dengan air bersih dan sabun.

Manfaat Mencuci Tangan

1. Sederhana dan efektif mencegah infeksi
2. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
3. Mencegah penularan penyakit
4. Tangan menjadi bersih

Manfaat Mencuci Tangan

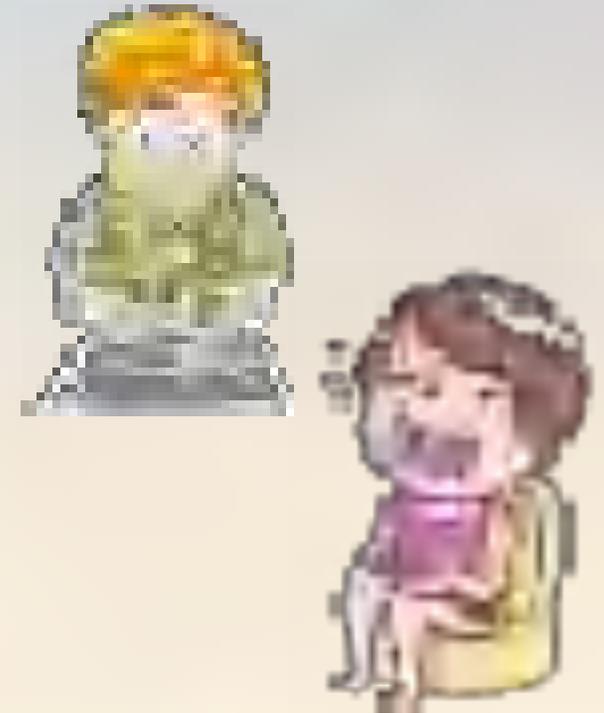
1. Sebelum dan sesudah makan
2. Sesudah BAB dan BAK
3. Sebelum mengolah makanan
4. Sesudah beraktivitas
5. Sesudah batuk, bersin, dan mem-



6 Langkah Mencuci Tangan Yang Benar



PENDIDIKAN KESEHATAN DIARE DAN PHBS



Shakila amelia

3B



Apa itu diare???

Diare adalah kondisi dimana terjadi frekuensi BAB yang abnormal (lebih dari 3 kali sehari) dan konsistensi BAB cair.

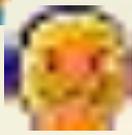
Penyebab diare



1. Faktor infeksi virus, parasite, dan bakteri
2. Faktor sulitnya penyerapan makanan
3. Faktor makanan (kotor atau adanya bakteri)

Tanda dan gejala diare

1. BAB encer lebih dari 3x
2. Muntah.
3. Demam.
4. Nyeri abdomen.
5. Badan terasa lemah.
6. Anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
7. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu.
8. Daerah sekitar anus kemerahan dan lecet karena seringnya defekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.



Cara penanganan diare

1. Oralit

Umur	Setiap Mencret	Dalam waktu 4 jam
< 1 tahun	½ gelas air matang	400 ml (2 bungkus)
1-4 tahun	1 gelas air matang	600-800 ml (3-4 bungkus)
5-12 tahun	1 ½ gelas air matang	800-1000 ml (4-5 bungkus)
Dewasa	3 gelas air matang	1200-2000ml (6-10 bungkus)

2. Berikan zinc selama 10-14 hari
3. ASI Eksklusif, bukan susu formula
4. Segera kunjungi fasilitas kesehatan jika dalam 3 hari belum membaik

Cara pencegahan diare

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan ataupun BAB
2. Meminum air minum yang sehat/air yang bersih
3. Membuang air besar dan kecil pada tempatnya
4. Mencuci sayur yang akan dimasak di air yang mengalir
5. Mencuci botol susu anak di bawah air mengalir
6. Menjaga kebersihan lingkungan rumah

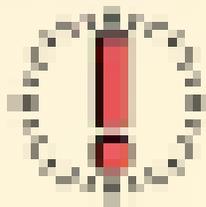
Makanan yang dianjurkan untuk balita diare

1. ASI Eksklusif
2. Pisang
3. Yogurt
4. Wortel matang
5. Nasi tim atau bubur
6. Daging panggang atau rebus



Makanan yang tidak dianjurkan untuk balita diare

1. Makanan yang berminyak dan berlemak
2. Makanan tinggi serat
3. Produk susu
4. Pemanis buatan



Ingin terhindar dari diare? Jangan lupa terapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat!!

Apa itu PHBS???

Perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan.

Apa itu PHBS???

1. Menjadi sehat dan tidak mudah sakit,
2. Anak tumbuh sehat dan cerdas
3. Anggota keluarga giat bekerja
4. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

Tatanan PHBS di Rumah Tangga

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah



TUJUAN MEMILIKI LINGKUNGAN SEKITAR YANG SEHAT

1. **Menurunkan** penyakit yang **berdampak** **negatif** terhadap **kehidupan** **sehat**.

Menurunkan **kelelahan** **sejuk**.

Menurunkan **polusi** **udara**.

■ **Meningkatkan** **keamanan** **dan** **aman** **untuk** **minum**.

■ **Lebih** **tenang** **dalam** **melakukan** **aktifitas** **sehari** **hari**.



LINGKUNGAN SEHAT

lingkungan sehat adalah kawasan yang mendukung terciptanya setiap individu serta masyarakat sehat.

Sehat dapat diartikan sebagai sebuah kondisi di mana keadaan yang terbebas dari berbagai penyakit dan meliputi seluruh aspek kehidupan yang ada di sekitarnya.



D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes RI Padang



AYO CIPTAKAN LINGKUNGAN YANG SEHAT

Dimulai dari kita dan orang terdekat

SHAKILA AMELIA
3B

CIRI LINGKUNGAN YANG SEHAT

1. Lingkungan yang sehat akan mempunyai kualitas udara yang bersih dan nyaman ketika dihirup.
2. Di dalam lingkungan yang sehat juga tersedia sumber air bersih yang mudah untuk didapatkan
3. Di dalam lingkungan yang sehat juga terdapat banyak pepohonan yang rindang.
4. Lingkungan yang sehat biasanya menyediakan tempat pembuangan sampah yang baik dan dibagi menjadi organik dan anorganik.

CARA MENJAGA LINGKUNGAN TETAP SEHAT

- membuang sampah pada tempatnya
- daur ulang kembali sampah plastik di sekitar lingkungan agar bisa menjadi sesuatu yang bermanfaat
- gotong royong untuk menjaga kebersihan sungai dan kali
- membangun sarana MCK khusus yang berada jauh dari tempat mengalirnya air
- dengan banyak menanam pepohonan dan tumbuhan hijau yang lainnya.



MARICIPTAKAN LINGKUNGAN SEHAT UNTUK KELUARGA YANG SEHAT





Datanglah bersama keluarga dan orang tersayang ke fasilitas pelayanan terdekat untuk mendapatkan pemeriksaan



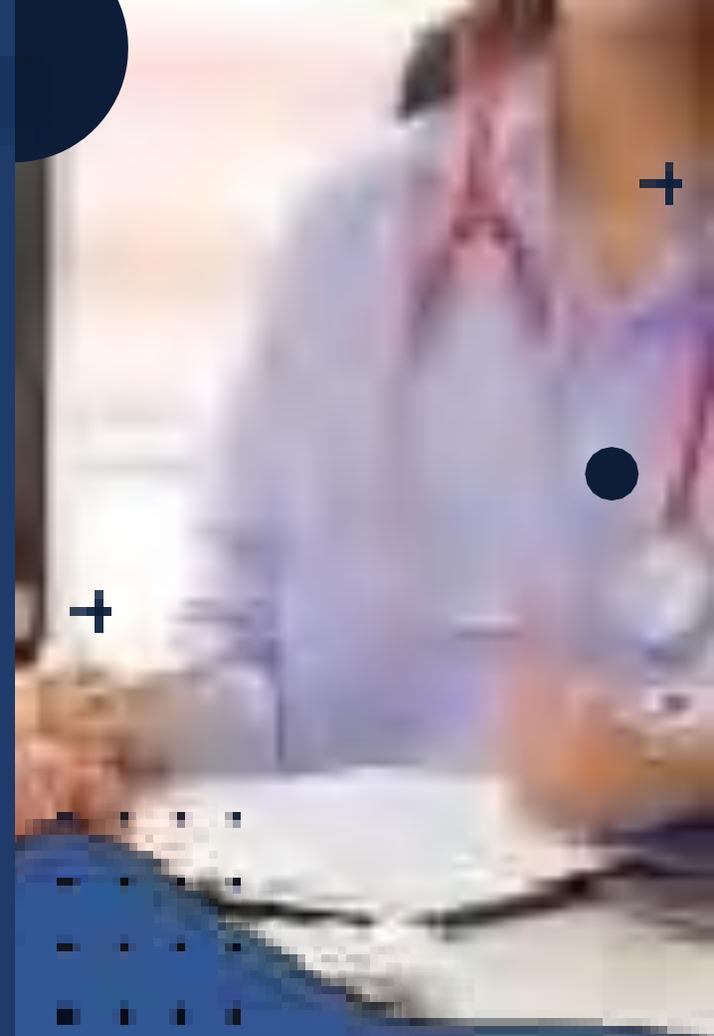
apa itu fasilitas kesehatan?

segala sarana dan prasarana alat atau tempat yang dapat menunjang kesehatan atau yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan



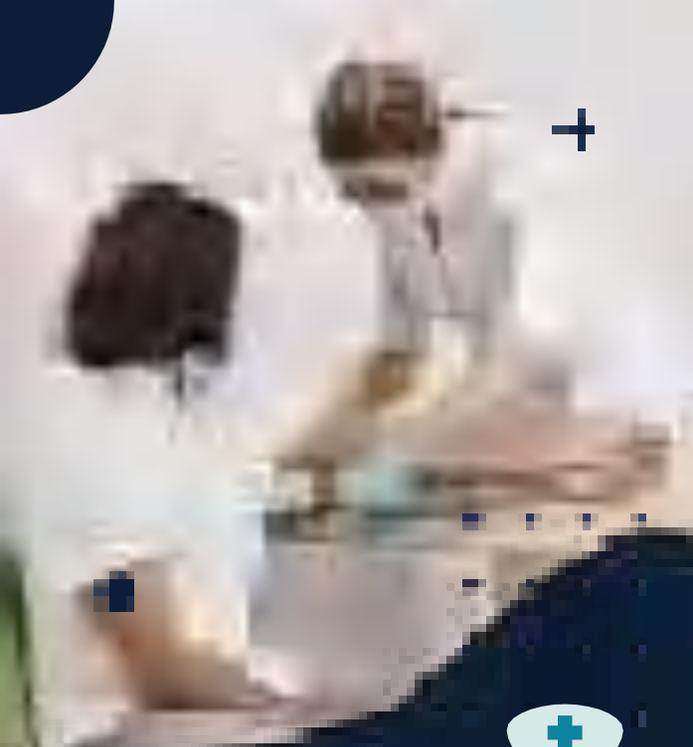
apa fungsi fasilitas kesehatan?

- memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- Sebagai tempat pengobatan dan pemulihan

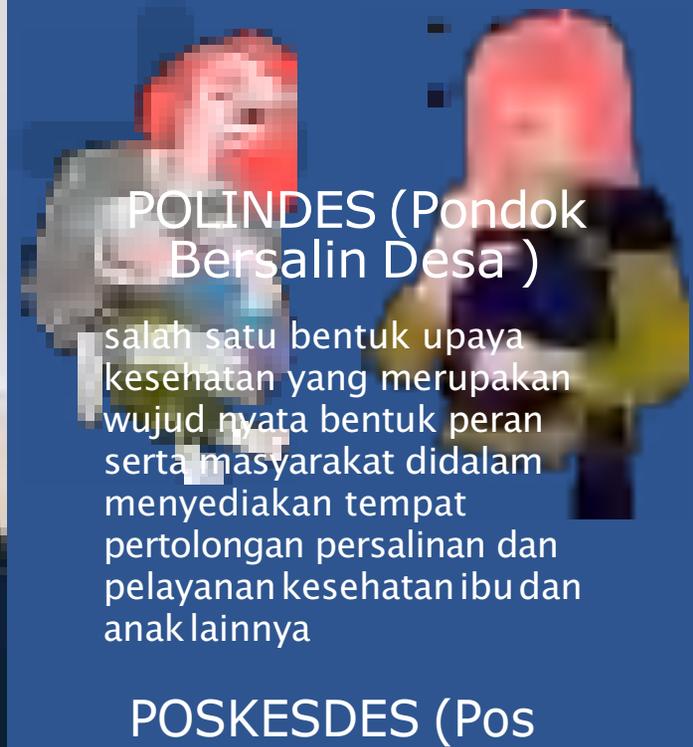


AYO KE FASILITAS KESEHATAN !

Poltekkes Kemenkes RI Padang



+

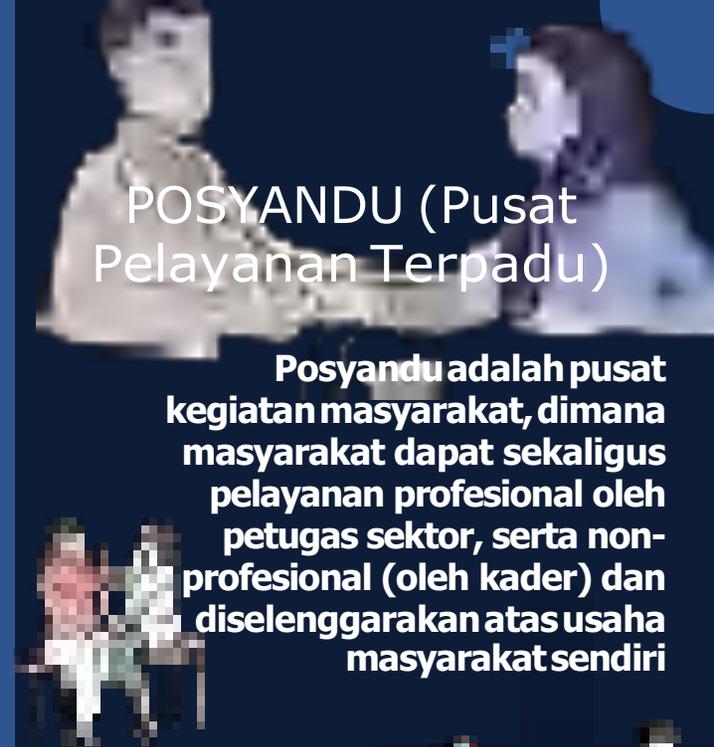


POLINDES (Pondok Bersalin Desa)

salah satu bentuk upaya kesehatan yang merupakan wujud nyata bentuk peran serta masyarakat didalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak lainnya

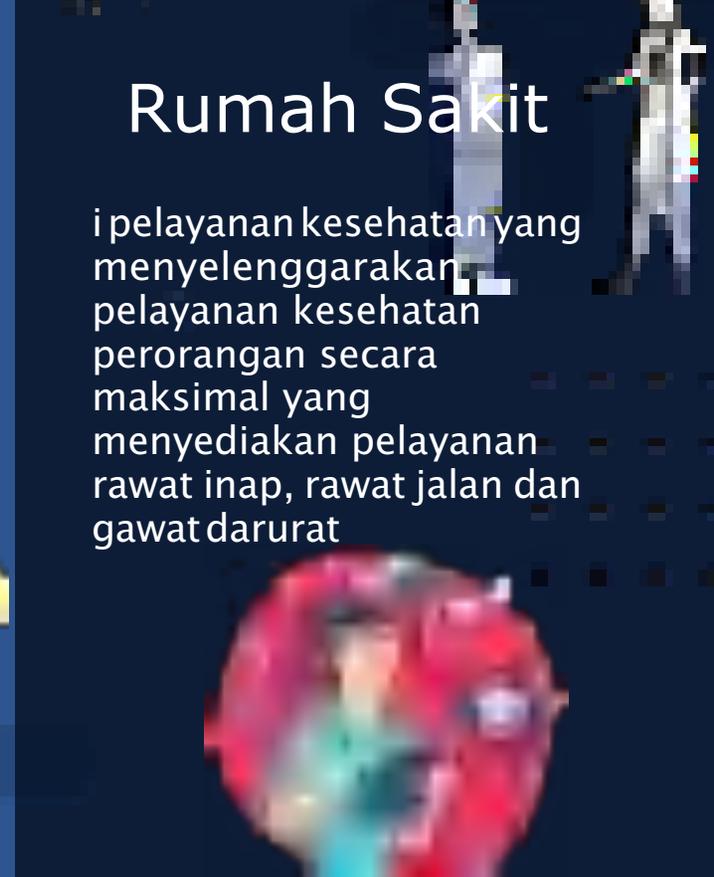
POSKEDES (Pos Kesehatan Desa)

upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang berfungsi sebagai wadah kesehatan bagi masyarakat desa. poskesdes siap melayani mengenai kesehatan desa sebelum penanganan lebih lanjut



POSYANDU (Pusat Pelayanan Terpadu)

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat dapat sekaligus pelayanan profesional oleh petugas sektor, serta non-profesional (oleh kader) dan diselenggarakan atas usaha masyarakat sendiri



Rumah Sakit

ipelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara maksimal yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

PUSTU (PUSKESMAS PEMBANTU)



unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil .



LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama Klien : An.G
Tempat / Tanggal Lahir : 8-1-1996
No. Telepon : 082228678XXXX

Penanggung jawab (keluarga

Nama : An.A
Alamat : Seberang Padang
No Telepon : 082228678XXX
Hubungan dengan klien : Anak

Setelah mendapat penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga dirumah, yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju / tidak setuju*menerima pelayanan perawatan diri oleh tim pelayanan keperawatan keluarga dirumah * coret salah satu*

HAK KLIEN

- 1) Ikut menentukan rencana pelayanan keperawatan keluarga dirumah
- 2) Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik norma, agama dan sosial budaya tanpa diskriminasi berdasarkan ras warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul / kebangsaan
- 3) Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan yang lengkap, kecuali tindakan kegawat-daruratan
- 4) Mengemukakan keberatan terhadap individu petugas yang melayani, dan dapat mengusulkan petugas pengganti
- 5) Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, termasuk perubahan tarif pelayanan
- 6) Memperoleh perlindungan hukum atas tindakan yang menyimpang dari standar prosedur

KEWAJIBAN KLIEN KELUARGA

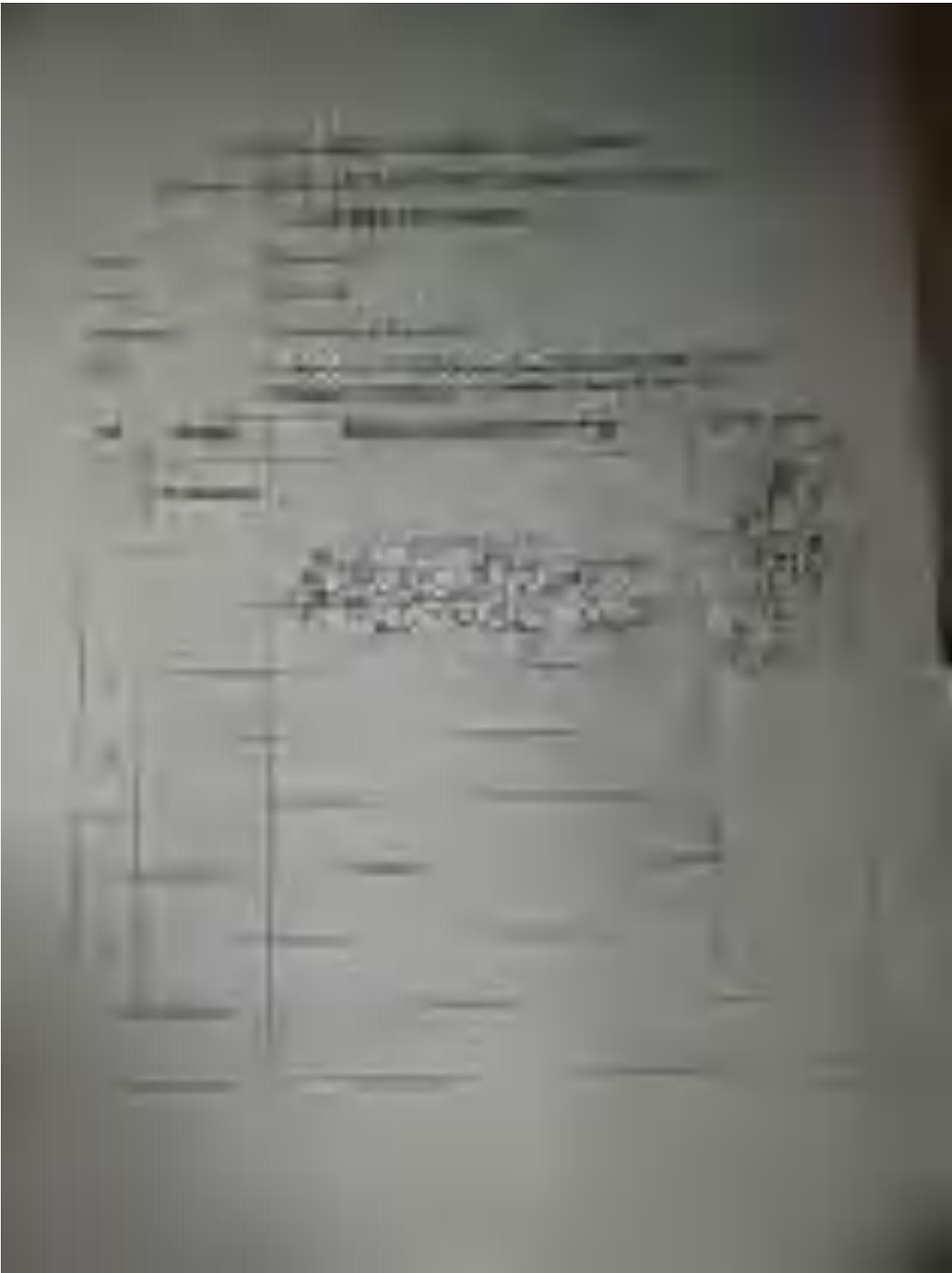
1. Bekerjasama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga dirumah

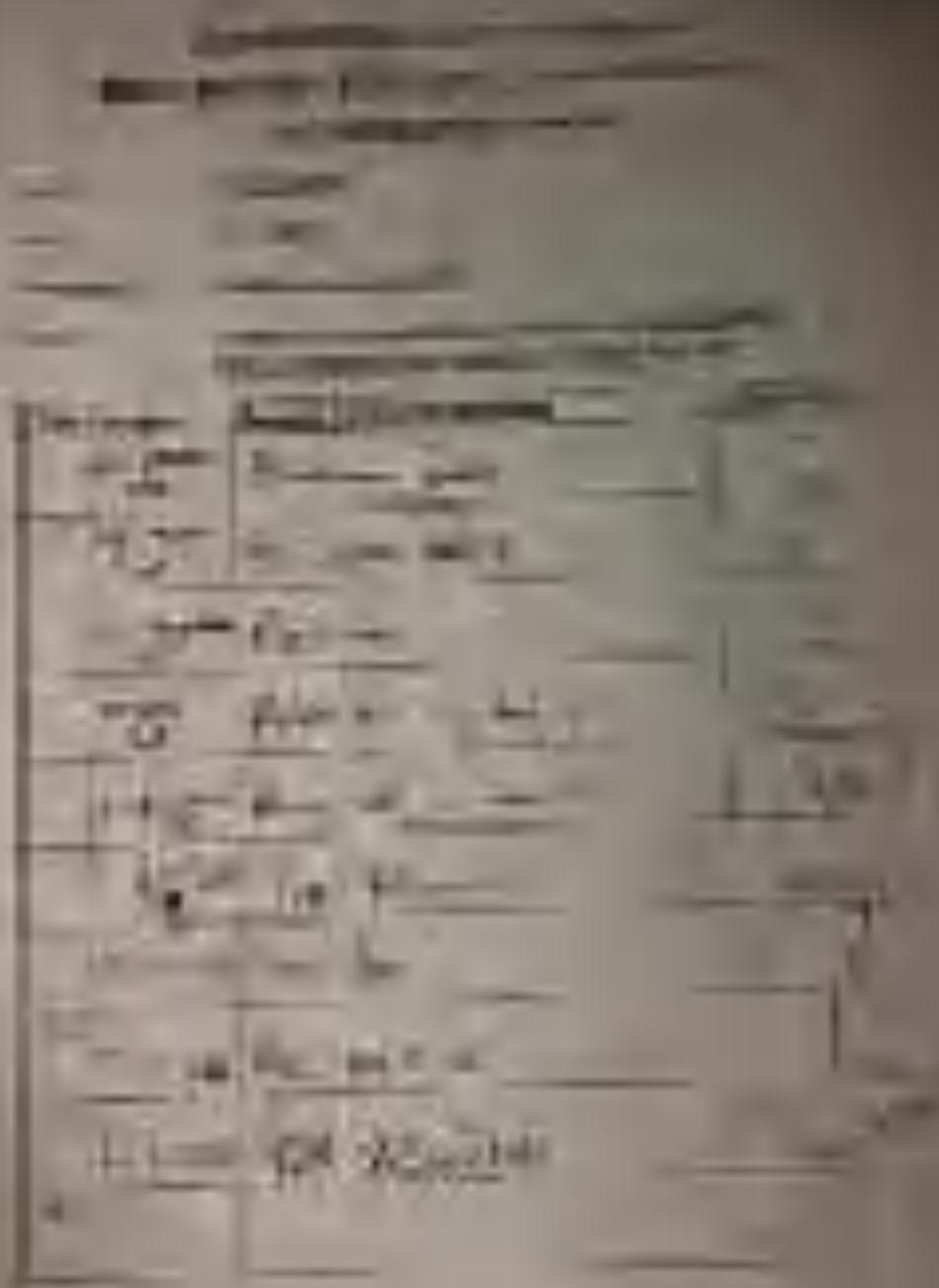
2. Mematuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan Bersama petugas
 3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku
 4. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma agama dan sosial budayanya tanpa diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, agama dan jenis kelamin, usia, atau asal usul kebangsaan
- Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya peningkatan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa yang diberikan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga dirumah akan menjaga hak- hak saya dan kerasiaan pribadi saya sebagai klien, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dan hak-hak yang berkenan dengan kepribadian saya.

Padang, Maret 2024

Nama & tanda tangan klien	Nama & tanda tangan Peneliti
	







ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.researchgate.net

Internet Source

8%

2

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

5%

3

www.scribd.com

Internet Source

2%

4

tourjournal.akupuntour.com

Internet Source

1%

5

id.123dok.com

Internet Source

1%

6

docplayer.info

Internet Source

1%

7

pustaka.poltekkes-pdg.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

1%

9

jurnal.ensiklopediaku.org

Internet Source

1%

10	vbook.pub Internet Source	<1%
11	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1%
12	ejournal.rajekwesi.ac.id Internet Source	<1%
13	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1%
14	www.coursehero.com Internet Source	<1%
15	hellosehat.com Internet Source	<1%
16	jurnal.umb.ac.id Internet Source	<1%
17	journal.ilinstitute.com Internet Source	<1%
18	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
19	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
20	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
21	es.scribd.com Internet Source	<1%

22	Cindy Ayudia Pramaesti. "Analisis Riwayat Pemberian ASI sebagai Pemicu Kejadian Diare Akut pada Anak", INA-Rxiv, 2019 Publication	<1%
23	makalah-asuhan-kebidanan.blogspot.com Internet Source	<1%
24	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
25	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1%
26	mafiadoc.com Internet Source	<1%
27	indahverawati.blogspot.com Internet Source	<1%
28	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%
29	adoc.pub Internet Source	<1%
30	ambozt.blogspot.com Internet Source	<1%
31	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
32	mawansumawansukednomegabuanya.blogspot.com Internet Source	<1%

proceeding.unpkediri.ac.id

33

Internet Source

<1%

repository.stikesmukla.ac.id

34

Internet Source

<1%

zuhairanursing.blogspot.com

35

Internet Source

<1%

kumpulanxxx.blogspot.com

36

Internet Source

<1%

www.makalah.my.id

37

Internet Source

<1%

Exclude quotes

On Exclude bibliography

On