

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Puskesmas Waingapu**

Luas Wilayah Pelayanan dan Letak Geografis Puskesmas Waingapu : Puskesmas Waingapu terletak di pusat Kota Waingapu tepatnya di Jalan Ahmad Yani Nomor 71 Kelurahan Kemalapati Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Waingapu didirikan pada tahun 1974 dan melayani 4 Kelurahan dan 3 desa. Luas wilayah pelayanan Puskesmas Waingapu adalah 73.8 km<sup>2</sup> dengan batas-batas wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Sumba, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Wangga, Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Makamenggiti/Kecamatan Nggaha Ori Angu, Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kambaniru/Kecamatan Kampera dan Jumlah penduduk yang dilayani oleh Puskesmas Waingapu adalah 36.170 jiwa.

##### **4.1.2 Desa Mbatakpidu**

Gambaran Umum desa Mbatakpidu: Luas wilayah 28,2 KM<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk sebanyak 2038 orang dengan jumlah Laki-laki sebanyak 1034 dan jumlah Perempuan sebanyak 1004 orang, serta jumlah Kepala Keluarga sebanyak 500. dengan sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani/pekebun. Terbagi atas 5 Dusun, RW 12, 24 RT, 1 Puskesmas, 1 Pustu, serta 3 Posyandu.

##### **4.1.3 Aktivitas dan kegiatan yang aktif**

1. Partisipasi kader posyandu yang aktif
2. Antusias masyarakat yang tinggi
3. Kegiatan pelayanan posyandu berjalan dengan baik
4. Peran tokoh masyarakat dan tokoh agama baik dan mendukung keberlangsungan kegiatan

5. Peran serta Lembaga Pendidikan (TK dan SD) aktif dan antusias terhadap pelaksanaan kegiatan

6. Tersedianya layanan kesehatan (Pustu)

#### 4.2 HASIL STUDI KASUS

Data umum dalam studi kasus ini terdiri dari data umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan klien Waingapu, akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

Distribusi Subyek berdasarkan umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

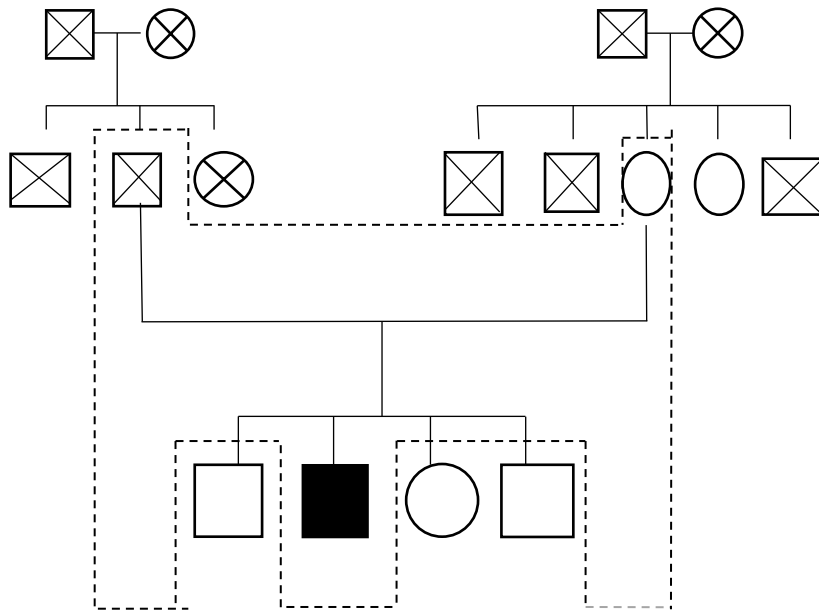
#### 1. DATA UMUM KELUARGA

##### A. Identitas Kepala keluarga

Nama : Tn.A  
 Umur : 25 tahun  
 Agama : Kristen Protestan  
 Suku : Sumba  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : Petani/pekebun  
 Alamat : Mbatakapidu  
 No. Telepon : -

No	Nama	L/P	Umur	Hub KK	dgn Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1	Ny.R	P	24	Istri	SMP	IRT	Sehat
2	An.R	P	17	Anak	SD	Sekolah	Sakit

a. **Genogram ( bagian 3 tutunan dan keterangan)**



**Keterangan :**

Laki-laki	:	□
Perempuan	:	○
Pasien	:	■
Meninggal	:	⊗
Garis Perkawinan	:	—
Garis Keturunan	:	
Garis putus	:	- - - -

4. Tipe keluarga

1) Jenis tipe keluarga :

Jenis keluarga Tn.A adalah keluarga Inti yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Tn.A), ibu (Ny.R), anak (An.R)

2) Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut :

Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga Tn.A merasa nyaman hidup berdampingan

## 5. Suku Bangsa

1) Asal suku bangsa : Sumba

2) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Keluarga Tn.A khususnya Tn.A bekerja sebagai petani, Tn.A dan juga keluarganya sering berobat ke dokter, puskesmas, bidan, perawat diimbangi dengan pengobatan tradisional (herbal) serta terapi akupuntur.

## 6. Agama

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Keluarga Tn.A beragama Kristen dan biasanya melakukan ibadah setiap hari minggu di gereja. Keluarga Tn.A tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi Kesehatan

## 7. Status sosial ekonomi keluarga

a. Anggota keluarga yang mencari nafkah :

Tn.A bekerja sebagai petani/pekebun , sedangkan Ny.R sebagai ibu rumah tangga.

b. Penghasilan :

c. Total penghasilan yang didapatkan setiap bulan  $\pm$  250.000

d. Upaya lain untuk menambah penghasilan :

e. Keluarga Tn.A menjual arang untuk menambah penghasilan.

f. Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan :

g. Pengeluaran keluarga Tn.A setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari, untuk biaya sekolah anak.

h. Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi dll) :

i. Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga Tn.A perabot rumah tangga

j. Tabungan khusus kesehatan :

k. Keluarga Tn.A tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan.

l. Aktifitas rekreasi keluarga :

m. Keluarga Tn.A jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul pada malam hari dan hari raya besar.

## 2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua) :

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, men ambah peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Keluarga Tn.A sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.

c. Riwayat keluarga inti:

1). Riwayat terbentuknya keluarga inti :

Tn.A dan Ny.A menikah selama 16 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ny.R adalah pilihan bapak Tn.a dan bukan karena dijodohkan.

2). Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

Keluarga Tn.A memiliki anggota keluarga yang sakit yaitu An.R dengan riwayat sakit malaria.

## 3). Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umu r	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/ HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn.A	25 thn	55kg 166cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Kontrol ke Puskesmas tidak rutin.
2	Ny.R	24 thn	50kg 164cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Kontrol ke puskesmas tidak rutin
3	An.R	7 thn	15kg 100cm	Sakit	Lengkap	Malaria	Kontrol ke puskesmas tidak rutin

## 4). Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Tn.A mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah pustu, puskesmas dan bidan.

## d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Tn.A mengatakan keluarga mereka tidak mempunyai riwayat kesehatan sebelumnya.

**3. DATA LINGKUNGAN**

## 1. Karakteristik rumah

## 1). Luas rumah : ± 1,5 are

2). Tipe rumah : Permanen

3). Kepemilikan : Rumah pribadi keluarga Tn.A

4). Jumlah dan rasio kamar/ruangan :

Di rumah keluarga Tn.A jumlah dan rasio kamar/ ruangan adalah sebanyak 5 buah

- 5). Ventilasi dan jendela :  
Ventilasi dan jendela terdapat di setiap ruangan yang ada di rumah
- 6). Pemanfaatan ruangan :  
Pemanfaatan ruangan di rumah sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing
- 7). Septic tank ~~ada~~/ tidak      Letak : dibawah ruang tamu
- 8). Sumber air minum :  
Keluarga menggunakan air yang di ambil langsung dari mata air
- 9). Kamar mandi/WC :  
Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya di wilayah rumah.
- 10). Sampah :  
Sampah biasanya di kumpulkan dan dibakar.
- 11) Kebersihan lingkungan :  
Lingkungan rumah Tn.A tampak terlihat bersih

Denah rumah :

KET:

I : Ruang tamu

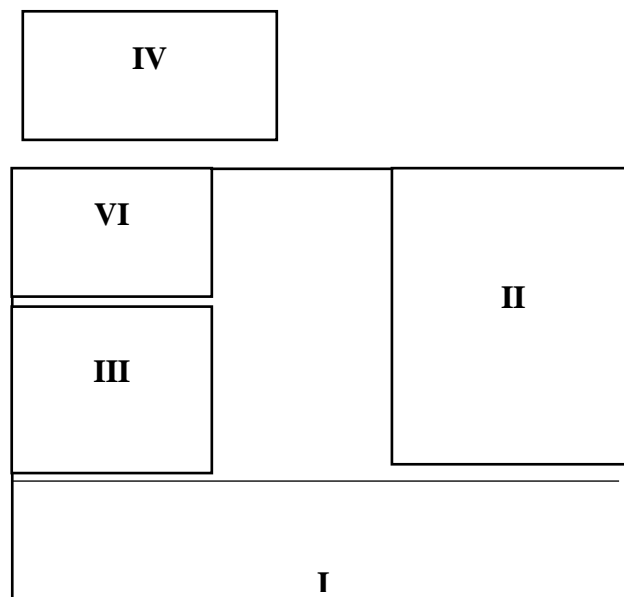
II : Kamar tamu

III : Kamar tidur

VI : Gudang

IV : Dapur

V : Kamar mandi



## 2. Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

### 1).Lingkungan fisik :

Keluarga Tn.A tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah kotor. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Tn.A terdiri dari penduduk asli. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani/pekebun.

### 2).Kebiasaan :

Tetangga Tn.A kebanyakan merupakan penduduk asli. Namun, Antara keluarga Tn.A dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.

### 3).Aturan atau kesepakatan penduduk setempat :

Tn.A mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya terikat oleh aturan desa setempat.

### 4).Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan :

Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga Tn.A

Mobilitas geografis keluarga :

Tn.A dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Tn.A berada  $\pm$  100 meter dari jalan dan kalau bepergian biasanya jalan kaki.

## 3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

### 1) Waktu untuk berkumpul :

Keluarga Tn.A biasanya berkumpul saat malam hari. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga Tn.A biasanya berkumpul saat ada acara keluarga, kegiatan di desa dan peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan.

### 2) Perkumpulan yang ada :

Perkumpulan yang ada di kantor desa.

### 3) Interaksi keluarga dengan masyarakat :

Keluarga Tn.A biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah. Interaksi dilakukan setiap hari.



#### 4) Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn.A bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan keluarga.

### 4. STRUKTUR KELUARGA

#### 1. Pola komunikasi keluarga :

Interaksi dalam keluarga biasanya dilakukan pada malam hari. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara anak dan orang tua. Apabila ada masalah intern maka dibicarakan dengan istri dan anak.

#### 2. Struktur kekuatan keluarga :

Keluarga Tn.A saling mendukung satu sama lain. Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah adalah selalu berusaha mencari jalan keluar bersama-sama.

#### 3. Struktur peran :

4. Tn.A sebagai KK dan bekerja sebagai Petani. Ny.R sebagai ibu rumah tangga. An.R adalah anak usia sekolah yang masih sekolah.

5. Nilai dan norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan :

6. Keluarga Tn.A menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota keluarganya. An.R selalu diingatkan untuk sembahyang dan berdoa.

### 5. FUNGSI KELUARGA

#### 1. Fungsi afektif

##### 1). Perasaan saling memiliki :

Antara keluarga terjalin rasa saling memiliki. Kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.

##### 2). Dukungan terhadap anggota keluarga :

Antara keluarga anggota biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.

##### 3). Kehangatan :

Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga. Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bersenda gurau satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga bersikap ramah dan terbuka.

4). Saling menghargai :

Antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga Tn.A tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.

2. Fungsi sosialisasi

1). Kerukunan hidup dalam keluarga :

Keluarga Tn.A termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.

2). Interaksi dan hubungan dalam keluarga :

3). Keluarga biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Interaksi sering dilakukan pada malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul.

4). Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :

5). Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, yaitu Tn.A. Namun, sebelumnya telah dilakukan musyawarah dengan anggota keluarga yang lain.

6). Kegiatan keluarga waktu senggang :

7). Apabila libur atau ada waktu senggang keluarga Tn.A akan berkumpul walaupun hanya sekedar mengobrol.

8). Partisipasi dalam kegiatan sosial :

9). Keluarga mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara-acara lainnya.

3. Fungsi perawatan kesehatan

1). Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya :

Keluarga Tn.A mengatakan mereka tidak mengetahui bahwa anaknya menderita malaria karena di anggap itu hanya sakit biasa.

2). Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Keluarga Tn.A mengatakan ketika An.R sakit mereka langsung membawanya ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

3). Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :

4). Keluarga mengatakan belum mampu atau belum paham cara merawat anggota keluarga yang sakit.

5). Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

6). Lingkungan rumah keluarga Tn.A tampak bersih.

7). 7). Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat:  
 Keluarga Tn.A biasanya selalu berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau masalah kesehatan.

#### 4. Fungsi reproduksi

1). Perencanaan jumlah anak :

Keluarga Tn.A mengatakan merencanakan memiliki 2 anak. Namun sekarang baru memperoleh 1 orang anak.

2). Akseptor : Ya      Yang digunakan : Steril      Lamanya :

3). Akseptor : Belum    Alasannya :

4). Keterangan lain : -

#### 5. Fungsi ekonomi

1). Upaya pemenuhan sandang pangan :

Keluarga Tn.A mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp 250.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari

2). Pemanfaatan sumber di masyarakat :

Keluarga Tn.A mengatakan memanfaatkan air sumur yang ada di daerah atau di dekat rumahnya.

## 6. STRES DAN KOPING KELUARGA

### 1. Stresor jangka pendek :

Yang menjadi stresor jangka pendek keluarga Tn.A adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi An.R.

### 2. Stresor jangka panjang :

Stresor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat An.R yang mengalami malaria sehingga tidak terjadi komplikasi.

### 3. Respon keluarga terhadap stresor :

Respon keluarga Tn.A yaitu, keluarga sudah membawa An.R berobat ke puskesmas setiap ada keluhan.

### 4. Strategi koping :

Apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Tn.A akan bertukar pikiran dengan anak dan istrinya. Biasanya setelah bertukar pikiran Tn.A dapat mengambil keputusan yang lebih baik.

### 5. Strategi adaptasi disfungsional :

Di keluarga Tn.A tidak ditemukan adanya cara-cara maladaptif dalam menyelesaikan masalah.

## 7. PEMERIKSAAN FISIK

Tanggal pemeriksaan : 15 April 2024

Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga		
	Tn.A	Ny.R	An.R
Vital Sign	Suhu : 36,2°C TD : 120/ 90 mmHg Nadi : 90x/ mnt RR : 18x/ mnt	Suhu : 36°C TD : 120/ 80 mmHg Nadi : 82x/ mnt RR : 18x/ mnt	Suhu : 38,2°C TD : - Nadi : 86x/ mnt RR : 18x/ mnt
BB, TB/PB	BB : 68 kg TB : 170 cm	BB : 50 kg TB : 165 cm	BB : 26 kg TB : 148 cm
Kepala	I : bentuk kepala bundar, kulit kepala bersih,	I : bentuk kepala bundar, kulit kepala bersih, rambut lurus dan	I : bentuk kepala bundar, kulit kepala bersih, rambut lurus, berwarna hitam

	<p>rambut lurus, berwarna hitam</p> <p>P : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan</p>	<p>panjang, berwarna hitam</p> <p>P : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan</p>	<p>P : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan</p>
Mata	<p>I : bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflex pupil +/+, pupil isokor ka/ki, tidak ada ikterus</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan disekitar mata</p>	<p>I : bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflex pupil +/+, pupil isokor ka/ki, tidak ada ikterus</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan disekitar mata</p>	<p>I : bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflex pupil +/+, pupil isokor ka/ki, tidak ada ikterus</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan disekitar mata</p>
Hidung	<p>I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan</p> <p>P : tidak ada nyeri tekan disekitar luka</p>	<p>I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan</p> <p>P : tidak ada nyeri tekan disekitar luka</p>	<p>I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan</p> <p>P : tidak ada nyeri tekan disekitar luka</p>
Telinga	<p>I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada luka.</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan</p>	<p>I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada luka.</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan</p>	<p>I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada luka.</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan</p>
Mulut	<p>I : bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka,</p>	<p>I : bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka,</p>	<p>I : bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, kebersihan gigi cukup</p>

	kebersihan gigi cukup  P : tidak ada nyeri tekan	kebersihan gigi cukup  P : tidak ada nyeri tekan	P : tidak ada nyeri tekan
Leher	I : bentuk simetris, tidak ada disteYKi vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening  P : tidak ada nyeri tekan	I : bentuk simetris, tidak ada disteYKi vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening  P : tidak ada nyeri tekan	I : bentuk simetris, tidak ada disteYKi vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening  P : tidak ada nyeri tekan
Thorak	I : bentuk simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada luka  P : perkusi terdengar suara sonor +/+  P : tidak ada nyeri tekan  A : suara napas vesikuler +/+, ronchi -/-, wheezing -/-, suara jantung S1S2 tunggal, tidak ada murmur	I : bentuk simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada luka  P : perkusi terdengar suara sonor +/+  P : tidak ada nyeri tekan  A : suara napas vesikuler +/+, ronchi -/-, wheezing -/-, suara jantung S1S2 tunggal, tidak ada murmur	I : bentuk simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada luka  P : perkusi terdengar suara sonor +/+  P : tidak ada nyeri tekan  A : suara napas vesikuler +/+, ronchi -/-, wheezing -/-, suara jantung S1S2 tunggal, tidak ada murmur
Abdomen	I : tidak ada luka, tidak ada benjolan  A : Bising usus + : 18x/ mnt  P : tidak ada nyeri tekan pada hati,	I : tidak ada luka, tidak ada benjolan  A : Bising usus + : 18x/ mnt  P : tidak ada nyeri tekan pada hati,	I : tidak ada luka, tidak ada benjolan  A : Bising usus + : 20x/ mnt  P : tidak ada nyeri tekan pada hati, ginjal dan limfa tidak teraba  P : tidak ada disteYKi, tidak ada asites

	ginjal dan limfa tidak teraba  P : tidak ada disteYKi, tidak ada asites	ginjal dan limfa tidak teraba  P : tidak ada disteYKi, tidak ada asites	
Tangan	I : tidak ada deformitas, jari tangan lengkap, tidak ada luka  P : kekuatan otot 555   555  Tidak ada nyeri tekan	I : tidak ada deformitas, jari tangan lengkap, tidak ada luka  P : kekuatan otot 555   555  Tidak ada nyeri tekan	I : tidak ada deformitas, jari tangan lengkap, tidak ada luka  P : kekuatan otot 555   555  Tidak ada nyeri tekan
Kaki	I : tidak ada deformitas, jari kaki lengkap, tidak ada luka  P : kekuatan otot 555   555  Tidak ada nyeri tekan	I : tidak ada deformitas, jari kaki lengkap, tidak ada luka  P : kekuatan otot 555   555  Tidak ada nyeri tekan	I : tidak ada deformitas, jari kaki lengkap, tidak ada luka  P : kekuatan otot 555   555  Tidak ada nyeri tekan
Genetalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

## 8. HARAPAN KELUARGA

### 1. Terhadap masalah kesehatan :

Keluarga Tn.A berharap agar An.R dapat mempertahankan kesehatan yang optimal

### 2. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

Keluarga Tn.A berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan pada keluarga, khususnya kesehatan An.R dan meningkatkan pelayanannya.

## ANALISA DATA

Tanggal analisa : 15 April maret 2024

s	Tanggal	Data	Diagnosa Keperawatan
1.		Data Subjektif: - Keluarga Tn.A mengatakan mereka tidak paham/tidak mengerti cara merawat keluarga yang mengalami demam (Malaria). Data Objektif: - Pada saat kunjungan keluarga Tn.A tampak bingung. - Keluarga Tn.A tampak sering bertanya-tanya saat kunjungan.	Hipertermi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

## PERUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
1.	Hipertemia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.



**SKORING/ PRIORITAS  
DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA**

**Diagnosa Keperawatan : Hipertermia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit**

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktual</li> <li>▪ Resiko</li> <li>▪ Potensial</li> </ul>	3 2 1	1	$3/3 \times 1 =$ 1	Sifat masalah aktual karena masalah sudah terjadi pada keluarga Tn.A (An.R mengalami malaria)
Kemungkinan masalah untuk diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mudah</li> <li>▪ Sebagian</li> <li>▪ Tidak dapat</li> </ul>	2 1 0	2	$2/2 \times 2 =$ 2	Keluarga Tn.A menyadari pentingnya kesehatan namun masih kurang mengerti cara mengatasi masalah.
Potensial masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinggi</li> <li>▪ Cukup</li> <li>▪ Rendah</li> </ul>	3 2 1	1	$3/3 \times 1 =$ 1	Keluarga Tn.a mau menerima informasi.
Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Segera diatasi</li> <li>▪ Tidak segera diatasi</li> <li>▪ Tidak dirasakan adanya masalah</li> </ul>	2 1 0	1	$2/2 \times 1 =$ 1	Keluarga Tn.A merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai cara merawat anggota keluarga yang mengalami malaria.
<b>TOTAL</b>			<b>5</b>	

**PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>NO</b>		<b>SKOR</b>
<b>1.</b>	Hipertermia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<b>5</b>

### RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN UMUM	TUJUAN KHUSUS	KRITERIA	STANDAR	INTERVENSI
1	Hipertermia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3X kunjungan di harapkan keluarga mampu cara mempraktekkan kompres hangat pada anggota keluarga yang mengalami malaria.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X kunjungan diharapkan keluarga mampu:  1.Mengenal masalah hipertermia 2. Keluarga mampu merawat anggota yang hipertermia	Respon verbal	Keluarga dapat:  1.Mendemonstrasikan cara kompres hangat.  2.Menyebutkan alternative untuk mengatasi hipertermia	1. Identifikasi kesiapan menerima dan kemampuan menerima informasi 2. Jadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan 3. Ajarkan kompres hangat jika demam 4. Ajarkan cara pengukuran suhu tubuh 5. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat 6. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman 7. Anjurkan perbanyak minum 8. Anjurkan penggunaan pakaian yang longgar

### Implementasi hari ke 1

Hari tanggal	Diagnosa keperawatan	implementasi	Evaluasi
	<p>Hipertermi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Membina hubungan saling percaya</li> <li>▪ Melakukan pengkajian kepada keluarga Tn.A tentang data umum, riwayat kesehatan serta tahap perkembangan keluarga</li> <li>▪ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>▪ Mengukur suhu tubuh</li> <li>▪ Mendemonstrasikan cara kompres (water tepid sponge) yang di lakukan di beberapa titik yaitu leher, lipatan ketiak, lipatan selangkangan dan diatas perut serta di lakukan pada seluruh tubuh.</li> <li>▪ Mengajarkan keluarga cara mengukur suhu tubuh</li> <li>▪ Mengajarkan keluarga Penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat</li> <li>▪ Mengajarkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>▪ Mengajarkan keluarga untuk memberi banyak minum pada An.R</li> <li>▪ Mengajarkan menggunakan pakaian yang longgar</li> </ul>	<p>S : - Adanya respon verbal dari keluarga</p> <p>- Respon keluarga siap memberikan dan menerima informasi dan adanya minat mengetahui perawatan sesuai kebutuhan</p> <p>- Keluarga Tn.A mengatakan An.R masih demam</p> <p>O: - mukosa bibir pucat</p> <p>- Suhu 38<sup>0</sup>C</p> <p>A: Masalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Melakukan pengukuran suhu tubuh</p> <p>- Anjurkan keluarga supaya rutin melakukan kompres hangat</p> <p>- Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</p>

## Implementasi hari ke 2

	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
	Hipertermi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melakukan pengukuran suhu tubuh</li> <li>▪ Mendemonstrasikan kompres (water tepid sponge) yang di lakukan di beberapa titik yaitu leher, lipatan ketiak, lipatan selangkangan dan diatas perut serta di lakukan pada seluruh tubuh.</li> </ul>	<p>S: Keluarga Tn.A mengatakan demam dari an.R sudah menurun</p> <p>O: - Suhu 37.6°C</p> <p>A: Masalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengukuran suhu tubuh</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk mendemonstrasikan kompres hangat</li> <li>- Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</li> </ul>

### Implementasi hari ke 3

	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
	<p>Hipertermi berhungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melakukan pengukuran suhu tubuh</li> <li>▪ Menganjurkan keluarga Mendemonstrasikan kompres (water tepid sponge) yang di lakukan di beberapa titik yaitu leher, lipatan ketiak, lipatan selangkangan dan diatas perut serta di lakukan pada seluruh tubuh.</li> </ul>	<p>S: Keluarga Tn.A mengatakan An.R sudah sembuh (Tidak mengalami hipertermi lagi)</p> <p>O: - Suhu 36.6°C</p> <p>A: Masalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan lanjut edukasi keluarga</p> <p>- Anjurkan keluarga jika ada anggota keluarga yang demam agar melakukan kompres hangat</p>

## 4.3 PEMBAHASAN

### 4.3.1 Hasil pengkajian

Menurut Doengoes, Marilyn (2019) Pengkajian di lakukan untuk mengumpulkan, memperjelas, dan mengkomunikasikan data tentang penderita sehingga terbentuk data dasar seperti mengumpulkan riwayat kesehatan, melakukan pemeriksaan fisik, mengumpul data mengelompokkan data serta menganalisis data. Menurut Somantri (2019) gejala Sistemik dan gejala Respiratorik pada penderita malaria adalah Demam, keringat, suhu tubuh tinggi yaitu berkisar 39°C-40°C, rasa tidak enak badan. Pegal-pegal, Nafsu makan berkurang, badan makin kurus, sakit kepala, mudah lelah Hasil studi kasus terdahulu (Nurul Istiqah 2020) dalam hasil pengkajiannya penderita mengatakan demam lebi dari 7 hari dan hasil pemeriksaan fisik ditemukan pada pasien malaria dngan hipertermia suhu tubuh 39,5 C, Teori ini di tambahkan oleh Irman Soemantri (2019) yang mengemukakan bahwa pasien dengan malaria ditemukan keadaan umum suhu badan meningkat, pernafasan, wajah tampak pucat, mukosa bibir kering, akral dingin.

Hasil studi kasus yang di lakukan penulis, tanda dan gejala sistemik maupun respiratorik pada kasus malaria, demam, cepat lelah, berat badan menurun, berkeringat banyak dimalam hari, Jika dibandingkan dengan teori dan studi kasus terdahulu, ternyata tidak ada perbedaan yang signifikan pada kasus,dirawat oleh penulis. Pada keluhan lain yang menyertai, ada perbedaan hasil. menurut penulis hal ini terjadi dapat di mungkinkan karena respon tubuh setiap penderita yang berbeda dalam bereaksi dengan transmisi nyamuk yang menyerang atau menggigit tubuhnya. Oleh sebab itu, dalam hal ini perawat lebih profesional dalam mengklasifikasikan data. Penegakkan Diagnosa keperawatan yang tepat dapat menjawab upaya untuk menentukan intervensi yang tepat dalam menyelesaikan masalah penderita.

### **4.3.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga dan menurunkan masalah pasien (Wilkinson, 2020)

### **4.4 Intervensi**

Dari pasien dapat direncanakan tindakan keperawatan untuk diagnosa hipertermi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- 1) Ajarkan kompres hangat
- 2) Ajarkan cara pengukuran suhu tubuh
- 3) Anjurkan keluarga penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
- 4) Anjurkan keluarga menciptakan lingkungan yang nyamam
- 5) Anjurkan memperbanyak minum
- 6) Anjurkan penggunaan pakiaan longgar

Pada kasus ini tidak ditemukan dalam teori sehingga disesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien berarti tidak ada kesenjangan. Jadi menurut penulis dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan.

### **4.5 Implementasi**

Pasien malaria diagnosa hipertermi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit .Agustina (2018) menyatakan proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang dianjurkan untuk memenuhi tujuan keperawatan,yang meliputi mempertahankan keadaan kesehatan klien yang optimal,apa bila keadaannya berubah menjadi suatu kuantitas dan kesulitan asuhan keperawatan terhadap kondisinya guna kembali ke keadaan normal.



#### **4.6 Evaluasi**

Menurut Meirisa (2019), Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, Perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Hasil studi kasus terdahulu (Nurul, istiqah, 2019) masalah utama yang ditemukan