

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas kawangu merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur dengan luas wilayah 412,60 km<sup>2</sup>. Puskesmas Kawangu terlarak di Kelurahan Kawangu dengan jumlah penduduk 14.065 jiwa dengan batas-batas wilayah: Bagian timur: perbatasan kecamatan umalulu, Bagian barat: perbatasan dengan kecamatan kampera, Bagian selatan: perbatasan dengan kecamatan matawai

Bagian utara: perbatasan dengan laut sabu, Puskesmas Kawangu memiliki 7 (tujuh) Desa yaitu: Desa Laideha, Desa Watumbaka, Desa Maubokul, Desa Kadumbul, Desa Palakahembi, Desa Kambatana, dan 2 (dua) Kelurahan yaitu: Kelurahan Kawangu dan Kelurahan Watumbaka. Sarana lain yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kawangu meliputi: 4 buah pustu yaitu: Pustu Laimbaru, Pustu Maubokul, Pustu Walatungga, dan Pustu Palakahembi, dan 5 buah polindes yaitu: Polindes Hunduburung, Polindes Kambatana, Polindes Laideha, Polindes Watumbaka, dan Polindes Palakahembi. Adapun program-program pelayanan kesehatan yang Dilakukan Puskesmas Kawangu meliputi kehetan ibu dan anak (KIA)KB/imunisasi, poli umum, poli gizi, kesehtan lingkungan, promkes, dan puskesmas keliling.

#### **4.2 Hasil Asuhan Keperawatan**

Dalam studi kasus ini dipilih 1 (satu) penderita GEA dalam keluarga sebagai pasien studi kasus. Pasien sudah sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu:

1. Pengkajian
  - a. Identitas Umum

## 1.) Identitas Pasien

Nama : An.G

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 6 tahun

Pendidikan terakhir : TK

Alamat : Kilibatu

Suku : Sumba/Indonesia

Agama : Kristen  
protestan

Pekerjaan : -

tipe keluarga : Keluarga An “G” adalah keluarga inti atau nuclear family yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Tn.B), Ibu.S, An.F dan An.G

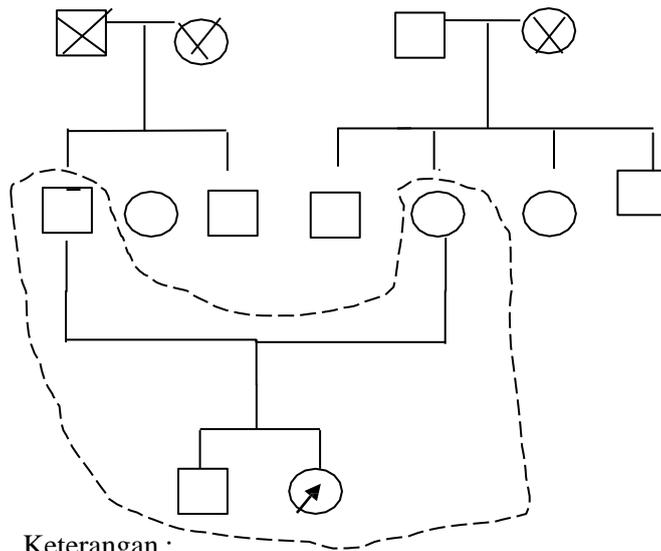
Aktifitas rekreasi keluarga : Keluarga An.G mengatakan keluarganya berekreasi. Seluruh anggota keluarga hanya berkumpul ketika tidak sedang bekerja.

## 2.) Identitas Keluarga

Table 4.1 Identitas Keluarga Pasien

No	Nama	JK	Hubungan	Umur (Tahun)	Pendidikan	Imunisasi	KB
1.	Tn.B	L	KK	30	SMP	Tidak ingat	Tidak Menggunakan KB
2.	Ny.S	P	Istri	28	SD	Tidak ingat	Tidak Menggunakan KB
3.	An.F	L	Anak	9	SD	Imunisasi lengkap	Tidak Menggunakan KB
4.	An.G	P	Anak	6	TK	Imunisasi HBO,BC G,POLIO	Tidak Menggunakan KB

## 3.) Genogram



Keterangan :

⊗	: Meninggal
□	: Laki-laki
○	: Perempuan
—	: Perkawinan
	: Keturunan
---	: Yang tinggal serumah

Gambar: 4.1 Genogram Keluarga Pasien An.G

Keluarga An.G memiliki pendapatan sekitar dua juta rupiah per bulan, dengan Tn. B bekerja sebagai sopir dan Ny. S sebagai ibu rumah tangga yang sesekali menenun kain jika ada pesanan. Pengeluaran keluarga bersifat tidak menentu, meliputi kebutuhan sehari-hari, biaya sekolah, serta keperluan adat, dengan aset berupa satu sepeda motor dan dua telepon genggam. Keluarga tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan, sehingga biaya berobat biasanya diambil dari penghasilan bulanan atau ditanggung melalui BPJS

## b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Table 4.2 Tahap Perkembangan Keluarga Dengan GEA

<b>Riwayat perkembangan keluarga</b>	<b>Pasien An.G</b>
<b>Tahap perkembangan keluarga saat Ini</b>	Tahap perkembangan keluarga Tn.B saat ini adalah Anak dengan Usia Sekolah dan Remaja (Families with School-Age and Adolescent Children Stage) dari usia 6- 9 tahun
<b>Tugas perkembangan keluarga saat ini</b>	Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu mendukung perkembangan anak penyesuain dengan remaja dan reevaluasi peran orang tua
<b>Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi</b>	Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi saat ini yaitu Kemandirian Penuh Anak dan identitas diri yang stabil
<b>Riwayat keluarga inti</b>	Tn.B dan Ny.S menikah selama 5 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing-masing. Ny.S adalah pilihan Tn.B dan bukan karena dijodohkan.

## c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Table 4.3 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Pasien

<b>Riwayat kesehatan keluarga inti</b>	<b>Pasien An.G</b>
<b>Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya</b>	Tn.B mengatakan tidak memiliki riwayat sakit apapun sebelumnya. Ny.S tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya dan anaknya sering mengalami demam.
<b>Riwayat kesehatan keluarga saat ini</b>	Tn.B dan ibu S mengatakan anaknya sering mengalami diare setiap kali anaknya mengonsumsi jajan luar selalu mengeluh sakit perut dan BAB >4x/hari di sertai mual dan jarang cuci tangan anak saat mau makan maupun selesai makan Tn.B dan Ibu S juga mengatakan tidak tau cara merawat anaknya di rumah apabila diare yang di alami terus menerus berulang. Tn B dan ibu S mengatakan anaknya sudah di bawa ke puskesmas.
<b>Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan</b>	Keluarga An.B mengatakan sumber pelayanan Kesehatan adalah puskesmas

## d. Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga

Table 4.4 Riwayat Kesehatan, Masing-Masing Anggota Keluarga Pasien

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn.B	52 kg 158 cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
2	Ibu.S	48 kg 150 cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
3	An.F	32 kg 138 cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	An.G	28 kg 110 cm	Sakit	HB0 BCG Campak polio123	Diare	Minum orali

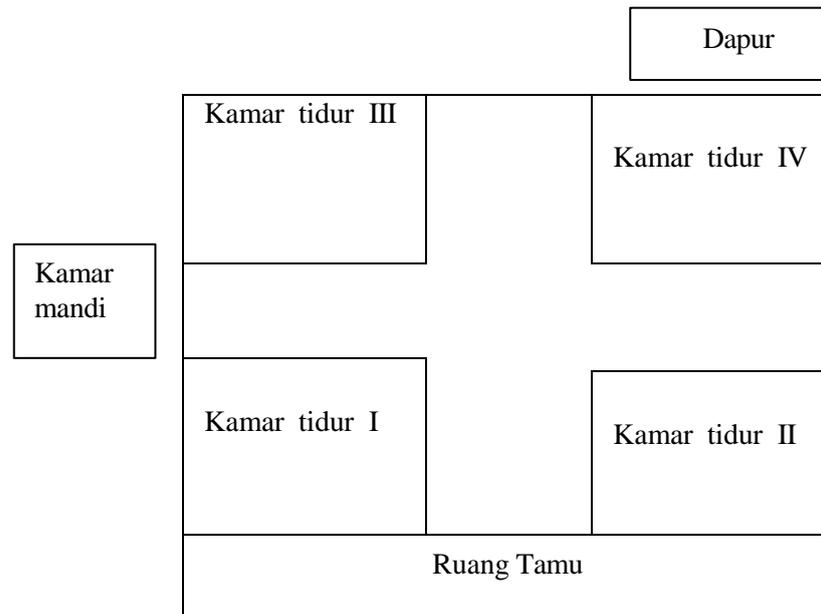
## e. Pengkajian Lingkungan

## 1) Karakteristik Rumah

## a.) Gambaran tipe rumah tempat tinggal:

Rumah keluarga Tn. B berlokasi di RT 010/RW 006 Kawangu dengan luas sekitar 1,5 are, berupa rumah tembok milik sendiri. Rumah memiliki empat ruangan, dapur, serta ventilasi dan jendela yang terletak di ruang keluarga dan kamar utama, dengan pemanfaatan ruang sesuai fungsinya. Keluarga tidak memiliki septic tank dan menggunakan air kran yang dimasak sebagai sumber air minum, mandi, serta memasak. Terdapat satu kamar mandi/WC yang berada di samping rumah, namun kondisinya kurang bersih dengan sampah yang masih berserakan.

## b.) Denah rumah



## 2) Mobilitas geografis keluarga:

Keluarga pasien sudah lama tinggal dirumah tersebut dan tidak berpindah-pindah tempat.

## 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:

Keluarga pasien mengatakan kurang aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan tetapi memiliki hubungan baik dengan masyarakat.

## 4) Sistem pendukung keluarga:

Keluarga pasien memiliki BPJS apabila sakit untuk ke kefasilitas Kesehatan.

## f. Struktur Keluarga

Table 4.5 Stuktur Keluarga Pasien

<b>Struktur keluarga</b>	<b>Pasien An.G</b>
<b>Pola komunikasi keluarga</b>	Keluarga Tn.B menggunakan bahasa Indonesia dan Bahasa sumba untuk berkomunikasi dalam keluarga biasanya dilakukan ketika tidak sedang bekerja. Pola komunikasi terbuka antara anak dan orang tua
<b>Stuktur peran keluarga</b>	Tn.B sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai sopir. Ny.S sebagai istri dan ibu rumah tangga kerja sampingan Tenun An.F sedang sekolah dan An.G juga sedang sekolah TK.
<b>Stuktur kekuatan keluarga</b>	Setiap anggota keluarga Tn.B saling menghormati Jika dalam mengambil keputusan terdapat masalah mereka sering membicarakan bersama dengan baik.
<b>Nilai dan norma keluarga</b>	Keluarga Tn.B beragama Kristen protestan, keluarga mempunyai nilai dan norma yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai serta sopan santun dalam bertutur kata.

## g. Fungsi keluarga

Table 4.6 Fungsi Keluarga Pasien

<b>Fungsi keluarga</b>	<b>Pasien An.G</b>
<b>Fungsi afektif</b>	Dalam keluarga Tn. B terjalin rasa saling memiliki yang ditunjukkan melalui dukungan antaranggota, terutama ketika ada yang menghadapi masalah. Suasana keluarga cenderung hangat dan terbuka, tercermin dari kebiasaan berkomunikasi serta bercanda bersama. Selain itu, keluarga juga menunjukkan sikap ramah dan terbuka ketika menerima tamu..
<b>Fungsi sosial</b>	Keluarga Tn. B tergolong harmonis, ditandai dengan tidak adanya pertengkaran serius, meskipun sesekali terjadi perbedaan pendapat yang segera diselesaikan secara baik. Hubungan antaranggota keluarga berlangsung akrab dengan interaksi yang terjalin secara rutin.
<b>Fungsi kesehatan</b>	Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga Tn.B mengatakan kurang mengetahui cara pencegahan penularan Diare, siapa saja yang berisiko terkena diare, komplikasi diare, serta cara perawatan pasien diare. Namun keluarga Tn.B sudah paham bila anaknya tidak cocok mengonsumsi makanan sembarangan dan makan siap saji yang menjadi factor penyebab anaknya mengalami diare. Namun merasa kurang pahami dan bingung dalam mengatasi masalah yang terjadi pada anaknya

<b>Fungsi ekonomi</b>	Tn.B mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih 2 jutaan. Uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, dan bayar listrik.
-----------------------	--

#### h. Stres Dan Koping Keluarga

Table 4.7 Stres Dan Koping Keluarga Pasien

<b>Stres dan koping keluarga</b>	<b>Pasien Tn.B</b>
<b>Stressor jangka pendek dan jangka panjang</b>	Keluarga Tn.B mengatakan khawatir dengan kondisi pasien serta cara merawat An.G yang mengalami diare sehingga tidak terjadi komplikasi
<b>Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor</b>	Respon keluarga terhadap stresor: keluarga sudah membawa An.G berobat kepuskesmas.
<b>Strategi koping yang digunakan</b>	Bila keluarga ada masalah maka akan diselesaikan berdiskusi bersama anggota keluarga untuk dicarikan solusi dalam mengambil keputusan
<b>Strategi adaptasi disfungsional</b>	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda maladaptif pada perilaku Pasien

## i. Pemeriksaan Fisik

Table 4.8 Pemeriksaan Fisik Pada Keluarga An.G

No	Komponen	Anggota Keluarga			
		Tn.B	Ibu.S	An.F	An.G
1	Vital Sign	TD: 120/80 mmHg S: 36°C RR: 29 x/menit Nadi: 95x/menit	TD: 125/70 mmHg S: 37 °C RR: 19 x/menit Nadi: 89 x/menit	TD: 100/50 mmHg S: 36,5°C, Nadi : 74x/menit, RR: 17x/menit,	S: 37,6 °C Nadi: 80 x/menit, RR: 22 x/menit
2	BB/TB	52 kg 158 cm	48 kg 150 cm	32 kg 138 cm	28 kg 110 cm
3	Kepala	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, beruban, saat palpasi tidak ada benjolan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam saat palpasi tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan,
4	Mata	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis dan saat palpasi, tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata, kelopak mata sedikit cekung.
5	Telinga	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tidak ada serumen, saat palpasi tidak ada luka	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen saat palpasi	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada luka, dan tidak ada nyeri tekan	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat di palpasi dan mengatakan tidak ada nyeri tekan
6	Hidung	Tampak simetris, tidak ada pendarahan, atau kelainan pada hidung	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan

7 Mulut	Inspeksi mulut tidak ada luka atau kelainan, mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa sedikit kering
8 Leher dan tenggorokan	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis, dan tidak ada jejas.	Inspeksi leher : tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis, dan tidak ada jejas.	Inspeksi leher : tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher : tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis.
Dada dan paru	Tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks : saat perkusi terdengar suara sonor, tidak ada nyeri tekan. Auskultasi tidak ada suara tambahan	Inspeksi thoraks : tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tidak ada jejas. Perkusi thoraks: saat perkusi terdengar suara sonor, dan saat palpasi tidak ada nyeri tekan	Inspeksi thoraks : tampak simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks : perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi tidak ada nyeri tekan.
10 Abdomen	Tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hepar	Tidak adanya nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hepar	Inspeksi tidak ada luka auskultasi hiperistaltik adanya bisung usus palpasi An G mengatakan sedikit ada nyeri tekan, tidak ada Perkusi bunyi timpani
11 Ekstremitas	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap.	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka Jari kaki dan tangan lengkap.	Inspeksi ekstremitas : tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan Lengkap	Inspeksi ekstremitas : tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan Lengkap

12 Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit langsung, turgor kulit baik.	Warna kulit sedikit gelap, turgor kulit sedikit melambat
13 Kuku	CRT <2 detik	CRT <2detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik

### KLASIFIKSI DATA

#### 1. Data Subjektif

Keluarga An G mengatakan Anaknya mengeluh sakit perut dan BAB cair > 4x/hari di sertai mual ibu S juga mengatakan anaknya jarang cuci tangan dan keluarga pasien mengatakan tidak tanya cara merawat anaknya di rumah apabila diare yang di alami anaknya terus berulang.

#### 2. Do:

Tampak BAB cair, frekwensi >4x/hari auskultasi bising usus meningkat, mukosa bibir tampak kering, pucat dan turgor kulit menurun kelopak mata tampak cekung keluarga pasien tampak bingung dan sering bertanya.

### ANALISA DATA

Berdasarkan Pengkajian Pada Pasien An.G

Table 4.9 Analisa Data Pasien

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif: Keluarga An.G mengatakan Anaknya mengeluh sakit perut dan BAB cair &gt; 4x/hari di sertai mual,ibu S juga mengatakan anaknya jarang cuci tangan dan keluarga pasien mengatakan tidak tanya cara merawat anaknya di rumah apabila diare yang di alami anaknya terus berulang.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Tampak BAB cair, frekwensi &gt;4x/hari auskultasi bising usus meningkat, mukosa bibir tampak kering, pucat dan turgor kulit menurun kelopak mata tampak cekung keluarga pasien tampak bingung dan sering bertanya.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diare</p>	<p>Diare</p>

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan An.G

1.	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan Diare
2.	Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan berhubungan dengan kurangnya kebersihan di lingkungan sekitar
3.	Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah dalam anggota keluarga

### Skoring/prioritas

Table 4.11 Analisa Data Pasien diagnosa ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan Diare

N o	Diagnosa keperawatan	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Diare berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Sifat masalah: Aktual Resiko Potensial	3 3 1	1	3/3 x 1 = 1	Masalah sudah aktual Dikarenakan Tn.B dan ibu S mengatakan anaknya setelah mengkonsumsi jajan luar selalu mengeluh sakit dan diare juga kebiasaan tidak mencuci tangan
		Kemungkinan masalah untuk Diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	2/2x2 = 2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
		Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3 x1= 2/3	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah Kesehatan
		Menonjolnya masalah segera	2	1	2/2 x 1=	Perlu segera ditangani untuk mencegah terjadinya dehidrasi berlanjut dan diare berulang menyebabkan banyaknya
		Diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan adanya masalah	1 0		1	Cairan yang keluar Karena keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami An G
<b>TOTAL</b>					<b>4 2/3</b>	

### Skoring/prioritas Diagnosis

Table 4.12 Analisa Data Pasien Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan berhubungan dengan kurangnya kebersihan di lingkungan sekitar

N	Diagnosa o keperawatan	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Diare berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Sifat masalah: Aktual Resiko Potensial	3 3 1	1	3 /3 x 1 = 1	Masalah sudah aktual Dikarenakan lingkungan disekitar rumah T.B dan Ny.S tampak sampah berserahkan
		Kemungkinan masalah untuk Diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	2/2x2 = 2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
		Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3 x1= 2/3	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah Kesehatan
		Menonjolnya masalah segera  Diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan adanya masalah	2  1  0	1	2/2 x 1=	Perlu segera ditangani untuk mencegah terjadinya penyakit dan lingkungan bersih  keluarga dapat memahami
<b>TOTAL</b>			<b>5</b>			

### Skoring/prioritas Diagnosis

Table 4.13 Analisa Data Pasien Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah dalam anggota keluarga

N o	Diagnosa keperawatan	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Diare berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Sifat masalah: Aktual Resiko Potensial	3 3 1	1	3/3 x 1 = 1	Masalah belum aktual Dikarenakan Tn.B dan ibu S mengatakan anaknya setelah mengkonsumsi jajan luar selalu mengeluh sakit dan diare juga kebiasaan tidak mencuci tangan
		Kemungkinan masalah untuk Diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	2/2x2 = 2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
		Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3 x1= 2/3	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah Kesehatan
		Menonjolnya masalah segera  Diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan adanya masalah	2  1  0	1	2/2 x  1=  1	Memberikan pemahaman untuk meningkatkan pengetahuan keluarga Karena keluarga dapat mengenali masalah yang dialami anaknya
<b>TOTAL</b>			<b>5</b>			

No	Diagnosa	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Panjang	Pendek	Kriteria	Standar	
1	Diare berhubungan denganketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu: 1. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit meningkat 2. Keluarga mampu menerapkan pemberian larutan gula garam di rumah meningkat 3. Keluarga mampu memahami edukasi yang diberikan	Respon verbal	Pasien/keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Keluarga dapat mengetahui cara pembuatan LGG 3. Keluarga dapat menerapkan cara mencuci tangan.	Manajamen diare (1.03101) Observasi: 1. Identifikasi penyebab diare 2. Terapeutik : 3. Berikan asupan cairan (LGG) 4. Ajarkan cara mencuci tangan Edukasi : 1. berikan edukasi pada keluarga mengenai pentingnya hidrasi 2. jelaskan manfaat hidrasi 3. berikan contoh makanan dan minuman yang baik untuk meningkatkan hidrasi 4. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 5. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas pedas dan mengandung laktosa

---

meningkat

6. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
  7. Diskusikan dengan keluarga tentang pencegahan diare dan cara mengatasi di rumah juga cara mencuci tangan
  8. Berikan kesempatan untuk bertanya
  9. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan tentang pencegahan dan cara mengatasi di rumah
  10. Beri pujian atas jawaban yang benar
-

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Evaluasi</b>
22 April 2025 (10.00)	Diare berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan Pendidikan kesehatan tentang pembuatan LGG</li> <li>- Memberikan asupan cairan dengan Mengajarkan cara pembuatan larutan gula garam yaitu dengan menyiapkan 1 gelas/200 ml air masak larutkan gula 1 sendok makan dan garam 1 sendok teh lalu berikan sedikit demi sedikit untuk menghindari anak muntah.</li> <li>- Edukasi</li> <li>1. Memberikan edukasi pada keluarga mengenai pentingnya hidrasi</li> </ul>	Pasien tampak menolak untuk minum	<p>S: keluarga pasien mengatakan masih BAB cair &gt;4x/hari</p> <p>O: Klien tampak masih menolak larutan yang diberikan, mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit menurun, saat auskultasi masih meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian asupan cairan yaitu pemberian LGG lebih sering dan diusahakan anaknya minum</li> </ol>

23 April 2025	Diare berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat LGG secara mandiri</li> <li>- Menjelaskan manfaat hidrasi</li> <li>- Mengajarkan cara mencuci tangan</li> </ul>	Pasien tampak sudah membaik	<p>S: keluarga pasien mengatakan BAB cair sudah berkurang 3x/hari</p> <p>O: Klien tampak sedikit membaik, saat auskultasi masih terdengar bising usus 32x/menit, turgor kulit masih sedikit membaik.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian asupan cairan yaitu pemberian LGG lebih sering dan diusahakan anaknya minum</li> </ol>
24 April 2025	Diare berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memilih makan yang tepat untuk anak G dan cara mengatasinya di rumah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan evaluasi kembali dari Pendidikan kesehatan</li> <li>- Pembuatan LGG secara mandiri</li> <li>- Cara mencuci tangan Larutan Gula Garam:</li> <li>- Dan Memberikan contoh makanan dan minuman yang baik untuk meningkatkan hidrasi seperti air putih jus buah dan sayuran</li> </ul>	Pasien tampak membaik dan BAB sudah normal	<p>S: keluarga pasien mengatakan BAB cair sudah membaik 2x/hari pagi dan malam keluarga pasien juga mengatakan sudah memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>O: Klien sudah membaik, saat auskultasi terdengar bising usus membaik, turgor kulit membaik.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>

### 4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data seorang pasien berusia 6 tahun mengalami gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan Diare yang disebabkan oleh adanya proses infeksi dari makanan jajan luar yang di konsumsi oleh pasien. Dimana keluarga pasien mengatakan setiap kali anaknya mengonsumsi jajan luar selalu mengeluh sakit perut dan rasa mual. Setelah di lakukan pemeriksaan fisik pasien terdapat Mukosa bibir tampak kering, kelopak mata tampak cekung turgor kulit menurun, bising usus meningkat dan keluarga pasien tampak bingung dan sering bertanya. Akibat diare menyebabkan terjadi bising usus meningkat dan terjadi pengeluaran BAB yang terus menerus yang berdampak pada kekurangan cairan atau dehidrasi. Kemudian dilakukan perencanaan pemberian larutan gula garam dan Pendidikan kesehatan pemberian larutan gula garam dan pencegahan diare dengan perilaku PHBS. Lalu di berikan tindakan sesuai intervensi yang ada yaitu pemberian larutan gula garam dan setelah dilakukan tindakan selama 3 hari di dapatkan hasil evaluasi terjadinya perbaikan hidrasi dan BAB sudah normal

Pengetahuan keluarga (ibu) tentang pembuatan larutan gula garam dan pencegahan diare meningkat. Hal ini penelitian terdahulu menurut mengatakan bahwa pemberian LGG sangat baik untuk mencegah terjadinya dehidrasi ringan. Kemudian menurut penelitian (R. S Sari et al., 2021) menyatakan bahwa semakin meningkat pengetahuan seseorang maka wawasan juga semakin luas termasuk dalam segala hal pencegahan diare dan pembuatan LGG.

Sehingga dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa pengetahuan keluarga perlu di tingkatkan agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit seperti yang dikatakan bahwa 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu keluarga mampu mengenal masalah keluarga mampu mengambil keputusan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memfasilitasi anggota keluarga.

Dalam hal ini peneliti melakukan kunjungan rumah untuk melakukan

manajemen peningkatan hidrasi cairan dengan Pendidikan kesehatan tentang pembuatan LGG terhadap keluarga Tn B dan dapat melakukan cara pembuatan larutan gula garam sebagai pengganti cairan untuk menghindari dehidrasi secara mandiri di rumah

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Hanya menerapkan studi kasus pada satu pasien. Hasil penelitian sulit digeneralisasi ke populasi yang lebih luas karena hanya berdasarkan satu individu.
2. Permasalahan kurangnya edukasi. Materi diberikan mungkin tidak mencakup seluruh aspek pencegahan diare yang diperlukan atau karena materi yang disediakan mungkin tidak tersedia dalam format yang mudah di akses oleh pasien.
3. Kurangnya pemahaman pasien terhadap cara menjaga kesehatan terkait diare, sehingga informasi yang diberikan tidak efektif jika pasien tidak memahami atau menerima informasi dengan baik.