

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**A. PENGKAJIAN**

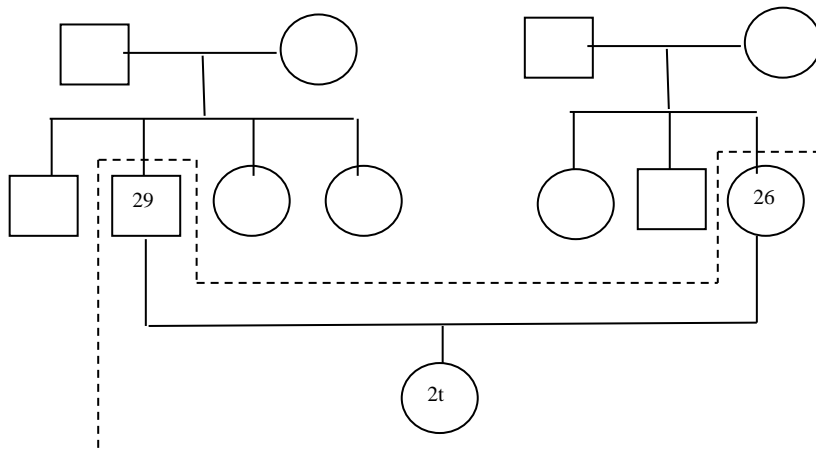
**1. Data Umum**

1. Nama KK : Tn. M
2. Umur : 29 Tahun
3. Agama : Islam
4. Alamat : Desa Kalambenowite, Kec. Parigi, Kab. Muna
5. Pekerjaan KK : Tukang
6. Pendidikan KK : SMA
7. Komposisi Anggota Keluarga :

Nama	L / P	Umur (Thn)	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Status Imunisasi				Penyakit/ Keluhan
					BCG	Polio	DPT	Campak	
Ny. Y	P	26	Istri	SMA	-	-	-	-	Sehat
An. A	P	2	Anak	-	✓	✓	✓	✓	Diare







Tabel 3.1. Komposisi Anggota Keluarga

**8. Genogram :**



Gambar 3.1. Genogram

Keterangan :

1.  : Laki – laki
2.  : Perempuan
3.  : Pasien
4.  : Garis Turunan
5.  : Garis Perkawinan
6.  : Tinggal Serumah

#### 8. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. M termasuk kedalam tipe keluarga inti, karena dalam keluarga ini terdiri dari Ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam serumah.

#### 9. Suku Bangsa

Keluarga Tn. M berasal dari suku bangsa Muna/Indonesia.

#### 10. Agama

Agama yang dianut keluarga Tn. M adalah agama Islam.

#### 11. Status Sosial Ekonomi

Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn. M dengan pendapatan sebulan yaitu Rp. 750.000,00 serta pengeluaran tidak menentu dan dapat memenuhi kebutuhan keluarga dengan baik.

#### 12. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Setiap hari Tn. M dalam memenuhi kebutuhan akan rekreasi dan hiburan biasanya menonton TV. Dan setiap sebulan sekali Tn. M pergi jalan-jalan ke pantai.

## **2. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga**

### a. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Keluarga Tn. M berada pada tahap Keluarga Dengan Anak Pra-Sekolah, dimana anak pertama keluarga Tn. M sekarang berusia 2 tahun.

### b. Tugas Perkembangan Keluarga

Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi :

Saat ini Tn. M telah memenuhi tugas perkembangan yaitu memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar dan satu.

Tugas Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Pada saat ini tidak ada tugas perkembangan keluarga Tn. M yang belum terpenuhi.

### c. Riwayat keluarga inti

Saat ini An. A menderita penyakit diare sejak 2 hari yang lalu dan sudah berobat di puskesmas dan di beri oralit. Dalam keluarga Tn. M tidak terdapat penyakit menular dan penyakit menurun.

### d. Riwayat keluarga sebelumnya

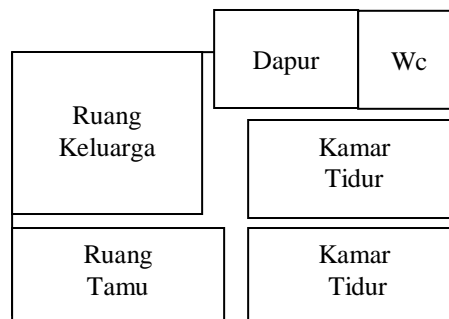
An. A tidak pernah menderita penyakit parah sebelumnya. Biasanya hanya mengalami batuk-batuk.

### 3. Lingkungan

#### a. Karakteristik Rumah

1. Luas : 5 m x 7 m
2. Jenis : Semi Permanen
3. Sirkulasi udara dan Pencahayaan : Ventilasi baik dan cahaya tiap ruangan cukup
4. Pemanfaatan ruangan rumah : perabotan kurang tertata rapi
5. Kebersihan ruangan : Kurang terurus
6. Lantai : Lantai semen
7. Jarak septic tank dengan sumur : - + 10m
8. Sumber air minum : Air hujan dan PDAM di masak.
9. Pembuangan limbah: Melalui SPAL
10. Halaman dimanfaatkan : Tidak termanfaatkan
11. Keadaan pekarangan : cukup bersih
12. Pembuangan sampah : di bakar

#### b. Denah Rumah



Gambar 3.2. Denah Rumah

c. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RT /RW/Dusun

Tetangga keluarga Tn. M yang di sekitar rumah ramah-ramah. Keluarga Tn. M tinggal di wilayah pedesaan, jarak rumah satu dengan yang lain dekat. Di daerah tempat tinggal keluarga Tn. M memiliki aturan dan kesepakatan yaitu menjaga kebersihan lingkungan, tidak membuang sampah sembarangan dan mengadakan kerja bakti 1 kali dalam 2 minggu.

d. Mobilitas Geografis Keluarga

Sejak Tn. M menikah dengan istrinya keluarga Tn. M tinggal di desa Kalambenowite, Kecamatan Parigi dan tidak pernah pindah.

e. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat waktu yang digunakan bila sedang berkumpul yaitu saat melaksanakan ibadah.

f. Sistem Pendukung Keluarga

Fasilitas layanan kesehatan terdekat di wilayah Tn. M berupa petugas kesehatan. Sedangkan fasilitas sosialnya berupa mengikuti penyuluhan kesehatan.

#### **4. Struktur Keluarga**

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka, tetapi yang mengambil keputusan adalah Tn. M yang berperan sebagai kepala keluarga saat ini. Apabila ada masalah

dalam keluarga ini biasanya di didiskusikan bersama - sama dengan istri. Sedangkan bahasa komunikasi yang digunakan dalam keluarga Tn. M adalah Bahasa daerah Muna dan Bahasa Indonesia.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. M selalu memberi nasehat kepada istrinya bagaimana cara menyikapi masalah dengan baik. Untuk kekuatan keluarga masih tetap berada pada Tn. M.

c. Struktur Peran

Peran Tn. M sebagai kepala keluarga dan pelindung, Ny. Y berperan dalam mengurus, mengasuh, dan menyiapkan makanan bagi suami dan anaknya sedangkan An. A berperan sebagai anak.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai-nilai yang dianut oleh keluarga Tn. M tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga Tn. M meyakini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting.

**5. Fungsi Keluarga**

a. Fungsi Afektif

Keluarga Tn. M telah menjalankan fungsi afektif di dalam keluarga, dengan saling mengasuh dan memberikan kasih sayang, saling menerima keadaan dikeluarga dan saling mendukung.

b. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dalam keluarga Tn. M terjalin dengan sangat baik, dimana saling mendukung, bahu membahu, dan saling ketergantungan.

Masing-masing anggota keluarga masih memperhatikan dan menerapkan sopan santun dalam berperilaku.

c. Fungsi Reproduksi

Ny. Y memiliki satu orang anak perempuan yang berumur 2 tahun. Hingga saat ini menstruasi Ny. Y teratur.

d. Fungsi Ekonomi

Ketika penghasilan Tn,M lebih kadang kala Tn,M membelikan susu dan makanan tambahan untuk penderita.Tn. M mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari hari dari pendapatan yang diterima. Tn. M mampu menyisihkan pendapatan untuk keperluan yang tidak terduga.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Masalah/Penyakit : Diare

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. M kurang mengetahui tentang penyakit diare dan dampak dari penyakit diare jika dibiarkan.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat

Tn. M langsung memanggil petugas kesehatan untuk datang ke rumahnya jika ada anggota keluarga yang sakit, jika belum ada perubahan maka akan segera di bawa ke puskesmas.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan dirawat anggota keluarga lainnya dengan sebaik-baiknya samapai anggota keluarga tersebut sehat kembali.

- 4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan/memelihara lingkungan yang sehat untuk perawatan anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. M mampu menjaga kebersihan rumah dan lingkungan rumah supaya tidak terjadi lagi penyakit dengan kasus yang sama serta penyakit lainnya.

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat

Keluarga Tn. M memanfaatkan semua fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat diantaranya petugas kesehatan dan puskesmas.

## **6. Stres dan Koping Keluarga**

- a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

- 1) Stressor jangka pendek (< 6 bln)

Keluarga Tn. M mengatakan saat ini hanya memikirkan kesehatan, anaknya yang sedang sakit diare.

- 2) Stressor jangka panjang ( $\geq$  6 bln)

Tn. M mengatakan tidak pernah mengalami stressor jangka panjang.

- b. Respon keluarga terhadap stressor dan Mekanisme Koping yang digunakan

- 1) Respon keluarga terhadap stressor



Untuk stress jangka pendek, Tn. M mengaku cemas, tidak bisa tidur, dan khawatir dengan kondisi anaknya yang sakit diare. Selain itu kadang Tn. M merasa bingung ketika penghasilan tidak mencukupi kebutuhan. Meskipun demikian Tn. M berusaha untuk tetap tenang.

2) Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah keluarga Tn. M menghadapinya dengan mencari alternatif menyelesaikannya bersama-sama keluarga dan meyakini bahwa setiap masalah pasti ada jalan keluarnya.

c. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. M tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada istrinya dan tidak pernah memberikan ancaman – ancaman dalam menyelesaikan masalah.

**7. Pemeriksaan Fisik**

No	Aspek Yang Diperiksa	Tn.M	Ny.Y	An.A
1	Penampilan	baik	baik	Lemas
2	Kesadaran	baik	baik	baik
3	Tanda-tanda Vital			
	a. Tekanan darah	120/80	110/70-	100/60
	b. Suhu	36,5 °C	36,5 °C	37°C
	c. Nadi	74x/ menit	78x/menit	99x/menit
	d. Respirasi	20x/meni	20x menit	18x/m
4	Kepala			

	a. Rambut b. Kulit c. Kepala d. Massa/nyeri	Hitam Putih Bersih -	Hitam Putih Bersih -	Hitam Putih Bersih Sedang
5	Mata a. Bentuk b. Konjungtiva c. Sclera d. Lensa e. Refleks pupil f. Fungsi penglihatan	oval tidak anemia tidak icterus  isokor normal	oval tidak anemia tidak icterus  isokor normal	Anemis ada Ikterik ada Tidak ikterus Normal Normal Normal
6	Hidung a. Bentuk b. Septum nasal c. Secret/linder d. Nyeri/massa e. Pernapasan cuping hidung f. Fungsi penciuman	Normal Letak tengah Tidak ada Tidak ada Tidak ada Baik	Normal Letak tengah Tidak ada Tidak ada Tidak ada Baik	Normal Letak tengah Tidak ada Tidak teraba Tidak ada Baik
7	Mulut a. Keadaan b. Mukosa	bersih Lembab	bersih Lembab	Bersih Lembab

	c. Jumlah gigi	32	32	12
	d. Caries	Ada	Tidak ad	Tidak ada
	e. Ovula	-	-	-
	f. Fungsi pengecapan	baik	baik	Baik
8	Telinga			
	a. Bentuk	Simetri	Simetri	Simetris
	b. Arikula	normal	Normal	Bersih
	c. Serumen	bersih	Bersih	Normal
	d. Fungsi pendengaran	Normal	Normal	Normal
9	Leher			
	a. Vena jugularis	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	b. Refleks menelan	peningkatan Baik	peningkatan Baik	peningkatan Baik
	c. Kelenjar getah bening	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Dada/paru			
	a. Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris
	b. Pergerakan	Simetris	Simetris	Sonor kiri
	c. Perkusi	Sonor kiri	Sonor kiri	sama dengan
	d. Auskultasi paru	sama dengan	sama dengan	kanan
	e. Auskultasi jantung	Vesikuler Irama teratur	Vesikuler Irama teratur	Vesikuler Irama teratur

11	Abdomen			
	a. Bentuk	normal	Normal	Datar
	b. Massa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	c. Nyeri tekan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	d. Bising usus	normal	normal	Normal, ada
12	Ekstremitas			
	a. Bentuk	Tidak ada	Tidak ada	Normal
	b. Deformitas	Tidak ada	Tidak ada	Normal
	c. Pergerakan	Tidak ada	Tidak ada	Normal
	d. Tonus	-	-	-
	e. Oedema	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	f. Varises	Normal	Normal	Tidak ada
	g. Kekuatan otot	Tidak ada	Tidak ada	normal
	h. Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kekakuan	Tidak ada kekakuan	Tidak ada kekakuan
13	Antropometri			
	a. TB	157	155	80 cm
	b. BB	55	43	10 Kg

Tabel 3.2. Hasil Pemeriksaan Fisik

## 8. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. M berharap melalui perawatan dan Pendidikan kesehatan yang dilakukan selama asuhan keperawatan keluarga, penyakit diare yang diderita oleh An. A dapat sembuh dan anggota keluarga tetap dalam keadaan sehat serta keluarga tahu bagaimana cara pencegahan penyakit diare.

**B. ANALISA DATA**

<b>No</b>	<b>Data focus</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan An. A mencret ± 2 hari dan dalam satu hari mencret lebih dari 5 kali.</li> <li>- Saat di kaji pasien BAB sebanyak kurang lebih 5x dengan konsistensi cair dan berlendir.</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya sering meminta minum air putih</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral hangat</li> <li>- Pasien sering rewel</li> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- TTV :</li> <li>- Suhu : 37°C</li> <li>- RR : 18 x /menit</li> <li>- Nadi : 99 x/menit</li> </ul>	<p>Kehilangan cairan sekunder terhadap diare.</p>	<p>Defisit volume cairan</p>
2.	<p>DS:</p> <p>Keluarga mengatakan pengetahuan tentang penyakit diare masih kurang terutama pada penanganan saat dirumah, tanda dan gejala serta</p>	<p>Kurangnya informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

	<p>penyebab dari penyakit diare</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jawaban dari kuisioner yang diberikan pada peneliti keluarga hanya mendapat scor 5 dari 14 pertanyaan.</li> <li>- Kriteria kuisioner keluarga An. A pengetahuan tentang penyakit diare masih sangat rendah.</li> </ul>		
--	--	--	--

Tabel 3.3. Hasil Analisa Data

### C. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan diare
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

**D. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

NO	DATA	DIAGNOSA	NOC	NIC															
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan An. A mencret ± 2 hari dan dalam satu hari mencret lebih dari 5 kali.</li> <li>- Saat di kaji pasien BAB sebanyak kurang lebih 5x dengan konsistensi cair dan berlendir.</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya sering meminta minum air putih</li> </ul>	<p>Defisit volume cairan berhubungan dengan diare</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x7 jam diharapkan masalah keperawatan defisit volume cairan dapat diatasi dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>Elektrolit and acid base balance</p> <table border="1" data-bbox="1126 821 1662 1345"> <thead> <tr> <th data-bbox="1126 821 1451 896">Indikator</th> <th data-bbox="1451 821 1554 896">IR</th> <th data-bbox="1554 821 1662 896">ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1126 896 1451 971">Keadaan umum baik</td> <td data-bbox="1451 896 1554 971">2</td> <td data-bbox="1554 896 1662 971">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1126 971 1451 1123">Pasien tidak merasa haus berlebihan</td> <td data-bbox="1451 971 1554 1123">2</td> <td data-bbox="1554 971 1662 1123">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1126 1123 1451 1198">Rewel berkurang</td> <td data-bbox="1451 1123 1554 1198">2</td> <td data-bbox="1554 1123 1662 1198">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1126 1198 1451 1345">BAB dalam keadaan normal</td> <td data-bbox="1451 1198 1554 1345">2</td> <td data-bbox="1554 1198 1662 1345">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	IR	ER	Keadaan umum baik	2	4	Pasien tidak merasa haus berlebihan	2	4	Rewel berkurang	2	4	BAB dalam keadaan normal	2	4	<p>Fluid managemen :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> <li>2. Kaji tanda – tanda dehidrasi (seperti mukosa bibir kering, penurunan turgor kulit, bola mata cekung)</li> <li>3. monitor intake dan output cairan untuk menghitung balance cairan</li> <li>4. Anjurkan pasien untuk minum setelah BAB, minum yang banyak</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter</li> </ol>
Indikator	IR	ER																	
Keadaan umum baik	2	4																	
Pasien tidak merasa haus berlebihan	2	4																	
Rewel berkurang	2	4																	
BAB dalam keadaan normal	2	4																	

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral hangat</li> <li>- Pasien sering rewel</li> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- TTV :</li> <li style="padding-left: 20px;">- Suhu : 37°C</li> <li style="padding-left: 20px;">- RR : 18 x /menit</li> <li style="padding-left: 20px;">- Nadi : 99 x/menit</li> </ul>			<p>puskesmas dalam pemberian atau pemantauan cairan infus dan pemberian obat.</p>
2	<p>DS:</p> <p>Keluarga mengatakan pengetahuan tentang penyakit diare masih kurang terutama pada penanganan saat dirumah, tanda dan gejala serta</p>	<p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x7 jam diharapkan masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat diatasi dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p>	<p>Teaching proses</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penilaian berupa kuisioner tentang pengetahuan orang tua terhadap penyakit diare</li> <li>2. Memberikan penyuluhan tentang penyakit diare</li> </ol>



penyebab dari penyakit diare  DO:  - Jawaban dari kuisoner yang diberikan pada peneliti keluarga hanya mendapat scor 5 dari 14 pertanyaan.  - Kriteria kuisoner keluarga An. A pengetahuan tentang penyakit diare masih sangat rendah.	Disease proses		
	Indikator	IR	ER
	Keluarga pasien dapat memahami tentang penyakit diare terutama penanganan, tanda gejala serta penyebab dari diare	2	5

Tabel 3.6. Rencana tindakan keperawatan

### E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

No	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Khusus	Implementasi	Evaluasi												
1.	06-02-2019	Defisit volume cairan berhubungan dengan diare	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x7 jam diharapkan masalah keperawatan defisit volume cairan dapat diatasi dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>Elektrolit and acid base balance</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keadaan umum baik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pasien tidak merasa haus berlebihan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rewel berkurang</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	IR	ER	Keadaan umum baik	2	4	Pasien tidak merasa haus berlebihan	2	4	Rewel berkurang	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda dehidrasi</li> <li>- Memberikan obat parasetamol, ampicilin, phenitoin</li> <li>- Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien</li> <li>- Mencatat intake dan aoutput cairan pada pasien</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu pasien mengatakan anaknya masih mengalami diare, diare hari ini lebih dari 4x berlendir serta bercampur darah, tidak mengalami muntah</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya sangat lahap untuk minum air putih ataupun teh hangat.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering rewel, sering minum</li> <li>- BAB pasien dengan konsistensi</li> </ul>
Indikator	IR	ER															
Keadaan umum baik	2	4															
Pasien tidak merasa haus berlebihan	2	4															
Rewel berkurang	2	4															

			<table border="1"> <tr> <td>BAB dalam keadaan normal</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table>	BAB dalam keadaan normal	2	4		<p>cair, berlendir di sertai darah sedikit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leukosit <math>21.4 \times 10^3/\text{ul}</math></li> <li>- Suhu : 370C, RR: 23 x /menit, Nadi : 100 x/menit</li> <li>- BC -177,8 cc/jam</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah defisit volume cairan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> <li>2. Kaji tanda – tanda Dehidrasi (seperti mukosa bibir kering, penurunan turgor kulit, bola</li> </ol>
BAB dalam keadaan normal	2	4						

					<p>mata cekung)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. monitor intake dan output cairan untuk menghitung balance cairan</li><li>4. Anjurkan pasien untuk minum setelah BAB, minum yang banyak</li><li>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian atau pemantauan cairan infus dan pemberian obat.</li></ol>
--	--	--	--	--	--

	<p>07-02- 2019</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- STOP memberikan obat</li> <li>- Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>- Mengukur intake dan output cairan pasien</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mengalami diare, BAB berbentuk lembek</li> <li>- Ibu pasien mengatakan sampai saat ini anaknya sangat lahap untuk air putih dan nafsu makan meningkat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering minum</li> <li>- Keadaan pasien baik, tidak terlihat lemas</li> <li>- BAB pasien dengan konsistensi lembek dan berbentuk ampas</li> <li>- Suhu : 36°C, RR: 23x /menit,</li> </ul>
--	------------------------	--	--	--	---

					<p>Nadi : 99 x/menit</p> <p>- BC 97,8 cc/jam</p> <p>A :</p> <p>Masalah defisit volume cairan teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>
2.	07-02-2019	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x7 jam diharapkan masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat diatasi dengan kriteria hasil sebagai berikut :	- Melakukan penyuluhan tentang penyakit diare	<p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan pengetahuan tentang penyakit diare bertambah terutama tentang penanganan, tanda dan gejala serta penyebab dari penyakit diare.</p> <p>O :</p> <p>- keluarga pasien sudah di berikan</p>

			Disease proses				penyuluhan tentang penyakit diare - keluarga pasien melakukan pengisian kuisioner tentang penyakit diare A : Masalah defisit keperawatan teratasi P : Hentikan intervensi
			Indikator	IR	ER		
			Keluarga pasien dapat memahami tentang penyakit diare terutama penanganan, tanda gejala serta penyebab dari diare	2	5		

Tabel 3.7. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Keluarga