

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan keluarga ini dibuat bertujuan untuk mengetahui masalah – masalah kesehatan yang di alami oleh keluarga Tn. H.

Asuhan keperawatan keluarga ini dilakukan mulai tanggal 18 juli sampai 25 juli 2012.

3.1 Pengkajian

1. Identitas umum keluarga

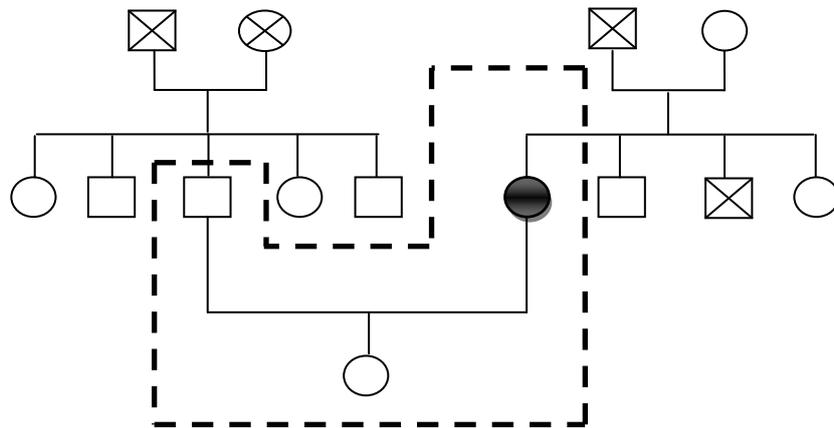
a. Identitas kepala keluarga

Tn. H berumur 42 tahun, beragama islam, pendidikan SD, pekerjaan sebagai tukang becak, suku jawa, alamat Tenggumung Wetan kecamatan Semampir Surabaya.

b. Komposisi keluarga

no	Nama	L / P	Umur	Hubungan keluarga	pekerjaan	Pendidikan
1	Hasan	L	42	Kepala keluarga	Wiraswata	SD
2	Sumiyati	P	51	istri	Ibu Rumah Tangga	SD
3	Wahyuni	P	10	anak	Pelajar	SD

c. Genogram



Keterangan :



: Laki – laki



: Perempuan



: Laki – laki meninggal



: Perempuan meninggal



: pasien



: Tinggal serumah

d. Type keluarga

Type keluarga ini adalah keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.

e. Suku bangsa

Keluarga ini berasal dari suku madura dan tidak ada budaya yang berhubungan dengan kesehatan.

f. Agama

Semua anggota keluarga ini beragama islam dan tidak ada keyakinan buruk yang mempengaruhi kesehatan.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Anggota keluarga yang nyari nafkah adalah kepala keluarga, ia berkerja sebagai tukang becak. Status ekonomi mereka tergolong sederhana dengan penghasilan tidak tetap. Menurut Ny. S, mereka mampu memenuhi kebutuhan sehari – hari, kebutuhan sekolah anaknya. Mereka tidak mempunyai tabunganyang dikhususkan untuk kesehatan karena keterbatasan dana.

h. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Anak – anak bermain dan berkunjung ke rumah teman, mendengar radio dan menonton TV di rumah tetangga. Kadang – kadang mengunjungi sanak famili di Jombang.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan saat ini.

Keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Tidak ditemukannya tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Anak I berusia 10 tahun dan sedang sekolah. Tn. H dan Ny. S mengatakan komunikasi dengan anaknya bersifat terbuka dan anak tahu akan tugas dan kewajibannya.

c. Riwayat kesehatan Keluarga inti

1. Ny. S

Ny. S mengatakan bahwa ia menderita penyakit kusta. Ny. S mengungkapkan bahwa didalam keluarganya tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis maupun penyakit menular seperti kencing manis, TB paru, kusta.

2. Tn. H

Selama ini tidak pernah menderita penyakit kusta. Sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk dan pada saat sakit akan membelikan obat-obat yang ada di toko dan jika belum sembuh akan dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

3. An. W

Penyakit yang sering diderita oleh An. W adalah batuk pilek. Usaha yang dilakukan oleh ibu untuk mengatasi hal ini adalah membelikan obat di toko yang dijual bebas, apabila masih sakit maka oleh ibu akan dibawa ke puskesmas.

3. Pengkajian Lingkungan

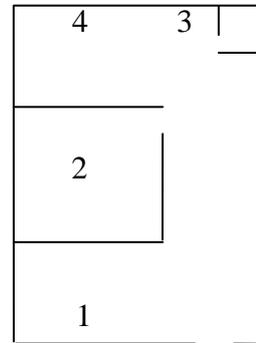
a. Karakteristik Rumah

Luas rumah 28 m² dengan panjang 7 m dan lebar 4 m. terdiri dari 1 kamar tidur, satu WC, satu kamar mandi, tanpa gudang, satu buah dapur dan satu ruang tamu. Tipe rumah permanent. Lantai dari keramik. Jendela rumah terdapat diruang tamu dengan posisi menghadap ke luar dan di kamar tidur satu buah. Barang-barang diletakkan dilorong /

ruang tengah. Mempunyai septi tank. Sumber air minum dari PAM yang dibeli secara eceran (tidak berupa pipa permanent). Sumber air bersih untuk mencuci dan mandi menggunakan air sumur, mempunyai tempat sampah didepan rumah dan lingkungan sekitar rumah kotor.

Keterangan :

1. Ruang Tamu
2. Kamar Tidur
3. Kamar Mandi
4. Dapur



b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Ny. S bertetangga dengan satu keluarga Polisi dan lainnya wiraswasta. Semua tetangga beragama Islam dari suku Jawa asli dan ada yang suku Madura yang taat beribadah kebiasaan kerja bakti dilakukan bersama sebulan sekali. Hubungan dengan tetangga dilakukan sepanjang tegur sapa biasa. Kunjungan dilakukan bila hari raya Agama.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga ini tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal. Ny. S kebanyakan berada di rumah selama sakit karena malu sama tetangga dengan penyakitnya. Anakanya aktif ke sekolah pada pagi hari.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Ny. S aktif dalam perkumpulan Tahlilan. Sedangkan anak-anak aktif kegiatan ngaji. Tapi selama sakit NY. S jarang mengikuti tahlilan karena malu dengan penyakit yang dideritanya.

e. Sistem Pendukung Keluarga.

Tn. H mengatakan tidak punya tabungan khusus hari tua atau untuk membiayai kesehatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas \pm 500 m. Selain itu Tn. H mengatakan untuk biaya pengobatannya kadang-kadang dibantu oleh saudara-saudara Ny. S termasuk memberikan dorongan agar mencari pengobatan secara teratur.

4. **Struktur Keluarga.**

a. Pola Komunikasi Keluarga

Tn. H mengatakan komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka. Menurut Tn. H kadang-kadang menegur dengan keras kepada anaknya yang melalaikan tugas - tugas sekolah atau terlambat pulang makan kalau bertandang ke rumah teman.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. H mengatakan dirinya sudah tua. Oleh karena itu tidak mempunyai peran khusus untuk merubah perilaku orang lain di masyarakat. Kecuali terhadap anak-anak yang sering diingatkan untuk menjaga pergaulan yang baik agar tidak terjerumus dalam perbuatan yang merusak citra keluarga.

c. Struktur Peran (peran masing – masing anggota keluarga)

Tn. H hanya sebagai kepala keluarga dan sebagai anggota Takmir Masjid, sedangkan Ny. S sebagai anggota tahlilan.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga memandang sakit disebabkan oleh penyakit, bukan karena faktor magis dan lainnya. Menurut Tn. H hal magis memang ada tetapi tidak terlalu diperhitungkannya karena selama ini keluarganya tidak pernah menyusahkan orang lain. Keluarga Tn. H tidak memperayai dukun. Bila ada keluarganya yang sakit selalu di bawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Menurut Ny. S ia senang memiliki keluarga yang lengkap, serta sangat senang karena dapat berkumpul dengan mereka. Keluarga tampak harmonis, saling memperhatikan satu dengan yang lain serta saling menghargai satu dengan yang lain, apabila ada anggota keluarga lain yang membutuhkan maka anggota keluarga akan membantu sesuai dengan kemampuan

b. Fungsi Sosialisasi

Hubungan antar anggota keluarga baik, didalam keluarga ini tampak kepedulian anggota keluarga dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas didalam keluarga ini. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumahnya terbukti dengan seringnya tetangga main ke teras rumahnya untuk berbincang - bincang dengan anggota keluarga.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal tentang kusta :

Ny. S mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit kusta dan cara perawatannya.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Ny. S mengatakan keluarga tidak mengerti tentang dampak yang terjadi yang disebabkan oleh penyakit kusta. Karena keluarga jarang mempergunakan fasilitas kesehatan dengan baik.

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit :

Ny. S mengatakan keluarga tidak mengerti bahwa yang terjadi pada Ny. S termasuk komplikasi yang disebabkan oleh kusta sehingga keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan dan diet yang tepat untuk penderita kusta

4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

Ny. S mengatakan kesulitan dalam mempertahankan tatanan yang nyaman di rumahnya karena dipengaruhi luas rumah yang sempit. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan terbatas pada hal umum seperti tidak mempermasalahkan tempat pembuangan sampah yang terbuka.

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan :

Ny. S mengatakan keluarga tahu tentang keberadaan puskesmas, poliklinik yang di sekitar rumahnya, tetapi selama ini keluarga jarang sekali memanfaatkan sarana tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

d. Fungsi Reproduksi

NY. S berumur 51 tahun, mempunyai 1 orang anak dan mengatakan belum berhenti haid tetapi pasangan ini tidak mengikuti program KB. Menurut Ny.S selain karena dirinya sudah tua dan sakit-sakitan sehingga hampir tidak pernah melakukan hubungan suami istri. Menurut Tn. H dan Ny. S keduanya bisa menerima keadaan seperti ini.

e. Fungsi Ekonomi

Ny. S mengatakan kondisi pemenuhan sandang pangan akan keluarga saat ini menurun drastis sejak kondisinya sakit, karena Tn. H jarang bekerja karena menjaga Ny. S. Untuk biaya berobat keluarga menggunakan jamkesmas.

6. Stres dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

Menurut Ny. S sejak \pm 5 bulan terakhir ini sering memikirkan keadaannya yang sedang sakit, sementara anaknya masih sekolah. Ny. S mengatakan cemas karena memikirkan kondisinya. Tn. H hanya bekerja sebagai tukang becak.

b. Respon Keluarga Terhadap Stresor

Selain kepasrahannya, keluarga ini berharap anaknya jika lulus SMA nanti langsung mendapatkan pekerjaan.

c. Strategi Koping

Ny. S bersama suaminya selalu berdiskusi untuk memecahkan problem keluarga. Selain itu Tn. H dan Istrinya mengatakan bersyukur ada jamkesmas jadi Ny. S bisa berobat dengan rutin.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

Menurut Ny. S anaknya mulai belajar berbicara kotor. Tetapi menurut anaknya sendiri, hal itu dilakukannya hanya sebatas penampilan sebagai anak sekolah.

7. Keadaan Gizi Keluarga

Pemenuhan gizi keluarga baik. Ny. S mengatakan Alhamdulillah keluarganya masih bisa makan 3x sehari, dengan komposisi nasi, lauk pauk seadanya (tahu, tempe, kadang – kadang ayam) dan buah – buahan.

8. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum Ny. S baik. Tensi 120/70 mmHg, Respirasi Rate 22 X/menit, suhu 37,5 °C, kulit rambut bersih, warna rambut hitam, kepala simetris, bentuk oval, telinga simetris, telinga bersih, warna konjungtiva merah muda, Suara jantung normal, murmur tidak terdengar, tidak terdengar wheezing, bising usus terdengar, frekuensi 20 x/ menit, terdapat luka di jari kelingking kaki sebelah kanan, lukanya basah, luas luka 1 cm. Luka kemerahan, luka terasa nyeri, skala nyeri 4.

9. Harapan Keluarga

Kelurga mengharapkan agar petugas dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarganya dan ia mengharapkan dapat membantu mempercepat kesembuhan bagi penyakit yang sedang dideritanya.

3.2 Analisa Data

a. Data Pertama

1) Data subjektif :

Keluarga mengatakan belum mengerti cara merawat luka yang benar.

2) Data Objektif :

Terdapat luka di jari kelingking kaki kanan Ny. S, luka kemerahan, luka basah, luas luka 1 cm, luka terasa nyeri, skala nyeri 4, suhu Ny. S 37,5 ° C, keluarga merawat hanya menggunakan air hangat dan dikasih salep dari puskesmas, luka tidak dibalut.

3) Masalah : Resiko penularan

4) Kemungkinan penyebab :

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.

b. Data Kedua

1) Data Subjektif :

Keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit kusta.

2) Data Objektif :

Keluarga tidak mengetahui tentang penyakit, ekspresi wajah tampak cemas, keluarga sering bertanya kepada petugas tentang penyakit yang diderita oleh Ny.S. Ny. S kontrol kalau obatnya habis.

3) Masalah : kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta.

4) Kemungkinan penyebab :

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.
- b. Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3.4 Prioritas Masalah

1. Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Ancaman kesehatan	$3/3 \times 1 = 1$	1	Luka pada penderita kusta bila tidak dirawat dan tidak dibungkus akan terjadi resiko penularan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	2	Alat untuk perawatan luka dapat dijangkau oleh keluarga seperti air hangat, salep, dan kassa.
3	Potensial untuk mencegah masalah : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Resiko penularan dapat dicegah dengan perawatan luka yang benar.

4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Keluarga menyadari adanya masalah tetapi kesibukan kerja tidak dapat mengantar anggota keluarga yang sakit ke puskesmas
Total score : 4 2/3				

2. Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : Keadaan sejahtera	$1/3 \times 1 = 1/3$	1	Keadaan tersebut tidak dihiraukan oleh Ny. S dan keluarganya mereka hanya berdiam di rumah
2	Kemungkinan masalah bisa diubah : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	2	Dengan mematuhi semua aturan yang disarankan oleh petugas kesehatan maka masalah tersebut dapat diubah
3	Potensial masalah untuk	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Keluarga mempunyai kesibukan yang cukup tinggi, tetapi merawat orang

	dicegah : Cukup			yang sakit dalam keluarga adalah suatu kewajiban..
4	Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	1	Keluarga merasa bahwa keadaan Ny. S sudah lama dan menganggap hanya biasa
Total score : 2				

3.5 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa I :

Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan Keluarga mengatakan belum mengerti cara merawat luka yang benar, Terdapat luka di jari kelingking kaki kanan Ny. S, luas luka 1 cm, luka kemerahan, luka terasa nyeri, skala nyeri 4, suhu Ny. S $37,5^{\circ} \text{C}$, keluarga merawat hanya menggunakan air hangat, luka tidak dibalut.

a. Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan rumah 2 x tidak ditemukam tanda – tanda infeksi pada anggota keluarga yang sakit.

b. Kriteria Hasil :

1. Verbal

Keluarga mengetahui tentang cara mencegah penularan kusta

2. Afektif

Keluarga mampu menyampaikan bagaimana cara merawat luka klien.

3. Psikomotor

Keluarga mampu merawat luka klien dengan rutin.

c. Rencana Tindakan :

1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit kusta.
2. Mengkaji tentang tanda - tanda penularan.
3. Jelaskan tentang perawatan kusta di rumah.
4. Diskusikan dengan keluarga cara perawatan luka dan mencegah perluasan luka.
5. Anjurkan berobat secara teratur

c. Rasional

1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga diharapkan dapat diketahui sejauh mana keluarga mengetahui tentang perawatan penyakit kusta.
2. Keluarga mengetahui tentang tanda – tanda penularan.
3. Diharapkan keluarga dapat melakukan perawatan sesuai dengan cara – cara yang diberikan.
4. Diharapkan keluarga mengetahui bagaimana cara perawatan luka supaya luka tidak melebar dan agar tidak infeksi.
5. Diharapkan dengan berobat secara teratur penyakit bisa cepat sembuh.

Diagnosa II :

Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan Keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit kusta, Keluarga tidak mengetahui tentang penyakit, ekspresi wajah tampak cemas, keluarga sering bertanya kepada petugas tentang penyakit yang diderita oleh Ny.S. Ny. S kontrol kalau obanya habis.

a. Tujuan : Keluarga mengetahui tentang penyakit kusta.

b. Kriteria Hasil :

1. Verbal

Keluarga mengatakan mengetahui tentang penyakit kusta

2. Afektif

Keluarga mampu menyampaikan pengertian, tanda dan gejala dan penyebab kusta.

3. Psikomotor

Keluarga mau mencari informasi tentang penyakit kusta

Keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, dan penyebab kusta

c. Rencana Tindakan

1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta.

2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan penyebab kusta.

3. Jelaskan cara pencegahan kusta.

4. Anjurkan untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas jika didapatkan tanda dan gejala kusta.

d. Rasional

1. Diharapkan keluarga mengetahui tentang kusta.

2. Diharapkan keluarga mengetahui tentang pengertian tanda dan gejala, penyebab kusta.
3. Diharapkan keluarga mengetahui bagaimana cara pencegahan kusta
4. Diharapkan segera mendapatkan pengobatan sehingga tidak sampai bertambah parah

3.6 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga dilaksanakan mulai tanggal 18 juli sampai 29 juli 2012.

1. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa pertama.
 - a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit kusta.
 - b. Mengkaji tentang tanda - tanda infeksi
 - c. Jelaskan tentang perawatan kusta dirumah.
 - d. Mendemonstrasikan dengan keluarga cara perawatan luka.
 - e. Anjurkan berobat secara teratur
2. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa ketiga.
 - a. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta.
 - b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan penyebab kusta.
 - c. Jelaskan cara pencegahan kusta.
 - d. Anjurkan untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas jika didapatkan tanda dan gejala kusta.

3.7 Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga secara kesimpulan akan diuraikan dalam catatan perkembangan. Catatan perkembangan dijelaskan dilampiran.