CATATAN KEPERAWATAN

A. Kunjungan pertama Tanggal 19 Juli 2012

Diagnosa I

1. Memperkenalkan diri kepada keluarga.

   R : supaya keluarga kooperatif

2. Memberi pertanyaan kepada keluarga tentang cara perawatan luka kusta.

   R : keluarga belum mengetahui cara perawatan kusta.

3. Menjelaskan kepada keluarga cara perawatan kusta.

   R : keluarga mendegarkan serius penjelasan perawat

Diagnosa II

1. Memberi pertanyaan kepada keluarga tentang apa yang diketahui tentang kusta.

   R : keluarga beranggapan kusta adalah penyakit berbahaya

2. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tanda / gejala, dan penyebab kusta. (leaflet)

   R : Keluarga mendengarkan penjelasan perawat.

3. Memotivasi keluarga agar sering kontrol ke puskesmas

   R : Keluarga mematuhi perintah perawat

B. Kunjungan kedua Tanggal 22 Juli 2012

Diagnosa I

1. Memberi pertanyaan kepada keluarga tentang cara perawatan luka kusta.

R : Keluarga dapat menyebutkan kembali cara rawat luka kusta.

2. Mendemostrasikan cara rawat luka kusta kepada keluarga.

   R : keluarga mengamati rawat luka yang dilakukan perawat.

3. Memotivasi keluarga agar minum obat novratis secara teratur.

   R : keluarga mematuhi perintah perawat.

Diagnosa II

1. Menanyakan kembali kepada keluarga tentang pengertian, tanda / gejal dan penyebab kusta.

   R : keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian, tanda / gejala dan penyebab kusta.

2. Menganjurkan kepada keluarga untuk rutin periksa ke puskesmas

   R : keluarga mematuhi perawat

C. Kunjungan ketiga Tanggal 25 Juli 2012

Diagnosa I

1. Mengamati keluarga yang sedang rawat luka Ny. S

   R : keluarga kooperatif dalam melakukan rawat luka.

2. Memotivasi keluarga agar minum obat novratis secara teratur.

   R : keluarga mematuhi perintah perawat

Diagnosa II

1. Menanyakan kembali kepada keluarga tentang pengertian, tanda / gejala dan penyebab kusta.

R : keluarga bisa menyebutkan tentang pengertian, tanda / gejala dan penyebab kusta.

2. Memotivasi keluarga agar Ny.S sering kontrol ke puskesmas

   R : Keluarga mengikuti nasehat perawat

CATATAN PERKEMBANGAN

A. Tanggal 22 juli 2012

1. Diagnosa I

   S : Keluarga mengatakan sedikit mengerti tentang cara merawat luka.

   O : Luka basah, luka kemerahan, luas luka 1 cm, luka terasa nyeri, skala nyeri 4, luka tidak dibalut, keluarga merawat menggunakn air hangat.

   A : masalah belum teratasi

   P : intervensi no 1,2,3 dilanjutkan

2. Diagnosa II

   S : Keluarga mengatakan belum mengerti tentang pengertian, tanda / gejala dan penyebab kusta.

   O : Keluarga tidak dapat menyebutkan pengertian, tanda gejala, dan penyebab kusta dengan benar, keluarga sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang kusta.

   A :M asalah belum teratasi

   P : intervensi dilanjutkan 1, 2 dilanjutkan

B. Tanggal 25 Juli 2012

1. Diagnosa I

   S : Keluarga mengatakan sedikit mengerti tentang cara merawat luka.

O : Kemerahan pada luka berkurang, nyeri berkurang, skala nyeri 2, luas luka 1 cm, Keluarga dapat merawat luka tanpa bantuan petugas, luka bersih.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no 1,2,3 dilanjutkan

2. Diagnosa II

S : Keluarga mengatakan mengerti tentang penyakit kusta.

O : Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda / gejala, dan penyebab kusta.

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan 1,2

C. Tanggal 29 juli 2012

1. Diagnosa I

S : Keluarga mengatakan sudah mengerti cara merawat luka.

O : kemerahan pada luka menghilang, luka kering, nyeri hilang, keluarga merawat luka tanpa bantuan petugas kesehatan.

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dipertahankan

2. Diagnosa II

S : Keluarga mengatakan mengerti tentang penyakit kusta.

O : Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda / gejala, dan penyebab kusta.

A : masalah teratasi

P : intervensi dipertahankan

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama	:	Pendidikan	:
Umur	:	Pekerjaan	:
Agama	:	Alamat	:
Suku	:	No. Telepon	:

b. Komposisi Keluarga

NO	NAMA	L/P	UMUR	Hub Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

c. Genogram

d. Type Keluarga

   a. Jenis type keluarga

      :……

   b. Masalah yang terjadi dengan type tersebut

      :……...

      ……

      ……

      ……

e. Suku Bangsa

   a. Asal Usul Bangsa

      :……..

   b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

      ……

      ……

      ……

f. Agama dan keperacayaan yang mempengaruhi kesehatan

   ……

   …..

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

   a. Anggota keluarga yang mencari nafkah

      :……

   b. Penghasilan

      :……

   c. Upaya lian :

      …….

   d. Harta benda yang di miliki (perabot,transportasi,dll)

      ……

      ….....

   e. Kebutuhan yang di keluarkan tiap bulan :

……

…..

h. Aktifitas rekreasi keluarga :

……

…...

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

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

……

…

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

……

……

……

……

……

c. Riwayat kesehatan keluarga inti :

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

……

…..

b) Riwayat penyakit Turunan :

……

…...

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluargga

No	NAMA	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio /DPT/HB/ Campak	Masalah kesehatan	Tindakan Yang Telah dilakukan

d) Sumber pelayanan kesehatan keluarga sebelumnya :

.....

.....

.....

d. .Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

……

……

……

III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteritik Rumah

a. Luas Rumah :

……

b. Type Rumah :

……

c. Kepemilikan :

……....

d. Jumlah dan ration kamar/ruangan :

……

e. Ventilasi/candela :

……..

f. Pemanfaatan ruangan :

……

g. Septic tank : ada/tidak……..letak

……

h. Sumber air minum :

……

i. Kamar mandi/WC :

……

j. Sampah :

……

k. Kebersihan lingkungan :

……

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

a. Kebiasaan :

……

b. Aturan /kesempatan :

……

c. Budaya :

…….

c. Mobilitas Geografis Keluarga :

……

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masysrskat

:……..

e. System Pendukung Keluarga

……

……

……

IV. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola/cara komunikasi keluarga :

……

b. Struktur kekuatan keluarga :

……..

c. Struktur Peran (Peran masing-masing anggota keluarga) :

……

……

……

d. Nilai dan Norma keluarga

……

……

……

V. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi afektif

……

……

……

b. Fungsi sosialisasi

a. Kerukunan hidup dalam keluarga :

……

b. Interaksi dan hubungan dalam keluarga :

……..

c. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :

……

…….

d. kegiatan keluarga waktu senggang :

……

e. partisipasi dalam kegiatan social :

……

c. Fungsi perawatan kesehatan

a. Pengetahuan dan persesi keluarga tentang penyakit/masalah kesehata keluarganya :

…….

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

:……

c. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

……

……

……

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

……

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :

……..

d. Fungsi reproduksi

a. Perencanaan jumlah anak :

b. Akseptor : Ya……..yang di gunakan

…….lamanya……

c.Akseptor : Belum ……,alasanya :

……

d.Keteranagn lain :

……..

e. Fungsi ekonomi

a. Upaya pemenuhan sandang pangan :

…….

b. pemanfaatan sumber di masyrakat :

……..

VI. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek :

……..

b. Stressor jangka panjang :

…….

c. Respon keluarga terhadap stressor :

……

d. Strategi koping :

…….

e. Strategi adaptasi disfungsional :

……...

VII. KEADAAN GIZI KELUARGA

Pemenuhan izin :

……

Upaya lain :

……

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

a. Identitas

Nama :

……

Umur :

……...

L/P :

……

Pendidikan :

…….

b. keluhan/Riwayat penyakit saat ini

……
……
……

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

……

……

……

d. Tandatangan vital

……

……

……

e. System vital Cardiovascuslar

……

……

……

f. System Resprasi

……

……

……

g. System Gastrointestinal (GL Tract)

……

……

……

h. System Persyarafan

……

……

……

i. System Muskuloskeletal

……

……

……

j. Ssytem Genitikallia

……

……

……

IX. HARAPAN KELUARGA

a. Terhadap Masalah Kesehatan :

……

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

……

CATATAN PERKEMBANGAN

RUANGAN :

KELAS :

NAMA LENGKAP :		UMUR :	KELAMIN :	NO.D.M :
NO/TGL	DX. KEPERAWATAN	PERKEMBANGAN (PARAF		

CATATAN PERKEMBANGAN

RUANGAN :

KELAS :

NAMA LENGKAP :		UMUR :	KELAMIN :	NO.D.M :
NO/TGL	DX. KEPERAWATAN	PERKEMBANGAN (PARAF		

LANJUTAN ASUHAN KEPERAWATAN

Tn :

Bangsal :

Nama Mahasiswa :

DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama KK :

Alamat :

No.	Diagnosis	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi	Implementasi
1.						

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama KK :

Alamat :

No.	Diagnosis	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi	Implementasi
1.						

Skorsing Masalah :

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah.			
3.	Potensi masalah untuk dicegah.			
4.	Menonjolnya masalah.			
	Total skor			

Skorsing Masalah :

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah.			
3.	Potensi masalah untuk dicegah.			
4.	Menonjolnya masalah.			
	Total skor			

KUSTA

OLEH
Fredi johan hidayat
09610016

PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2012

Apa itu kusta ???

Kusta adalah penyakit yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (mikobakterium leprae) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya

Etiologi

Mycrobacterum Leprae merupakan agen kausal pada lepra, kuman ini berbentuk batang tahan asam yang termasuk famili *mycrobacteriallae* atau morfologik, triokimiawi dan kemiripan genetika dengan *mycrobacterium* lainnya.

Tanda dan gejala kusta ???

1. Lesi (kelainan) kulit yang mati rasa .

   Kelainan kulit atau lesi dapat berbentuk bercak keputih-putihan (hypopigmentasi)atau kemerah-merahan (Eritemtous) yang mati rasa (anestesi).

2. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. gangggguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangankronis saraf tepi (neuritis perifer). gangguan fungsi saraf ini bisa berupa :

   a. Gangguan fungsi saraf sensoris : mati rasa.
   b. Gangguan fungsi motoris : kelemahan (parese) atau kelumpuhan / paralise).
   c. Gangguan fungsi saraf otonom: kulit kereing dan retak-retak.

3. Adanya kuman tahan asam didalam kerokan jaringan kulit (BTA+), pemeriksaan ini hanya dilakukan pada kasus yang meragukan

Penularan kusta ?????

1. Penularan langsung

   Penularan langsung adalah kondisi penularan yang dimana proses perpindahan kuman mycrobacterium

leprae dari penderita kepada orang yang sehat, tanpa melalui perantara, hal tersebut bisa melalui kontrak kulit yang lama terlebih kulit yang mengalami kerusakan integritas *droplet infection* serta ciuman antara orang sehat dengan penderita

2. Penularan tidak langsung

   Penularan tak langsung adalah kondisi yang memungkinkan penularan kuman tidak langsung yakni kuman berasal dari penderita melalui obyek tertentu sebelum masuk ke dalam tubuh calon penderita, misalnya melalui alat-alat mandi, alat-alat makan dan pakaian penderita ataupun yang mengandung kuman mycrobacterium leprae

Komplikasi ????

1. Kerusakan fungsi sensori

   Kelainan fungsi sensorik ini menyebabkan terjadinya kurang atau mati rasa (anestesi). Akibat kurang atau mati rasa pada telapak tangan dan kaki dapat terjadi luka. Sedangkan pada kornea mata akan mengakibatkan kurang atau hilangnya reflek kedip sehingga mata mudah kemasukan kotoran, benda-benda asing yang dapat menimbulkan infeksi mata dan akhirnya kebutaan

2. Kerusakan fungsi motorik

   Kekuatan otot tangan dan kaki dapat menjadi lemah/lumpuh dan lama-lama ototnya mengecil (atropi) oleh karena tidak dipergunakan. Jari-jari tangan dan kaki menjadi bengkok ("*claw hand/claw toes*") dan akhirnya dapat terjadi kekakuan pada sendinya (kontraktur). Bila terjadi kelemahan/kelumpuhan pada otot kelopak mata maka kelopak mata tidak dapat dirapatkan ("*lagophtalmos*").

3. Kerusakan fungsi otonom

   Terjadi gangguan pada kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kering, menebal, mengeras dan akhirnya dapat pecah-pecah. Pada umumnya apabila akibat kerusakan fungsi syaraf tidak ditangani secara cepat dan tepat maka akan terjadi cacat ketingkat yang lebih berat.

TERIMAKASIH

SEMOGA

BERMANFAAT

S 2695 JF

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Fredi Johan Hidayat

Judul Karya Ilmiah Remaja : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluaraga Yang Menderita Kusta Di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

Penguji : Pipit Festi,S.KM, M.Kes

Pembimbing : 1. Nur Mukarromah, S.KM, M.Kes

2. A.Aziz Alimul Hidayat, S.Kep, NS, M.Kes

No	Hari, Tanggal	Materi Konsul	Pembimbing	Tanda tangan