

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini berisi dua pasien dengan kasus Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **4.1 HASIL**

##### **4.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

###### **1. Keluarga Ny.S**

Rumah pasien terdapat di Jl. Sidomulyo 1B/25 Surabaya, kepemilikan rumah sendiri dengan tipe permanen dan ukuran rumah sekitar 5x10m. Terdapat 1 kamar tidur, 1 WC 1 kamar mandi, terdapat ruang tamu. Keadaan rumah pasien terlihat kurang rapi dan kotor karena dengan penataan alat rumah tangga yang tidak rapi. Di depan rumah terdapat tempat sampah.

###### **2. Keluarga Ny.M**

Rumah pasien terdapat di Jl. Kedung Mangu No.34A Surabaya, kepemilikan rumah sendiri dengan tipe permanen dan ukuran rumah sekitar 3x15m. Terdapat 2 kamar tidur, 1 WC 1 kamar mandi, terdapat ruang tamu, dan toko. Rumah pasien bersih rapi dan penataan alat rumah tangga rapi . Di depan rumah terdapat tempat sampah.

##### **4.1.2 Pengkajian**

## 1. Identitas Umum

### Kasus 1

Ny.S berusia 70 tahun, beragama Islam, bersuku bangsa Madura, bekerja berjualan, pendidikan tidak tamat sekolah, memiliki 5 orang anak berusia 50 tahun, 48, tahun, 46 tahun, 40 tahun, dan 38 tahun. Status kesehatan : BTA (+), pengobatan OAT kategori II (fase insial) yang terdiri rifampicin 3x1 diminum setiap hari 2tab dengan Diagnosa medis Tuberculosis Paru.

### Kasus 2

Ny.M berusia 57 tahun, beragama Islam, bersuku bangsa Jawa , tidak bekerja, tidak tamat sekolah, memiliki 3 orang anak berusia 40 tahun, 36 tahun dan 33 tahun. Status kesehatan : Sakit BTA (+), pengobatan OAT kategori II (fase insial) yang terdiri dari rifampicin 3x1 diminum setiap hari 2tab dengan Diagnosa medis Tuberculosis Paru.

## 2. Keluhan Utama dan Riwayat Kesehatan Sekarang

### Kasus 1

Keluhan utama : Ny.S mengatakan batuk kering kurang lebih 1 bulan, tidak menggunakan masker dan membuang dahak di sembarang tempat. Riwayat penyakit sekarang : Ny.S batuk kering kurang lebih 1 bulan, dada terasa nyeri dan memeriksakan ke Rumah Sakit dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru dengan BTA (+), kemudian Ny.S dialihkan untuk mendapatkan pengobatan di Puskesmas Sidotopo Wetan.

### Kasus 2

Keluhan Utama : Ny.M mengatakan batuk 2 minggu dan nyeri dada, tidak menggunakan masker dan membuang dahak sembarangan. Riwayat penyakit sekarang : Ny.M batuk 2 minggu bercampur darah dan dada terasa nyeri, Ny.M memeriksakan keadaannya ke Rumah Sakit dengan Diagnosa medis Tuberculosis Paru dengan BTA (+), kemudian Ny.M dialihkan untuk pengobatan OAT di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

### 3. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga pada keluarga Ny.S adalah tahap perkembangan keluarga pra lansia dengan usia anak pertama 50 tahun. Tidak ada riwayat penyakit keturunan pada keluarga Ny.S, didalam keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberculosis Paru yaitu ibu orang tua Ny.S, tidak tinggal satu rumah tetapi terkadang Ny.S berkunjung kerumah orang tua Ny.S. saat ini kondisi keluarga Ny.S tidak ada keluhan sakit.

Tahap perkembangan keluarga pada keluarga Ny.M adalah tahap perkembangan keluarga dengan Dewasa karena anak pertama berumur 40 tahun. Riwayat penyakit keturunan dari keluarga Ny.M yaitu penyakit Diabetes Melitus. Saat ini kondisi keluarga Ny.M tidak ada yang sakit. Pengawas minum obat (PMO) yaitu anak pertama Ny.M.

### 4. Pengkajian Lingkungan

#### a. Karakteristik Rumah

Luas rumah yang di tempati Ny.S sekitar 5 x 10 m. terdiri dari 1 kamar tidur, terpisah dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai rumah terbuat dari keramik, keadaan rumah

kurang bersih dan kumuh dan penataan perabotan rumah tangga serta alat-alat kurang rapi, penerangan dan ventilasi kurang memadai sekitar 0,5 m x 1 m, ventilasi dari kaca dan tidak pernah dibuka, sumber air minum memakai air isi ulang, saluran air sumur untuk keperluan masak, mandi, mencuci serta lain sebagainya. Kloset/WC menggunakan saptic tank yang berada dalam rumah. Keluarga NY.S sudah menempati selama kurang lebih 30 tahun sampai saat ini.

Luas rumah yang ditempati Ny.M adalah berukuran sekitar : 3 x 15 m. terdiri dari 2 kamar tidur, terpisah dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai terbuat dari keramik, keadaan rumah cukup bersih dan penataan alat atau perabot rumah tangga cukup bersih, penerangan kurang memadai ventilasi ukuran 2 m x 1 m, Sumber air minum yang digunakan air isi ulang, saluran air sumur untuk keperluan masak, mandi, mencuci dan lain sebagainya. Kloset/WC menggunakan saptic tank yang berada di dalam rumah. Keluarga dan Ny.M menempati selama kurang lebih 20 tahun rumah warisan oleh orang tua Ny.M.

b. Karakteristik tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Ny.S hidup di lingkungan yang tempat tinggalnya padat penghuni dan sebagian besar dari tetangga di lingkungan tempat tinggal Ny.S adalah asli tapi ada juga yang musiman. Ny.S tinggal di dalam rumah yang berhempit dengan rumah tetangganya dan belakang rumah juga bangunan rumah tetangga. Interaksi antar warga kurang karena Ny. Sibuk

dengan jualan yang dilakukan di sore sampai malam hari, namun tetangga juga kurang berkomunikasi karena sibuk bekerja.

Keluarga Ny.M hidup dilingkungan yang tempat tinggalnya padat dengan penghuni dan sebagian besar dari tetangga Ny.M adalah penduduk asli. Ny.M tinggal dalam rumah yang terhempit, samping kiri dan kanan rumah Ny.M yaitu rumah tetangga. Interaksi warga dilakukan pada sore hari.

#### 5. Struktur Keluarga

Dalam keluarga komunikasi keluarga Ny.S menerapkan secara terbuka, komunikasi dilakukan saat keluarga berkumpul yaitu malam hari setelah Ny.S selesai berjualan, pada waktu siang Ny.S sibuk membuat jamu untuk di jualnya.

Dalam keluarga komunikasi keluarga Ny.M menerapkan secara terbuka kepada anggota keluarga serta suaminya, dan komunikasi lebih sering dilakukan pada sore hari setelah anak-anaknya dan suaminya pulang kerja.

#### 6. Fungsi Keluarga

Hubungan dalam keluarga Ny.S terjalin kurang baik karena komunikasi kurang terbuka antara anak dan cucu kepada Ny.S karena sibuk dengan pekerjaan masing-masing, tapi bila ada permasalahan Ny.S membicarakan dengan anaknya dan yang mengambil keputusan yaitu Ny.S sendiri. Kegiatan social Ny.S yang di ikuti yaitu mengaji di masjid.

Hubungan dalam keluarga Ny.M terjalin baik dan harmonis. Komunikasi dilakukan secara terbuka, bila terdapat masalah keluarga

dilakukan musyawarah dengan suami dan anaknya yang mengambil keputusan yaitu kesepakatan semua bersama anggota keluarga. Dalam kegiatan sosial Ny.M mengikuti pengajian di masjid.

## 7. Fungsi Perawatan Kesehatan

### 1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada anggota keluarga Ny.S keluarga dan pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya, tidak mengetahui tanda-gejala dan cara penularan penyakit Tuberculosis Paru. Dalam berhubungan dengan anggota keluarga Ny.S tidak menggunakan masker dan tidur bersama cucunya, alat makan tidak disendirikan, Ny.S membuang dahak juga di sembarang tempat.

Pada anggota keluarga Ny.M keluarga dan pasien tidak mengerti tentang penyakit Tuberculosis Paru apakah penyakit TB Paru ini bisa menular ke anggota keluarga yang lain dan cara pencegahan Tuberculosis Paru, Ny.M takut akan penyakit yang dideritanya apakah penyakitnya ini bisa sembuh dan dapat mematikan. Ny.M jarang memakai masker kalau berkomunikasi dengan anggota keluarga, masih tidur bersama suami dan alat makan pun juga tidak di pisahkan.

### 2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Dalam anggota keluarga Ny.S tidak ada yang memeriksakan ke dukun atau pijet saat ada keluarga yang sakit, keluarga mampu mengambil keputusan untuk memeriksakan langsung ke pelayanan kesehatan terdekat atau puskesmas.

Saat Ny.M sakit anggota keluarga langsung membawanya ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat, keluarga Ny.M juga tidak pernah memeriksakan atau periksa ke dukun pijat ataupun minum jamu-jamuan.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Pada anggota keluarga Ny.S tidak ada keluarga yang mampu merawat seperti ada yang menyediakan makanan, menyuapin saat pasien sakit dan tidak mau makan, serta tidak ada pengawas saat minum obat.

Pada keluarga Ny.M terdapat anggota keluarga ada yang mampu merawat dan menyediakan makanan, dan selalu ada keluarga yang mendampingi saat pasien kontrol ke puskesmas ataupun mengambil obat.

4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Dengan keadaan rumah Ny.S tidak mendukung untuk fase kesembuhan karena dengan bangunan rumah yang kurang sehat dan kumuh, penataan alat dan perabotan rumah tangga yang kurang baik, serta ukuran ventilasi 0,5 m x 1m yang kurang sesuai dengan ukuran rumah ( ukuran normal ventilasi 10% dari ukuran rumah).

Keadaan rumah Ny.M cukup bersih dan baik, terdapat ventilasi dan kebersihan dalam rumah juga terjaga karena setiap hari anaknya selalu membersihkan rumah dan toko.

5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Ny.S sudah memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan mendapat terapi obat rutin setiap hari, apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny.S membawanya ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.

Ny.M memeriksakan keadaannya di Rumah Sakit dan di alihkan pengobatan selanjutnya di Puskesmas untuk pengobatan rutin setiap hari, dan apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny.M memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat.

#### 8. Stress dan coping keluarga

Ny.S tidak merasa stress, dengan keadaannya saat ini, Ny.S menganggap masalah kesehatan yang terjadi adalah permasalahan yang biasa.

Ny.M merasa takut dan khawatir dengan keadaan dan sakit yang di deritanya, karena tetangga rumahnya yang terkena penyakit Tuberculosis Paru meninggal dunia, tapi Ny.M selalu berdoa dan berobat secara rutin.

#### 9. Fungsi Reproduksi

Ny.S berusia 70 tahun berstatus janda, mempunyai 5 orang anak perempuan dan laki-laki, dan tidak ingin menikah ataupun mempunyai anak lagi karena usianya sudah tua.

Ny.M berusia 53 tahun mempunyai 3 orang anak perempuan, Ny.M mengatakan tidak ingin menambah keturunan Karena merasa sudah cukup tua.

## 10. Fungsi Ekonomi

Ny.S mengatakan pemenuhan kebutuhan sandang pangan terpenuhi setiap harinya tidak untuk yang lainnya, walaupun terkadang ada kendala apapun masalah dalam ekonomi karena semua kebutuhan pokok keluarga Ny.S sendiri yang mencukupi kebutuhan untuk sehari-hari.

Ny.M mengatakan untuk pemenuhan sandang pangan terpenuhi hanya untuk makan sehari-hari, Ny.M tidak bekerja karena kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami dan anaknya. Ny.M tidak memiliki jaminan kesehatan karena pengobatan OAT di Puskesmas.

## 11. Pemenuhan Gizi

Pemenuhan gizi keluarga Ny.S dengan seadanya makan 3x sehari terdiri dari (nasi, tahu, tempe, ikan, sayur), Ny.S tidak pernah minum susu karena status perekonomian yang kurang

Pemenuhan gizi keluarga Ny.M baik dengan makan 3x sehari terdiri dari (nasi, tahu, tempe, ikan, sayur) keluarga Ny.M terkadang menyiapkan susu untuk pasien tetapi tidak setiap hari Ny.M minum susu.

## 12. Pemeriksaan Fisik

Ny.S berusia 70 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan tidak tamat sekolah, pekerjaan berjulan. Keluhan saat ini batuk kering kurang lebih 1 bulan, dan nyeri dada. Tensi 130/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36°C, RR 25x/menit. System kardiovaskuler suara S1 dan

S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung, system pernafasan respirasi tidak terdengar ronchi dan wheezing, system persyarafan keadaannya compos mentis, GCS 4-5-6, system gastrointestinal tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada lesi, tidak ada luka, bentuk datar dan suara bising usus thympani. System muskulokeletal pada ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan semua dengan normal, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri dan tidak ada lesi atau luka. Pemeriksaan laboratorium: BTA (+)  
Rontgen : (+)

Ny.M berusia 57 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan tidak tamat sekolah, tidak bekerja. Keluhan saat ini yng dirasakn batuk lebih dari 2 minggu, terkadang nyeri dada. Tensi 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C. nadi 24x/menit. System kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung, system pernafasan respirasi tidak terdengar ronchi dan wheezing, system persyarafan keadaannya compos mentis, GCS 4-5-6, system gastrointestinal tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada lesi, tidak ada luka, bentuk datar dan suara bising usus thympani. System muskulokeletal pada ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan semua dengan normal, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri dan tidak ada lesi atau luka. Pemeriksaan laboratorium: BTA (+).

### 13. Harapan Keluarga

Dari kedua keluarga Ny.S dan keluarga Ny.M mengatakan berharap ingin cepat sembuh dan kembali beraktivitas seperti biasa.

### 4.1.3 Analisa Data

#### Kasus 1

#### Analisa Data 1

**Diagnosa :** Resiko Penularan penyakit TB Paru

1. Data Subjektif :

Ny.S mengatakan 2 bulan ini menderita penyakit Tuberculosis Paru. Ny.S menbuang dahak disembarang tempat, alat makan juga tidak dipisahkan, dan tidur sekamar dengan cucunya serta Ny.S .

Data Objektif :

Ny.S dalam 2 minggu ini mengalami sakit Tuberculosis Paru dengan BTA (+), pengobatan kriteria 1 yaitu tahap intensif obat rifampicin 450mg di jalani dengan rutin oleh Ny.S. berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 86x/menit

Rontgen : (+)

Saat berkomunikasi dengan anggota keluarga lain Ny.S tidak pernah menggunakan masker, dalam rumah tidak ada anak kecil, serta ventilasi atau penerangan dalam rumah tidak memadai, sehingga cahaya matahari tidak dapat menerangi rumah Ny.S , serta penataan alat rumah tangga yang tidak rapi, dan tidak ada tempat untuk pembuangan sampah.

Ukuran rumah : 5 x 10 m, ukuran ventilasi 0,5 m x 1 m.

### **Analisa Data Ke dua**

**Diagnosa :** Ketidakmampuan koping keluarga

2. Data Subjektif :

Ny.S mengatakan tidak ada keluarga yang mampu merawat seperti ada yang menyediakan makanan, menyuapin saat pasien sakit dan tidak mau makan, serta tidak ada pengawas saat minum obat.

Data Objektif :

Ny.S menyiapkan makanan sendiri, tidak ada pengawas saat minum obat, tidak ada yang melayani saat pasien sakit. Berdasarkan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan :

Tekanan Darah : 130/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 87x/menit

Sedangkan kasus 2 dengan Diagnosa Tuberculosis Paru dengan masalah keperawatan Resiko Penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

### **Kasus 2**

#### **Analisa Data 1**

**Diagnosa :** Resiko penularan penyakit TB Paru

1. Data Subjektif :

Ny.M mengatakan dalam 2 bulan ini menderita penyakit Tuberculosis Paru. Ny.M tidur bersama suaminya, dan alat makan juga tidak dipisahkan, sert Ny.M menganggap penyakitnya ini biasa.

Data Objektif :

Hasil pemeriksaan Laboratorium sputum pada Ny.M BTA (+), pasien pengobatan tahap intensif kategori 1 berjalan dengan rutin, dan terakhir pemeriksa dahak pada bulan Maret. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan :

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 99x/menit

RR : 24x/menit

Dalam rumah Ny.M tidak terdapat tempat untuk pembuangan dahak, saat berbicara dengan anggota keluarga juga tidak memakai masker, ventilasi atau penerangan dalam rumah juga memadai sehingga sinar matahari tidak bisa masuk kerumah.

Ukuran rumah :3 x 15 m, ukuran ventilasi 2 m x 1 m.

## **Analisa Data 2**

**Diagnosa :** Ketidakefektifan manajemen kesehatan

2. Data Subjektif :

Ny.M mengatakan takut akan penyakit yang dideritanya apakah penyakitnya ini bisa sembuh atau dapat mematikan

Data Objektif :

Pasien terlihat tampak cemas, tegang dan takut saat mengungkapkan perasaannya. Berdasarkan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 86x/menit

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus 1 yaitu :

1. Resiko Penularan penyakit TB Paru
2. Ketidakmampuan coping keluarga

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus 2 yaitu :

1. Resiko penularan penyakit TB Paru
2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan

#### 4.1.5 Prioritas Masalah

Tabel 4.1 Prioritas masalah

Pada kasus 1 diagnosa pertama Resiko Penularan penyakit TBC

No.	Kriteria	Nilai	Skor
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak atau kurang sehat</li> <li>• Keadaan kesehatan</li> <li>• Keadaan sejahtera</li> </ul>	3/3x1=1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah</li> <li>• Sebagian</li> <li>• Tidak dapat</li> </ul>	2/2x1=1	1
3.	Potensi masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Cukup</li> <li>• Rendah</li> </ul>	2/2x1=1	1

4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah berat harus segera ditangani</li> <li>• Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani</li> <li>• Masalah tidak ditemukan</li> </ul>	$2/2 \times 1 = 1$	1
	Jumlah	4	

Tabel 4.2 Prioritas Masalah

Diagnosa kedua Ketidakefektifan koping keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Skor
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak atau kurang sehat</li> <li>• Keadaan kesehatan</li> <li>• Keadaan sejahtera</li> </ul>	$3/3 \times 1 = 1$	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah</li> <li>• Sebagian</li> <li>• Tidak dapat</li> </ul>	$2/2 \times 1 = 1$	1
3.	Potensi masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Cukup</li> <li>• Rendah</li> </ul>	$2/2 \times 1 = 2/2$	1
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah berat harus segera ditangani</li> <li>• Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani</li> <li>• Masalah tidak ditemukan</li> </ul>	$0/2 \times 1 = 0$	1
	Jumlah	2 2/2	

Tabel 4.3 Prioritas masalah

Pada kasus kedua dengan diagnosa pertama Resiko Penularan penyakit TBC

No.	Kriteria	Nilai	Skor
-----	----------	-------	------

1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak atau kurang sehat</li> <li>• Keadaan kesehatan</li> <li>• Keadaan sejahtera</li> </ul>	$3/3 \times 1 = 1$	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah</li> <li>• Sebagian</li> <li>• Tidak dapat</li> </ul>	$2/2 \times 2 = 1$	1
3.	Potensi masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Cukup</li> <li>• Rendah</li> </ul>	$2/2 \times 1 = 1$	1
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah berat harus segera ditangani</li> <li>• Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani</li> <li>• Masalah tidak ditemukan</li> </ul>	$2/2 \times 1 = 1$	1
	Jumlah	4	

Tabel 4.4 Prioritas masalah

Pada kasus kedua dengan diagnosa kedua Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

No.	Kriteria	Nilai	Skor
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak atau kurang sehat</li> <li>• Keadaan kesehatan</li> <li>• Keadaan sejahtera</li> </ul>	$3/3 \times 1 = 1$	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah</li> <li>• Sebagian</li> <li>• Tidak dapat</li> </ul>	$1/2 \times 2 = 1/2$	1
3.	Potensi masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Cukup</li> <li>• Tidak dapat</li> </ul>	$2/2 \times 1 = 1$	1

4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah berat harus segera ditangani</li> <li>• Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani</li> <li>• Masalah tidak ditemukan</li> </ul>	$2/2 \times 1 = 1$	1
	Jumlah	$3 \frac{1}{2}$	

#### 4.1.4 Perencanaan

Perencanaan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Resiko Penularan penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

Diagnosa pada kasus 1

Resiko Penularan penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan.

1. Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 2 minggu keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi resiko penularan.

2. Kriteria Hasil :

a) Kognitif : Keluarga mampu mengetahui lingkungan yang sesuai untuk penderita penyakit TBC

b) Afektif : Keluarga mampu memahami cara memodifikasi lingkungan yang sesuai untuk mengurangi resiko penularan dalam kehidupan sehari-hari

c) Psikomotor : Keluarga mampu melakukan usaha untuk memodifikasi lingkungan dengan upaya mencegah resiko penularan

3. Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya antara perawat, pasien dan keluarga pasien,
  - b) Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai memodifikasi lingkungan sesuai pada penderita TBC
  - c) Menjelaskan mengenai pentingnya cara menjaga ventilasi rumah dengan cara membuka setiap pagi hari
  - d) Memberikan motivasi kepada keluarga dan pasien untuk membersihkan lantai setiap pagi atau sore hari
  - e) Menganjurkan keluarga untuk menyediakan tempat untuk pembuangan dahak
  - f) Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah
4. Rasional :
- a) Agar hubungan perawat dan pasien saling mengenal dan berkomunikasi secara terapeutik
  - b) Dengan penjelasan yang kita sampaikan keluarga mengerti dan dapat mengurangi resiko penularan
  - c) Diharapkan keluarga mengerti dan mengetahui cara memodifikasi lingkungan
  - d) Dengan memberikan motivasi kepada pasien dan anggota keluarga pasien mampu memodifikasi lingkungan yang sesuai

Diagnosa kasus 2

Resiko Penularan penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga mengenal masalah kesehatan

1. Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 2 minggu diharapkan keluarga mengerti masalah tentang Tuberculosis Paru yang meliputi pengertian, tanda-gejala, cara pencegahan serta cara penularan Tuberculosis Paru.

2. Kriteria Hasil :

- a) Kognitif : Keluarga mengerti cara mencegah penularan pada penyakit TBC dalam anggota keluarga yang lain
- b) Afektif : Ny.S minum obat secara teratur dan Ny.M juga mampu minum obat secara teratur, kontrol rutin. Sedangkan keluarga mampu menjaga kebersihan sekitar rumah dan mendukung Ny.M agar tetap kontrol secara rutin.
- c) Psikomotor : Keluarga mampu melakukan usaha cara pencegahan penularan penyakit TBC

3. Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya antara perawat, pasien dan keluarga pasien
- b) Mengkaji tingkat pemahaman keluarga tentang penyakit TBC
- c) Menjelaskan tanda-gejala, cara penularan serta cara pencegahan penyakit TBC menggunakan leaflet
- d) Menganjurkan pada keluarga supaya pasien memakai masker saat didalam rumah maupun diluar rumah
- e) Menganjurkan keluarga untuk memisahkan semua peralatan makan, dan minum
- f) Memotivasi pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita

g) Kolaborasi dengan tim medis lainnya untuk pengobatan lebih lanjut

4. Rasional :

- a) Agar hubungan perawat dan pasien saling mengenal dan berkomunikasi secara terapeutik
- b) Diharapkan sejauh mana pengetahuan keluarga tentang penyakit TBC
- c) Diharapkan keluarga mengerti tanda-gejala, dan cara pencegahan penyakit TBC
- d) Untuk mengurangi resiko terjadinya penularan dalam anggota keluarga satu rumah dan rumah sekitar lingkungan
- e) Agar pasien mendapat terapi yang tepat dan membantu proses penyembuhan.

#### **4.1.4 Pelaksanaan**

##### **Diagnosa Keperawatan pada kasus 1**

Resiko Penularan penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan.

20 Juli 2016 (10.00) : 1. Melakukan kunjungan ke rumah pasien 1 untuk kontrak waktu

21 Juli 2016 (10.00) : 1. Melakukan anamnesa dan mengkaji tanda-tanda vital  
 Hari 1 2. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit TBC  
 3. Memberikan pengertian tentang bagaimana cara penularan penyakit TBC pada anggota keluarga lainnya.

Respon : pasien dan keluarga klien sangat kooperatif

- 22 Juli 2016 (10.00) : 1. Mengobservasi tanda-tanda vital
- Hari 2
2. Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan
  3. Menjelaskan mengenai bagaimana cara terapi pengobatannya dan kebersihan lingkungan yang sesuai pada penyakit TBC
- Respon: pasien dan keluarga dapat menyebutkan tentang cara memodifikasi lingkungan
- 25 Juli 2016 (10.00) : 1. Memberikan health education tentang cara penularan penyakit TBC
- Hari 3
2. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang sesuai penyakit TBC
  3. Menyediakan tempat dahak
  4. Memberikan masker pada klien
  5. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga untuk menjelaskan mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai penyakit TBC
- Respon: pasien faham tentang cara memakai masker yang benar dan tempat pembuangan dahak
- 27 Juli 2016 (10.00) : 1. Mengobservasi tanda-tanda vital
- Hari 4
2. Memberikan kesempatan untuk pasien dan keluarga menjelaskan mengenai cara penularan penyakit TBC

3. Memberikan kesempatan untuk pasien dan keluarga mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai untuk penyakit TBC
4. Memberikan health education tentang cara menjaga ventilasi rumah seperti membuka ventilasi udara dengan membuka jendela setiap pagi hari.

Respon: pasien dan keluarga kooperatif

- 29 Juli 2016 (10.00) : 1. Mengobservasi tanda-tanda vital
- Hari 5 : 2. Menanyakan kembali kepada pasien dan keluarga untuk menjelaskan bagaimana cara penularan penyakit TBC
3. Memotivasi pasien untuk minum obat secara rutin dan menganjurkan keluarga untuk selalu mengawasi anggota keluarga yang sakit minum obat (PMO).
  4. Memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukan modifikasi lingkungan yang sesuai untuk penyakit TBC

Respon: klien dapat memahami apa yang sudah dijelaskan seperti bagaimana cara penularan dan menjaga ventilasi udara

### **Diagnosa keperawatan pada kasus 2**

Resiko Penularan penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga mengenal masalah kesehatan

- 20 Juli 2016 (13.00) : 1. Melakukan kunjungan ke rumah pasien 2 untuk kontrak waktu
- 21 Juli 2016 (13.00) : 1. Melakukan anamnese dan mengkaji tanda-tanda vital  
Hari 1 2. Memberikan health education kepada pasien dan keluarga tentang penyakit TBC  
3. Memberikan pengertian tentang bagaimana cara penularan penyakit TBC pada anggota keluarga lainnya.  
Respon: pasien kooperatif dan menjawab apa yang ditanyakan
- 22 Juli 2016 (13.00) : 1. Mengobservasi tanda-tanda vital  
Hari 2 2. Memberikan health education kepada pasien dan keluarga tentang pengertian penyakit TBC dan cara penularan penyakit TBC  
3. Memberikan health education kepada pasien dan keluarga mengenai pemakaian masker, membuat lubang samping rumah tempat untuk dahak, posisikan yang tepat saat tidur, mengajarkan batuk efektif, dan menyediakan alat makan yang terpisah , serta menganjurkan untuk kontrol secara rutin  
Respon: pasien dan keluarga dapat menirukan cara pemakaian masker yang baik dan benar
- 25 Juli 2016 (13.00) : 1. Mengobservasi tanda-tanda vital

- Hari 3
2. Menanyakan kembali kepada pasien tentang tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengertian, dan cara penularan penyakit TBC
  3. Mendiskusikan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala yang muncul pada penyakit TBC
  4. Menyarankan pasien agar selalu memakai masker, membuang dahak pada tempatnya, memisahkan alat makan dengan anggota keluarga yang lain, memposisikan tidur yang tepat, dan menganjurkan untuk selalu control rutin.

Respon: pasien dan keluarga kooperatif

27 Juli 2016 (13.00) : 1. Mengobservasi tanda-tanda vital

- Hari 4
2. Memberikan kesempatan untuk pasien dan keluarga menjelaskan mengenai pengertian dan cara penularan serta tanda-gejala penyakit TBC
  3. Memotivasi pasien untuk selalu memakai masker, membuang dahak pada tempatnya, memisahkan alat makan dengan anggota keluarga yang lain, batuk efektif, memposisikan tidur yang tepat, dan memotivasi untuk minum obat secara rutin.
  4. Memberikan health education tentang cara menjaga ventilasi rumah seperti membuka ventilasi udara dengan membuka jendela setiap pagi hari.

- 29 Juli 2016 (13.00) : 1. Mengobservasi tanda-tanda vital
- Hari 5
2. Menanyakan kembali kepada pasien dan keluarga untuk menjelaskan bagaimana pengertian, cara penularan dan tanga-gejala penyakit TBC
  3. Memotivasi pasien untuk selalu menggunakan masker, membuang dahak pada tempatnya, memisahkan alat makan pasien dengan anggota keluarga yang lain, mengajarkan posisi tidur yang tepat, serta mengajarkan batuk efektif.
  4. Memotivasi pasien untuk minum obat secara rutin dan menganjurkan keluarga untuk selalu mengawasi anggota keluarga yang sakit minum obat (PMO).
- Respon: pasien mengucapkan terima kasih dan sangat kooperatif dengan apa yang sudah dijelaskan

#### **4.1.5 Evaluasi**

Diagnosa pada kasus 1

Resiko Penularan penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan.

**Hari 1**

S : Ny.S mengatakan tidak mengerti cara memodifikasi lingkungan pada penyakit TBC serta pasien juga tidak membuang dahak pada tempatnya.

O : Ny. S tampak bingung saat mengenai memodifikasi lingkungan penyakit TBC dengan menyediakan tempat untuk dahak, yang dengan keadaan rumahnya yang penataannya tidak rapi serta pencahayaan yang kurang karena ventilasi tidak pernah dibuka.

Tekanan darah : 130/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 84x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

## **Hari 2**

S : Ny.S mengatakan masih belum mengerti tentang cara memodifikasi lingkungan penyakit TBC, dan pasien juga masih membuang dahak tidak pada tempatnya

O : Ny.S masih tampak terlihat bingung mengenai cara memodifikasi lingkungan pada penyakit TBC, dengan menyediakan tempat untuk dahak, Ny.S membuang dahak di sekitar lingkungan rumah, serta kurangnya pencahayaan dalam rumah yang ventilasinya tidak pernah dibuka

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 85x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

### **Hari 3**

S : Ny.S mengatakan sudah mulai memahami mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan penyakit TBC dengan menyediakan tempat untuk dahak, serta memahami kalau ventilasi harus dibuka setiap hari

O : Ny.S terlihat sedikit mengerti mengenai cara menjaga ventilasi udara dan tempat khusus dahak untuk penderita TBC dengan menyediakan tempat untuk dahak serta membuka ventilasi di pagi hari

Tekanan Darah : 130/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 88x/menit

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

### **Hari 4**

S : Ny.S mengatakan sudah paham mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai penyakit TBC serta menyediakan tempat untuk dahak, serta membuka ventilasi setiap hari

O : Ny.S terlihat tenang dalam menjawab pertanyaan yang mengenai cara memodifikasi lingkungan serta sudah menyediakan tempat untuk dahak dan ventilasi rumah terbuka.

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 87x/menit

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

### **Hari 5**

S : Ny.S mengatakan sudah memahami mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai penyakit TBC dengan menyediakan tempat untuk membuang dan membuka ventilasi disetiap pagi hari

O : Ny.S sudah terlihat tenang dan tidak binggung menjawab pertanyaan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menyediakan tempat untuk membuang dahak dan ventilasi rumah juga terbuka

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 86x/menit

A : masalah dilanjutkan intervensi 1,2,3

P : Intervensi dipertahankan

Diagnosa pada kasus 2

Resiko Penularan penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga mengenal masalah kesehatan

### **Hari 1**

S : Ny.M mengatakan tidak mengerti tentang penyakit TBC, cara penularan, cara pencegahan serta tanda dan gejala penyakit TBC

O : Ny.S tampak bingung saat menjawab pertanyaan tentang pengertian, cara penularan, pencegahan serta tanda dan gejala penyakit TBC. Ny.M menganggap masalah penyakitnya ini masalah biasa, tidak menggunakan masker saat berkomunikasi dengan anggota keluarga, alat makan tidak dipisahkan, tidak membuang dahak pada tempatnya serta tidur bersama suaminya

Tekanan Darah : 90/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 88x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

### **Hari 2**

S : Ny.M mengatakan belum mengerti tentang pengertian, cara penularan, pencegahan serta tanda-gejala penyakit TBC

O : Ny.M masih terlihat bingung saat menjawab pertanyaan, Ny.M juga menganggap sakitnya masalah biasa, saat berkomunikasi juga tidak

memakai masker, tidak membuang dahak pada tempatnya, masih tidur bersama suaminya serta belum memisahkan alat makan dengan anggota keluarga yang lainnya

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 88x/menit

A : masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

### **Hari 3**

S : Ny.M mengatakan belum mengerti paham mengenai masalah penyakit TBC, cara penularan serta pencegahan penyakit TBC

O : Ny.M masih terlihat bingung saat menjelaskan pengertian, cara penularan serta pencegahan penyakit TBC, belum juga menggunakan masker saat berbicara dengan anggota keluarga yang lain, masih tidur bersama suami serta alat makan pun tidak dipisahkan

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 88x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

### **Hari 4**

S : Ny.M mengatakan sudah sedikit mengerti mengenai penyakit TBC, cara penularan serta pencegahan penyakit TBC

O : Ny.M sudah terlihat sedikit tenang saat menjawab dan menjelaskan mengenai penyakit TBC, cara penularan dan pencegahan penyakit TBC. Ny.M sudah menggunakan masker saat berkomunikasi dengan anggota keluarga lainnya, alat makan sudah di pisahkan

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 87x/menit

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

### **Hari 5**

S : Ny.M mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit TBC, cara penularan serta cara pencegahan penyakit TBC

O : Ny.M sudah terlihat tenang saat menjelaskan penyakit TBC, cara penularannya dan pencegahan. Ny.M sudah menggunakan masker saat berkomunikasi dengan anggota keluarga lainnya, alat makan juga sudah dipisahkan serta membuang dahak pada tempatnya dan tidur dengan suaminya menggunakan masker

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 86x/menit

A : Masalah dilanjutkan intervensi 1,3,4

P : Intervensi dipertahankan

## **4.2 PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita Tuberculosis Paru

dengan masalah Resiko Penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.2.1 Pengkajian**

Pada pasien 1 ditemukan masalah pada fungsi perawatan keluarga, bahwa pasien dan anggota keluarga tidak mengerti atau memahami tentang masalah kesehatan yang ada pada keluarga yaitu masalah penularan Tuberculosis Paru. Bahwa dalam keluarga tidak dapat memodifikasi lingkungan sesuai penderita penyakit Tuberculosis Paru. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif pada Ny.S yaitu batuk kering kurang lebih 1 bulan, tidak menggunakan masker dan membuang dahak di sembarang tempat dan didalam keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit TB Paru. Pasien sudah mengalami penyakit TB Paru dengan BTA (+), rontgen (+) pasien juga sudah menjalani pengobatan fase intensif yang termasuk pengobatan OAT kategori 1 yaitu Rifamfisin 450 mg. Keadaan dalam rumah tidak ada tempat untuk pembuangan dahak, keadaan rumah yang terlihat kumuh serta pencahayaan dalam rumah kurang karena ukuran ventilasi yang kurang memadai serta ventilasi yang tidak pernah dibuka, sehingga pada keluarga Ny.S muncul masalah resiko penularan. Sedangkan pada pasien 2 ditemukan masalah pada fungsi perawatan kesehatan keluarga, yang berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pasien menderita penyakit TB Paru dengan BTA (+) selama 2 bulan pasien sudah menjalani pengobatan kategori 1 fase intensif, serta hasil pengkajian lainnya bahwa pasien tidak menggunakan masker saat berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lainnya, membuang dahak tidak

pada tempatnya, alat makan juga tidak dipisahkan serta masih tidur bersama suaminya, sehingga muncul masalah resiko penularan pada keluarga Ny.M .

Berdasarkan tinjauan teori dijelaskan dalam kemampuan keluarga mengenai cara memofikasi lingkungan rumah serta mengenal masalah kesehatan penyakit Tuberculosis Paru, agar dapat mengurangi resiko penularan pada anggota keluarga yang lain. Dalam resiko penularan ada 2 faktor penting yang dapat mempengaruhi terjadinya resiko penularan yaitu dalam penderita lingkungan yang tidak bersih dan perilaku penderita (Jaji, 2012). Pada resiko penularan dapat terjadi dikarenakan adanya serbuk percikan dahak yang dikeluarkan oleh penderita TB Paru dan sisa makanan penderita yang dimakan atau hirup oleh anggota keluarga yang sehat, kurangnya pengetahuan, tidak menggunakan masker saat berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lain, kurangnya pemeliharaan atau kebersihan rumah seperti kurangnya pencahayaan sehingga sinar matahari tidak bisa masuk dalam rumah, serta tidak adanya penyediaan tempat untuk pembuangan dahak.

Pada pasien dengan Tuberculosis Paru yang sudah menjalani pengobatan tapi apabila perilaku atau lingkungan rumah yang tidak memadai atau menjamin fase penyembuhan tetap saja akan terjadi resiko penularan dalam anggota keluarga yang lain. Pada pasien kasus 1 dan kasus 2 tidak ada kesengajaan pada masalah keperawatan keluarga karena di dalamnya yang menjadikan faktor resiko penularan pada anggota keluarga yang lain.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan kondisi dan keluhan yang terjadi pada pasien . dalam diagnosa yang muncul antara lain :

1. Resiko Penularan penyakit TB Paru
2. Resiko Penularan penyakit TB Paru

Berdasarkan tinjauan pustaka diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada pasien yang mengalami Tuberculosis Paru pada kasus pertama yaitu resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Hal ini pasien batuk kurang lebih 2 minggu serta dada terasa nyeri, dan pasien juga membuang ludah disembarang tempat depan rumah, dan juga ventilasi atau pencahayaan dalam rumah tidak memadai Pada kasus ini sesuai pada pengkajian serta analisa dan tinjauan pustaka yang sering muncul pada penyakit Tuberculosis Paru tetapi tidak semua tanda gejala itu muncul karena pasien sudah menjalani pengobatan.

Sedangkan pada kasus kedua diagnosa keperawatan yaitu Resiko Penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ditandai dengan pasien tidak pernah memakai masker saat berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lain, membuang ludah tidak pada tempatnya, masih tidur bersama suami, serta tidak memisahkan alat makan dengan anggota keluarga yang lain.

Diagnosa keperawatan menurut teori yaitu Resiko Penularan penyakit TBC, ketidakpatuhan kompleksitas regimen pengobatan dan ketidakefektifan koping keluarga. Namun tidak semua diagnosa keperawatan keluarga pada tinjauan pustaka muncul dalam tinjauan kasus, karena sudah mendapatkan pengobatan dan kondisi masing-masing pasien juga berbeda-beda, dan mekanisme

koping yang sudah diperbaiki dengan baik. Dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga tidak ada hambatan dan pasien sangat memberikan respon yang baik.

#### **4.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Dalam perencanaan keperawatan yang dibuat untuk menentukan masalah tinjauan kasus, maka penulis menyusun perencanaan sesuai standart kerja di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya dengan bantuan pasien dan keluarga. Pada tinjauan teori kasus diatas di dapatkan masalah resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan sesuai penyakit TB Paru dan resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Menurut teori (Setiadi, 2009) rencana tindakan yang disusun adalah Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penularan Tuberculosis, jelaskan cara penularan penyakit Tuberculosis, Anjurkan pada keluarga agar klien mau memakai masker, menyediakan tempat dahak untuk klien, memisahkan alat makan klien, memberikan posisi yang benar saat tidur, melakukan pemeriksaan secara rutin dan pengobatan yang sesai dosis, Anjurkan klien dan keluarga menjaga kebersihan lingkungan serta memodifikasi rumah yang sesuai seperti selalu membuka jendela rumah setiap hari.

Pada perencanaan ini tinjauan kasus pertama terdapat satu diagnosa , yaitu diagnosa keperawatan keluarga resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, yang sesuai dengan 4 perencanaan dan dimana tidak terjadi kesengajaan dengan tinjauan teori.

Sedangkan pada perencanaan tinjauan kasus kedua juga terdapat satu diagnosa, yaitu diagnosa keperawatan keluarga resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sesuai dengan 5 perencanaan yang dimana tidak ada kesengajaan dengan tinjauan teori.

Penulis dalam menyusun rencana tindakan ini sesuai standart Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya yang mana disini kami tidak mengalami kesulitan dan hambatan dikarenakan penulis berdiskusi dulu bersama anggota keluarga, dan perawat Puskesmas agar tidak terjadi kesalah fahaman dalam penentuan perencanaan keperawatan. Disini keberhasilan perencanaan dapat dilihat dari kriteria afektif, kognitif, dan psikomotor.

#### **4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus sesuai dengan rencana tindakan yang ada pada kasus pertama dan kasus kedua yaitu dengan memberikan Health Education dapat dipahami oleh pasien dan anggota keluarga, sesuai dengan tinjauan kasus dan tidak menyimpang dengan tindakan medis.

Pelaksanaan tindakan merupakan pengembangan teoritis sesuai pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga dalam pelaksaan dilakukan berdasarkan perencanaan dalam diagnosa yang muncul ditemukan masalah pada kasus pertama resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, dan pada masalah kasus kedua resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesahatan. Sehingga dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada teori (Setiadi, 2008) berfokus mengenai

kemampuan anggota keluarga memodifikasi lingkungan rumah sesuai penyakit TB Paru dan berfokus pada tingkat pengetahuan keluarga mengenal kesehatan.

Pelaksanaan yang terlaksana pada kedua pasien tersebut yaitu dengan menjelaskan mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai, dan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sesuai penyakit TB Paru. Dari rencana keperawatan dilakukan pertemuan pada hari pertama hingga ketiga (21 Juli, 23 Juli, 25 Juli 2016 pukul 10.00) yang dilakukan setiap kali kunjungan rumah (21 Juli, 23 Juli, 25 Juli, 27 Juli, 29 Juli 2016 pukul 10.00), diharapkan dari hasil pelaksanaan pasien dan keluarga mengetahui mengenai cara memodifikasi lingkungan sesuai penyakit TB Paru, yang tidak ada kesengajaan dengan tinjauan teori sesuai (Jaji, 2012) Resiko penularan terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan kesehatan anggota keluarga serta kurangnya pengetahuan keluarga cara perawatan memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mencegah resiko penularan dalam anggota keluarga yang lain meliputi memisahkan alat makan, membuka ventilasi rumah setiap hari, menyediakan tempat dahak serta menjemur kasur/tempat tidur setiap

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien saat ini. Dalam pelaksanaan pada kedua kasus ini penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan karena kedua pasien dan keluarga sangat kooperatif.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Dalam evaluasi tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada pasien dan keluarga ditulis berdasarkan respon pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Pada tinjauan kasus pertama dengan masalah resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, dan pada kasus kedua dengan masalah resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Kedua pasien tersebut sama-sama teratasi dalam waktu 3 kali pertemuan dan 5 kali kunjungan rumah berdasarkan tinjauan teori yang berdasarkan tujuan dan kriteria hasil. Sehingga dalam evaluasi ini masalah kedua pasien teratasi dengan melakukan Health Education terhadap pasien dan keluarga. Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien saat ini. Dalam pelaksanaan pada kedua kasus ini penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan karena kedua pasien dan keluarga sangat kooperatif.