

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini dibahas mengenai kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka yang mengungkapkan secara teoritis dengan tinjauan kasus yang merupakan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan tuberkulosis paru yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada sub-bab ini dijelaskan mengenai hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. M dan Ny. R yang mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Puskesmas Mulyorejo Surabaya merupakan puskesmas dengan tipe non perawatan yang terletak di jalan Mulyorejo Utara No. 201 Blk, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya. Puskesmas ini membawahi tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Mulyorejo, Kelurahan Manyar Tegal dan Kelurahan Kejawan Putih Tambak. Pengkajian sampai evaluasi pada keluarga Ny. M dilaksanakan pada tanggal 14 April – 19 April 2018. Sedangkan pengkajian sampai evaluasi pada keluarga Ny. R dilaksanakan pada tanggal 20 April – 25 April 2018.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Umum Keluarga

a. Identitas kepala keluarga

1) Keluarga Ny. M

Tn. D (menantu Ny. M) berumur 39 tahun, beragama islam, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai kuli bangunan, suku Jawa.

2) Keluarga Ny. R

Tn. I (suami Ny. R) berumur 31 tahun, beragama islam, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai kuli bangunan, suku Jawa.

b. Komposisi keluarga

1) Keluarga Ny. M

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga Ny. M

No	Nama	L/P	Umur	Hub Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. D	L	39	Kepala keluarga	Kuli bangunan	SMA
2.	Ny. N	P	35	Istri	Wiraswasta	SMA
3.	An. C	P	11	Anak	Pelajar	SD
4.	An. M	L	4	Anak	-	-
5.	Ny. M	P	57	Orang tua	Ibu rumah tangga	SMA

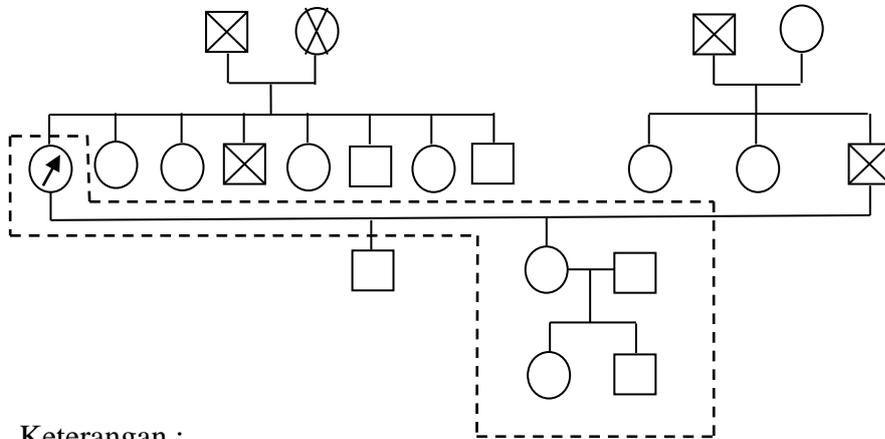
2) Keluarga Ny. R

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Ny. R

No	Nama	L/P	Umur	Hub Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. I	L	31	Kepala keluarga	Kuli bangunan	SMA
2.	Ny. R	P	31	Istri	Ibu rumah tangga	SMA
3.	An. A	P	4	Anak	-	-
4.	An. R	L	2	Anak	-	-
5.	Ny. T	P	55	Orang tua	Wiraswasta	SD

c. Genogram

1) Keluarga Ny. M



Keterangan :

☒ : Meninggal

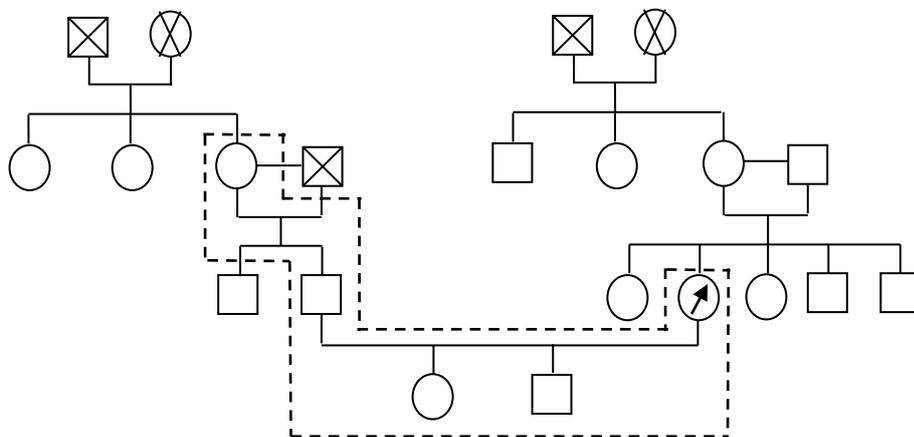
○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

⊙ : Ny. M

□ : Laki – laki

2) Keluarga Ny. R



Keterangan :

☒ : Meninggal

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

⊙ : Ny. R

□ : Laki – laki

d. Type Keluarga

Pada keluarga Ny. M dan keluarga Ny. R sama-sama memiliki Tipe keluarga besar (*extended family*) yang terdiri dari ibu, anak, menantu dan cucu.

e. Suku Bangsa

1) Keluarga Ny. M

Suku budaya keluarga ini yaitu suku Jawa.

2) Keluarga Ny. R

Suku budaya keluarga ini yaitu suku Jawa.

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

1) Keluarga Ny. M

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

2) Keluarga Ny. R

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

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Keluarga Ny. M

Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn. D (menantu Ny. M) yang bekerja sebagai kuli bangunan dengan gaji ± 2.000.000/ bulan dan Ny. N (anak Ny. M) yang bekerja sebagai penjual peyek dengan keuntungan 20.000/ hari. Harta benda yang dimiliki oleh keluarga Ny. M yaitu TV, kulkas dan sepeda motor. Kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga Ny. M ± 50.000/ hari. Ny. M memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS tipe mandiri.

2) Keluarga Ny. R

Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn. I (suami Ny. R) yang bekerja sebagai kuli bangunan dengan gaji 800.000 tiap 2 bulan sekali dan Ny. T (mertua Ny. R) yang bekerja buka warung di rumah dengan keuntungan $\pm 600.000/$ bulan. Status ekonomi keluarga Ny. R tergolong menengah ke bawah dengan penghasilan $\pm 1.000.000/$ bulan. Ny. R juga tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu untuk berobat.

h. Aktifitas Rekreasi Keluarga

1) Keluarga Ny. M

Aktifitas yang dilakukan keluarga Ny. M saat libur yaitu menonton TV dan sesekali berkunjung ke rumah saudara terdekat.

2) Keluarga Ny. R

Aktifitas yang dilakukan keluarga Ny. R saat libur yaitu hanya menonton TV di rumah.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

1) Keluarga Ny. M

Pada keluarga Ny. M tahap perkembangan keluarga saat ini merupakan tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan.

2) Keluarga Ny. R

Pada keluarga Ny. R tahap perkembangan keluarga saat ini merupakan tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan.

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

1) Keluarga Ny. M

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membantu anak untuk mandiri di masyarakat serta penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

2) Keluarga Ny. R

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membantu anak untuk mandiri di masyarakat serta penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

1) Keluarga Ny. M

Tn. D

Tn. D berumur 39 tahun mengatakan sebelumnya di dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit Tuberkulosis Paru yaitu ayah mertuanya. Sekarang ayah mertuanya sudah meninggal dunia sejak 1 bulan yang lalu akibat penyakit Tuberkulosis Paru. Selain itu tidak ada penyakit turunan maupun menahun (Hepatitis, DM, HIV AIDS) di dalam keluarganya. Sakit yang sering dialami adalah demam, flu atau batuk hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

Ny. N

Ny. N berumur 35 tahun mengatakan sebelumnya di dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit Tuberkulosis Paru yaitu ayahnya. Sekarang ayahnya sudah meninggal dunia sejak 1 bulan yang

lalu akibat penyakit Tuberkulosis Paru. Selain itu tidak ada penyakit turunan maupun menahun (Hepatitis, DM, HIV AIDS) di dalam keluarganya. Sakit yang sering dialami adalah demam, flu atau batuk hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

An. C

Ny. N mengatakan sakit yang sering dialami An. C yaitu demam, batuk dan pilek saja hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko dan jika belum sembuh Ny. N membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

An. M

Ny. N mengatakan sakit yang sering dialami An. M yaitu demam, batuk dan pilek saja hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko dan jika belum sembuh Ny. N membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas). Imunisasi An. M lengkap.

Ny. M

Ny. M berumur 57 tahun mengatakan sebelumnya mempunyai keluhan batuk kering selama \pm 1 bulan disertai sesak nafas. Ny. M memeriksakan keadaannya ke Rumah Sakit dan oleh dokter Ny. M didiagnosa menderita penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+), kemudian Ny. M dialihkan untuk mendapatkan pengobatan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Pada proses pengobatan Ny. M sering lalai dan tidak teratur dalam meminum obat sehingga pada pemeriksaan dahak selanjutnya masih didapatkan hasil BTA (+). Ny. M juga sempat

mengalami keluhan mual dan muntah saat mengkonsumsi OAT, sehingga oleh pihak Puskesmas Ny. M dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Soetomo untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Pada tanggal 23 Januari 2018 Ny. M dikembalikan oleh Rumah Sakit Dr. Soetomo ke pihak Puskesmas Mulyorejo Surabaya untuk melanjutkan pengobatan OAT kategori 2 (fase lanjutan) yang terdiri dari Rimfapisin 600 mg, Isoniazid 300 mg, Etambutol 1000 mg masing-masing 4 tablet diminum seminggu 3x dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru.

2) Keluarga Ny. R

Tn. I

Tn. I berumur 31 tahun mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menahun (Hepatitis, DM, HIV AIDS) hanya saja adik dari Ny. R pernah mengidap penyakit Tuberkulosis Paru. Sakit yang sering dialami adalah demam, flu atau batuk hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

Ny. R

Ny. R berumur 31 tahun mengatakan sebelumnya mengalami batuk selama \pm 1 bulan dan sesak nafas, setelah itu Ny. R dibawa oleh keluarga ke Rumah Sakit untuk diperiksa keadaannya. Hasil dari diagnosa dokter Ny. R mengalami penyakit Tuberkulosis Paru dengan BTA (+), kemudian Ny. R dialihkan untuk mendapat pengobatan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Pada proses pengobatan Ny. R menyadari bahwa ia tidak rutin kontrol dan jarang untuk meminum obat sehingga ditemukan

hasil dahak yang masih BTA (+). Ny. R juga sering berpindah-pindah tempat untuk kontrol penyakitnya yaitu Tuberkulosis Paru. Pada awal tahun 2018 keadaan Ny. R diperburuk akibat nafsu makannya yang semakin menurun menyebabkan Ny. R dirawat inapikan di Rumah Sakit Dr. Soetomo selama kurang lebih 2 minggu. Pada tanggal 19 Maret 2018 Ny. R dikembalikan ke Puskesmas Mulyorejo Surabaya atas advice dokter disarankan dengan regimen OAT kategori 2 tanpa injeksi streptomisin (fase intensif) yang terdiri dari Rimfapisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg, Etambutol 275 mg sebanyak 2 tablet diminum setiap hari dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru.

An. A

Ny. T (mertua Ny. R) mengatakan sakit yang sering dialami An. A yaitu demam, batuk dan pilek saja hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko dan jika belum sembuh Ny. T membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas). Imunisasi An. A lengkap.

An. R

Ny. T (mertua Ny. R) mengatakan sakit yang sering dialami An. R yaitu demam, batuk dan pilek saja hanya diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko dan jika belum sembuh Ny. T membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas). Imunisasi An. R lengkap.

Ny. T

Ny. T berumur 55 tahun mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menahun (Hepatitis, DM, HIV AIDS). Sakit yang sering dialami adalah demam, flu atau batuk hanya

diobati dengan obat-obatan yang dijual di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

3. Pengkajian Lingkungan

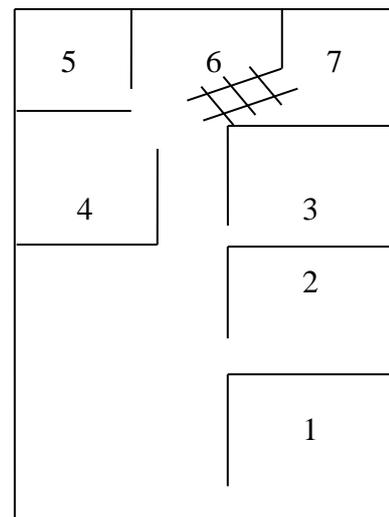
a. Karakteristik Rumah

1) Keluarga Ny. M

Rumah 2 lantai dengan luas sekitar 4 x 6 m. Terdiri dari dua kamar tidur yaitu satu kamar tidur berada di lantai 1 dan satu kamar tidur berada di lantai 2, satu dapur, satu kamar mandi, ruang tamu dan gudang. Tipe rumah permanen dengan kepemilikan milik orang tua. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai terbuat dari keramik, keadaan rumah cukup bersih, penataan alat atau perabot rumah tangga cukup rapi, penerangan cukup memadai dengan ventilasi berada di kamar tidur dan ruang tamu. Terdapat septic tank yang berada di dalam rumah. Sumber air minum yang digunakan adalah air PDAM. Terdapat tempat pembuangan sampah di depan rumah dan di dapur. Keluarga Ny. M sudah menempati rumah selama kurang lebih 42 tahun.

Keterangan:

1. Ruang tamu
2. Kamar 1
3. Gudang
4. Dapur
5. Kamar mandi + WC
6. Tangga
7. Kamar 2

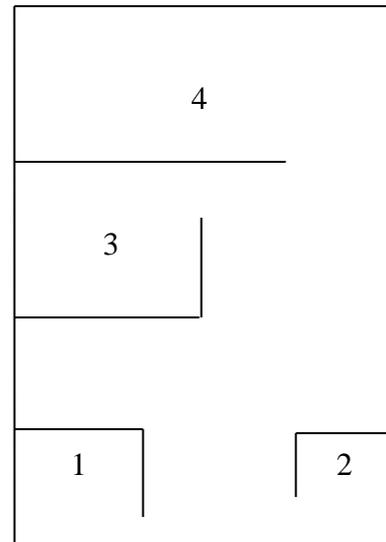


2) Keluarga Ny. R

Luas rumah sekitar 3 x 6 m. Terdiri dari dua kamar tidur menjadi satu dengan ruang tengah, satu dapur berada di teras rumah, dan tiga kamar mandi yang merupakan kamar mandi bersama berada di belakang rumah. Tipe rumah permanen dengan kepemilikan milik orang tua. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai terbuat dari keramik, keadaan rumah lembab, penataan alat atau perabot rumah tangga kurang rapi, penerangan kurang memadai dan ventilasi jarang untuk dibuka. Terdapat septic tank yang berada di luar rumah. Sumber air minum yang digunakan adalah air PDAM. Terdapat tempat pembuangan sampah di depan rumah. Keluarga Ny. R sering berpindah-pindah tempat tinggal.

Keterangan:

1. Toko/ warung
2. Dapur
3. Kamar 1
4. Kamar 2



b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

1) Keluarga Ny. M

Keluarga Ny. M hidup di lingkungan yang padat penghuni. Sebagian besar tetangganya merupakan penduduk asli dan beragama islam. Kebiasaan masyarakat di lingkungan tempat tinggal Ny. M yaitu

bergotong-royong dan saling bahu-membahu antar tetangga serta interaksi yang dilakukan dengan senyum, salam, sapa.

2) Keluarga Ny. R

Keluarga Ny. R hidup di lingkungan yang padat penghuni. Sebagian besar tetangganya merupakan pendatang dan beragama islam. Kegiatan sehari-hari masyarakat di lingkungan tempat tinggal Ny. R yaitu bekerja sehingga interaksi antar tetangga kurang.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

1) Keluarga Ny. M

Keluarga Ny. M berdomisili di Surabaya dan tidak pernah berpindah-pindah. Kepemilikan rumah milik orang tua dan permanen. Ny. M sering berada di rumah dan sesekali duduk di teras depan rumah.

2) Keluarga Ny. R

Keluarga Ny. R berdomisili di Surabaya namun sering berpindah-pindah tempat tinggal. Kepemilikan rumah milik orang tua dan permanen. Ny. R jarang untuk keluar rumah dan lebih sering tiduran di dalam kamar.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

1) Keluarga Ny. M

Sebelum sakit Ny. M aktif dalam kegiatan pengajian, perkumpulan ibu-ibu PKK dan dasa wisma, namun setelah sakit Ny. M tidak pernah mengikuti kegiatan tersebut dan digantikan oleh anaknya yaitu Ny. N yang aktif di kegiatan pengajian.

2) Keluarga Ny. R

Sebelum maupun setelah sakit Ny. R kurang aktif dalam kegiatan masyarakat yang meliputi perkumpulan ibu-ibu PKK dan pengajian.

e. System Pendukung Keluarga

1) Keluarga Ny. M

Keluarga Ny. M mengatakan seluruh anggota keluarganya saling mendukung satu sama lain, seluruh anggota keluarga mempunyai BPJS yang dapat membantu meringankan beban biaya pengobatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan (Puskesmas) $\pm 1,5$ km.

2) Keluarga Ny. R

Keluarga Ny. R mengatakan seluruh anggota keluarganya saling mendukung satu sama lain, seluruh anggota keluarga tidak mempunyai BPJS sehingga keluarga menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu untuk meringankan beban biaya pengobatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan (Puskesmas) $\pm 1,5$ km.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

1) Keluarga Ny. M

Ny. M mengatakan komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka. Tn. D sangat tegas terhadap anak-anaknya dan mempunyai peraturan tersendiri di dalam keluarganya agar keluarganya masih tetap dijalan yang baik dan benar.

2) Keluarga Ny. R

Ny. T mengatakan komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka. Komunikasi lebih sering dilakukan pada malam hari saat semua anggota keluarga berkumpul.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

1) Keluarga Ny. M

Ny. M mengatakan pengendali keluarga adalah Tn. D sebagai kepala keluarga. Keputusan diambil oleh Tn. D melalui musyawarah dengan seluruh anggota keluarga.

2) Keluarga Ny. R

Ny. T mengatakan kekuatan keluarga berasal dari semua anggota keluarga yang saling mendukung dan pengambilan keputusan keluarga dipegang oleh Tn. I.

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

1) Keluarga Ny. M

Pada keluarga Ny. M, Tn. D merupakan seorang menantu, suami sekaligus ayah dari anak-anaknya. Setiap hari Tn. D menjalankan aktivitasnya bekerja sebagai kuli bangunan, sedangkan Ny. N memiliki usaha pesanan peyek oleh karyawan mall yang berada di dekat rumahnya. Dengan keterbatasannya Ny. M berusaha untuk membantu meringankan beban Ny. N salah satunya merapikan tempat tidur sendiri.

2) Keluarga Ny. R

Pada keluarga Ny. R, Tn. I merupakan seorang suami, anak sekaligus ayah dari kedua anaknya. Tn. I bekerja sebagai kuli bangunan sedangkan Ny. R tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga. Ny. T yang merupakan mertua Ny. R bekerja buka warung di rumah demi membantu perekonomian keluarga.

d. Nilai dan Norma Keluarga

1) Keluarga Ny. M

Ny. M mengatakan kehidupan sehari-hari keluarga dilakukan berdasarkan ajaran agama yang dianut oleh keluarganya yaitu agama islam. Ny. M juga mengatakan penyakit yang dideritanya bisa disembuhkan. Mengingat suaminya yang meninggal akibat penyakit yang sama, Ny. M beranggapan bahwa kematian suaminya seharusnya dapat dicegah dengan minum obat secara teratur, menjaga daya tahan tubuh dan menerapkan perilaku hidup sehat.

2) Keluarga Ny. R

Ny. R mengatakan tidak ada aturan yang baru dirumahnya, hanya aturan-aturan yang pada umumnya diterapkan. Seperti menghormati, bertindak sopan dan tidak melawan orang tua, mau membantu orang tua/ saling bergotong-royong, tidak bertindak semenah-menah/ berbuat kekerasan dan tidak bertindak diluar batas kewajaran. Keluarga Ny. R mengatakan bahwa tidak tahu-menahu tentang penyakit yang di derita Ny. R, namun keluarga tetap berusaha memberikan yang terbaik untuk Ny. R agar bisa pulih dan kembali normal.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

1) Keluarga Ny. M

Hubungan dalam keluarga Ny. M terjalin cukup baik, komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga membuat Ny. M bahagia meskipun keluarganya sudah tidak lengkap sejak kepergian suaminya. Keluarga tampak harmonis saling memperhatikan satu sama lain, dan saling mendukung. Apabila ada anggota keluarga yang membutuhkan maka anggota lainnya membantu sesuai kemampuan.

2) Keluarga Ny. R

Hubungan dalam keluarga Ny. R terjalin cukup baik karena komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga. Keluarga tampak harmonis saling memperhatikan satu sama lain, dan saling mendukung. Apabila ada anggota keluarga yang membutuhkan maka anggota lainnya membantu sesuai kemampuan.

b. Fungsi Sosialisasi

1) Keluarga Ny. M

Hubungan antar anggota keluarga baik, di dalam keluarga ini tampak kepedulian dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas peran masing-masing. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumah terbukti dengan seringnya tetangga ke teras rumahnya untuk berbincang-bincang dan menanyakan kabar.

2) Keluarga Ny. R

Hubungan antar anggota keluarga baik, di dalam keluarga ini tampak kepedulian dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas peran masing-masing, walaupun jarang sekali berinteraksi satu sama lain. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumah.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

1) Keluarga Ny. M

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny. M mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru semenjak suaminya menderita penyakit tersebut. Ny. M dan keluarga mengatakan bahwa pengobatan penyakit Tuberkulosis Paru dilakukan dengan cara minum obat secara teratur selama 6 bulan. Namun Ny. M dan keluarga tidak mengetahui cara pencegahan serta akibat yang terjadi apabila tidak teratur minum obat atau putus berobat pada penyakit Tuberkulosis Paru.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ny. M mengatakan saat mengalami keluhan keluarga langsung membawanya ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga Ny. M tidak menggunakan jalan alternatif lain dalam menangani kesehatan contohnya membawa anggota keluarga yang sakit ke dukun, penggunaan obat-obatan tradisional dan lain sebagainya.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Pada keluarga Ny. M aktivitas sehari-hari keluarga dilakukan sejak pagi hari hingga sore hari terkadang hingga malam hari, sehingga belum ada anggota keluarga yang mampu merawat Ny. M dalam hal menyediakan makanan yang bergizi dan mengawasi Ny. M dalam menelan obat. Ny. N merupakan PMO dari Ny. M tetapi ia sering lupa mengingatkan Ny. M untuk minum obat karena harus membuat pesanan peyek yang akan dikirimkan pada keesokan harinya. Ny. N adalah satu-satunya orang yang selalu mendampingi Ny. M saat kontrol ke puskesmas.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Ny. M mengatakan pemeliharaan rumah setiap hari dijaga dengan baik. Pemeliharaan rumah dari sudut depan sampai belakang tertata cukup rapi dilihat dari kondisi rumah tidak ada sampah berserakan. Penerangan dan ventilasi cukup memadai. Ny. M sudah mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan sehat untuk lingkungan rumahnya.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Ny. M mengatakan keluarga mengetahui tentang keberadaan puskesmas dan memiliki jaminan kesehatan, akan tetapi keluarga memanfaatkan jika ada keluhan saja. Data dari Puskesmas Mulyorejo menyebutkan bahwa Ny. M terlambat untuk kontrol

sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada tanggal 31 Oktober 2017, 4 Desember 2017 dan 26 Desember 2017.

2) Keluarga Ny. R

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny. R dan keluarga mengatakan sudah mengetahui bahwa menderita penyakit Tuberkulosis Paru sejak 2 tahun terakhir, namun tidak mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta pengobatan. Ny. R dan keluarga juga tidak mengetahui dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat sehingga pada proses pengobatan Ny. R menyadari bahwa ia tidak rutin kontrol ke puskesmas dan tidak teratur dalam meminum obat.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ny. T mengatakan saat Ny. R mengalami keluhan keluarga langsung membawanya ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga Ny. R tidak menggunakan jalan alternatif lain dalam menangani kesehatan contohnya membawa anggota keluarga yang sakit ke dukun, penggunaan obat-obatan tradisional dan lain sebagainya.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. R mengatakan saat di rumah ditemani dan dirawat oleh Ny. T. Ny. T sekaligus menjadi PMO bagi Ny. R karena suaminya yaitu Tn. I harus bekerja sejak pagi hingga sore hari, sehingga pola makan dan

minum obat Ny. R dalam pengawasan Ny. T. Dalam menjalankan tugas sebagai PMO terkadang Ny. T lupa mengingatkan Ny. R untuk minum obat sehingga menjadi sebuah kebiasaan bagi Ny. R untuk tidak minum obat secara teratur.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keadaan rumah keluarga Ny. R lembab, penataan alat atau perabot rumah tangga juga kurang rapi, penerangan kurang memadai serta ventilasi yang jarang untuk dibuka. Di dalam keluarga Ny. R terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok. Ny. R dan keluarga mengatakan belum mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan sehat untuk lingkungan rumahnya.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Ny. R dan keluarga mengatakan mengetahui tentang keberadaan puskesmas namun belum memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS, sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan kurang maksimal. Data dari Puskesmas Mulyorejo menyebutkan bahwa Ny. R terlambat untuk kontrol sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada tanggal 15 November 2017, 29 November 2017, 27 Desember 2017 dan 18 April 2018.

d. Fungsi Reproduksi

1) Keluarga Ny. M

Ny. M berumur 57 tahun berstatus janda, mempunyai 2 orang anak yang sudah berkeluarga dan 4 orang cucu. Ny. M sempat mengikuti KB berupa

pil yang diminum setiap hari hingga tahun 2001 dan saat ini Ny. M sudah mengalami menopause.

2) Keluarga Ny. R

Ny. R berumur 31 tahun mempunyai 2 orang anak yaitu anak perempuan dan laki-laki. Ny. R mengatakan menggunakan KB susuk 3 tahunan sejak kelahiran anak keduanya.

e. Fungsi Ekonomi

1) Keluarga Ny. M

Ny. M mengatakan pemenuhan kebutuhan sandang pangan terpenuhi setiap harinya, tidak ada kendala apapun dalam masalah ekonomi dan berobat ke pelayanan kesehatan.

2) Keluarga Ny. R

Ny. R mengatakan hasil kerja Tn. I untuk pemenuhan sandang pangan terpenuhi hanya untuk makan sehari-hari, dibantu oleh Ny. T mertua Ny. R. Ny. R juga tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu untuk berobat.

6. Stres dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Keluarga Ny. M

Ny. M mengatakan sedikit khawatir dengan sakit yang sedang dideritanya karena sudah cukup lama berobat tapi tidak sembuh-sembuh.

Ny. M juga mengatakan tidak ingin merepotkan anaknya karena keterbatasannya dalam beraktivitas.

2) Keluarga Ny. R

Keluarga Ny. R mengatakan khawatir akan keadaan Ny. R yang semakin hari semakin menurun, namun keluarga tetap yakin bahwa Ny. R dapat disembuhkan. Keluarga lebih memperhatikan Ny. R dalam mengkonsumsi obat serta pemenuhan gizi yang seimbang.

b. Respon Keluarga Terhadap Stressor

1) Keluarga Ny. M

Ny. M mengatakan selalu berdoa kepada Yang Maha Kuasa agar penyakitnya diberikan kesembuhan dan semua anggota keluarganya diberikan kesehatan.

2) Keluarga Ny. R

Ny. R mengatakan hanya bisa berserah diri kepada Yang Maha Kuasa agar diberikan kesembuhan. Ny. R juga mengatakan akan selalu kontrol dan berobat secara rutin.

c. Strategi Koping

1) Keluarga Ny. M

Ny. M mengatakan selalu berdiskusi dengan anaknya Ny. N dan menantunya Tn. D untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya.

2) Keluarga Ny. R

Ny. R mengatakan selalu berdiskusi dengan suaminya Tn. I dan ibu mertuanya Ny. T untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

1) Keluarga Ny. M

Ny. M mengatakan bahwa keluarganya menggunakan pendekatan secara baik dan mendidik untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya.

2) Keluarga Ny. R

Ny. R mengatakan bahwa keluarganya menggunakan pendekatan secara baik dan mendidik untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya.

7. Keadaan Gizi Keluarga

a. Pemenuhan Gizi

1) Keluarga Ny. M

Pemenuhan gizi keluarga Ny. M cukup baik, tiap anggota keluarga makan 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk, terkadang dilengkapi buah-buahan dan minum air mineral isi ulang. Keluarga Ny. M tidak minum susu karena perekonomian yang kurang.

2) Keluarga Ny. R

Pemenuhan gizi keluarga Ny. R kurang terutama pada Ny. R yang semakin hari nafsu makannya semakin menurun. Tiap anggota keluarga makan \pm 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk dan minum air mineral isi ulang. Keluarga Ny. R tidak minum susu karena perekonomian yang kurang.

8. Pemeriksaan Fisik

1. Keluarga Ny. M

1) Tn. D (menantu Ny. M)

Tn. D berumur 39 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 70 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi, kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih. Skala kekuatan otot 5.

2) Ny. N (anak Ny. M)

Ny. N berumur 35 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 45 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi, kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih.

3) An. C (cucu Ny. M)

An. C berumur 11 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 86x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 16 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi, kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih.

4) An. M (cucu Ny. M)

An. M berumur 4 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Nadi 88x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 13 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi, kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih.

5) Ny. M

Ny. M berumur 57 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Keluhan dan riwayat penyakit saat ini batuk jarang-jarang dan sesak nafas. Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36°C, RR 24x/ menit. Rambut bersih beruban, kepala bulat, tidak ada benjolan. Konjungtiva hiperemi. Sistem integumen turgor kulit baik, CRT < 2 detik. Sistem kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung. Sistem respirasi terdengar ronchi, tidak terdengar wheezing. Sistem persyarafan kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6. Sistem gastrointestinal tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada lesi, tidak ada luka, terdengar bising usus, terdapat penurunan berat badan dari 80 kg menjadi 71 kg. Sistem muskulokeletal pada ekstermitas atas rentang gerak maksimal skala kekuatan otot 5/5, sedangkan pada ekstermitas bawah mengalami penurunan kekuatan otot 4/4. Pemeriksaan laboratorium: BTA positif (+).

2. Keluarga Ny. R

1) Tn. I (suami Ny. R)

Tn. I berumur 31 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 75 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi, kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih. Skala kekuatan otot 5.

2) Ny. R

Ny. R berumur 31 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Keluhan dan riwayat penyakit saat ini sesak nafas, batuk dan bengkak seluruh tubuh bagian kanan. Tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi 72x/ menit, Suhu 36,5°C, RR 26x/ menit. Rambut berwarna hitam bersih, kepala bulat, tidak ada benjolan. Konjungtiva hiperemi. Sistem integumen turgor kulit menurun, CRT < 2 detik. Sistem kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung. Sistem respirasi terdengar ronchi, tidak terdengar wheezing. Sistem persyarafan kesadaran kompos mentis, GCS 4-5-6. Sistem gastrointestinal tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada lesi, tidak ada luka, terdengar bising usus, terdapat penurunan berat badan dari 33 kg menjadi 29 kg. Sistem muskuloskeletal terdapat penurunan kekuatan otot pada ekstermitas atas maupun bawah bagian kanan 4, sedangkan kekuatan otot pada ekstermitas atas maupun bawah bagian kiri 5. Pemeriksaan laboratorium: BTA positif (+).

3) An. A (anak pertama Ny. R)

An. A berumur 4 tahun, keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. Nadi 88x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 14 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi, kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih.

4) An. R (anak kedua Ny. R)

An. R berumur 2 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Nadi 92x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 10 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi, kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih.

5) Ny. T (mertua Ny. R)

Ny. T berumur 55 tahun, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 80x/ menit, Suhu 36°C, RR 20x/ menit, berat badan 60 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, konjungtiva hiperemi, kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih.

9. Harapan Keluarga

a. Terhadap masalah kesehatan

Pada keluarga Ny. M dan Ny. R mengharapkan agar setelah anggota keluarga yang sakit mau minum obat dan kontrol secara rutin penyakit yang di deritanya bisa sembuh dan pulih sehingga bisa beraktivitas kembali seperti sebelumnya.

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Pada keluarga Ny. M dan Ny. R mengharapkan dengan adanya petugas kesehatan yang mengunjungi rumahnya dapat membantu menyelesaikan masalah yang terjadi di keluarganya dalam hal ini yaitu kedisiplinan anggota keluarga penderita Tuberkulosis Paru agar mau minum obat dan kontrol ke pelayanan kesehatan secara rutin, serta dapat membantu memberikan informasi mengenai kesehatan yang diperlukan oleh seluruh anggota keluarga.

Analisa Data

1) Keluarga Ny. M

Diagnosa Pertama

a. Data Subyektif

Ny. M mengatakan sebelumnya mengalami batuk kering selama \pm 1 bulan disertai sesak nafas dan oleh dokter didiagnosa menderita penyakit Tuberkulosis Paru BTA (+). Ny. M dan keluarga mengatakan bahwa pengobatan penyakit Tuberkulosis Paru dilakukan dengan cara minum obat secara teratur selama 6 bulan, namun pada proses pengobatan Ny. M sering lalai dan tidak teratur dalam meminum obat. Ny. M mengatakan aktivitas sehari-hari keluarga dilakukan sejak pagi hingga sore hari terkadang hingga malam hari, sehingga belum ada anggota keluarga yang mampu merawat Ny. M dalam hal menyediakan makanan yang bergizi dan mengawasi Ny. M dalam menelan obat. Ny. M mengatakan jika Ny. N sebagai PMO sering lupa mengingatkannya untuk minum obat karena harus membuat pesanan peyek yang akan dikirimkan pada keesokan harinya. Ny. M juga mengatakan Ny. N adalah satu-satunya orang yang selalu mendampingi saat kontrol ke puskesmas.

b. Data Obyektif

(1) Ny. M merupakan pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Mulyorejo Surabaya dengan regimen OAT kategori 2 (fase lanjutan).

(2) Data dari Puskesmas Mulyorejo menyebutkan bahwa Ny. M terlambat untuk kontrol sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada tanggal 31 Oktober 2017, 4 Desember 2017 dan 26 Desember 2017.

(3) Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan:

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Nadi : 84x/ menit

Suhu : 36° C

RR : 24x/ menit

(4) Pada pemeriksaan fisik didapatkan sistem respirasi terdengar ronchi, tidak terdengar wheezing.

(5) Terdapat penurunan berat badan dari 80 kg menjadi 71 kg.

Diagnosa Kedua

a. Data Subyektif

Ny. M mengatakan keluarga tidak memenuhi kebutuhannya untuk menyediakan makanan yang bergizi dan mengawasinya dalam menelan obat.

Ny. M juga mengatakan Ny. N adalah satu-satunya orang yang selalu mendampingi saat kontrol ke puskesmas. Ny. M mengatakan selalu berdiskusi dengan anaknya Ny. N dan menantunya Tn. D untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya.

b. Data Obyektif

(1) Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan:

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36° C

RR : 24x/ menit

(2) Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan (Puskesmas) \pm 1,5 km.

2) Keluarga Ny. R

Diagnosa Pertama

a. Data Subyektif

Ny. R dan keluarga mengatakan sudah mengetahui menderita penyakit Tuberkulosis Paru sejak 2 tahun terakhir, namun tidak mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta pengobatan. Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat, sehingga dalam proses pengobatan Ny. R menyadari bahwa ia tidak rutin kontrol ke puskesmas dan tidak teratur dalam meminum obat. Ny. R mengatakan saat di rumah ditemani dan dirawat oleh Ny. T sehingga pola makan dan minum obat Ny. R dalam pengawasan Ny. T, namun sebagai PMO Ny. T terkadang lupa mengingatkan Ny. R untuk minum obat sehingga menjadi sebuah kebiasaan bagi Ny. R untuk tidak minum obat secara teratur. Keluarga mengatakan tetap yakin jika penyakit Ny. R dapat disembuhkan dan akan lebih memperhatikan Ny. R dalam mengkonsumsi obat serta pemenuhan gizi yang seimbang.

b. Data Obyektif

(1) Ny. R merupakan pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Mulyorejo Surabaya dengan riwayat pengobatan Tuberkulosis Paru lebih dari 1 bulan, kasus kambuh. Sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis Paru dengan regimen OAT kategori 2 tanpa injeksi streptomisin (fase intensif).

(2) Data dari Puskesmas Mulyorejo menyebutkan bahwa Ny. R terlambat untuk kontrol sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada tanggal 15 November 2017, 29 November 2017, 27 Desember 2017 dan 18 April 2018.

(3) Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan:

Tekanan darah : 90/70 mmHg

Nadi : 72x/ menit

Suhu : 36,5° C

RR : 26x/ menit

(4) Pada pemeriksaan fisik didapatkan sistem respirasi terdengar ronchi, tidak terdengar wheezing.

(5) Terdapat penurunan berat badan dari 33 kg menjadi 29 kg.

Diagnosa Kedua

a. Data Subyektif

Ny. R dan keluarga mengatakan belum mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan sehat untuk lingkungan rumahnya. Ny. R mengatakan jarang untuk keluar rumah dan lebih sering tiduran di dalam kamar. Ny. T mengatakan seluruh anggota keluarga tidak mempunyai BPJS dan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu untuk meringankan beban biaya pengobatan.

b. Data Obyektif

(1) Luas rumah yang ditempati keluarga Ny. R sekitar 3 x 6 m. Tipe rumah permanen dengan kepemilikan milik orang tua. Keadaan rumah lembab, penataan alat atau perabot rumah tangga juga kurang rapi, penerangan

kurang memadai serta ventilasi yang jarang untuk dibuka. Di dalam keluarga Ny. R terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok.

(2) Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan:

Tekanan darah : 90/70 mmHg

Nadi : 72x/ menit

Suhu : 37° C

RR : 25x/ menit

(3) Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan (Puskesmas) \pm 1,5 km.

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1) Keluarga Ny. M

1. Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

2) Keluarga Ny. R

1. Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

4.1.3.1 Prioritas Masalah

a. Keluarga Ny. M

- 1) Ketidapatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.3 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	$3/3 \times 1 = 1$	1	Masalah sudah aktual dilihat dari riwayat penyakit Ny. M dan aktivitas sehari-hari keluarga yaitu bekerja dari pagi hingga sore hari terkadang hingga malam hari sehingga tidak ada yang mampu merawat dan mengawasi Ny. M dalam menelan obat.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	$2/2 \times 2 = 2$	2	Pengetahuan keluarga mengenai pengobatan penyakit Tuberkulosis Paru yang cukup baik. Di sekitar rumah terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas).
3	Potensial untuk mencegah masalah: - Tinggi - Cukup - Rendah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Keluarga berusaha memperhatikan kebutuhan Ny. M yaitu dengan mendampingi saat kontrol ke puskesmas.
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera	$2/2 \times 1 = 1$	1	Masalah Ny. M harus segera ditangani, apabila tidak akan

	ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan			berdampak pada kesehatan keluarga terutama Ny. M akan mengalami kebal terhadap obat hingga risiko kematian.
Total : 5				

- 2) Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Tabel 4.4 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Masalah adalah ancaman kesehatan. Koping keluarga yang buruk akan meningkatkan beban penyakit yang diderita Ny. M.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	$1/2 \times 2 = 1$	2	Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan Ny. M, namun ada motivasi keluarga untuk mencari tahu.
3	Potensial untuk mencegah masalah: - Tinggi - Cukup - Rendah	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Keluarga berkeinginan untuk dapat mengatasi masalah secara mandiri namun terhalang oleh kesibukan anggota keluarga di luar rumah.
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera	$0/2 \times 1 = 0$	1	Keluarga mengetahui adanya masalah yang timbul akan tetapi

	ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan			masih tidak dirasakan oleh pihak keluarga.
Total : 2 1/3				

b. Keluarga Ny. R

- 1) Ketidapatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat

Tabel 4.5 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	$3/3 \times 1 = 1$	1	Masalah sudah aktual dilihat dari riwayat penyakit Ny. R yang mengalami Tuberkulosis sejak 2 tahun terakhir.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	$2/2 \times 2 = 2$	2	Motivasi dari keluarga untuk mencari tahu mengenai penyakit Tuberkulosis Paru. Keyakinan keluarga akan kesembuhan Ny. R. Di sekitar rumah terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas).
3	Potensial untuk mencegah masalah: - Tinggi - Cukup - Rendah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Keluarga akan lebih memperhatikan Ny. R dalam mengkonsumsi obat serta pemenuhan gizi yang seimbang.

4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	$2/2 \times 1 = 1$	1	Masalah Ny. R harus segera ditangani, apabila tidak akan berdampak pada kesehatan keluarga terutama Ny. R akan mengalami kebal terhadap obat hingga risiko kematian.
Total : 5				

- 2) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Tabel 4.6 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Masalah adalah ancaman kesehatan. Pengetahuan keluarga yang tidak cukup mengenai lingkungan yang baik dan sehat bagi Ny. R akan meningkatkan beban penyakit yang di derita Ny. R.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	$1/2 \times 2 = 1$	2	Rumah yang ditempati oleh keluarga merupakan kepemilikan orang tua.
3	Potensial untuk mencegah masalah: - Tinggi - Cukup - Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	1	Keadaan rumah lembab, penataan alat atau perabot rumah tangga juga kurang rapi, penerangan kurang memadai serta ventilasi yang

				jarang untuk dibuka. Terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok.
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	1	Keluarga mengetahui adanya masalah yang timbul akan tetapi masih tidak dirasakan oleh pihak keluarga.
Total : 2				

Diagnosa keperawatan keluarga ditentukan dengan adanya skoring masalah. Masalah keperawatan yang terjadi pada keluarga Ny. M adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan dan ketidakmampuan koping keluarga, sedangkan pada keluarga Ny. R yaitu ketidakpatuhan dalam pengobatan dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Setelah dilakukan skoring masalah dalam setiap keluarga, skoring yang paling besar dari keluarga Ny. M dan Ny. R yaitu ketidakpatuhan dalam pengobatan dengan etiologi yang berbeda. Pada keluarga Ny. M ketidakpatuhan dalam pengobatan yang terjadi akibat ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, sedangkan pada keluarga Ny. R ketidakpatuhan dalam pengobatan terjadi akibat ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat.

4.1.4 Perencanaan

Diagnosa 1 Keluarga Ny. M

Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

a. Tujuan

Setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mencegah terjadinya ketidakpatuhan dalam pengobatan pada Ny. M.

b. Kriteria hasil

1) Standar Kognitif

(1) Ny. M dan keluarga mengetahui prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru.

(2) Ny. M dan keluarga mampu menyebutkan dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

2) Standar Afektif

Ny. M dan keluarga akan mengambil keputusan untuk kontrol rutin sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh petugas puskesmas.

3) Standar Psikomotor

(1) Keluarga mampu membuat tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. M.

(2) Keluarga mampu melakukan pengawasan menelan obat pada Ny. M.

(3) Ny. M minum obat secara teratur.

c. Rencana tindakan

1. Lakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. M dan keluarga.

2. Kaji tingkat pengetahuan Ny. M dan keluarga mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru.
3. Beri penjelasan kepada Ny. M dan keluarga mengenai prosedur pengobatan, pencegahan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.
4. Libatkan keluarga dalam peningkatan kepatuhan Ny. M terhadap pengobatan.
5. Demonstrasikan kepada keluarga cara pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. M.
6. Anjurkan kepada keluarga untuk melakukan pengawasan menelan obat pada Ny. M.
7. Beri saran kepada Ny. M dan keluarga akan kontrol secara rutin ke puskesmas.
8. Kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada Ny. M.
9. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. M dan keluarga.

Diagnosa 1 Keluarga Ny. R

Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat.

b. Tujuan

Setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga memahami tentang penyakit Tuberkulosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan

gejala, pencegahan, pengobatan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan.

c. Kriteria hasil

1) Standar Kognitif

(1) Ny. R dan keluarga memahami tentang penyakit Tuberkulosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatan.

(2) Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

2) Standar Afektif

(1) Ny. R dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah terjadinya ketidakpatuhan dalam pengobatan.

3) Standar Psikomotor

(1) Keluarga mampu membuat tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R.

(2) Keluarga mampu melakukan pengawasan menelan obat pada Ny. R.

(3) Ny. R minum obat secara teratur.

d. Rencana tindakan

1. Lakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. R dan keluarga.

2. Kaji tingkat pengetahuan Ny. R dan keluarga mengenai penyakit Tuberkulosis Paru.

3. Kaji tingkat pengetahuan Ny. R dan keluarga mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru.

4. Beri penjelasan kepada Ny. R dan keluarga mengenai konsep penyakit Tuberkulosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, pengobatan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.
5. Libatkan keluarga dalam peningkatan kepatuhan Ny. R terhadap pengobatan.
6. Demonstrasikan kepada keluarga cara pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R.
7. Anjurkan kepada keluarga untuk melakukan pengawasan menelan obat pada Ny. R.
8. Beri saran kepada Ny. R dan keluarga akan kontrol secara rutin ke puskesmas.
9. Kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada Ny. R.
10. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. R dan keluarga.

4.1.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan keluarga dilaksanakan pada:

1. Keluarga Ny. M

Tanggal 14 April 2018 Jam 10.00

- a. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. M dan keluarga.
Respon: Ny. M dan keluarga menerima kehadiran peneliti dan mulai bercerita.
- b. Mengkaji dan menilai tingkat pengetahuan Ny. M dan keluarga mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru.

Respon: Ny. M tampak bingung saat ditanya mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. M dan keluarga.

Hasil: Tn. D (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. N (Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. C (Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 86x/ menit, S: 36° C, RR: 20x/ menit), An. M (Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. M (Keluhan: batuk jarang-jarang dan sesak nafas, Tekanan darah: 140/90 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 24x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi).

Tanggal 15 April 2018 Jam 09.00

- a. Memberikan penjelasan kepada Ny. M dan keluarga mengenai prosedur pengobatan, pencegahan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

Respon: Ny. M dan keluarga paham dengan prosedur pengobatan, tindakan pencegahan serta mampu menyebutkan dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

- b. Mendemonstrasikan kepada keluarga cara pembuatan tempat obat yaitu dengan menggunakan kantung plastik berisi obat sesuai dosis yang dianjurkan kemudian diberi label tanggal/ jam dan menjelaskan cara pengisian jadwal minum obat untuk Ny. M.

Respon: keluarga mampu mendemonstrasikan ulang pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. M.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. M dan keluarga.

Hasil: Tn. D (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. N (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. C (Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 84x/ menit, S: 36° C, RR: 20x/ menit), An. M (Nadi: 89x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. M (Keluhan: sesak nafas, Tekanan darah: 140/90 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 24x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi).

Tanggal 16 April 2018 Jam 09.00

- a. Menanyakan kepada keluarga mengenai tempat obat dan jadwal minum obat yang sudah dibuat.

Respon: keluarga belum menyiapkan tempat obat untuk Ny. M.

- b. Memberikan penjelasan mengenai pentingnya menyediakan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. M.

Respon: keluarga paham tentang pentingnya menyediakan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. M.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. M dan keluarga.

Hasil: Tn. D (Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. N (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. C (Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 84x/ menit, S: 36° C, RR: 20x/ menit), An. M (Nadi: 87x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. M (Keluhan: sesak nafas berkurang, Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 23x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi).

Tanggal 20 April 2018 Jam 09.00

- a. Membantu Ny. M serta libatkan keluarga dalam peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan.

Respon: keluarga berusaha untuk terlibat dalam peningkatan kepatuhan Ny.M terhadap pengobatan.

- b. Motivasi keluarga agar melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny.M.

Respon: keluarga bersedia melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny. M.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. M dan keluarga.

Hasil: Tn. D (Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. N (Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 76x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. C (Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 88x/ menit, S: 36° C, RR: 20x/ menit), An. M (Nadi: 87x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. M (Keluhan: sesak nafas berkurang, Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 23x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi).

Tanggal 21 April 2018 Jam 10.00

- a. Melakukan kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada Ny. M.

Respon: Ny. M lebih banyak bercerita tentang kesehariannya yang sudah minum obat secara teratur sesuai jadwal.

- b. Motivasi keluarga agar melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny.M.

Respon: keluarga melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny. M pada pukul 21.00.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. M dan keluarga.

Hasil: Tn. D (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. N (Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. C (Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 85x/ menit, S: 36° C, RR: 20x/ menit), An. M (Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. M (Keluhan: tidak ada, Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 22x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi).

Tanggal 22 April 2018 Jam 10.00

- a. Melakukan kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada Ny. M.

Respon: keluarga Ny. M berusaha memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya.

- b. Memberikan saran kepada Ny. M dan keluarga akan kontrol secara rutin ke puskesmas.

Respon: Ny. M dan keluarga mengambil keputusan untuk kontrol secara rutin di Puskesmas Mulyorejo.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. M dan keluarga.

Hasil: Tn. D (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), Ny. N (Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit), An. C (Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 86x/ menit, S: 36° C, RR: 20x/ menit), An. M (Nadi: 89x/ menit, Suhu:

36,5° C, RR: 20x/ menit), Ny. M (Keluhan: tidak ada, Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 22x/ menit, sistem respirasi tidak terdengar ronchi).

2. Keluarga Ny. R

Tanggal 17 April 2018 Jam 10.00

- a. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. R dan keluarga.

Respon: Ny. R dan keluarga menerima kehadiran peneliti dan mulai bercerita.

- b. Mengkaji dan menilai tingkat pengetahuan Ny. R dan keluarga mengenai penyakit Tuberkulosis Paru.

Respon: Ny. R dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala Tuberkulosis Paru.

- c. Mengkaji dan menilai tingkat pengetahuan Ny. R dan keluarga mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru.

Respon: Ny. R dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru.

- d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. R dan keluarga.

Hasil: Tn. I (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. R (Keluhan: sesak nafas, batuk dan bengkak seluruh tubuh bagian kanan, Tekanan darah: 90/70 mmHg, Nadi: 72x/ menit, Suhu: 36, 5° C, RR: 26x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi) An. A (Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) An. R (Nadi: 92x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. T (Tekanan darah: 130/90 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit).

Tanggal 18 April 2018 Jam 09.00

- a. Memberikan penjelasan kepada Ny. R dan keluarga mengenai konsep penyakit Tuberkulosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala.

Respon: Ny. R dan keluarga mulai paham tentang penyakit Tuberkulosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala.

- b. Memberikan penjelasan kepada Ny. R dan keluarga mengenai prosedur pengobatan, pencegahan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

Respon: Ny. R dan keluarga masih bingung dengan prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. R dan keluarga.

Hasil: Tn. I (Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. R (Keluhan: sesak nafas, batuk dan bengkak seluruh tubuh bagian kanan, Tekanan darah: 90/70 mmHg, Nadi: 72x/ menit, Suhu: 37° C, RR: 25x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi) An. A (Nadi: 86x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) An. R (Nadi: 90x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. T (Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit).

Tanggal 19 April 2018 Jam 09.00

- a. Menanyakan kembali kepada keluarga mengenai prosedur pengobatan, pencegahan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

Respon: Ny. R dan keluarga mulai paham dengan prosedur pengobatan, pencegahan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

- b. Menjelaskan kembali kepada Ny. R dan keluarga mengenai prosedur pengobatan, pencegahan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

Respon: Ny. R dan keluarga paham dengan prosedur pengobatan, tindakan pencegahan serta mampu menyebutkan dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. R dan keluarga.

Hasil: Tn. I (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. R (Keluhan: sesak nafas, batuk jarang-jarang dan bengkak seluruh tubuh bagian kanan, Tekanan darah: 90/70 mmHg, Nadi: 73x/ menit, Suhu: 36, 8° C, RR: 25x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi) An. A (Nadi: 86x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) An. R (Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. T (Tekanan darah: 130/90 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit).

Tanggal 23 April 2018 Jam 10.00

- a. Mendemonstrasikan kepada keluarga cara pembuatan tempat obat yaitu dengan menggunakan kantung plastik berisi obat sesuai dosis yang dianjurkan kemudian diberi label tanggal/ jam dan menjelaskan cara pengisian jadwal minum obat untuk Ny. R.

Respon: keluarga mampu mendemonstrasikan ulang pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R.

- b. Memberikan penjelasan mengenai pentingnya menyediakan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R.

Respon: keluarga paham tentang pentingnya menyediakan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. R dan keluarga.

Hasil: Tn. I (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. R (Keluhan: sesak nafas, bengkak seluruh tubuh bagian kanan, Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 75x/ menit, Suhu: 36, 5° C, RR: 25x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi) An. A (Nadi: 85x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) An. R (Nadi: 90x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. T (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit).

Tanggal 24 April 2018 Jam 09.00

- a. Membantu Ny. R serta libatkan keluarga dalam peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan.

Respon: keluarga berusaha untuk terlibat dalam peningkatan kepatuhan Ny.R terhadap pengobatan.

- b. Motivasi keluarga agar melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny.R.

Respon: keluarga melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny. R pada pukul 19.00.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. R dan keluarga.

Hasil: Tn. I (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. R (Keluhan: sesak nafas berkurang, bengkak seluruh

tubuh bagian kanan, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 75x/ menit, Suhu: 36, 5° C, RR: 23x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi) An. A (Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) An. R (Nadi: 90x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. T (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit).

Tanggal 25 April 2018 Jam 09.00

- a. Melakukan kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada Ny. R.

Respon: keluarga Ny. R berusaha memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya.

- b. Memberikan saran kepada Ny. R dan keluarga akan kontrol secara rutin ke puskesmas.

Respon: Ny. R dan keluarga menerima saran dan berjanji akan melakukan kontrol secara rutin di Puskesmas Mulyorejo.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. R dan keluarga.

Hasil: Tn. I (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. R (Keluhan: sesak nafas berkurang, bengkak seluruh tubuh bagian kanan, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 76x/ menit, Suhu: 36, 2° C, RR: 23x/ menit, sistem respirasi terdengar ronchi) An. A (Nadi: 88x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) An. R (Nadi: 89x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit) Ny. T (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36° C, RR: 20x/ menit).

4.1.6 Evaluasi

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

1. Keluarga Ny. M

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan Ny. M

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	TTD
1.	14 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S : Ny. M mengatakan batuk jarang-jarang dan sesak nafas. Ny. M mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru semenjak suaminya menderita penyakit tersebut.</p> <p>O : Ny. M tampak bingung saat ditanya mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru. Ny. M dan keluarga hanya mengetahui bahwa pengobatan dilakukan dengan cara minum obat secara teratur selama 6 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/90 mmHg - N: 84x/ mnt - S: 36° C - RR: 24x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	15 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S : Ny. M mengatakan sesak nafas. Keluarga Ny. M mengatakan paham dengan prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru, tindakan pencegahan yaitu dengan cara membuat tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. M serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan salah satunya resiko kematian.</p>	

			<p>O : Ny. M dan keluarga tampak tenang saat menjawab pertanyaan, keluarga mampu mendemonstrasikan ulang pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. M.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/90 mmHg - N: 82x/ mnt - S: 36° C - RR: 24x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	16 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S : Ny. M mengatakan sesak nafas berkurang. Ny. M mengatakan sudah membuat jadwal minum obat dan diletakkan di lemari dekat tempat tidurnya, namun keluarga belum sempat menyiapkan tempat obatnya karena masih repot bekerja.</p> <p>O : Ny. M dan keluarga tampak memahami pentingnya menyediakan tempat obat dan jadwal minum obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/80 mmHg - N: 82x/ mnt - S: 36° C - RR: 23x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
4.	20 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S : Ny. M mengatakan sesak nafas berkurang. Ny. M mengatakan keluarga sudah menyiapkan tempat obat dan jadwal minum obat untuknya, keluarga juga lebih memperhatikan kebutuhannya. Ny. M</p>	

			<p>mengatakan jika Ny. N lupa untuk mengingatkannya minum obat karena sedang membuat pesanan peyek maka Tn. D lah yang mengambil alih untuk mengingatkan sekaligus mengawasinya saat menelan obat.</p> <p>O : Keluarga Ny. M tampak bersedia melakukan pengawasan menelan obat pada Ny. M.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/80 mmHg - N: 84x/ mnt - S: 36° C - RR: 23x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi 6, 8, 9 dilanjutkan</p>	
5.	21 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S : Ny. M mengatakan minum obat secara teratur sesuai jadwal tidak telat yaitu pada pukul 21.00. Ny. M juga mengatakan saat minum obat ia selalu diingatkan dan diawasi oleh Ny. N.</p> <p>O : Ny. M tampak tenang saat menjawab pertanyaan dari peneliti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/80 mmHg - N: 82x/ mnt - S: 36° C - RR: 22x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi 7, 8, 9 dilanjutkan</p>	
6.	22 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat	<p>S : Ny. M mengatakan akan kontrol rutin ke Puskesmas Mulyorejo ditemani oleh Ny. N sesuai jadwal yang telah ditetapkan.</p> <p>O : Keluarga Ny. M tampak</p>	

		anggota keluarga yang sakit	<p>berusaha memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya tidak terkecuali Ny. M yang menderita Tuberkulosis Paru, keluarga juga berusaha menerapkan perilaku hidup sehat di tengah-tengah keluarganya tercermin dari lingkungan rumah yang semakin hari semakin bersih dan tidak lembab.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/80 mmHg - N: 84x/ mnt - S: 36° C - RR: 22x/ mnt - Sistem respirasi tidak terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi 4, 6 dipertahankan</p>	
--	--	-----------------------------	---	--

2. Keluarga Ny. R

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan Ny. R

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Catatan perkembangan	TTD
1.	17 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru	<p>S : Ny. R mengatakan sesak nafas, batuk. Ny. R dan keluarga mengatakan sudah mengetahui menderita penyakit Tuberkulosis Paru sejak 2 tahun terakhir, namun tidak mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru.</p> <p>O : Ny. R dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, pengobatan dan dampak dari tidak teratur minum obat Tuberkulosis Paru.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak seluruh tubuh bagian kanan - TD: 90/70 mmHg 	

			<ul style="list-style-type: none"> - N: 72x/ mnt - S: 36,5° C - RR: 26x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	18 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru	<p>S : Ny. R mengatakan sesak nafas, batuk. Ny. R dan keluarga mengatakan mulai paham tentang penyakit Tuberkulosis Paru, namun masih bingung dengan prosedur pengobatannya.</p> <p>O : Ny. R dan keluarga masih tampak bingung saat menjawab pertanyaan dari peneliti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak seluruh tubuh bagian kanan - TD: 90/70 mmHg - N: 72x/ mnt - S: 37° C - RR: 25x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	19 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru	<p>S : Ny. R mengatakan sesak nafas, batuk jarang-jarang. Keluarga Ny. R mengatakan paham dengan prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru, tindakan pencegahan yaitu dengan cara membuat tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan salah satunya resiko kematian.</p> <p>O : Keluarga Ny. R tampak tenang saat menjawab pertanyaan dan tampak mengambil keputusan untuk mencegah terjadinya ketidakpatuhan dalam</p>	

			<p>pengobatan pada Ny. R.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak seluruh tubuh bagian kanan - TD: 90/70 mmHg - N: 73x/ mnt - S: 36,8° C - RR: 25x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi 6, 10 dilanjutkan</p>	
4.	23 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru	<p>S : Ny. R mengatakan sesak nafas. Keluarga mengatakan ingin membuatkan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R agar Ny. R bisa cepat sembuh. Keluarga juga mengatakan akan berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan Ny. R.</p> <p>O : Keluarga mampu mendemonstrasikan ulang cara pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R. Keluarga tampak memahami pentingnya menyediakan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak seluruh tubuh bagian kanan - TD: 100/70 mmHg - N: 73x/ mnt - S: 36,5° C - RR: 24x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi 5, 7, 10 dilanjutkan</p>	
5.	24 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga	<p>S : Ny. R mengatakan sesak nafas berkurang. Ny. R mengatakan selama ini Ny. T selalu mengingatkannya untuk minum obat. Ny. R juga mengatakan saat ini ia</p>	

		mengenal penyakit Tuberkulosis Paru	<p>sudah minum obat secara teratur sesuai jadwal yaitu pada pukul 19.00.</p> <p>O : Keluarga tampak bersedia melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny. R.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak seluruh tubuh bagian kanan - TD: 110/70 mmHg - N: 75x/ mnt - S: 36,5° C - RR: 23x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi 8, 9, 10 dilanjutkan</p>	
6.	25 April 2018	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru	<p>S : Ny. R mengatakan sesak nafas berkurang. Ny. R dan keluarga mengatakan berjanji akan melakukan kontrol secara rutin ke Puskesmas Mulyorejo dan mematuhi pengobatan hingga Ny. R dinyatakan sembuh.</p> <p>O : Keluarga tampak berusaha memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya tidak terkecuali Ny. R yang menderita Tuberkulosis Paru.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak seluruh tubuh bagian kanan - TD: 110/70 mmHg - N: 76x/ mnt - S: 36,2° C - RR: 23x/ mnt - Sistem respirasi terdengar ronchi <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi 3, 7, 8 dipertahankan</p>	

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarga tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas mulyorejo surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga didapatkan hasil berupa data subyektif pada keluarga Ny. M mengatakan di dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit Tuberkulosis Paru yaitu suami dari Ny. M. Sedangkan pada keluarga Ny. R mengatakan adik dari Ny. R pernah mengidap penyakit Tuberkulosis Paru.

Pada proses pengkajian juga ditemukan data di riwayat kesehatan Ny. M dan Ny. R yaitu sama-sama memiliki riwayat batuk \pm 1 bulan, sesak nafas, berat badan turun, hasil pemeriksaan sputum dahak BTA (+) dan didiagnosa oleh dokter menderita Tuberkulosis Paru. Saat ini Ny. M sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis Paru dengan regimen OAT kategori 2 fase lanjutan yang terdiri dari Rimfapisin 600 mg, Isoniazid 300 mg, Etambutol 1000 mg masing-masing 4 tablet diminum seminggu 3x, sedangkan pada Ny. R saat ini sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis Paru dengan regimen OAT kategori 2 tanpa injeksi streptomisin fase intensif yang terdiri dari Rimfapisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg, Etambutol 275 mg sebanyak 2 tablet diminum setiap hari.

Namun kenyataannya Ny. M dan Ny. R tidak teratur dalam meminum obat dan tidak kontrol rutin ke puskesmas.

Pada pengkajian fungsi perawatan kesehatan keluarga didapatkan data pada keluarga Ny. M yaitu keluarga sedikit mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru semenjak suami dari Ny. M menderita penyakit tersebut. Keluarga mengetahui bahwa pengobatan Tuberkulosis Paru dilakukan dengan cara minum obat secara teratur selama 6 bulan, akan tetapi keluarga tidak mampu merawat Ny. M dalam hal mengingatkan dan mengawasi Ny. M saat menelan obat dikarenakan kesibukan keluarga melakukan aktivitas sehari-hari keluarga yaitu Ny. N yang merupakan PMO dari Ny. M bekerja sebagai penjual peyek. Dalam pengkajian mengenai pemeliharaan lingkungan rumah didapatkan data yaitu pemeliharaan lingkungan rumah keluarga Ny. M terjaga baik, penataan alat atau perabot rumah tangga cukup rapi, penerangan dan ventilasi cukup memadai serta keluarga Ny. M sudah mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan sehat untuk lingkungan rumahnya. Dalam pengkajian mengenai penggunaan fasilitas kesehatan didapatkan data yaitu keluarga Ny. M kurang maksimal dalam memanfaatkan fasilitas yang ada ditunjang dari data Puskesmas Mulyorejo yang menyebutkan bahwa Ny. M terlambat untuk kontrol sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada tanggal 31 Oktober 2017, 4 Desember 2017 dan 26 Desember 2017.

Sedangkan pada keluarga Ny. R didapatkan data yaitu Ny. R dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta pengobatan. Ny. R dan keluarga juga tidak mengetahui dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat sehingga pada proses pengobatan Ny. R menyadari bahwa ia tidak rutin kontrol ke

puskesmas dan tidak teratur dalam meminum obat. Dalam pengkajian mengenai pemeliharaan lingkungan rumah didapatkan data yaitu keadaan rumah keluarga Ny. R lembab, penataan alat atau perabot rumah tangga juga kurang rapi, penerangan kurang memadai serta ventilasi yang jarang untuk dibuka. Di dalam keluarga Ny. R terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok, Ny. R dan keluarga belum mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan sehat untuk lingkungan rumahnya. Dalam pengkajian mengenai penggunaan fasilitas kesehatan didapatkan data yaitu keluarga Ny. R kurang maksimal dalam memanfaatkan fasilitas yang ada ditunjang dari data Puskesmas Mulyorejo yang menyebutkan bahwa Ny. R terlambat untuk kontrol sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada tanggal 15 November 2017, 29 November 2017, 27 Desember 2017 dan 18 April 2018.

Menurut teori disebutkan bahwa data-data hasil pengkajian berupa perilaku tidak taat terhadap pengobatan, tidak kontrol rutin, komplikasi terkait perkembangan, gagal mencapai hasil pengobatan, kambuh merupakan tanda dan gejala munculnya masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan (Herdman, 2014).

Pada keluarga Ny. M ditemukan data Ny. M tidak teratur minum obat Tuberkulosis Paru, keluarga Ny. M tidak mampu mengingatkan dan mengawasi Ny. M saat menelan obat serta keluarga Ny. M kurang maksimal dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan ditunjang dari data puskesmas yang menyebutkan Ny. M terlambat untuk kontrol sebanyak 3 kali kunjungan, sedangkan pada keluarga Ny. R ditemukan data Ny. R tidak teratur minum obat Tuberkulosis Paru, keluarga Ny. R kurang maksimal dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan ditunjang dari data puskesmas yang menyebutkan Ny. R

terlambat untuk kontrol sebanyak 4 kali kunjungan. Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara kedua kasus dan teori dikarenakan kasus sesuai dengan teori.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan identifikasi data subyektif dan obyektif pada keluarga Ny. M dirumuskan masalah yaitu ketidakpatuhan dalam pengobatan dan ketidakmampuan koping keluarga. Sedangkan pada keluarga Ny. R dirumuskan masalah yaitu ketidakpatuhan dalam pengobatan dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Akan tetapi terdapat perbedaan pada penyebab terjadinya masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan pada keluarga Ny. M dan Ny. R yang ditemukan pada lima fungsi kesehatan keluarga yaitu pada keluarga Ny. M disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan keluarga tidak mengingatkan dan mengawasi Ny. M saat minum obat. Sedangkan pada keluarga Ny. R disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat ditandai dengan data subyektif Ny. R dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, pengobatan serta dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat.

Selanjutnya ditentukan prioritas masalah dengan menggunakan skala prioritas atau skoring dilakukan pada setiap masalah yang muncul di keluarga Ny. M dan Ny. R, dalam hal ini peneliti lebih berfokus pada masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan. Masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan jika dilihat dari sifat masalahnya merupakan masalah yang aktual dibenarkan oleh pengakuan Ny.

M dan Ny. R yang tidak teratur minum obat dan tidak kontrol secara rutin. Data Puskesmas Mulyorejo juga menyebutkan bahwa Ny. M dan Ny. R terlambat untuk kontrol di beberapa kali kunjungan. Dilihat dari kemungkinan masalah dapat diubah pada keluarga Ny. M dan Ny. R memiliki kemampuan dalam bentuk fisik dan manajemen waktu sehingga masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan mudah untuk diubah. Dilihat dari potensi masalah untuk dicegah dengan adanya dukungan keluarga serta kemauan keluarga untuk lebih memperhatikan kebutuhan Ny. M dan Ny. R maka potensi untuk mencegah terjadinya masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan tinggi. Dilihat dari menonjolnya masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan yang dialami Ny. M dan Ny. R mempunyai dampak besar bagi dirinya dan keluarga salah satunya yaitu resiko kematian sehingga masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan merupakan masalah berat yang harus segera ditangani. Setelah dilakukan skoring pada setiap masalah di keluarga Ny. M dan Ny. R perolehan skor tertinggi pada keluarga Ny. M yaitu diagnosa keperawatan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, sedangkan pada keluarga Ny. R yaitu diagnosa keperawatan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat.

Menurut IPKKI (2015) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan Tuberkulosis Paru yaitu ketidakpatuhan dalam pengobatan, ketidakmampuan koping keluarga, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, gangguan proses keluarga. Dalam keperawatan keluarga penyebab dari masalah mengacu kepada 5 tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan setiap

anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada) (Friedman, 2010).

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan skala prioritas atau skoring berdasarkan faktor-faktor yang meliputi sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah. Prioritas masalah didasarkan pada diagnosa keperawatan yang mempunyai skor tertinggi sampai skor terendah disusun secara berurutan (Setiadi, 2008).

Maka dalam hal ini didapatkan hasil tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kedua kasus yang mana tujuan dari masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan. Hanya ditemukan perbedaan pada penyebab ketidakpatuhan dalam pengobatan yang berhubungan dengan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga.

4.2.3 Perencanaan

Pada tahap intervensi peneliti berfokus pada perencanaan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan dalam pengobatan yang menjadi masalah utama pada keluarga Ny. M dan Ny. R. Intervensi pada keluarga Ny. M dengan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu lakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. M dan keluarga, kaji tingkat pengetahuan Ny. M dan keluarga mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru, beri penjelasan kepada Ny. M dan keluarga mengenai prosedur pengobatan,

pencegahan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru, libatkan keluarga dalam peningkatan kepatuhan Ny. M terhadap pengobatan, demonstrasikan kepada keluarga cara pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. M, anjurkan kepada keluarga untuk melakukan pengawasan menelan obat pada Ny. M, beri saran kepada Ny. M dan keluarga akan kontrol secara rutin ke puskesmas, kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada Ny. M dan lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap kali kunjungan rumah.

Sedangkan intervensi pada keluarga Ny. R dengan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat yaitu lakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. R dan keluarga, kaji tingkat pengetahuan Ny. R dan keluarga mengenai penyakit Tuberkulosis Paru, kaji tingkat pengetahuan Ny. R dan keluarga mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru, beri penjelasan kepada Ny. R dan keluarga mengenai konsep penyakit Tuberkulosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, pengobatan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru, libatkan keluarga dalam peningkatan kepatuhan Ny. R terhadap pengobatan, demonstrasikan kepada keluarga cara pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R, anjurkan keluarga untuk melakukan pengawasan menelan obat pada Ny. R, beri saran kepada Ny. R dan keluarga akan kontrol secara rutin ke puskesmas, kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada Ny. R dan lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap kali kunjungan rumah.

Menurut teori perencanaan keperawatan keluarga meliputi tujuan (jangka panjang/pendek) sebagai hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah, penetapan kriteria dan standar yang merupakan gambaran yang memberikan petunjuk bahwa tujuan telah tercapai serta pembuatan rencana tindakan yaitu suatu tindakan langsung kepada keluarga yang dilakukan oleh perawat. Rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga, sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan minimal dari perawat (Setiadi, 2008).

Dalam menentukan rencana tindakan peneliti tidak mengalami kesulitan atau hambatan. Peneliti mendiskusikan terlebih dahulu dengan keluarga untuk menentukan rencana yang akan dilakukan.

4.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan standart operasional prosedur (SOP) di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Pelaksanaan tersebut merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan kesehatan.

Pada kenyataan di lapangan, secara keseluruhan rencana tindakan pada keluarga Ny. M dan Ny. R dapat dilaksanakan dengan baik. Pada keluarga Ny. M peneliti lebih berfokus pada pengaruh tindakan yaitu mendemonstrasikan kepada keluarga cara pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. M. Tindakan selanjutnya yaitu memberikan penjelasan mengenai pentingnya menyediakan tempat dan jadwal minum obat untuk Ny. M, memotivasi keluarga agar melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny. M, memberikan saran

kepada Ny. M dan keluarga akan kontrol secara rutin ke puskesmas serta melakukan kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada Ny. M. Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mencegah terjadinya ketidakpatuhan dalam pengobatan pada Ny. M.

Sedangkan pada keluarga Ny. R peneliti lebih berfokus pada pengaruh tindakan berupa memberikan pendidikan kesehatan mengenai konsep penyakit Tuberkulosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, pengobatan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan. Tindakan selanjutnya yaitu mendemonstrasikan kepada keluarga cara pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk Ny. R, memotivasi keluarga agar melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny. R, memberikan saran kepada Ny. R dan keluarga akan kontrol secara rutin ke puskesmas serta melakukan kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada Ny. R. Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut keluarga memahami tentang penyakit Tuberkulosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, pengobatan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan.

Peneliti tidak mengalami hambatan ataupun kendala dalam melakukan pelaksanaan tindakan. Hanya saja pada saat kunjungan rumah peneliti tidak selalu bertemu dengan semua anggota keluarga Ny. M dan Ny. R karena kesibukan masing-masing anggota keluarga. Menyikapi hal tersebut peneliti harus terlebih dahulu kontrak waktu dengan semua anggota keluarga agar pelaksanaan tindakan terlaksana lebih maksimal.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan cara observasi serta menanyakan secara langsung pada pasien dan keluarga ditulis berdasarkan respon pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Hasil evaluasi pada keluarga Ny. M dan Ny. R setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah yaitu keluarga Ny. M dengan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit pada kunjungan pertama tanggal 14 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif Ny. M mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru semenjak suaminya menderita penyakit tersebut ditunjang oleh data obyektif Ny. M tampak bingung saat ditanya mengenai prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru, Ny. M dan keluarga hanya mengetahui bahwa pengobatan dilakukan dengan cara minum obat secara teratur selama 6 bulan, hasil analisa masalah belum teratasi dan rencana tindakan dilanjutkan. Pada kunjungan kedua tanggal 15 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif keluarga Ny. M mengatakan paham dengan prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru, tindakan pencegahan yaitu dengan cara membuat tempat dan jadwal minum obat untuk Ny. M serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan salah satunya resiko kematian ditunjang oleh data obyektif Ny. M dan keluarga tampak tenang saat menjawab pertanyaan serta keluarga mampu mendemonstrasikan ulang pembuatan tempat dan jadwal minum obat untuk Ny. M, hasil analisa masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada kunjungan ketiga tanggal 16 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif Ny. M mengatakan sudah membuat jadwal minum obat dan diletakkan di lemari dekat tempat tidurnya namun keluarga belum sempat

menyiapkan tempat untuk minum obatnya karena masih repot bekerja ditunjang oleh data obyektif Ny. M dan keluarga tampak memahami pentingnya menyediakan tempat dan jadwal minum obat, hasil analisa masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan dilanjutkan. Pada kunjungan keempat tanggal 20 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif Ny. M mengatakan keluarga sudah menyiapkan tempat dan jadwal minum obat untuknya, keluarga juga lebih memperhatikan kebutuhannya. Ny. M mengatakan jika Ny. N lupa untuk mengingatkannya minum obat karena sedang membuat pesanan peyek maka Tn.D lah yang mengambil alih untuk mengingatkan sekaligus mengawasinya saat menelan obat ditunjang oleh data obyektif keluarga Ny. M tampak bersedia untuk melakukan pengawasan menelan obat pada Ny. M, hasil analisa masalah teratasi dan rencana tindakan 6, 8, 9 dilanjutkan. Pada kunjungan kelima tanggal 21 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif Ny. M mengatakan minum obat secara teratur sesuai jadwal tidak telat yaitu pada pukul 21.00. Ny. M juga mengatakan saat minum obat ia selalu diingatkan dan diawasi oleh Ny. N ditunjang oleh data obyektif Ny. M tampak tenang saat menjawab pertanyaan dari peneliti, hasil analisa masalah teratasi dan rencana tindakan 7, 8, 9 dilanjutkan. Pada kunjungan keenam tanggal 22 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif Ny. M mengatakan akan kontrol secara rutin ke Puskesmas Mulyorejo ditemani oleh Ny.N sesuai jadwal yang telah ditetapkan ditunjang oleh data obyektif keluarga Ny. M tampak berusaha memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya tidak terkecuali Ny. M yang menderita Tuberkulosis Paru, keluarga juga berusaha menerapkan perilaku hidup sehat di tengah-tengah keluarganya

tercermin dari lingkungan rumah yang semakin hari semakin bersih tidak lembab, hasil analisa masalah teratasi dan rencana tindakan nomer 4 dan 6 dipertahankan.

Sedangkan keluarga Ny. R dengan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan dampak dari tidak teratur minum obat atau putus berobat pada kunjungan pertama tanggal 17 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif Ny. R dan keluarga mengatakan sudah mengetahui menderita penyakit Tuberkulosis Paru sejak 2 tahun terakhir, namun tidak mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru ditunjang oleh data obyektif Ny. R dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, pengobatan dan dampak dari tidak teratur minum obat Tuberkulosis Paru, hasil analisa masalah belum teratasi dan rencana tindakan dilanjutkan. Pada kunjungan kedua tanggal 18 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif Ny. R dan keluarga mengatakan mulai paham tentang penyakit Tuberkulosis Paru, namun masih bingung dengan prosedur pengobatannya ditunjang oleh data obyektif Ny. R dan keluarga masih tampak bingung saat menjawab pertanyaan dari peneliti, hasil analisa masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan dilanjutkan. Pada kunjungan hari ketiga tanggal 19 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif keluarga Ny. R mengatakan paham dengan prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru, tindakan pencegahan yaitu dengan cara membuat tempat dan jadwal minum obat untuk Ny. R serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan salah satunya resiko kematian ditunjang oleh data obyektif keluarga Ny. R tampak tenang saat menjawab pertanyaan dan tampak mengambil keputusan untuk mencegah terjadinya

ketidakpatuhan dalam pengobatan pada Ny. R, hasil analisa masalah teratasi dan rencana tindakan 6, 10 dilanjutkan. Pada kunjungan keempat tanggal 23 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif keluarga mengatakan ingin membuatkan tempat dan jadwal minum obat untuk Ny. R agar Ny. R bisa cepat sembuh. Keluarga juga mengatakan akan berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan Ny. R ditunjang oleh data obyektif keluarga mampu mendemonstrasikan ulang pembuatan tempat dan jadwal minum obat untuk Ny. R dan tampak memahami pentingnya menyediakan tempat dan jadwal minum obat untuk Ny. R, hasil analisa masalah teratasi dan rencana tindakan 5, 7, 10 dilanjutkan. Pada kunjungan kelima tanggal 24 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif Ny. R mengatakan selama ini Ny. T selalu mengingatkannya untuk minum obat. Ny. R juga mengatakan saat ini ia sudah minum obat secara teratur sesuai jadwal yaitu pada pukul 19.00 ditunjang oleh data obyektif keluarga tampak bersedia melakukan pengawasan menelan obat terhadap Ny. R, hasil analisa masalah teratasi dan rencana tindakan 8, 9, 10 dilanjutkan. Pada kunjungan keenam tanggal 25 April 2018 didapatkan hasil evaluasi data subyektif Ny. R dan keluarga mengatakan berjanji akan melakukan kontrol secara rutin ke Puskesmas Mulyorejo dan mematuhi pengobatan hingga Ny. R dinyatakan sembuh ditunjang oleh data obyektif keluarga tampak berusaha memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya tidak terkecuali Ny. R yang menderita Tuberkulosis Paru, hasil analisa masalah teratasi dan rencana tindakan nomer 3, 7, 8 dipertahankan.

Dari pemaparan diatas hasil evaluasi pada keluarga Ny. M dan Ny. R setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan teratasi berdasarkan tinjauan teori yang berbentuk tujuan dan kriteria hasil. Berdasarkan kondisi obyektif keluarga Ny. M dan Ny. R menunjukkan perubahan perilaku yang cukup baik yaitu keluarga memahami tentang penyakit Tuberkulosis Paru dan dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan, keluarga mampu membuat tempat dan jadwal minum obat serta keluarga mampu melakukan pengawasan menelan obat pada Ny. M dan Ny. R. Berdasarkan pengakuan Ny. M dan Ny. R saat ini sudah minum obat secara teratur dan akan melakukan kontrol rutin di Puskesmas Mulyorejo. Hal ini membuktikan bahwa tindakan secara keseluruhan dapat dikatakan berhasil dengan diperlukannya dukungan keluarga agar Ny. M dan Ny. R tetap patuh terhadap pengobatan serta berkolaborasi dengan pihak puskesmas untuk kembali melakukan kunjungan rumah.