

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian dideskriptifkan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup: 1. Gambaran lokasi penelitian, 2. Pengkajian, 3. Analisa Data dan Diagnosis, 4. Perencanaan, 5. Pelaksanaan/Tindakan, 6. Evaluasi, 7. Pembahasan.

#### **4.1 HASIL**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Pada sub-bab ini dijelaskan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn N dan Tn. P yang menderita kusta. Kedua kasus yang di ambil adalah pasien wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya, pengkajian sampai evaluasi pada keluarga Tn. N Dan Tn. P dilaksanakan pada tanggal 8 Juli – 19 Juli 2018.

##### **4.1.2 Pengkajian Keperawatan**

###### **A. Identitas Umum**

###### **1. Identitas Kepala Keluarga**

Pada keluarga Tn. N ,Tn. N. berumur 42 tahun. Tn.N beragama Islam dan suku Madura, pendidikan terakhir tamat SD dan saat ini pekerjaan Swasta.

Sedangkan keluarga Tn. P , Tn. P berumur 50 tahun, beragama Islam dan suku Jawa, pendidikan terakhir tamat SD dan saat ini pekerjaan Swasta.

###### **2. Komposisi Keluarga**

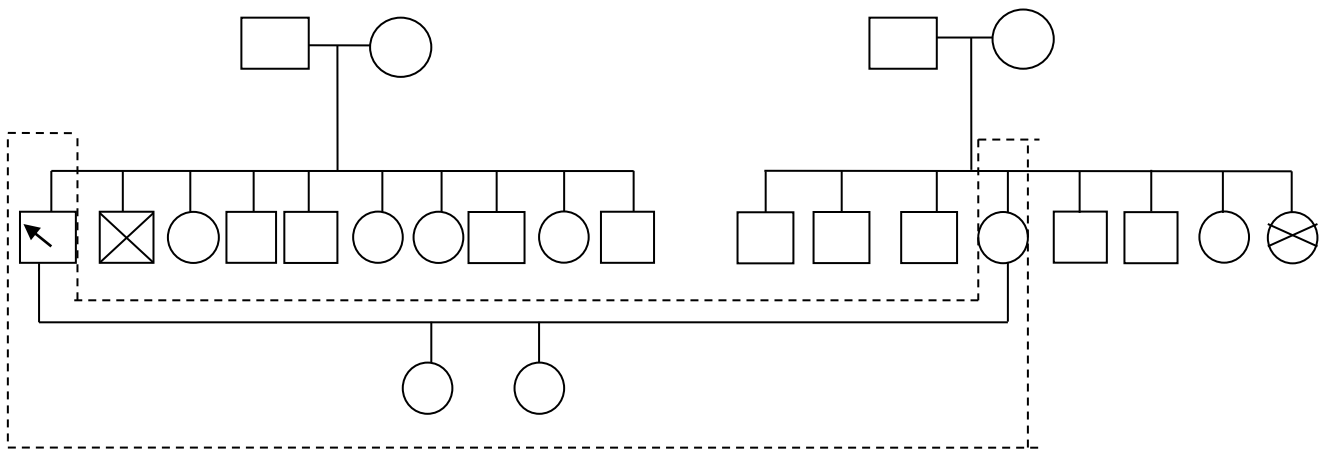
Pada kasus 1 Tn. N berumur 42 tahun, sebagai kepala rumah tangga, pendidikan tamat SD dan istri nya Ny. S sebagai ibu rumah tangga.

Tn. N tinggal dalam 1 rumah dengan anaknya An. J yang berumur 8 tahun dan An. S berumur 3 tahun.

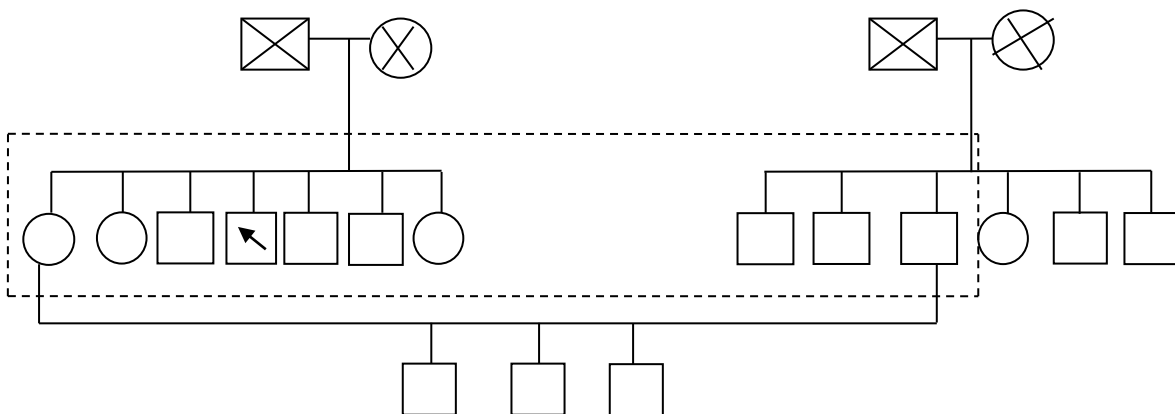
Sedangkan pada kasus kedua Tn. P berumur 50 tahun sebagai kepala rumah tangga pendidikan tamat SD. Tn. P Tinggal 1 rumah dengan kakak nya Ny. S Sebagai ibu rumah tangga dan suami nya Tn. A yang sudah tidak bekerja.

### 3. Genogram

Keluarga Tn. N



Keluarga Tn. P



Keterangan :



: Laki-laki



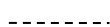
: Perempuan



: Meninggal dunia



: Klien



: Tinggal satu Rumah



: Garis keturunan



: Garis hubungan

4. Pada kasus 1 merupakan memiliki tipe keluarga The nuclear (keluarga inti) dan untuk kasus kedua merupakan tipe keluarga The nuclear (keluarga inti).

5. Suku Bangsa dan Agama

Pada kasus 1 keluarga dari suku madura dan pada kasus 2 keluarga dari suku Jawa, pada keluarga Tn. N dan Tn. P tidak memiliki kepercayaan atau pantangan yang bertolak belakang dengan pengobatan atau kesehatan. Keluarga Tn. N dan Tn. P sama - sama beragama Islam.

6. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Pada kasus 1 di keluarga Tn. N yang bekerja hanya Tn. N yang berpenghasilan ± 1.000.000 / bulannya.

Sedangkan pada kasus 2 di keluarga Tn. P yang bekerja hanya Tn. P yang berpenghasilan ± 1.000.000 / bulannya

## 7. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Pada kasus 1 dan 2 di keluarga Tn. N dan Tn. P apabila ada waktu luang sering menghabiskan waktu bersama dengan keluarganya dengan menonton tv bersama-sama serta saling berbincang-bincang

## **B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

### 1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Pada kasus 1 Tn. N tahap perkembangan keluarga saat ini dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah dan pada kasus Tn. P tahap perkembangan keluarga pada saat ini dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan.

### 2. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Pada kasus 1 perkembangan yang belum terpenuhi adalah memenuhi kebutuhan sekolah dan biaya kehidupan. Kasus 2, keluarga tersebut untuk tahap perkembangan keluarganya sudah terpenuhi, anaknya sudah lepas dari orang tua.

### 3. Riwayat Kesehatan Inti

#### 1) Riwayat Keluarga Sebelumnya.

Pada kasus 1 Tn. N Mengatakan apabila dari keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Kusta dari keluarga hanya ada riwayat penyakit diabetes. Pada kasus 2 Tn. P mengatakan apabila dari keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kusta dari keluarga dan keluarga juga tidak memiliki riwayat kesehatan.

#### 2) Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

Pada kasus 1 dan 2 Tn. N Dan Tn. P menderita kusta, mengatakan melakukan pemeriksaan perkembangan kesehatannya

dengan datang ke puskesmas dan meminta obat ke puskesmas. Anggota keluarganya juga tidak ada yang mengalami gangguan kesehatan.

### 3) Sumber Pelayanan Kesehatan yang Dimanfaatkan

Pada kasus 1 Tn. N mengatakan apabila dirinya sakit atau anggota keluarga ada yang sakit langsung dibawa ke puskesmas atau pelayanan kesehatan yang terdekat dari rumah.

Sedangkan pada kasus 2 Tn. P mengatakan jika ada yang sakit langsung dibawa ke dokter atau puskesmas di sekitar rumahnya.

## C. Pengkajian Lingkungan

### 1. Karakteristik Rumah

Pada kasus 1 Keluarga Tn. N tinggal di rumah kontrakan dengan ukuran rumah 3 x 2,5 meter yang terdapat 1 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga. Terdapat 1 jendela dan pencahayaan baik, sinar matahari juga bisa masuk ke rumah.

Pada kasus 2 keluarga Tn. P tinggal di rumah pribadi dengan ukuran rumah 2 x 4 meter yang terdapat 1 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga. Terdapat 1 jendela dan pencahayaan baik, sinar matahari juga bisa masuk ke rumah.

### 2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Pada kasus Tn. N mengatakan jarang berkumpul dengan tetangganya karena penyakit yang di derita, ditambah lagi tetangganya sibuk bekerja sehingga jarang untuk saling menyapa dan berbincang-bincang.

Sedangkan pada kasus 2 Tn. P mengatakan jarang berkumpul dengan tetangga karena penyakit yang di derita, di tambah lagi biasanya Tn. P pergi ke rumah keponakannya untuk bantu-bantu di rumahnya.

### 3. Mobilitas Geografis Keluarga

Pada kasus 1 Tn. N mengatakan sudah menempati rumah yang sekarang sejak awal menikah. Sedangkan pada kasus 2 Tn. P mengatakan tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal, rumah yang sekarang adalah rumah yang sejak dulu sudah ditempatinya.

### 4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Pada kasus Tn. N mengatakan hubungan dengan Istri dan anaknya sangat baik, selalu bermusyawarah dalam mengambil keputusan, sedangkan dengan masyarakat pun hubungan juga baik-baik saja, meski jarang berinteraksi.

Sedangkan pada kasus Tn. P Mengatakan hubungan dengan kakak dan kakak ipar nya sangat baik, selalu bermusyawarah dalam mengambil keputusan. sedangkan dengan masyarakat pun hubungan juga baik-baik saja, meski jarang berinteraksi.

### 5. Sistem Pendukung Keluarga

Pada kasus 1 Tn. N dan kasus 2 Tn. P mengatakan dukungan keluarganya yang membuat dirinya ingin lekas sembuh dan tidak patah semangat. Meskipun terkadang diri nya merasa rendah diri dengan penyakit yang di derita.

#### **D. Kesehatan Lingkungan**

1. Pada kasus 1 Tn. N mengatakan menggunakan sumber air minum dari air galon isi ulang, lalu untuk pembuangan sampah biasanya Tn. N membuang sendiri sampahnya ke tempat pembuangan akhir di karena petugas sampah tidak setiap hari datang untuk mengambil sampah. Tn. N mengatakan apabila tidak memiliki WC/septic tank, biasanya keluarga Tn. N pergi ke WC umum.

Pada kasus 2 Tn. P mengatakan menggunakan sumber air minum dari memasak sendiri, lalu untuk pembuangan sampah biasanya Tn. P mengatakan petugas sampah yang biasanya mengambilnya. Tn. P mengatakan apabila tidak memiliki WC/septic tank, biasanya keluarga Tn. P pergi ke wc umum.

#### **E. Struktur Keluarga**

1. Pola Komunikasi Keluarga

Pada kasus 1 Tn. N dan kasus 2 Tn. P mengatakan pola komunikasi yang di gunakan antar anggota keluarganya yaitu komunikasi yang terbuka antara satu dengan yang lain, saling menceritakan masalah yang ada dan mencari pemecahannya bersama-sama.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pada kasus 1 Tn. N mengatakan kekuatan keluarganya yaitu berasal dari dirinya sendiri karena Tn. N berperan sebagai tulang punggung dan mencari nafkah. Namun masih menerima masukan dari Ny. S sebagai istrinya.

Sedangkan pada kasus 2 Tn. Pyaitu berasal dari diri nya sendiri karena Tn.P berperan sebagai pencari nafkah dan tulang punggung. Namun beliau masih menerima masukan dari kakak dan kakak ipar nya.

### 3. Struktur Peran

Pada kasus 1Tn. N mengatakan sebagai kepala rumah tangga, sedangkan Ny. S sebagai istrinya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan anaknya An. J sebagai pelajar dan An. S belumsekolah.

Sedangkan pada kasus 2 Tn. P mengatakan hsebagai kepala rumah tangga, Ny S sebagai kakak kandung bekerja sebagai ibu rumah tangga dan Tn. A sebagai kakak ipar yang sudah tidak bekerja.

### 4. Nilai atau Norma Keluarga

Pada kasus 1 Tn. N dan kasus 2 Tn. P mengatakan di dalam keluarganya tidak ada aturan-aturan yang berbeda dari keluarga lain. Aturan yang ada diantaranya seperti menjalankan sholat 5 waktu, saling menghormati dan memiliki sopan santun kepada orang yang lebih tua, saling membantu atau gotong royong, dan tidak melakukan tindakan yang diluar batas kewajaran seperti membentak atau melakukan tindak kekerasan.

## **F. Fungsi Keluarga**

### 1. Fungsi Afektif

Pada keluarga Tn. N dan keluarga Tn. P sama-sama memiliki anggota keluarga yang saling menyayangi, saling memberikan dukungan antar anggota keluarganya, jika ada masalah selalu dibicarakan bersama atau bermusyawarah untuk mendapat pemecahan masalahnya bersama-sama.



## 2. Fungsi Sosialisasi

Pada keluarga Tn. N dan keluarga Tn. P mengatakan hubungan keluarga dengan masyarakat yang ada di sekitar tempat tinggalnya baik-baik saja.

Walaupun keluarga jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

## 3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Pada kasus 1:

- a. Mengetahui masalah kesehatan : Tn. N dan keluarga mengatakan sudah mengetahui bahwa Tn. N menderita kusta selama  $\pm$  10 bulan yang lalu, keluarga selalu memberikan dorongan atau dukungan agar Tn. N semangat menjalani hidupnya, namun anggota keluarga kurang memahami tentang penyakit yang di derita Tn. N.
- b. Mengambil keputusan :Tn. N dan keluarga mengatakan apabila sakit biasanya langsung di bawa ke puskesmas atau rumah sakit dan selalu melakukan kontrol rutin dan minum obat teratur.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit :Istri dari Tn. N kurang mampu merawat Tn. N di karenakan Ny. S kurang memahami tentang bagaimana cara perawatan pada Tn. N.
- d. Memelihara atau memodifikasi lingkungan : Keluarga Tn. N cukup mampu memodifikasi atau menggunakan ruangan yang tersedia di rumah dengan baik.
- e. Menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan : Keluarga Tn. N mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik, jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan juga cukup dekat dan setiap

anggota keluarganya ada yang sakit selalu di bawa ke pelayanan kesehatan.

Sedangkan pada kasus 2 yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan :Keluarga Tn. P mengatakan sudah mengetahui bahwa Tn. P menderita kusta selama  $\pm 10$  bulan yang lalu tapi belum cukup mengerti tentang kusta secara keseluruhan, keluarga selalu memberikan dorongan atau dukungan agar Tn. P semangat menjalani hidupnya.
- b. Mengambil keputusan :Keluarga Tn. P mengatakan apabila sakit biasanya langsung di bawa ke puskesmas atau rumah sakit dan selalu melakukan kontrol rutin dan minum obat teratur.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit :Keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan yang harus di berikan pada Tn. P dan setiap waktu mengambil obat ke puskesmas Tn. P selalu mengambil obat sendiri.
- d. Memelihara atau memodifikasi lingkungan : Keluarga Tn. P cukup mampu memodifikasi atau menggunakan ruangan yang tersedia di rumah dengan baik.
- e. Menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan :Keluarga Tn. P mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik, jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan juga cukup dekat dan setiap anggota keluarganya ada yang sakit selalu di bawa ke pelayanan kesehatan.

#### 4. Fungsi Reproduksi

Pada kasus 1 Tn. N sudah memiliki 2 orang anak perempuan serta istri Tn. N saat ini mengikuti Program pil KB. Tn. N mengatakan sebenarnya ia masih ingin menambah keturunan namun dengan kondisinya yang sedang sakit ia merasa kurang percaya diri.

Sedangkan pada kasus 2 Tn. P hanya tinggal dengan kaka kandung dan kakak iparnya. Tn. P saat ini belum menikah dan belum mempunyai keturunan.

#### 5. Fungsi Ekonomi

Pada kasus 1 Tn. N mengatakan yang mencari nafkah itu adalah dirinya sendiri dengan penghasilan  $\pm 1.000.000$ / bulan.

Sedangkan pada kasus 2 Tn. P mengatakan yang mencari nafkah itu adalah dirinya sendiri dengan penghasilan  $\pm 1.000.000$ / bulan.

### **G. Stress dan Koping Keluarga**

#### 1. Stressor Jangka Pendek dan Panjang

Pada keluarga Tn. N, keluarga mengatakan tidak ada masalah yang serius yang harus dipikirkan hanya saja keluarga mengatakan khawatir tentang penyakit Tn. N mereka khawatir dengan komplikasi yang akan terjadi pada Tn. N serta keluarga Tn. N khawatir akan resiko penularan terhadap kedua anak Tn. N Dan untuk saat ini Tn. N merasa kurang percaya diri dengan penyakit yang di derita. Sedangkan pada keluarga Tn. P keluarga mengatakan tidak ada masalah yang serius yang difikirkan tentang penyakit yang di derita Tn. P hanya saja keluarga masih tidak

percaya kenapa Tn. P menderita penyakit kusta dan untuk saat ini Tn. P merasa krang percaya diri dengan penyakit yang di derita.

## 2. Kemampuan Keluarga Berespon Pada Stressor

Pada keluarga Tn. N dan keluarga Tn. P keluarganya mengatakan apabila ada permasalahan selalu di musyawahkan bersama-sama untuk mencari jalan keluar, namun untuk kesehatan Tn. N Dan Tn. P sendiri keluarga merasa bingung untuk memberikan dukungan supaya Tn. N dan Tn. P semangat untuk sembuh, karena keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan yang harus di lakukan kepada Tn. N Dan Tn. P untuk saat ini keluarga hanya memberikan dukungan agar Tn. N Dan Tn. P selalu rutin untuk minum obat yang di dapat dari puskesmas.

## 3. Strategi Koping yang Digunakan

Pada keluarga Tn. N dan keluarga Tn. P mengatakan apabila ada masalah selalu dirundingkan bersama-sama untuk mencari jalan keluar khususnya untuk kesehatan anggota keluarga yang mengalami kusta. Serta keluarga selalu memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit.

## 4. Strategi Adaptasi Disfungsional

Pada keluarga Tn.N dan keluaraga Tn. P mengatakan bahwa keluarganya menggunakan pendekatan secara baik dalam memecahkan masalah yang ada didalam keluarganya.

## **H. Status Gizi**

Pada keluarga Tn. N setiap harinya makan makanan yang sehat dengan komposisi nasi, lauk pauk,dan,sayur mayur serta, minum air putih namun terkadang anak Tn. N tidak suka menggunakan lauk pauk atau sayur mayur.

Sedangkan keluarga Tn. P sendiri setiap hari nya makan makanan yang sehat dengan komposisi nasi, lauk pauk dan sayur mayur dan minum air putih.

## **I. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik pada kasus 1 yaitu keluarga Tn. N

### **1. Keadaan Umum**

Pada keluarga Tn. N setelah dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital terdapat hasil yaitu kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,2C , RR : 20x/menit. Istri nya Ny. S hasil pemeriksaannya yaitu kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5C, RR :: 20x/menit. Anak pertama yaitu An. J didapat kesadaran composmentis, N : 90x/menit, S : 36C, RR : 19x/menit. Anak kedua An. S kesadaran composmentis, N : 96x/menit, S : 36,5C, RR : 20x/menit.

### **2. Kepala**

KK : Tn. N

- a. Rambut : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik rambut bersih, rambut pendek, warna rambut hitam, penyebaran rambut rata
- b. Mata : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik mata tidak ikterik, tidak anemis, konjungtiva merah muda, tidak menggunakan alat bantu kacamata, fungsi pengelihatan masih baik.

Istri : Ny. S

a. Rambut : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik rambut bersih, rambut panjang berwarna hitam , penyebaran rambut rata.

b. Mata : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik mata tidak ikterik, tidak anemis, konjungtiva merah muda, tidak menggunakan alat bantu kacamata, fungsi pengelihatan masih baik.

Anak pertama: An. J

a. Rambut : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik rambut bersih, rambut panjang berwarna hitam, penyebaran rambut rata.

b. Mata : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik mata tidak ikterik, tidak anemis, konjungtiva merah muda, tidak menggunakan alat bantu kacamata, fungsi pengelihatan masih baik.

Anak kedua : An. S

a. Rambut : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik rambut bersih, rambut panjang berwarna hitam , penyebaran rambut rata.

b. Mata : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik mata tidak ikterik, tidak anemis, konjungtiva merah muda, tidak menggunakan alat bantu kacamata, fungsi pengelihatan masih baik.

3. Hidung : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik hidung pada keluarga Tn. N , pada semua anggota keluarga tidak terdapat adanya sekret dan polip, serta fungsi penciuman berfungsi dengan baik.
4. Telinga : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik telinga pada keluarga Tn. N , pada semua anggota keluarga tidak terdapat adanya serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran serta fungsi pendengarannya baik.
5. Mulut dan Gigi: Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik mulut dan gigi pada keluarga Tn. N , pada semua anggota keluarga mulut dan gigi bersih, tidak terdapat stomatitis, tidak ada bau mulut.
6. Leher : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik leher pada keluarga Tn. N , pada semua anggota keluarga tidak terdapat adanya kelenjar tiroid, teraba adanya bendungan vena jugularis.
7. Dada  
KK : Tn. N
  - a. Jantung : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik jantung terdengar suara S1 dan S2 Tunggal
  - b. Paru – paru : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik paru – paru suara nafas vasikuler, tidak terdengar suara tambahan seperti ronchi dan wheezing, RR 20x/menit.

c. Bentuk : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik pergerakan dada simetris, bentuk dada normochest.

Istri : Ny. S

a. Jantung : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik jantung S1 dan S2 Tunggal

b. Paru – paru : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik paru – paru suara nafas vasikuler, tidak terdengar suara tambahan seperti ronchi dan wheezing , RR 20x/menit

c. Bentuk : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik pergerakan dada simetris, bentuk dada normochest

Anak pertama : An. J

a. Jantung : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik jantung S1 dan S2 Tunggal

b. Paru – paru : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik paru – paru suara nafas vasikuler, tidak terdengar suara tambahan seperti ronchi dan wheezing , RR 19x/menit.

c. Bentuk : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik pergerakan dada simetris, bentuk dada normochest.

Anak kedua : An. S

a. Jantung : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik jantung S1 dan S2 Tunggal

b. Paru – paru : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik paru – paru suara nafas vasikuler, tidak terdengar suara



tambahan seperti ronchi dan wheezing , RR 20x/menit.

c. Bentuk : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik pergerakan dada simetris, bentuk dada normochest.

## 8. Abdomen

KK (Tn. N) : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik abdomen datar, terdengar suara bising usus 11x/menit, tidak terdapat nyeri tekan.

Istri (Ny. S) : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik datar, terdengar suara bising usus 12x/menit, tidak terdapat nyeri tekan.

Anak (An. J) : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik datar, terdengar suara bising usus 12x/menit, tidak terdapat nyeri tekan.

Anak (An. S) : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik datar, terdengar suara bising usus 11x/menit, tidak terdapat nyeri tekan.

## 9. Ekstermitas

Didapatkan dari data pengkajian pemeriksaan ekstermitas bahwa anggota keluarga Tn. N tidak mengalami gangguan ekstermitas bagian atas maupun ekstermitas bagian bawah.

## 10. Integumen

- KK (Tn. N) : Di dapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik bahwa terdapat lesi berwarna hitam kemerahan pada kaki dan tangan Tn. N
- Istri (Ny.S) : Di dapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik bahwa tidak ada lesi pada integumen Ny. S
- Anak (An.J) : Di dapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik bahwa tidak ada lesi pada integumen An.J
- Anak (An.S) : Di dapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik bahwa tidak ada lesi pada integumen An.S

Sedangkan pemeriksaan pada kasus 2 Tn. P , yaitu :

### 1. Keadaan Umum

Pada keluarga Tn, P, di dapatkan hasil pengkajian pemeriksaan tanda – tanda vital Tn. P dengan kesadaran composmentis, TD : 130/90 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,5C, RR : 20x/menit. Sedangkan pemerikaan pada Ny. S yaitu kesadaran composmentis, TD : 140/90 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,2C, RR: 20x/menit. Dan pada Tn. A yaitu kesadaran composmetis, TD 140/80 mmHg, N : 86/menit, S: 36,2C, RR: 20x/menit

### 2. Kepala

KK : Tn. P

- a. Rambut : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik rambut bersih, rambut pendek berwarna hitam, penyebaran rambut rata

b. Mata : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik mata tidak ikterik, tidak anemis, konjungtiva merah muda, tidak menggunakan alat bantu kaca mata, fungsi penglihatan masih baik.

Kakak : Ny. S

a. Rambut : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik rambut bersih, rambut panjang berwarna hitam bercampur uban , penyebaran rambut rata

b. Mata : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik mata tidak ikterik, tidak anemis, konjungtiva merah muda, tidak menggunakan alat bantu kaca mata, fungsi penglihatan masih baik.

Kakak ipar : Tn. A

a. Rambut : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik rambut bersih, rambut pendek berwarna hitam bercampur uban , penyebaran rambut rata

b. Mata : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik mata tidak ikterik, tidak anemis, konjungtiva merah muda, tidak menggunakan alat bantu kaca mata, fungsi penglihatan masih baik

3. Hidung : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik hidung pada keluarga Tn. P , pada semua anggota keluarga tidak terdapat adanya sekret dan polip, serta fungsi penciuman berfungsi dengan baik.

4. Telinga : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik telinga pada keluarga Tn. P , pada semua anggota keluarga tidak terdapat adanya serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran serta fungsi pendengarannya baik.
5. Mulut dan Gigi: Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik mulut dan gigi pada keluarga Tn. P , pada semua anggota keluarga mulut dan gigi bersih, tidak terdapat stomatitis, tidak ada bau mulut.
6. Leher : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik leher pada keluarga Tn. P, pada semua anggota keluarga tidak terdapat adanya kelenjar tiroid, teraba adanya bendungan vena jugularis.
7. Dada
- KK : Tn. P
- a. Jantung : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik jantung terdengar suara S1 dan S2 Tunggal
- b. Paru – paru : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik paru – paru suara nafas vasikuler, tidak terdengar suara tambahan seperti ronchi dan wheezing , RR 20x/menit.
- c. Bentuk : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik pergerakan dada simetris, bentuk dada normochest.

Kakak : Ny. S

a. Jantung : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik jantung terdengar suara S1 dan S2 Tunggal

b. Paru – paru : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik paru – paru suara nafas vasikuler, tidak terdengar suara tambahan seperti ronchi dan wheezing , RR 20x/menit.

c. Bentuk : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik pergerakan dada simetris, bentuk dada normochest.

Kakak ipar : Tn. A

a.Jantung : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik jantung terdengar suara S1 dan S2 Tunggal

b.Paru – paru : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik paru – paru suara nafas vasikuler, tidak terdengar suara tambahan seperti ronchi dan wheezing , RR 20x/menit.

c.Bentuk : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik pergerakan dada simetris, bentuk dada normochest.

#### 8. Abdomen

KK (Tn. P) : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik abdomen datar, terdengar suara bising usus 12x/menit, tidak terdapat nyeri tekan.

Istri (Ny. S) : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik abdomen datar, terdengar suara bising usus 11x/menit, tidak terdapat nyeri tekan.

Kakak ipar : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik abdomen datar, terdengar suara bising usus 11x/menit, tidak ada nyeri tekan

#### 9. Ekstermitas

Didapatkan dari data pengkajian pemeriksaan ekstermitas bahwa keluarga Tn. P tidak mengalami gangguan baik ekstermitas atas atau bawah, keduanya bisa digerakkan.

#### 10. Integumen

KK (Tn. P) : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik bahwa terdapat lesi berwarna hitam kemerahan pada kaki dan tangan Tn. P

Kakak(Ny.S) : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik bahwa tidak ada lesi pada integumen Ny. S

Kakak ipar(Tn.A) : Didapat data dari pengkajian pemeriksaan fisik bahwa tidak ada lesi pada integumen Tn.A

### **J. Harapan Keluarga**

#### 1. Terhadap Masalah Kesehatannya

Pada keluarga Tn. N dan keluarga Tn. P didapatkan harapan keluarga dari masalah kesehatan yang dialami oleh Tn. N dan Tn. P yang

menderita kusta bisa cepat sembuh dan pulih untuk melakukan aktivitas seperti biasanya dengan rajin kontrol dan minum obat teratur.

## 2. Terhadap Petugas Kesehatan yang Ada

Pada keluarga Tn. N dan Tn. P, anggota keluarga Tn. N dan Tn. P berharap dengan adanya perawat yang sering memberikan perawatan dengan berkunjung ke rumahnya dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan Tn. N dan Tn. P dan juga bisa memberikan informasi yang diperlukan oleh anggota keluarga untuk membantu kesembuhan Tn. N dan Tn. P

### 4.1.3 Analisa Data

Kasus keluarga Tn. N

DS : Tn. N mengatakan menderita kusta sejak  $\pm$  10 bulan yang lalu, Tn. N mengatakan apabila dari keluarga dan orang tua tidak ada yang menderita kusta. Awal mulanya klien mengatakan ada bercak putih pada kulitnya klien menghiranya itu adalah seperti panu lalu klien memeriksanya ke puskesmas terdekat dan di duga klien terkena kusta akhirnya klien di anjurkan untuk tes ke rumah sakit dan setelah tes klien di nyatakan positif terkena kusta.

DO : Dalam melakukan pengkajian di dapatkan data bahwa Tn. N Sudah melakukan pengobatan rutin selama  $\pm$  10 bulan yang lalu di puskesmas. TD : 110/70 mmHg, N : 89/menit, S: 36,2c, RR: 20x/menit. Terlihat terdapat bercak bercak hitam kemerahan di sekitar kulit klien seperti pada kaki dan tangan. Selama pengkajian klien terlihat malu dan kontak mata

kurang. Klien terlihat kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan orang lain. Klien terlihat kurang mendapat kasih sayang dari keluarga di karena kan keluarga kurang mampu memberikan dukungan terhadap klien karena keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan terhadap masalah yang dialami oleh klien. Klien merasa dikucilkan oleh lingkungan sekitar, terlihat klien setiap hari sering berada di dalam rumah dan kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Klien terlihat seperti merasa kurang dihargai oleh orang lain karena penyakitnya. Serta di puskesmas Tn. N tercatat sebagai pasien aktif yang mengambil obat dari puskesmas.

#### Kasus keluarga Tn. P

DS : Tn. P mengatakan menderita kusta ± 10 bulan yang lalu, klien mengatakan apabila klien tidak memiliki riwayat penyakit kusta dari keluarga ataupun dari orang tua. Klien mengatakan awal mula nya pada siku tangan nya terdapat bercak hitam kemerahan dan rasanya seperti mati rasa dan lama kelamaan bercak tersebut makin melebar. Oleh keluarga klien lalu di bawa ke rumah sakit dan di tes setelah menjalani tes klien dinyatakan positif kusta setelah dinyatakan kusta klien lalu melakukan pengobatan secara rutin di puskesmas.

DO : Dalam melakukan pengkajian di dapatkan data bahwa Tn. N Sudah melakukan pengobatan rutin selama ± 10 bulan yang lalu di puskesmas. TD : 130/70 mmHg, N : 84/menit, S: 36,5C, RR: 20x/menit. Terlihat terdapat bercak bercak hitam kemerahan di sekitar kulit klien seperti pada kaki dan tangan. Selama pengkajian klien terlihat malu dan kontak mata kurang. Klien terlihat kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan



orang lain. Klien terlihat kurang mendapat kasih sayang dari keluarga di karena kan keluarga kurang mampu memberikan dukungan terhadap klien karena keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan terhadap masalah yang dialami oleh klien. Klien merasa dikucilkan oleh lingkungan sekitar, terlihat klien setiap hari sering berada di dalam rumah dan kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Klien terlihat seperti merasa kurang dihargai oleh orang lain karena penyakitnya. Serta di puskesmas Tn. N tercatat sebagai pasien aktif yang mengambil obat dari puskesmas.

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. N yaitu gangguan konsep diri (harga diri rendah kronis) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. P yaitu gangguan konsep diri (harga diri rendah kronis) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

#### 4.1.5 Skoring Prioritas Masalah

1. Diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. N yaitu gangguan konsep diri (harga diri rendah kronis) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Skoring masalah pada keluarga Tn. N Gangguan konsep diri (harga diri rendah kronis)

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala : a. Actual = 3 b. Ancaman = 2 c. Keadaan sejahterah	3/3 x 1	1	Masalah sudah actual karena data subyektif dan data obyektif sudah mendukung dan dampaknya terhadap

	=1			kesehatan keluarga khususnya Tn. N cukup besar apabila tidak ditangani
2.	Kemungkinan masalah Skala : a. Mudah = 2 b. Sebagian = 1 c. Tidak dapat = 0	$2/2 \times 2$	2	Motivasi keluarga cukup untuk mencari informasi mengenai kesehatan, disekitar rumah terdapat fasilitas kesehatan seperti puskesmas.
3.	Potensial masalah dapat di cegah Skala : a. Tinggi = 3 b. Cukup = 2 c. Rendah = 1	$3/3 \times 1$	1	Menderita kusta selama $\pm$ 10 bulan keluarga mau berusaha mencari informasi bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dan penting nya bersosialisasi terhadap lingkungan sekitar walaupun dengan kondisi kesehataan saat ini.
4.	Menonjolnya masalah Skala : a. Masalah berat harus segera ditangani = 2 b. Ada masalah, tapi tidak ditangani = 1 c. Masalah tidak dirasakan = 0	$2/2 \times 1$	1	Masalah Tn. N harus segera ditangani, klien dan keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Serta keluarga kurang memahami pentingnya bersosialisai dengan lingkungan sekitar.
	Total skor		5	

2. Diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. P yaitu gangguan konsep diri(harga diri rendah kronis) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Skoring masalah pada keluarga Tn. P Gangguan konsep diri (harga diri rendah kronik)

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
5.	Sifat masalah Skala : d. Actual = 3	$3/3 \times 1$	1	Masalah sudah actual karena data subyektif dan data obyektif sudah

	e. Ancaman = 2 f. Keadaansejahterah =1			mendukung dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga khususnya Tn. P cukup besar apabila tidak ditangani
6.	Kemungkinan masalah Skala : d. Mudah = 2 e. Sebagian = 1 f. Tidak dapat = 0	2/2 x 2	2	Motivasi keluarga cukup untuk mencari informasi mengenai kesehatan, disekitar rumah terdapat fasilitas kesehatan seperti puskesmas.
7.	Potensial masalah dapat di cegah Skala : d. Tinggi = 3 e. Cukup = 2 f. Rendah = 1	3/3 x 1	1	Menderita kusta selama ± 10 bulan keluarga mau berusaha mencari informasi bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dan pentingnya bersosialisasi terhadap lingkungan sekitar dengan kondisi kesehatan saat ini.
8.	Menonjolnya masalah Skala : d. Masalah berat harus segera ditangani = 2 e. Ada masalah, tapi tidak ditangani = 1 f. Masalah tidak dirasakan = 0	2/2 x 1	1	Masalah Tn. P harus segera ditangani, klien dan keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Serta keluarga kurang memahami pentingnya besosialisasi terhadap lingkungan sekitar.
	Total skor		5	

#### 4.1.6 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada kasus 1

Gangguan konsep diri (harga diri rendah kronis) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan minimal 6 kali kunjungan rumah dalam 2 minggu di harapkan

- 1) Adaptasi terhadap ketunandayaan fisik : respon adaptif klien terhadap tantangan fungsional penting akibat ketunandayaan fisik .

- 2) Resolusi berduka : penyesuaian dengan kehilangan aktual atau kehilangan yang akan terjadi.
- 3) Klien dan keluarga dapat menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang mengalami gangguan konsep diri (harga diri rendah kronis).

Kriteria hasil :

- 1) Kognitif : keluarga dan klien mengetahui penting nya bersosialisasi terhadap lingkungan sekitar.
- 2) Afektif : keluarga mampu membuat rencana dan melakukan tindakan yang tepat
- 3) Psikomotor : keluarga dan klien dapat melakukan sosialisasi dengan lingkungan sekitar.

Intervensi :

- 1) Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.
- 2) Kaji tanda-tanda vital klien.
- 3) Kaji lingkungan rumah terhadap kendala dalam bersosialisasi.
- 4) Berikan motivasi kepada keluarga dan klien dalam melakukan sosialisasi.
- 5) Berikan *Health Education* mengenai penting nya sosialisasi
- 6) Mendiskusikan dengan keluarga dan klien tentang masalah dan kendala dalam melakukan sosialisasi.

Diagnosa Keperawatan pada kasus 2

Gangguan konsep diri (harga diri rendah kronis) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan minimal 6 kali kunjungan rumah dalam 2 minggu di harapkan

- 1) Adaptasi terhadap ketunandayaan fisik : respon adaptif klien terhadap tantangan fungsional penting akibat ketunandayaan fisik .
- 2) Resolusi berduka : penyesuaian dengan kehilangan aktual atau kehilangan yang akan terjadi.
- 3) Klien dan keluarga dapat menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang mengalami gangguan konsep diri ( harga diri rendah kronis).

Kriteria hasil :

- 4) Kognitif : keluarga dan klien memahami penting nya bersosialisa terhadap lingkungan sekitar
- 5) Afektif : keluarga mampu membuat rencana dan melakukan tindakan yang tepat
- 6) Psikomotor : keluarga dan klien dapat melakukan sosialisasi dengan lingkungan sekitar.

Intervensi :

- 1) Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.
- 2) Kaji tanda-tanda vital klien.
- 3) Kaji lingkungan rumah terhadap kendala dalam bersosialisasi.
- 4) Berikan motivasi kepada keluarga dan klien dalam melakukan sosialisasi.
- 5) Berikan *Health Education* mengenai penting nya sosialisasi
- 6) Mendiskusikan dengan keluarga dan klien tentang masalah dan kendala dalam melakuk

#### **4.1.7 Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus kusta keluarga Tn. N dengan diagnosa keperawatan Gangguan konsep diri(harga diri rendah kronis) pada Tn. N di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

##### **Tanggal 08 Juli 2018/ Jam 09.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik

Respon : Keluarga dan klien masih kurang kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien

Hasil pemeriksaan : TD : 110/70 mmHg , N : 89 x/menit , S : 36,2 C , RR : 20x/menit

3. Melakukan pengkajian terhadap klien dan keluarga mengenai riwayat penyakit keluarga

Hasil pengkajian : Dari keluarga tidak ada riwayat penyakit kusta

##### **Tanggal 10 Juli 2018/ Jam 09.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik

Respon : Keluarga dan klien kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien

Hasil pemeriksaan : TD : 120/70 mmHg , N : 84 x/menit , S : 36 C , RR : 20 x/menit

3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin

Respon : Keluarga dan klien memahami.

4. Memberikan penjelasan tentang penyakit kusta dari pengertian,tanda dan gejala,cara penularan, pengobatan cara perawatan.

Respon : Keluarga dan klien kurang memahami.

**Tanggal 12 Juli 2018/ Jam 10.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik

Respon : Keluarga dan Tn. N kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien

Hasil pemeriksaan : TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit , S : 36,4 C , RR : 19  
x/menit

3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin

Respon : Keluarga dan klien memahami

4. Memberikan penjelasan terhadap klien dan keluarga tentang penyakit kusta dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan cara perawatan.

Respon : Keluarga dan klien memahami.

**Tanggal 14 Juli 2018/ Jam 09.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik.

Respon : keluarga dan klien kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien

Hasil pemeriksaan : TD ; 110/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,4 C , RR :  
19x/menit.

3. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk mengungkapkan apa saja yang menjadi kendala dan masalah dalam melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar.

Respon : keluarga dan Tn. N kooperatif.

4. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya bersosialisasi terhadap lingkungan sekitar meskipun dalam kondisi kesehatan klien saat ini.

Respon : keluarga dan klien memahami

5. Melibatkan keluarga dalam hal memantau kegiatan sosialisasi klien.

Respon ; keluarga mampu memantau klien.

#### **Tanggal 16 Juli 2018/ Jam 11.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik.

Respon :klien dan kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien

Hasil pemeriksaan : TD : 120/90 mmHg , N : 82x/menit , S : 36 C, RR : 19x/menit

3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami penting nya melakukan pengobatan secara rutin.

Hasil : Keluarga dan klien memahami

4. Mengevaluasi aktivitas sosial keluarga dan kien dengan lingkungan sekitar

Hasil : keluarga dan klien masih malu untuk berintereraksi dengan lingkungan

5. Mengevaluasi tentang pengetahuan keluarga dan klien tentang penyakit kusta

Hasil : keluarga dan klien memahami

#### **Tanggal 18 Juli 2018/ Jam 10.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik.

Respon : kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien



Hasil pemeriksaan : TD : 110/70 mmHg , N : 82x/menit , S : 36 C, RR : 19x/menit

3. Mengevaluasi aktivitas sosial keluarga dan kien dengan lingkungan sekitar

Hasil : keluarga dan klien sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan

4. Mengevaluasi tentang pengetahuan keluarga dan klien tentang penyakit kusta

Hasil : keluarga dan klien memahami.

Sedangkan pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus kusta pada keluarga Tn. P dengan diagnosa keperawatan Gangguan Konsep Diri(Harga Diri Rendah Kronis) pada Tn. P di wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

**Tanggal 09 Juli 2018/ Jam 09.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik

Respon : Keluarga dan klien masih kurang kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien

Hasil pemeriksaan : TD : 130/90 mmHg , N : 80 x/menit , S : 36 C , RR : 20 x/menit

3. Melakukan pengkajian terhadap klien dan keluarga mengenai riwayat penyakit keluarga

Hasil pengkajian : dari keluarga tidak ada riwayat penyakit kusta.

**Tanggal 11 Juli 2018/ Jam 09.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik

Respon : Keluarga dan klien kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien

Hasil pemeriksaan : TD : 120/70 mmHg , N : 84 x/menit , S : 36 C , RR : 20 x/menit

3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin

Respon :keluarga dan klien memahami

4. Memberikan penjelasan tentang penyakit kusta dari pengertian,tanda dan gejala,cara penularan, pengobatan cara perawatan.

Respon : keluarga dan klien kurang memahami.

#### **Tanggal 13 Juli 2018/ Jam 10.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik

Respon : Keluarga dan Tn. P kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien

Hasil pemeriksaan : TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit , S : 36,4 C , RR : 19 x/menit.

3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.

Respon :keluarga dan klien memahami

4. Memberikan penjelasan terhadap klien dan keluarga tentang penyakit kusta dari pengertian,tanda dan gejala,cara penularan, pengobatan cara perawatan.

Respon : keluarga dan klien memahami.

#### **Tanggal 15 Juli 2018/ Jam 09.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik.

Respon :klien dan keluarga kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien

Hasil pemeriksaan : TD : 120/90 mmHg , N : 82x/menit , S : 36 C, RR : 19x/menit

3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.

Hasil : Keluarga dan klien memahami

4. Mengevaluasi aktivitas sosial keluarga dan klien dengan lingkungan sekitar

Hasil : keluarga dan klien masih malu untuk berinteraksi dengan lingkungan

5. Mengevaluasi tentang pengetahuan keluarga dan klien tentang penyakit kusta

Hasil : keluarga dan klien memahami

#### **Tanggal 17 Juli 2018/ Jam 11.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik

Respon :klien dan keluarga kooperatif

2. Mengkaji tanda-tanda vital klien

Hasil pemeriksaan : TD : 130/70 mmHg , N : 82x/menit , S : 36 C, RR : 19x/menit

3. Memberikan motivasi terhadap klien untuk rutin melakukan pengobatan.

Hasil : Keluarga dan klien memahami

4. Mengevaluasi aktivitas sosial keluarga dan klien dengan lingkungan sekitar

Hasil :Keluarga dan klien masih malu untuk berinteraksi dengan lingkungan

5. Mengevaluasi tentang pengetahuan keluarga dan klien tentang penyakit kusta

Hasil : keluarga dan klien memahami

#### **Tanggal 19 Juli 2018/ Jam 10.00**

1. Melakukan komunikasi terapeutik.

Respon : klien dan keluarga kooperatif

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien

Hasil pemeriksaan : TD : 140/80 mmHg , N : 82x/menit , S : 36 C, RR : 20x/menit

3. Mengevaluasi aktivitas sosial keluarga dan klien dengan lingkungan sekitar

Hasil : keluarga dan klien sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan

4. Mengevaluasi tentang pengetahuan keluarga dan klien tentang penyakit kusta

Hasil : keluarga dan klien memahami.

#### **4.1.8 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi asuhan keperawatan keluarga Tn. N pada kasus kusta dengan diagnosa keperawatan Gangguan Konsep Diri (Harga Diri Rendah Kronis) di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya yaitu :

Hari 1 :

S : Tn. N mengatakan menderita kusta sejak  $\pm$  10 bulan yang lalu, Tn, N mengatakan apabila dari keluarga dan orang tua tidak ada yang menderita kusta. Awal mulanya klien mengatakan ada bercak putih pada kulit nya klien menghira itu adalah seperti panu lalu klien memeriksakan nya ke puskesmas terdekat dan di duga klien terkena kusta akhirnya klien di anjurkan untuk tes ke rumah sakit dan setelah tes klien di nyatakan positif terkena kusta.

O : Dalam melakukan pengkajian di dapatkan data bahwa Tn. N Sudah melakukan pengobatan rutin selama  $\pm$  10 bulan yang lalu di puskesmas. TD : 110/70 mmHg, N : 89/menit, S: 36,2c, RR: 20x/menit. Terlihat terdapat bercak bercak hitam kemerahan di sekitar kulit klien seperti pada kaki dan tangan. Selama pengkajian klien terlihat malu dan kontak mata kurang. Klien terlihat kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan orang lain. Klien terlihat kurang mendapat kasih sayang dari keluarga di karena kan keluarga

kurang mampu memberikan dukungan terhadap klien karena keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan terhadap masalah yang dialami oleh klien. Klien merasa dikucilkan oleh lingkungan sekitar, terlihat klien setiap hari sering berada di dalam rumah dan kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Klien terlihat seperti merasa kurang dihargai oleh orang lain karena penyakitnya. Serta di puskesmas Tn. N tercatat sebagai pasien aktif yang mengambil obat dari puskesmas.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Hari ke -2 :

S : Tn. N Mengatakan apabila untuk saat ini ia masih belum bisa menerima dengan kondisi kesehatannya saat ini, namun ia mengatakan kalau ia ingin cepat sembuh.

O : Masih terlihat bercak hitam kemerahan pada di sekitar kulit klien seperti pada tangan dan kaki. Klien masih terlihat malu dan kontak mata kurang klien masih belum terlihat berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan orang lain. Dari keluarga juga masih belum bisa memberikan kasih sayang di karenakan keluarga masih belum mampu memberikan dukungan terhadap klien karena keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan terhadap masalah yang dialami oleh klien. Klien masih merasa dikucilkan oleh lingkungan sekitar klien juga merasa kurang di hargai oleh orang lain karena penyakitnya. TD: 120/70 mmHg, N : 84x/menit, S : 36C, RR: 20x/menit. Untuk saat ini istri Tn. N hanya bisa memberi motivasi terhadap Tn. N untuk selalu rutin minum obat.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

Hari ke - 3 :

S : Tn. N Mengatakan apabila untuk saat ini ia masih belum bisa menerima dengan kondisi kesehatannya saat ini, namun ia mengatakan kalau ia ingin cepat sembuh. Klien juga mengatakan bahwa setiap hari ia selalu meminum obat dan selalu rutin melakukan pengobatan di puskesmas.

O : Masih terlihat bercak hitam kemerahan pada di sekitar kulit klien seperti pada tangan dan kaki. Klien masih terlihat malu dan kontak mata kurang klien masih belum terlihat berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan orang lain. Dari keluarga sudah sedikit bisa memberikan kasih sayang di karenakan keluarga masih kurang mampu dalam memberikan dukungan terhadap klien karena keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan terhadap masalah yang dialami oleh klien. Klien masih merasa dikucilkan oleh lingkungan sekitar klien juga merasa kurang di hargai oleh orang lain karena penyakitnya. TD: 120/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36 C, RR: 19x/menit. Untuk saat ini istri Tn. N hanya bisa memberi motivasi terhadap Tn. N untuk selalu rutin minum obat.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

Hari ke - 4 :

S : Tn. N mengatakan bahwa ia sudah sedikit memahami bagaimana cara penularaan penyakit yang di derita sehingga Tn. N bisa mengurangi resiko penularan terhadap orang lain.

O : Masih terlihat bercak hitam kemerahan pada di sekitar kulit klien seperti pada tangan dan kaki. Klien masih terlihat malu dan kontak mata kurang klien masih belum terlihat berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan orang lain. Dari keluarga sudah bisa memberikan kasih sayang di karenakan keluarga sudah sedikit mampu dalam memberikan dukungan terhadap klien karena keluarga sudah memahami bagaimana cara perawatan terhadap masalah yang dialami oleh klien. Klien m. TD: 120/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36 C, RR: 19x/menit. Untuk saat ini istri Tn. N hanya bisa memberi motivasi terhadap Tn. N untuk selalu rutin minum obat.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan

Hari ke - 5 :

S : Tn. N mengatakan sudah rutin minum obat dan ia ingin agar segera cepat sembuh, Tn. N mengatakan bahwa ia takut kalau ia akan cacat seperti orang orang di luar sana yang menghidap penyakit yang sama seperti Tn. N.

O : Tn. N sudah terlihat lebih bisa menerima dengan penyakit yang di deritanya ia juga sudah terlihat sedikit tidak malu untuk bercerita tentang kondisi kesehatannya saat ini, ia juga sudah banyak bertanya apabila ada sesuatu hal yang tidak di ketahui mengenai penyakit yang di derita Tn. N. Namun terkadang Tn. N masih terlihat merasa dikucilkan oleh tetangga sekitar. IstriTn. N Juga sudah memahami tentang bagaimana cara merawat Tn. N dan apabila ada sesuatu hal yang belum di pahami istri Tn. N tidak

malu untuk bertanya kepada peneliti. TD : 120/90 mmHg, N : 89x/menit, S : 36C, RR: 20x/menit.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di pertahankan dan dilanjutkan keluarga

Hari ke - 6 :

S : Tn. N mengatakan sudah rutin minum obat dan ia ingin agar segera cepat sembuh, Tn. N mengatakan bahwa ia takut kalau ia akan cacat seperti orang-orang di luar sana yang menghidap penyakit yang sama seperti Tn. N.

O : Tn. N sudah terlihat lebih bisa menerima dengan penyakit yang dideritanya ia juga sudah terlihat sedikit tidak malu untuk bercerita tentang kondisi kesehatannya saat ini, ia juga sudah banyak bertanya apabila ada sesuatu hal yang tidak diketahui mengenai penyakit yang diderita Tn. N. Namun terkadang Tn. N masih terlihat sedih dan malu kadang masih ada pemikiran bahwa ia masih belum bisa menerima penyakitnya ia juga merasa masih di kucilkan oleh lingkungan sekitar karena penyakit yang diderita. Istri Tn. N juga sudah memahami tentang bagaimana cara merawat Tn. N dan apabila ada sesuatu hal yang belum dipahami istri Tn. N tidak malu untuk bertanya kepada peneliti. TD : 120/90 mmHg, N : 89x/menit, S : 36C, RR: 20x/menit.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di pertahankan dan dilanjutkan keluarga



Sedangkan evaluasi asuhan keperawatan keluarga Tn. P Pada kasus kusta dengan diagnosa keperawatan Gangguan Konsep Diri(Harga Diri Rendah Kronis) di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Hari 1 :

S : Tn. P mengatakan menderita kusta ± 10 bulan yang lalu, klien mengatakan apabila klien tidak memiliki riwayat penyakit kusta dari keluarga ataupun dari orang tua. Klien mengatakan awal mula nya pada siku tangan nya terdapat bercak hitam kemerahan dan rasanya seperti mati rasa dan lama kelamaan bercak tersebut makin melebar. Oleh keluarga klien lalu di bawa ke rumah sakit dan di tes setelah menjalani tes klien dinyatakan positif kusta setelah dinyatakan kusta klien lalu melakukan pengobatan secara rutin di puskesmas.

O :.Dalam melakukan pengkajian di dapatkan data bahwa Tn. P Sudah melakukan pengobatan rutin selama ± 10 bulan yang lalu di puskesmas. TD : 130/70 mmHg, N : 84/menit, S: 36,5C, RR: 20x/menit. Terlihat terdapat bercak bercak hitam kemerahan di sekitar kulit klien seperti pada kaki dan tangan. Selama pengkajian klien terlihat malu dan kontak mata kurang. Klien terlihat kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan orang lain. Klien terlihat kurang mendapat kasih sayang dari keluarga di karena kan keluarga kurang mampu memberikan dukungan terhadap klien karena keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan terhadap masalah yang dialami oleh klien. Klien merasa dikucilkan oleh lingkungan sekitar,terlihat klien setiap hari sering berada di dalam rumah dan kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Klien terlihat seperti merasa kurang dihargai oleh orang lain karena

penyakitnya. Serta di puskesmas Tn. P tercatat sebagai pasien aktif yang mengambil obat dari puskesmas.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Hari ke – 2 :

S : Tn. P Mengatakan ia selalu minum obat secara rutin, dan ia mengatakan ingin segera cepat sembuh. Saat ini Tn. P masih belum percaya kalau ia sakit Kusta.

O : Masih terlihat bercak hitam kemerahan di sekitar kulit klien seperti pada kaki dan tangan. Tn. P terlihat masih malu berbicara dengan peneliti dan terkadang masih banyak diam, Tn. P tinggal bersama kakak kandung nya no 1 di karena kan pada saat ini Tn. P tidak memiliki istri dan anak. Keluarga Tn. P terlihat tidak memahami bagaimana cara merawat Tn. P Dengan benar mereka terlihat tidak bisa memberikan kasih sayang terhadap Tn. P. Klien terlihat kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan ia merasa seperti di kucilkan oleh orang lain karena penyakitnya TD :  
120/70 mmHg, N : 89x/menit, S : 36C, RR : 19x/menit.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

Hari ke – 3 :

S : Tn. P Mengatakan apabila untuk saat ini ia masih belum bisa menerima dengan kondisi kesehatannya saat ini, namun ia mengatakan kalau ia ingin cepat sembuh. Klien juga mengatakan bahwa setiap hari ia selalu meminum obat dan selalu rutin melakukan pengobatan di puskesmas.

O : Masih terlihat bercak hitam kemerahan pada sekitar kulit klien seperti pada tangan dan kaki. Klien masih terlihat malu dan kontak mata kurang klien masih belum terlihat berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan orang lain. Dari keluarga sudah sedikit bisa memberikan kasih sayang di karenakan keluarga masih kurang mampu dalam memberikan dukungan terhadap klien karena keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan terhadap masalah yang dialami oleh klien. Klien masih merasa dikucilkan oleh lingkungan sekitar klien juga merasa kurang di hargai oleh orang lain karena penyakitnya. TD: 120/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,4 C, RR: 20 x/menit. Untuk saat ini istri Tn. P hanya bisa memberi motivasi terhadap Tn. P untuk selalu rutin minum obat.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dipertahankan

Hari ke – 4 :

S : Tn. P mengatakan bahwa ia sudah sedikit memahami bagaimana cara penularaan penyakit yang di derita sehingga Tn. P bisa mengurangi resiko penularan terhadap orang lain.

O : Masih terlihat bercak hitam kemerahan pada di sekitar kulit klien seperti pada tangan dan kaki. Klien masih terlihat malu dan kontak mata kurang klien masih belum terlihat berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan orang lain. Dari keluarga masih belum bisa memberikan kasih sayang di karenakan keluarga belum mampu dalam memberikan dukungan terhadap klien karena keluarga belum memahami bagaimana cara perawatan

terhadap masalah yang dialami oleh klien. TD: 120/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36 C, RR: 19x/menit.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dipertahankan

Hari ke – 5 :

S : Tn. P mengatakan bahwa ia sudah memahami bagaimana cara penularan penyakit yang di derita sehingga ia bisa mengurangi resiko penularan terhadap orang lain.

O : TD : 130/70 mmHg, N : 82x/menit, S: 36C , RR : 19x/menit, Tn. P sudah tidak terlihat malu terhadap peneliti ia juga sudah terlihat lebih bisa menerima dengan kondisi kesehatannya saat ini, rasa ingin tahunya juga semakin bertambah ia terkadang bertanya tentang hal yang belum di ketahui olehnya. Keluarga Tn. P juga terlihat sudah sedikit menerimma terhadap kondisi kesehatan Tn. P Meskipun terkadang keluarga Tn. P Masih terlihat tidak memperdulikan Tn . P di karena kan mereka belum memahami keseluruhan tentang bagaiman cara perawatan yang bennar terhadap Tn. P

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dipertahankan dan dilanjutkan oleh keluarga.

Hari ke – 6 :

S : Tn. P mengatakan ia sudah tidak begitu malu terhadap orang lain dan ia juga mengatakan bahwa ia juga sudah memahami bagaimana cara penularan penyakit yang di derita sehingga ia memahami bagaimana cara mengurangi resiko penularan terhadap orang lain.

O : TD : 130/70 mmHg, N : 82x/menit, S: 36C , RR : 19x/menit, Tn. P sudah tidak terlihat malu terhadap peneliti ia juga sudah terlihat lebih bisa menerima dengan kondisi kesehatannya saat ini, rasa ingin tahunya juga semakin bertambah ia terkadang bertanya tentang hal yang belum diketahui olehnya. Keluarga Tn. P juga terlihat sudah sedikit menerima terhadap kondisi kesehatan Tn. P Meskipun terkadang keluarga Tn. P Masih terlihat tidak memperdulikan Tn . p di karena kan mereka belum memahami keseluruhan tentang bagaimana cara perawatan yang benar terhadap Tn. P.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dipertahankan dan dilanjutkan oleh keluarga.

## **4.2 PEMBAHASAN**

Sub bab ini berisikan kesenjangan antara teori dan praktek asuhan keperawatan keluarga pada kedua kasus di lapangan. Penelitian ini mengambil dua kasus keluarga dengan masalah Gangguan Konsep Diri(Harga Diri Rendah Kronis) pada salah satu anggota Kusta di wilayah puskesmas Perak Timur Surabaya.

### **4.2.1 Pengkajian**

Pada identitas klien pertama yaitu Tn N berumur 42 tahun dan tidak memiliki riwayat penyakit kusta dari keluarga .Sedangkan klien kedua yaitu Tn. P berumur 50 tahun dan tidak memiliki riwayat kusta.

Pada pengkajian Gangguan Konsep Diri(Harga Diri Rendah Kronis) pada keluarga Tn. N dan Tn. P tidak mampu melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar yang di karenakan penyakit yang di derita.

Pada pemeriksaan diagnostik , hasil pemeriksaan tekanan darah Tn. N yaitu 110/70 mmHg sedangkan Tn. P yaitu 130/90 mmHg. Pada data pengkajian fungsi kesehatan tidak didapatkan beberapa perbedaan. Dari keluarga Tn. N dan Tn. P sama – sama tidak dapat merawat anggota keluarga yang sakit.

Kusta merupakan penyakit yang banyak menyerang kulit dan syaraf. Kusta atau dikenal juga dengan leprosy atau *hansen'a disiasse*, dapat menyebabkan gangguan pada kulit, mati rasa, dan kelumpuhan pada tangan dan kaki. Selain itu, kusta dapat menyerang sistem pernafasan atas, mata, dan membrane selaput lendir. Kusta dapat menular melalui kontak kulit dengan penderita atau melalui bersin.

Gejala singkat penyakit ini diawali adanya lesi dengan bercak putih bersisik halus pada bagian tubuh yang kemudian akan membesar dan meluas, jika saraf tepi sudah terkena maka penderita akan mengalami permasalahan berupa gangguan pada fungsi motorik, sensori, dan otonom (Siregar, 2015).

#### **4.2.2 Analisis dan Diagnosa**

Diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. N dan Tn. P sama dengan teori yaitu Gangguan Konsep Diri (Harga Diri Rendah Kronis). Klien merasa malu dengan kondisi kesehatannya saat ini. Upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut harus bersifat umum, khusus, rehabilitasi, dan perencanaan keperawatan untuk klien. Usaha yang dapat dilakukan mencakup pelayanan kesehatan meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam hal ini perawat berperan penting dalam proses penyembuhan kusta pada klien agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Selain itu seorang perawat juga dapat memberikan asuhan keperawatan berupa *support system*,

dengan memperhatikan keadaan kebutuhan manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditemukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat dan sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi perkembangannya. Perawat bisa membantu aktivitas sehari – hari dan memberikan edukasi klien dan keluarga klien untuk meningkatkan pengetahuan pendidikan kesehatan, gejala serta tindakan apa yang harus diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Pada kasus keluarga Tn. N penyebab masalah Gangguan Konsep Diri(Harga Diri Rendah Kronis) adalah ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, masalah ini terjadi karena salah satu anggota keluarga tidak memahami tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit sehingga keluarga tidak mampu memberikan motivasi agar klien mau berinteraksi dengan lingkungan sekitar.Sedangkan pada kasus Tn. P penyebab masalah Gangguan Konsep Diri(Harga Diri Rendah Kronis) adalah ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, masalah ini terjadi karena salah satu anggota keluarga tidak memahami tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit sehingga keluarga tidak mampu memberikan motivasi agar klien mau berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Berdasarkan data tersebut didapatkan diagnosa keperawatan Gangguan Konsep Diri(Harga Diri Redah Kronis) pada kedua klien dan diagnosa tersebut sesuai dengan yang ada pada SDKI 2016.

#### **4.2.3 Perencanaan**

Perencanaan keperawatan keluarga mencakup tujuan umum dan tujuan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapai dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab.Selanjutnya merumuskan tindakan yang berorientasi pada kriteria dan standar (Setiadi, 2008). Pada penderita kusta dengan masalah gangguan konsep diri(harga diri rendah kronis) disebutkan bahwa hal yang penting yang harus dilakukan pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita kusta adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kusta mencakup pengetahuan dasar tentang kusta meliputi : pengertian, tanda gejala, penyebab, dan penatalaksanaan. Keluarga diharapkan ikut serta dalam penatalaksaan kusta, hal ini dilakukan untuk mecegah terjadinya komplikasi. Untuk mengatasi masalah gangguan konsep diri(harga diri rendah krnis) yang harus dilakukan adalah memberikan pengetahuan dasar bagaimana penting nya melakukan interaksi sosial terhadap lingkungan sekitar walaupun dalam kondisi kesehatan saat ini, namun tetap memperhatikan resiko penularan terhadap orang lain .

Pada kenyataan di lapangan, pada keluarga Tn. N dan keluarga Tn. P dibuat perencanaan yang sama pada tiap – tiap kasus, namun pada intinya keluarga tetap diberikan pendidikan kesehatan mengenai kusta. Berdasarkan masalah pada keluarga Tn. N dan Tn. P disusun perencanaan dengan memberikan informasi mengenai kusta serta menjelaskan kepada klien dan keluarga mengenai pentingnya bersosialisa meskipun dalam kondisis saat ini, dengan memperhatikan hal hal yang tidak diperbolehkan.

#### **4.2.4 Pelaksanaan**



Semua pelaksanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat. Pada kasus nyata di lapangan, baik keluarga Tn. N dan keluarga TN. P saat melakukan kunjungan rumah memberikan informasi kesehatan tentang Kusta dan cara melakukan sosialisasi dengan kondisi kesehatan klien.

Dari semua rencana keperawatan pada keluarga Tn. N dan keluarga Tn. P secara keseluruhan semuanya dapat dilaksanakan dengan baik. Secara teori terdapat tiga tahap dalam tindakan keperawatan pertama yaitu tahap persiapan, meliputi kegiatan seperti kontrak dengan keluarga (kapan dilaksanakan, berapa lama waktunya, materi yang akan didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu dapat informasi) , mempersiapkan peralatan yang diperlukan, mempersiapkan lingkungan yang kondusif, dan mengidentifikasi aspek – aspek hukum dan etik (Setiadi, 2008). Untuk tahap pertama keluarga Tn. N tidak memiliki hambatan atau kendala mengenai kehadiran anggota keluarga yang lainnya. Sedangkan keluarga Tn. P tidak memiliki hambatan atau kendala mengenai kehadiran anggota keluarga lainnya, kedua keluarga merupakan tipe keluarga yang terbuka dan ramah.

Tahap kedua, tahap intervensi meliputi kegiatan independen, dependen, dan interdependen. Pada keluarga Tn. N dan Tn. P tidak begitu memerlukan waktu yang lama. Kesadaran anggota keluarga yang sedikit kurang memperhatikan kesehatan keluarga yang sakit dikarenakan keluarga tidak memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit.

Tahap ketiga, tahap dokumentasi dimana pelaksanaan keperawatan harus diikuti pencatatan yang lengkap dan akurat, pada tahap ini tidak ditemui kendala atau hambatan karena pendokumentasian mengacu pada teori.

#### **4.2.5 Evaluasi**

Evaluasi pada keluarga Tn. N dan Tn. P sama – sama menggunakan SOAP, masalah Gangguan konsep diri(Harga Diri Rendah Kronis) pada keluarga Tn. N dapat teratasi sebagian setelah 6 kali pertemuan, sedangkan masalah Gangguan konsep diri(harga diri rendah kronis) pada keluarga Tn. P dapat teratasi sebagian setelah 6 kali pertemuan.

Pada keluarga Tn. N didapatkan data bahwa keluarga telah memahami penyuluhan atau edukasi yang diberikan baik mengenai Penyakit kusta, penting nya bersosialisasi, dan bagaimana cara merawat keluarga yang sakit. Sementara pada keluarga Tn. P didapatkan data bahwa keluarga telah memahami penyuluhan atau edukasi yang diberikan baik mengenai Penyakit kusta, penting nya bersosialisasi, dan bagaimana cara merawat keluarga yang sakit.

Berdasarkan data pada evaluasi maka keluarga Tn. N dan keluarga Tn. P berada pada tahap telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan. Hal ini seperti yang ada pada teori, dalam teori ada kemungkinan keputusan yang dapat dijadikan sebagai acuan pada tahap evaluasi, yaitu keluarga telah mencapai hasil yang telah ditentukan pada tujuan, keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, dan keluarga tidak dapat mencapai hasil yang ditentukan.

Berdasarkan data yang di dapatkan bahwasanya keluarga Tn. N dapat mengerti lebih cepat memahami tentang cara perawatan anggota keluarga yang sakit dari pada keluarga Tn.P. Dalam memberikan dukungan moral keluarga Tn.N lebih banyak dan lebih mengerti kalau pada keluarga Tn. P keluarga terlihat tidak begitu banyak memberikan dukungan moral terhadap Tn.