

BAB 3

TINJAUAN KASUS

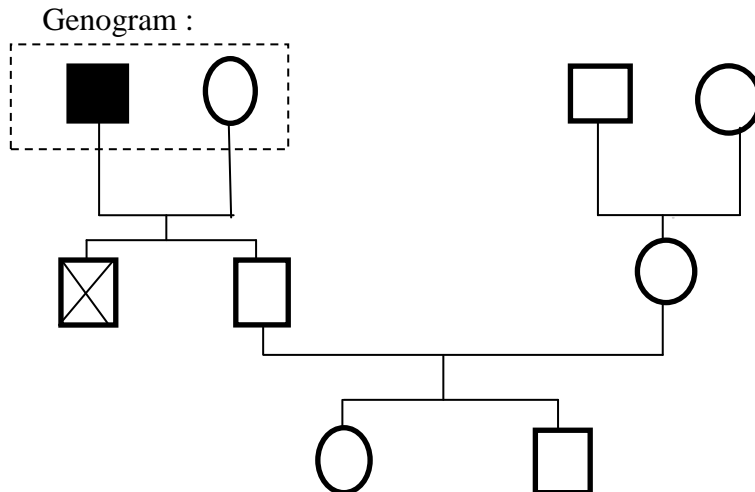
3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

1. Nama KK : Tn. A
Umur : 54 tahun
Pendidikan : Tamat SMA
Pekerjaan : Kuli Bangunan
Alamat : Bulak Setro gang 1 no 8
No. Telepon : 085 632 776 98

Daftar Anggota keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1.	Tn. A	L	54 thn	Suami	SMP	Kuli Bangunan	Sakit
2.	Ny. R	P	49 thn	Istri	SD	Ibu Rumah tangga	Sehat



Keterangan :



: Laki - Laki



: Perempuan



: Pasien yang sakit



: keluarga yang meninggal

----- : Tinggal Serumah

- a. Type keluarga : Keluarga Inti (yaitu terdiri dari suami dan istri)
- b. Kewarganegaraan : Indonesia
- c. Suku bangsa : Jawa
- d. Agama : Islam
- e. Status Sosial Ekonomi keluarga : Keluarga Yang Mencari Nafkah Adalah Tn. A, Dan penghasilan yang diperoleh oleh Tn. A selama 1bulan yaitu Rp. 1.500.000.,
- f. Aktifitas rekreasi keluarga : Kegiatan yang dilakukan keluarga Tn. A untuk rekreasi hanya menonton tv di rumah.

3.1.2 Riwayat Perkembangan keluarga

1. Kondisi keluarga Tn. A pada saat ini pada tahap perkembangan (orang tua usia pertengahan) , karena dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah.
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah : Terdapat pada kepala keluarga (Tn. A) yang mengalami Penyakit Tuberculosis paru.
3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. A mengatakan bahwa sebelumnya batuk darah selama satu bulan pada tanggal 29 maret 2015. Kemudian Tn. A memeriksakan ke dokter sekitar rumah, lalu mendapatkan rujukan untuk foto thorax ke rumah sakit karang tembok, dan pasien dinyatakan Terdiagnosa Positif TBC.

4. Riwayat kesehatan Keluarga Sebelumnya

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa anggota keluarga yang lainnya tidak ada yang sakit / tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular atau penyakit kronis yang berat, biasanya hanya batuk pilek atau kecapekan saja.

5. Riwayat kesehatan masing masing anggota keluarga.

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan Yang Telah dilakukan
1.	Tn. A	54 thn	58 kg	Sakit	Lengkap	TBC	DOTS
2.	Ny. R	49 thn	45 kg	Sehat	Lengkap	Tidak Ada	

6. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan : Pasien mengatakan menggunakan layanan jamkesmas, pasien berobat ke RS. Paru karang

tembok, dan mendapatkan rujukan pengambilan obat dipuskesmas kenjeran.

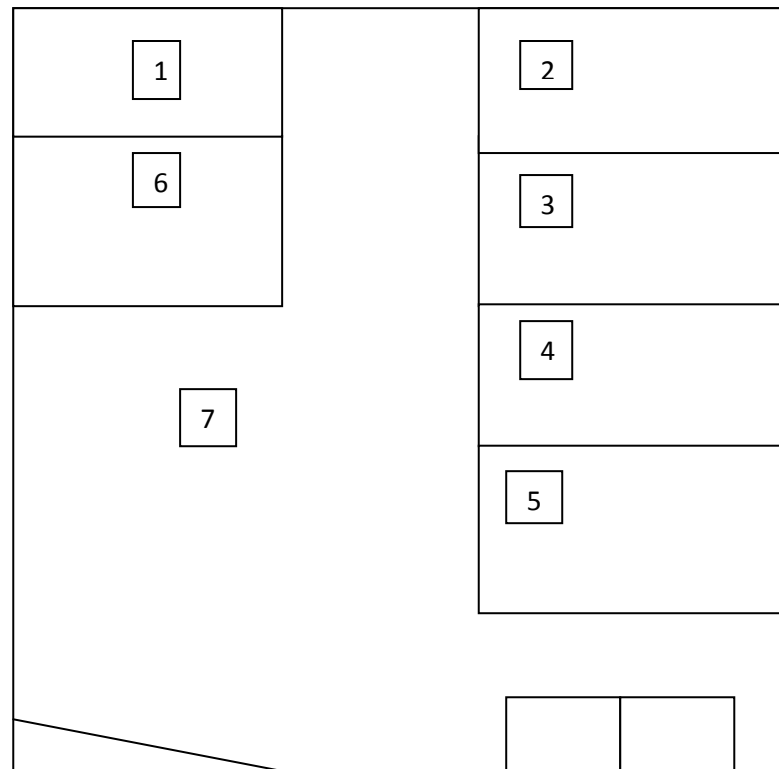
3.1.3 Keadaan Lingkungan

I. Karakteristik Rumah

- a) Luas Rumah : 6 x 12 meter
- b) Type rumah : Permanen
- c) Kepemilikan : Milik sendiri
- d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan : 7 ruangan, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 2 kamar mandi dan 1 dapur.
- e) Ventilasi/cendela : ventilasi jendela 1 hanya terdapat di ruang tamu, sehingga pertukaran udara tidak maksimal.
- f) Pemanfaatan Ruangan :

Rumah terdiri dari 7 ruangan, 1 kamar tidur dihuni Tn. A dan Ny. R, dan 2 kamar Tidur kosong, 1 ruang tamu, 2 kamar mandi dan 1 dapur. Penataan prabotan dalam rumah terkesan tidak rapi.
- g) Septic tank : ada letak : di dalam rumah
- h) Sumber air minum : Air minum menggunakan Air PDAM, yang dimasak dan untuk minum, mandi, memasak, mencuci menggunakan Air PDAM.
- i) Kamar Mandi/WC : ada, terdapat didalam rumah. Peralatan mandi lengkap dan setiap anggota keluarga memiliki peralatan mandi tersendiri.
- j) Sampah : terdapat di luar rumah

k) Kebersihan lingkungan : kebersihan lingkungan kurang terawat dikarenakan ventilasi berupa 1 jendela yang terdapat di ruang tamu dan jarang dibuka, sehingga pertukaran udara dan penyinaran di dalam rumah tidak maksimal, menyebabkan ruangan didalam rumah menjadi lembab. jarak antara rumah pasien dengan rumah yang lain saling berhimpitan.



Keterangan :

- | | | |
|----------------|----------------|---------------|
| 1. WC | 4. Kamar Tidur | 7. Ruang Tamu |
| 2. Kamar Mandi | 5. Kamar Tidur | |
| 3. Kamar Tidur | 6. Dapur | |

II. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

a) Kebiasaan : Tn A mengatakan Diadakan kerja bakti setiap 2 minggu sekali.

- b) Aturan / kesepakatan : Tn A mengatakan jika ada keluarga atau orang lain yang menginap ke rumahnya, harap lapor ke RT terlebih dahulu.
- c) Budaya : Tn A mengatakan ditempatnya diterapkan saling gotong royong antar keluarga.
- d) Mobilitas Geografis Keluarga : tidak pernah berpindah pindah tempat tinggal .
- e) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat : Keluarga termasuk anggota masyarakat yang aktif dalam mengikuti kegiatan masyarakat dan berinteraksi dengan baik .
- f) System pendukung Keluarga : Hanya terdapat dua orang , suami dan istri . satu sama lain saling mendukung . keluarga mempunyai kartu jam kesmas sebagai fasilitas kesehatan. jarak antara rumah dengan puskesmas $\pm 1000 \text{ m}^2$

3.1.4 Struktur keluarga

- a) Pola/cara Komunikasi Keluarga : Keluarga mengatakan bahwa komunikasi selalu dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Antar anggota keluarga terbina hubungan yang harmonis , dalam menghadapi suatu permasalahan biasanya dilakukan musyawarah keluarga untuk memutuskan permasalahan.
- b) Struktur kekuatan Keluarga : Di dalam aktifitas sehari hari keluarga saling perhatian dan merasakan bahwa mengatasi masalah menjadi tanggung jawab bersama dalam keluarga.
- c) Struktur Peran (Peran masing masing anggota keluarga) : Tn. A sebagai kepala keluarga, dan Ny. R sebagai ibu rumah tangga.

- d) Nilai dan norma keluarga : Nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga menyesuaikan dengan nilai agama islam yang dianutnya serta norma masyarakat disekitarnya.

3.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Menurut keterangan keluarga dalam kehidupan sehari-hari mereka selalu rukun dan damai serta menjaga kepentingan bersama. Dan Ny. R sebagai PMO selalu mendukung dan mengingatkan tentang obat yang harus diminum setiap hari oleh Tn. A .

2. Fungsi sosial

Keluarga selalu mengajarkan dan menanamkan perilaku sosial yang baik. Seperti memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kalau ada kegiatan kemasyarakatan misalnya pengajian atau tahlilan keluarga ikut didalamnya.

3. Fungsi perawatan Kesehatan keluarga

a. Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit tuberkulosis karena di dalam keluarga Tn. A ekonominya menengah kebawah. Tn. A mengatakan sudah 2 bulan menderita positif tuberkulosis paru. Hal ini ditunjukkan keluarga kurang menyadari resiko penularan penyakit tuberkulosis seperti tidak menutup mulut bila bersin dan batuk, membuang dahak atau ludah tidak pada tempatnya, satu kamar dengan istrinya

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan juga terbatas karena keluarga Tn. A sibuk bekerja dan keluarga Tn. A

menganggap penyakitnya cuma hal biasa dan menganggap penyakitnya hanya karena angin malam. Keluarga Tn. A tidak mengetahui secara luas tentang masalah yang terjadi pada penyakit Tuberculosis.

- c. Kemampuan Keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :
kebersihan lingkungan kurang terawat dikarenakan ventilasi berupa 1 jendela yang terdapat di ruang tamu dan jarang dibuka, sehingga pertukaran udara dan penyinaran di dalam rumah tidak maksimal, menyebabkan ruangan didalam rumah menjadi lembab. jarak antara rumah pasien dengan rumah yang lain saling berhimpitan. Rumah Tn. A terdiri dari 7 ruangan, satu kamar tidur dihuni oleh Tn. A dan Ny. R, dan dua kamar lainnya kosong. 1 ruang tamu, 2 kamar Mandi, dan 1 dapur.
- d. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mengatakan apabila Tn. A sakit Ny. R membawa ke puskesmas dan Tn. A mengatakan Mual setelah minum obat anti tuberculosis Paru.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas dan selalu mengontrolkan Tn. A untuk berobat secara teratur.

4. Fungsi reproduksi

Tn. A saat ini sudah berusia 54 tahun dan Ny. R menjadi akseptor KB suntik. Selama melahirkan anak pertama dan kedua tidak mengalami gangguan (normal).

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn. A menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan setiap hari. Menurut keterangan keluarga Tn. A penghasilan tiap bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

3.1.6 Stress dan koping keluarga

1. Stress yang dimiliki

Stressor jangka panjang yang dirasakan oleh keluarga Tn. A adalah penyakit yang diderita oleh Tn. A.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga sudah beradaptasi dengan penyakit yang diderita oleh Tn. A dan keluarga meyakini bahwa penyakit Tn. A akan sembuh.

3. Strategi koping yang digunakan

Dalam menghadapi suatu permasalahan, biasanya keluarga Tn. A mendiskusikannya terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan. Tn. A memberikan pengertian kepada anggota keluarganya tentang masalah yang dihadapinya. Khususnya Tn. A juga diberikan pengertian sesuai saran dari petugas kesehatan puskesmas.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. A mempunyai persiapan uang untuk ke dokter bila sewaktu waktu terjadi kekambuhan batuk darah.

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada setiap anggota keluarga terutama yang diidentifikasi sebagai klien atau sasaran pelayanan asuhan keperawatan keluarga.

1. Pemeriksaan fisik umum

Kadaan umum Tn. A nampak lemah, BB : 58 Kg dan TB : 170 cm, matanya terlihat cowong, Mual setelah minum obat Anti Tuberkulosis, keringat malam, batuk, batuk darah, tidak menutup mulut Pada saat batuk, Membuang dahak sembarangan dan tidak tersedia tempat khusus untuk membuang dahak, pengobatan klien menggunakan strategi DOTS sejak terdiagnosa Tuberkulosis Paru pada tanggal 29 Maret 2015 dan menjalani pengobatan kurang lebih 5 bulan dengan dosis 4KDT (FDC) 4 tablet perhari.

Tanda tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Respirasi : 24 x/menit

Nadi : 84x/menit

Suhu Tubuh : 36,4°C

Berat Badan : 58 Kg

Tinggi Badan : 170 cm

2. Pemeriksaan Fisik khusus

a. Kepala

Pada pemeriksaan kepala tidak terdapat adanya benjolan , tidak ada bekas oprasi , bentuk kepala normal.

b. Leher :

Pada leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis serta tidak teraba atau terlihat pembesaran kelenjar tiroid.

c. Mata :

konjungtiva tidak terlihat anemis, pupil isokor, mata terlihat cowong, sklera tampak warna putih, penglihatan masih baik.

d. Hidung :

Tidak ada kelainan yang ditemukan, tidak ada secret.

e. Mulut :

Bibir tidak nampak kering dan tidak ada tanda tanda sianosis maupun stomatitis .

f. Thorax :

pergerakan dada terlihat saat inspirasi, suara jantung S1 dan S2 tunggal, Auskultasi ada suara nafas tambahan ronchi (+) sebelah kiri, perkusi sonor palpasi tidak ada nyeri tekan.

g. Abdomen :

Pada pemeriksaan abdomen tidak didapatkan adanya pembesaran hepar, tidak kembung, tidak ada bekas luka operasi, bising usus normal (21x/menit)

h. Ekstremitas :

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat odem, tidak terjadi kelumpuhan, mampu menggerakkan persendian, mampu mengangkat dan melipat persendian secara sempurna .

3.1.8 Harapan Keluarga

Keluarga Tn. A berharap anggota keluarganya dapat berperan masing-masing tanpa adanya yang mengalami gangguan kesehatannya. Sehingga semua bisa berjalan lancar tanpa ada hambatan. Penyakit Tuberkulosis Tn. A dapat sembuh total dan tidak menularkan ke anggota keluarga yang lainnya.

3.2 Analisa data

1. Data pertama :

a. Data Subyektif : Tn. A mengatakan sudah 2 bulan menderita penyakit tuberkulosis paru. dan satu kamar dengan istrinya.

b. Data Obyektif :

Tn. A sudah 2 bulan menderita tuberkulosis paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan :

Tekanan Darah : 120/80 mmhg, Nadi : 84x/ menit, Pernafasan 24x/menit, Suhu : 36,4°C, Berat Badan : 58 kg, Tinggi Badan 170cm, Ronchi (+) sebelah kiri, Palpasi tidak ada nyeri tekan, Tidak menutup mulut pada saat batuk, Membuang dahak tidak pada tempatnya, Tidak tersedia tempat khusus untuk membuang dahak, dan satu kamar dengan istrinya.

c. Masalah :

Resiko penularan Tuberkulosis

d. Kemungkinan Penyebab

Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah Tuberkulosis yang meliputi pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis.

2. Data Kedua :

a. Data Subyektif :

Tn. A mengatakan jendela ruang tamu jarang dibuka, karena terhalang oleh barang” yang tidak terpakai. Sehingga keadaan rumah menjadi lembab.

b. Data Obyektif :

kebersihan lingkungan kurang terawat dikarenakan ventilasi berupa 1 jendela yang terdapat di ruang tamu. jarang dibuka, sehingga pertukaran udara dan penyinaran di dalam rumah tidak maksimal, menyebabkan ruangan didalam rumah menjadi lembab, jarak Antara rumah pasien dengan rumah yang lain saling berhimpitan.

c. Masalah :

Ketidakefektifan Penatalaksanaan Pemeliharaan Rumah

d. Kemungkinan Penyebab

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Untuk menentukan diagnosa keperawatan maka penulis mengacu pada urutan sebagai berikut yaitu mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ, mengganggu kesehatan, dengan tetap mendahulukan kejadian yang lebih awal terjadi sehingga urutan diagnosa sesuai prioritas sebagai berikut :

1. Resiko penularan penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Tuberkulosis meliputi pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis.
2. Ketidakefektifan Penatalaksanaan Pemeliharaan Rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Skoring Perioritas masalah

1. Resiko penularan penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Tuberkulosis meliputi pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis.

No	Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : Tidak/kurang sehat	3/3x1=1	Ketidaktahuan keluarga tentang masalah penyakit tuberculosis merupakan bahaya terhadap kondisi klien
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	1/2x2=1	Dengan diadakannya penyuluhan klien bias merubah perilaku tidak membuang dahak sembarangan dan

			menutup mulut bila batuk
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC memungkinkan untuk menghindari factor resiko, keluarga mau diajak kerja sama (kooperatif), keluarga sekomar dan serumah dengan istrinya
4.	Menonjolnya masalah : Masalah harus segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	Meminum obat secara teratur dan secara berkala memeriksakan kondisi ke fasilitas kesehatan yang ada akan mengurangi resiko kekambuhan dan bila tidak segera ditangani maka akan terjadi penularan kepada anggota keluarga yang lain.
		Total : 4	

2. Ketidakefektifan Penatalaksanaan Pemeliharaan Rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

No.	Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : Tidak / kurang sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Dapat menimbulkan berbagai ancaman kesehatan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mau berusaha hidup sehat

3	Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mau diajak kerja sama
4	Menonjolnya masalah : Masalah harus segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	Bila tidak segera ditangani akan mempengaruhi kesehatan
		Total : $3 \frac{2}{3}$	

Berdasarkan rumusan prioritas di atas, maka dapat diketahui prioritas permasalahan pada keluarga Tn. A adalah sebagai berikut :

1. Resiko penularan penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit Tuberkulosis paru meliputi pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis.
2. Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

3.4 Perencanaan

Setelah diagnose keperawatan disusun sesuai prioritas masalah maka penulis menyusun perencanaan yang dilaksanakan pada tanggal 11 Mei s/d 17 Mei 2015.

1. Resiko penularan penyakit Tuberculosa berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit Tuberkulosis meliputi pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis.

1) Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x pertemuan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah penyakit tuberculosis meliputi pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan.

Kriteria :

1. Kognitif : Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru
2. Afektif : Keluarga Dapat menentukan Resiko penularan
3. Psikomotor : Keluarga Dapat mencegah penularan penyakit TBC

2) Rencana Tindakan :

1. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberculosis.
2. Jelaskan pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit TBC
3. Anjurkan pada klien dan keluarga agar memakai masker setiap dirumah.
4. Berikan contoh batuk efektif dan etika batuk dengan cara tarik nafas panjang lalu dikeluarkan secara perlahan lahan.
5. Anjurkan pada klien dan keluarga untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup dengan didesinfektan.
6. Motivasi klien dan keluarga untuk kontrol secara rutin

3) Rasional

1. Diharapkan akan diketahui sejauh mana pengetahuan klien dan keluarga tentang TB paru

2. Diharapkan klien dan keluarga mengenal dan mengetahui pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit TBC.
 3. Diharapkan Mengurangi resiko terjadinya penularan.
 4. Diharapkan klien mengetahui cara mengeluarkan secret dan cara batuk efektif
 5. Diharapkan Mengurangi terjadinya penyebaran kuman TBC
 6. Diharapkan klien tidak terjadi peningkatan komplikasi.
2. Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

1) Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x pertemuan diharapkan keluarga mampu memelihara lingkungan yang sehat.

Kriteria :

1. Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan cara meminimalkan terfadinya infeksi akibat lingkungan yang kurang sehat
2. Afektif : Keluarga dapat membuat rencana kebersihan rumah setiap hari
3. Psikomotor : keluarga mampu mengelola lingkungan yang sehat

2) Rencana Tindakan :

1. Kaji pengetahuan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis Paru.

2. Jelaskan mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita TBC
3. Berikan motivasi kepada keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis Paru

3) Rasional

1. Dengan penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat mengurangi resiko penularan.
2. Diharapkan keluarga mengenal dan mengetahui cara memodifikasi lingkungan untuk mengurangi terjadinya resiko penularan
3. Dengan memberikan motivasi keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sesuai.

3.5 Pelaksanaan Keperawatan

Setelah rencana keperawatan disusun, selanjutnya penulis melaksanakan tindakan yang telah dituliskan pada perencanaan. Pelaksanaan dilaksanakan pada tanggal 11 Mei s/d 17 Mei 2015 dengan melakukan kunjungan rumah.

3.5.1 Diagnosa kesatu

Resiko penularan penyakit Tuberculosis paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit Tuberculosis meliputi pengertian, penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan penyakit Tuberculosis.

Tanggal 11 Mei 2015 Pukul 10.00 – 11.00

- a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga dengan komunikasi terapeutik.

Respon : Klien dan keluarga senang dengan kehadiran perawat.

- b. Melakukan observasi Tanda Tanda vital :

TD : 120/80 mmhg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu : 36,4^oc

BB : 58 kg

TB : 170 cm

- c. Mengkaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit tuberculosis dengan menanyakan pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan.

Respon : Klien belum memahami tentang penularan TBC

- d. Menjelaskan pengertian, penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan penyakit TBC

Respon : Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan dari perawat

- e. Menganjurkan pada klien dan keluarga agar memakai masker setiap dirumah

Respon : Klien belum memakai masker

- f. Memberikan contoh batuk efektif dan etika batuk dengan cara tarik nafas panjang lalu dikeluarkan secara perlahan lahan.

Respon : klien bertanya tentang cara batuk dan etika batuk

- g. Menganjurkan pada klien dan keluarga untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup dengan didesinfektan.

Respon : klien masih membuang dahak sembarangan.

- h. Memotivasi pasien untuk kontrol secara rutin.

Respon : klien mau kontrol secara rutin

Tanggal 13 Mei 2015 Pukul 13.00 – 14.00

- a. Melakukan observasi tanda tanda vital

TD : 130/80 mmhg

Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 22x/menit

BB : 58 kg

TB : 170 cm

- b. Mengkaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang penularan penyakit Tuberkulosis dengan menanyakan pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan.

Respon : Klien belum memahami tentang penularan TBC

- c. Menjelaskan pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis.

Respon : Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan dari perawat.

- d. Menganjurkan pada klien dan keluarga agar memakai masker setiap dirumah.

Respon : Klien belum memakai masker

- e. Memberikan contoh batuk efektif dan etika batuk dengan cara tarik nafas panjang lalu dikeluarkan secara perlahan lahan.

Respon : Pasien bertanya tentang cara batuk efektif dan etika batuk.

- f. Mengajukan pada klien dan keluarga untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup dengan didesinfektan.

Respon : Klien masih membuang dahak sembarangan.

- g. Memotivasi Klien untuk kontrol secara rutin.

Respon : Klien Mau kontrol secara rutin.

Tanggal 15 Mei 2015 pukul 10.00 – 11.00

- a. Melakukan observasi tanda tanda vital :

TD : 130/90 mmhg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 24x/ menit

Suhu Tubuh : 36,4°C

BB : 58 kg

TB : 170cm

- b. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penularan penyakit tuberculosis dengan menanyakan pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan.

Respon : Pasien sudah mampu mengetahui penularan TBC

- c. Menjelaskan, pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis

Respon : Pasien mendengarkan penjelasan perawat

- d. Mengajukan pada klien dan keluarga agar memakai masker setiap dirumah.

Respon : Pasien belum memakai Masker

- h. Memberikan contoh batuk efektif dan etika batuk dengan cara tarik nafas panjang lalu dikeluarkan secara perlahan lahan.

Respon : pasien sudah mengetahui tentang cara batuk efektif.

- e. Menganjurkan pada klien dan keluarga untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup

Respon : Pasien Membuang dahak sembarangan.

- f. Memotivasi pasien untuk kontrol secara rutin.

Respon : Pasien mau kontrol secara rutin

Tanggal 17 Mei 2105 13.00 – 14.00

- a. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penularan penyakit tuberculosis

Respon : Pasien sudah mampu mengetahui penularan TBC

- b. Menjelaskan pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis

Respon : Pasien mendengarkan penjelasan perawat.

- c. Menganjurkan pada klien dan keluarga agar memakai masker setiap dirumah.

Respon : Pasien sudah mulai memakai Masker

- i. Memberikan contoh batuk efektif dan etika batuk dengan cara tarik nafas panjang lalu dikeluarkan secara perlahan lahan.

Respon : klien sudah mengetahui tentang cara batuk efektif.

- d. Menganjurkan pada klien dan keluarga untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup dengan didesinfektan.

Respon : klien membuang dahak pada tempatnya

- e. Memotivasi klien untuk kontrol secara rutin.

Respon : klien mau kontrol secara rutin.

3.5.2 Diagnosa kedua

Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

Tanggal 11 Mei 2015 pukul 10.00 – 11.00

- a. Mengkaji pengetahuan klien dan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberkulosis Paru

Respon : klien belum mengetahui kondisi rumah bersih

- b. Menjelaskan mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita TBC

Respon : klien mendengarkan penjelasan dari perawat

- c. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberkulosis Paru

Respon : klien belum mengikuti saran yang diberikan oleh perawat

Tanggal 13 Mei 2015 Pukul 13.00 – 14.00

- a. Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberkulosis paru

Respon : klien belum mengetahui kondisi rumah bersih

- b. Menjelaskan mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita TBC

Respon : klien mendengarkan penjelasan dari perawat

- c. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang seuai pada penderita Tuberkulosis paru.

Respon : klien belum mengikuti saran yang diberikan oleh perawat

Tanggal 15 Mei 2015 Pukul 10.00 – 11.00

- a. Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis paru
Respon : klien mengetahui kondisi rumah bersih
- b. Menjelaskan mengenai cara memodifikasi yang sesuai pada penderita TBC
Respon : klien mendengarkan penjelasan dari perawat
- c. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis paru
Respon : klien belum mengikuti saran yang diberikan oleh perawat

Tanggal 17 Mei 2015 pukul 13.00 – 14.00

- a. Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis paru
Respon : klien mengetahui kondisi rumah yang bersih
- b. Menjelaskan mengenai cara memodifikasi yang sesuai pada penderita TBC
Respon : klien mendengarkan penjelasan dari perawat
- c. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis paru
Respon : klien mengikuti saran yang diberikan oleh perawat

3.6 Evaluasi Keperawatan**3.6.1 Catatan perkembangan**

Penulis menguraikan evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan yang dimulai

11 Mei s/d 17 Mei 2015

1. Resiko penularan penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit Tuberkulosis meliputi pengertian, penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis.

Tanggal 11 Mei 2015

Subyektif : Tn. A mengatakan belum mengetahui tentang pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan

Obyektif : Berdasarkan Hasil pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan :

TD : 120/80 mmhg, Nadi : 84x/menit, Pernafasan : 24x/menit, Suhu : 36,4°C,
Berat badan : 58kg, Tinggi badan : 170 cm, Ronchi : (+) sebelah kiri, Tidak menutup mulut pada saat batuk, Membuang dahak sembarangan

Asesment : Masalah belum Teratasi

Planing : intervensi dilanjutkan

Tanggal 13 mei 2015

Subyektif : Tn. A mengatakan belum mengetahui pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan TB paru.

Obyektif : Berdasarkan Hasil pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan :

TD : 130/80 mmhg, Nadi : 84x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 36,4°C,
Berat badan : 58kg, Tinggi badan : 170 cm, Ronchi (+) sebelah kiri, Tidak menutup mulut pada saat batuk, Membuang dahak sembarangan

Asesment : Masalah belum Teratasi

Planing : Intervensi dilanjutkan

Tanggal 15 Mei 2015

Subyektif : Tn. A mengatakan Masih belum jelas tentang cara penularan TB paru.

Obyektif : Berdasarkan Hasil pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan :

TD : 130/80 mmhg, Nadi : 84x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 36,4°C,

Berat badan : 58kg, Tinggi badan : 170 cm, Ronchi : (+) sebelah kiri,

Menutup mulut pada saat batuk, Membuang dahak pada tempatnya

Asesment : Masalah Teratasi sebagian

Planing : Intervensi dilanjutkan

Tanggal 17 Mei 2015

Subyektif : Tn. A mengatakan Sudah mengetahui tentang cara penularan TB paru.

Obyektif : Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan :

TD : 130/80 mmhg, Nadi : 84x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 36,4°C,

Berat badan : 58kg, Tinggi badan : 170 cm, Ronchi : (+) sebelah kiri,

Menutup mulut pada saat batuk, Membuang dahak pada tempatnya

Asesmen : Masalah Teratasi Sebagian

Planing : Intervensi dipertahankan

2. Ketidakefektifan pemeliharaan rumah berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Tanggal 11 Mei 2015

Subyektif : Tn. A mengatakan belum mampu menata lingkungan yang sehat dengan baik.

Obyektif : Jarak antar rumah pasien dengan rumah yang lain saling berhimpitan, Penyinaran didalam rumah tidak maksimal, Ventilasi jendela hanya 1 Terdapat diruang tamu dan jarang dibuka

Asesmen : Masalah belum teratasi

Planing : Intervensi dilanjutkan

Tanggal 13 Mei 2015

Subyektif : Tn. A mengatakan belum mampu menata lingkungan yang sehat dengan baik.

Obyektif : Jarak antara rumah pasien dengan rumah yang lain saling berhimpitan, Penyinaran di dalam rumah tidak maksimal, Ventilasi jendela rumah hanya 1(satu) terdapat di ruang tamu dan jarang dibuka.

Asesment : Masalah belum Teratasi

Planing : Intervensi dilanjutkan

Tanggal 15 Mei 2015

Subyektif : Tn. A mengatakan belum mampu menjelaskan lingkungan yang sehat

Obyektif : Rumah tertata rapi, Kondisi rumah bersih, Jendela sering dibuka sehingga penyinaran dirumah sudah mulai maksimal, Jarak antara rumah pasien dengan rumah yang lain saling berhimpitan.

Asesment : Masalah teratasi sebagian

Planing : intervensi di lanjutkan

Tanggal 17 Mei 2015

Subyektif : Tn. A mengatakan mampu menjelaskan lingkungan yang sehat

Obyektif : Rumah tertata rapi, Kondisi rumah bersih, Jendela sering dibuka

sehingga penyinaran dirumah sudah mulai maksimal, Jarak antara rumah pasien dengan rumah yang lain saling berhimpitan.

Asesmen : masalah Teratasi

Planing : Intervensi dipertahankan.