

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Luas wilayah seluas 98 Ha dengan luas pemukiman 93 Ha dengan padat penduduk.

Batas Wilayah :

Utara : Selat Madura

Selatan : Tanah Kali Kedinding

Barat : Wilayah Kelurahan Bulak Banteng

Timur : Wilayah Kelurahan Kedung Cowek

A. Pengkajian

a. Identias pasien dan hasil anamnesis

Kasus 1

1. Identitas pasien

Ny.R berusia 33 tahun, beragama Islam, bersuku bangsa Madura, sebagai Ibu Rumah Tangga dengan 2 orang anak berusia 7 tahun dan 5 tahun. Status kesehatan: sakit, dengan diagnosa medis *Tuberculosis Paru*. Sedangkan Tn.U berusia 45 tahun, beragama Islam, bersuku bangsa Madura, bekerja sebagai Pegawai Swasta, dengan pendidikan terakhir SMA, memiliki 3 orang anak berusia 16 tahun, 10 tahun, 3 tahun. Status kesehatan : sakit, dengan diagnosa medis *Tuberculosis Paru*

2. Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama : Ny. R mengatakan batuk kering lebih dari satu bulan, tidak menggunakan masker dan tidak membuang dahak pada tempatnya.

Riwayat penyakit sekarang : Ny.R batuk kering selama 1 bulan dan memeriksakan keadaan di BP4 dengan diagnosa medis *Tuberculosis Paru*, kemudian Ny.R mendapatkan rujukan pengobatan di Puskesmas Tambak Wedi.

Keluhan Utama : Tn.A mengatakan suara tiba-menghilang, tidak membuang dahak pada tempatnya. Riwayat penyakit sekarang : suara Tn.U tiba-tiba menghilang dan Tn.U memeriksakan keadaannya di rumah sakit dengan diagnosa medis *Tuberculosis Paru*.

3. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga pada keluarga Ny.R adalah perkembangan keluarga anak dengan usia sekolah karena anak pertama berumur 7 tahun. Riwayat penyakit keturunan pada keluarga Ny.R adalah diabetes melitus yang diturunkan dari orang tua Ny R. Di dalam keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit *Tuberculosis Paru* yaitu Bapak Ny.R, tidak tinggal satu rumah tetapi Ny.R sering berkunjung ke rumah Bapak Ny.R. Saat ini kondisi keluarga Ny.R tidak ada keluhan sakit. Pengawas minum obat (PMO) adalah Ny. R sendiri.

Tahap perkembangan keluarga pada keluarga Tn.U adalah perkembangan keluarga dengan anak remaja karena anak pertama berumur 16tahun. Riwayat penyakit keturunan dari Tn.U adalah hipertensi dan diabetes melitus. Saat ini kondisi keluarga Tn.U tidak ada keluhan sakit. Pengawas minum obat adalah semua anggota keluarga Tn.U dan Tn.U sendiri

4. Pengkajian Lingkungan

A. Karakteristik Rumah

Luas rumah yang ditempati Ny.R sekitar : 4 x 11 m. Terdiri dari 2 kamar tidur yang terpisah dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai rumah terbuat dari keramik, keadaan rumah kurang bersih dan penataan alat atau perabot rumah tangga kurang rapi, penerangan dan ventilasi kurang memadai dengan ukuran ventilasi : 1,5 m × 0,5 m (ukuran normal ventilasi adalah 10% dari ukuran rumah) dan lebih sering tertutup, sumber air minum memakai air isi ulang, saluran air PDAM untuk keperluan mandi dan mencuci serta kloset/WC menggunakan septic tank yang berada di depan rumah. Keluarga Ny.R membeli dan sudah menempati selama 6 tahun, sejak tahun 2009 sampai dengan sekarang. Sebelumnya tinggal di rumah orang tua di Sidotopo.

Luas rumah yang ditempati Tn.U sekitar : 3,5 m x 10 m. Terdiri dari 2tingkat. Pada lantai dasar ukuran ventilasi 2 m × 1 m. Pada lantai dua terdapat ventilasi yang cukup besar ukuran 2 m × 2 m (ukuran normal ventilasi adalah 10% dari ukuran rumah). Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai rumah terbuat dari keramik, keadaan rumah cukup bersih dan penataan alat atau perabot rumah tangga rapi, penerangan kurang memadai namun memiliki ventilasi yang baik, sumber air minum memakai air isi ulang, saluran air PDAM untuk keperluan mandi dan mencuci serta kloset/WC menggunakan septic tank yang berada di belakang rumah. Samping kiri rumah Tn.U adalah rumah Ibu Tn.U

B. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Ny.R hidup di lingkungan tempat tinggal yang padat penghuni dan sebagian besar dari tetangga dilingkungan tempat tinggal Ny.R adalah penduduk asli. Mereka tinggal di dalam rumah yang berhimpit dengan rumah tetangganya dan belakang rumah adalah sawah. Interaksi antar warga banyak dilakukan pada waktu sore hari karena pada pagi dan siang hari umumnya sibuk bekerja, namun di siang hari tampak beberapa ibu-ibu yang berbincang-bincang di depan rumah.

Keluarga Tn.U hidup di lingkungan tempat tinggal yang padat penghuni dan sebagian besar dari tetangga dilingkungan Tn.U adalah penduduk asli. Mereka tinggal di dalam rumah yang berhimpit. Samping kiri rumah Tn.U adalah rumah Ibu Tn.U dan samping kanan rumah Tn.U adalah sebuhan halaman kosong. Interaksi antar warga banyak dilakukan pada waktu sore hari.

5. Struktur Keluarga

Dalam berkomunikasi keluarga Ny. R menerapkan komunikasi secara terbuka, lebih sering dilakukan pada sore hari saat semua anggota keluarga sudah berkumpul. Saat siang hari Ny R menemani anaknya bermain di dalam rumah.

Dalam berkomunikasi keluarga Tn. U menerapkan komunikasi secara terbuka, lebih sering dilakukan pada sore hari saat semua anggota keluarga sudah berkumpul.

6. Fungsi Keluarga

Hubungan di dalam keluarga Ny R terjalin baik dan harmonis. Komunikasi dilakukan secara terbuka, bila terdapat permasalahan keluarga

dilakukan secara musyawarah dan pengambil keputusan adalah Tn.A selaku suami Ny.R. Kegiatan keluarga yang dilakukan saat senggang adalah menonton tv. Dalam kegiatan sosial Ny R mengikuti arisan PKK.

Hubungan di dalam keluarga Tn U terjalin baik. Komunikasi dilakukan secara terbuka, bila terdapat permasalahan keluarga dilakukan secara musyawarah dan pengambil keputusan adalah semua anggota keluarga. Dalam kegiatan sosial Tn.U mengikuti kegiatan kampung seperti kerja bakti dan arisan, Tn U adalah seksi keamanan kampung.

7. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada anggota keluarga Ny.R, keluarga dan pasien kurang mengetahui tentang penyakit Ny.R dan menganggap penyakitnya adalah penyakit biasa, tidak mengetahui tanda-gejala dan cara penularan *Tuberculosis Paru*. Dalam berhubungan dengan anggota keluarga, Ny.R tidak menggunakan masker dan masih tidur bersama dengan suami dan anak-anaknya, alat makan juga tidak dipisahkan, Ny.R membuang dahaknya di kamar mandi yang kemudian disiram.

Pada anggota keluarga Tn.U sudah memahami mengenai penyakit dan cara penularan *Tuberculosis Paru*. Tn.U mencari informasi mengenai *Tuberculosis* dengan *browsing* di internet dan sering bertanya kepada tenaga medis. Tn.U tidur secara terpisah dengan istri dan anaknya, memakai masker saat berhubungan dengan anggota keluarga yang lain, alat makan juga sudah dipisahkan.

- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ketika Ny.R merasakan sakit batuknya tidak kunjung sembuh selama 2 minggu, Ny R baru memeriksakan kesehatannya di Puskesmas.

Pada Tn.U, saat merasakan hilangnya suara selama 2hari, lalu Tn.U memeriksakan keadaannya di Rumah Sakit.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Pada Ny.R terjadi penurunan berat badan dari 65 kg menjadi 50 kg dan mengalami mual. Pada Tn.U terjadi penurunan berat badan dari 78 kg menjadi 59 kg.

- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keadaan rumah Ny.R tidak mendukung untuk fase penyembuhan karena ventilasi yang kurang dan tidak tertatata dengan rapi perabotan di rumahnya, rumah Ny.R sering tertutup.

Keadaan rumah Tn.U cukup baik, terdapat beberapa ventilasi kecil dan satu ventilasi besar.

- e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Ny. R sudah memeriksakan kesehatannya ke puskesmas dan mendapat terapi obat secara rutin.dan apabila terdapat anggota keluarga yang sakit, Ny.R memeriksakan masalah kesehatannya di Puskesmas.

Tn.U sudah memeriksakan kesehatannya di Rumah Sakit dan mendapat rujukan untuk menjalani pengobatan di puskesmas secara rutin dan apabila terdapat anggota keluarga yang sakit, Tn.U memeriksakan di Rumah Sakit.

8. Stres dan Koping Keluarga

Ny. R tidak merasakan stressor yang ada. Ny.R menganggap permasalahan kesehatan yang terjadi adalah permasalahan biasa.

Tn.U mengatakan khawatir terhadap penyakitnya, Tn.U merasa putus asa dan takut akan kematian, karena terdapat teman kantornya yang menderita *Tuberculosis Paru* meninggal dunia. Tn.U menerima keadaan sakitnya dengan tetap berdoa dan berobat secara rutin.

9. Pemeriksaan Fisik

Ny.R berusia 33 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan tamat SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Keluhan yang dirasakan saat ini adalah batuk lebih dari 1 bulan, mual dan muntah. Tensi 120/80, nadi 88x/menit, suhu 36^3 °C, RR 24x/menit. Pada system kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung, System respirasi terdengar suara ronchi. System gastrointestinal ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi, bentuk flat/datar, suara hypertimpani. System persyarafan keadaan umum compos mentis, GCS 4-5-6. System muskuloskeletal pada ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan normal, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 5. Pemeriksaan Laboratorium:
Rontgen : (+)

Tn.U berusia 45 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan tamat SMA, pekerjaan pegawai swasta. Keluhan yang dirasakan adalah suara tiba-tiba menghilang. Tensi 140/90, nadi 84x/menit, suhu 36^2 °C. RR 26x/menit. Pada system kardiovaskuler S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung, System respirasi terdengar suara suara ronchi. System gastrointestinal ada nyeri tekan, bentuk flat/datar, suara hypertimpani. System muskuloskeletal

pada ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan normal, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 4.

10. Harapan Keluarga

Keluarga Ny.R dan keluarga Tn.U mengatakan berharap ingin cepat sembuh dan kembali beraktivitas seperti biasa.

B. Analisa Data

Analisa Data	Penyebab	Masalah
<p style="text-align: center;">Kasus 1</p> <p><u>Data 1 :</u> Data Subyektif : Ny R mengatakan sudah 2 bulan menderita Tuberculosis Paru. Ny R menganggap sakitnya adalah penyakit biasa. Ny R tidur sekamar dengan suami dan anaknya. alat makan juga tidak dipisahkan, membuang dahak di kamar mandi yang kemudian disiram</p> <p>Data Obyektif : Ny R sudah 2bulan mengalami tuberculosa dengan BTA + Pengobatan tahap intensif : dijalani dengan rutin. Terakhir periksa dahak pada bulan februari. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan : Tekanan Darah : 120/80mmhg Suhu : 36³ °C Nadi : 88*/menit Ronchi : (+) Saat berkomunikasi dengan keluarga, Ny R tidak menggunakan masker. Ny R membuang dahak tidak pada tempatnya. Di dalam rumah Ny.R terdapat anak kecil Ukuran rumah : 4 × 11 m Ventilasi : 1,5 m × 0,5 m Pintu Ny.R lebih sering tertutup, sehingga cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Resiko penularan</p>
<p><u>Data 2:</u></p>		

<p>Data Subyektif : Ny.R mengatakan mual dan mengalami penurunan berat badan</p> <p>Data Obyektif : A : pasien mengatakan mual, mengalami penurunan berat badan dari 65 kg menjadi 50 kg, TB : 157 cm</p> <p>BMI : BB / TB^2 = $50 / (1.57 \times 1.57)$ = $50 / 2.4649$ = 20.28 (Kriteria Normal)</p> <p>B : glukosa puasa : 151 mg/dl, hb : 12,1 g/dl, C: pasien tampak lemas. D: porsi makan hanya 5 sendok makan, jadwal obat : rifampicin diminum 3 kali dalam seminggu</p>	<p>Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Gangguan Nutrisi</p>
<p>Kasus 2</p> <p><u>Data 1 :</u></p> <p>Data Subyektif : Tn.U mengatakan sudah 2 bulan menderita Tuberculosis Paru</p> <p>Data Obyektif : Hasil pemeriksaan sputum Tn.U pada pemeriksaan laboratorium dinyatakan ditemukan adanya kuman Batang Tahan Asam.</p> <p>Pengobatan tahap intensif : dijalani dengan rutin.</p> <p>Terakhir periksa dahak pada bulan Februari</p> <p>Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan :</p> <p>Tekanan Darah : 140/90 mmhg Suhu : $36^{\circ}C$ Nadi : 92*/menit Ronchi : (+)</p> <p>Di rumah Tn.U tidak terdapat tempat khusus untuk membuang dahak, Tn.U membuang dahak di pekarangan rumahnya. Di dalam rumah Ny.R terdapat anak kecil</p> <p>Ukuran rumah : 3,5 m × 10 m Rumah Tn.U terdiri dari dua lantai. Pada lantai dasar ukuran ventilasi 2 m × 1 m.</p>	<p>Kurangnya kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan terhadap perawatan keluarga</p>	<p>Resiko Penularan</p>

<p>Pada lantai dua terdapat ventilasi yang cukup besar ukuran 2 m × 2 m</p>		
<p>Data 2 : Data Subjektif : Tn.U mengatakan mual saat minum obat. Tn.U mengatakan putus asa saat mengetahui penyakitnya. Data Obyektif : A : pasien mengatakan mual, mengalami penurunan berat badan dari 78 kg menjadi 59 kg, TB : 165 cm BMI : BB / TB^2 $= 59 / (1.68 \times 1.68)$ $= 50 / 2.4244$ $= 22.48$ (Kriteria Normal) B : hb : 15,8 mg/dl, C: pasien tampak lemas. D: porsi makan hanya 5 sendok makan, jadwal obat : rifampicin diminum 3 kali dalam seminggu</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Gangguan Nutrisi</p>

Tabel: 4.1,1

C. Perencanaan

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	Rasional
<p>Kasus 1 : <u>Diagnosa 1:</u> Resiko penularan penyakit Tuberculosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Tuberculosis Paru <u>Tujuan :</u> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mengerti tentang masalah Tuberculosis Paru yang meliputi pengertian, tanda, dan gejala Tuberculosis, cara penularan Tuberculosis Paru dan cara pencegahan <u>Kriteria Hasil :</u> 1. Afektif : keluarga dapat</p>	<p>a. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Tuberculosis Paru b. Menjelaskan tanda-tanda penyakit Tuberculosis Paru c. Anjurkan pada keluarga agar klien mau memakai masker dan elaskan tentang perawatan Tuberculosis Paru di rumah d. Diskusikan dengan keluarga bagaimana cara mencegah penularan e. Kolaborasi dengan</p>	<p>a. Diharapkan akan diketahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang Tuberculosis Paru b. Diharapkan keluarga mengenal dan mengetahui gejala penyakit Tuberculosis, c. Untuk mengurangi resiko terjadinya penularan d. Untuk menentukan penyelesaian masalah kesehatan yang tepat e. Untuk menentukan terapi yang tepat dan membantu proses penyembuhan</p>

<p>menentukan mencegah penularan penyakit Tuberculosis Paru</p> <p>2. Kognitif : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>3. Psikomotor : Keluarga mampu melakukan usaha pencegahan penularan penyakit</p>	<p>tim medis untuk penanganan lebih lanjut</p>	
<p><u>Diagnosa 2:</u> Gangguan Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat</p> <p>Diagnosa 2 : Gangguan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi gangguan nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>1. Afektif : keluarga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien</p> <p>2. Kognitif : keluarga dapat mengetahui penyebab terjadinya gangguan nutrisi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>3. Psikomotor : keluarga mau memberikan pemenuhan nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p>	<p>a. Jelaskan kepada keluarga tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>b. Kaji pengetahuan tentang cara memberikan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>c. Catat adanya mual, muntah</p> <p>d. Jelaskan tentang cara memberikan kebutuhan nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p> <p>e. Kaji pengetahuan tentang cara memberikan kebutuhan nutrisi</p> <p>f. Berikan motivasi pada keluarga untuk mau memberikan kebutuhan nutrisi yang sesuai</p> <p>g. Anjurkan klien makan sedikit tapi sering</p> <p>h. Timbang berat badan klien</p> <p>i. Pemberian Vitamin</p>	<p>a. Dengan penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>b. Mencegah terjadinya penurunan status nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p> <p>c. Dapat menentukan jenis diet dan mengidentifikasi pemecahan masalah dalam peningkatan nutrisi.</p> <p>d. Mencegah terjadinya penurunan status nutrisi</p> <p>e. Untuk mengetahui sejauh mana keluarga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p> <p>f. Dengan memberikan motivasi keluarga dapat merawat dan memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>g. Memaksimalkan intake nutrisi</p> <p>h. Memantau adanya penurunan status nutrisi pada klien</p> <p>i. Agar kebutuhan nutrisi terpenuhi</p>
<p>Kasus 2</p> <p><u>Diagnosa 1:</u></p>	<p>a. Kaji pengetahuan keluarga mengenai</p>	<p>a. Dengan penjelasan yang adekuat</p>

<p>Resiko penularan berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan terhadap perawatan keluarga</p> <p><u>Tujuan :</u> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi resiko penularan</p> <p><u>Kriteria Hasil</u></p> <p>1. Afektif : keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi resiko penularan Tuberculosis Paru</p> <p>2. Kognitif : keluarga mampu mengetahui lingkungan yang sesuai untuk penderita Tuberculosis Paru</p> <p>3. Psikomotor : keluarga mampu melakukan usaha modifikasi lingkungan untuk pencegahan penularan penyakit Tuberculosis Paru</p>	<p>modifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis Paru.</p> <p>b. Jelaskan mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai pada</p> <p>c. Berikan motivasi kepada keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis Paru</p>	<p>diharapkan keluarga dapat mengurangi resiko penularan</p> <p>b. Diharapkan keluarga mengenal dan mengetahui cara memodifikasi lingkungan untuk mengurangi terjadinya resiko penularan</p> <p>c. Dengan memberikan motivasi keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sesuai</p>
<p>Diagnosa 2 : Gangguan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi gangguan nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>1. Afektif : keluarga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien</p> <p>2. Kognitif : keluarga dapat mengetahui penyebab terjadinya gangguan nutrisi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>3. Psikomotor : keluarga mau memberikan pemenuhan nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p>	<p>a. Jelaskan kepada keluarga tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>b. Kaji pengetahuan tentang cara memberikan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>c. Catat adanya mual, muntah</p> <p>d. Jelaskan tentang cara memberikan kebutuhan nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p> <p>e. Kaji pengetahuan tentang cara memberikan pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>f. Berikan motivasi</p>	<p>a. Dengan penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>b. Mencegah terjadinya penurunan status nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p> <p>c. Dapat menentukan jenis diet dan mengidentifikasi pemecahan masalah dalam peningkatan nutrisi.</p> <p>d. Mencegah terjadinya penurunan status nutrisi</p> <p>e. Untuk mengetahui sejauh mana keluarga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi pada penderita Tuberculosis</p>

	<p>pada keluarga untuk mau memberikan kebutuhan nutrisi yang sesuai</p> <p>g. Anjurkan klien makan sedikit tapi sering</p> <p>h. Timbang berat badan klien</p> <p>i. Pemberian vitamin</p>	<p>Paru</p> <p>f. Dengan memberikan motivasi keluarga dapat merawat dan memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>g. Memaksimalkan intake nutrisi</p> <p>h. Memantau adanya penurunan status nutrisi pada klien</p> <p>i. Agar kebutuhan nutrisi terpenuhi</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel: 4.1.2

Diagnosa Keperawatan	5 Mei 2015		9 Mei 2015		13 Mei 2015		18 Mei 2015		21 Mei 2015	
Kasus 1	09.00	1.Mengkaji tanda-tanda vital 2.Mengkaji pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit TBC Paru 3.Mengkaji pengetahuan klien dan keluarga mengenai cara pemberian dan pemenuhan nutrisi yang tepat kepada anggota keluarga yang sakit 4.Menjelaskan cara penularan TBC Paru	09.00	1.Mengkaji tanda-tanda vital 2.Memberikan health education mengenai tanda dan gejala TBC Paru serta cara mencegah terjadinya penularan TBC dalam keluarga 3.Menganjurkan klien untuk menggunakan masker, memisahkan alat makan dari anggota keluarga yang lain.	09.00	1.Mengkaji tanda-tanda vital 2.Mendiskusikan kepada klien mengenai tanda dan gejala TBC Paru dan pencegahan penularan 3.Memotivasi klien untuk menggunakan masker, memisahkan alat makan dari anggota	09.00	1.Mengkaji tanda-tanda vital 2.Memberi kesempatan kepada keluarga dan klien untuk menjelaskan mengenai tanda dan gejala TBC Paru serta pencegahan penularan 3.Memotivasi klien untuk menggunakan masker,	09.00	1.Mengkaji tanda-tanda vital 2.Menanyakan kembali kepada klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala TBC Paru 3.Memotivasi klien untuk menggunakan masker, memisahkan alat makan dari anggota keluarga yang

Diagnosa Keperawatan	5 Mei 2015		9 Mei 2015		13 Mei 2015		18 Mei 2015		21 Mei 2015	
Kasus 1	09.00	5.Mendiskusikan pada keluarga dan klien mengenai pemakaian masker, penyediaan alat makan yang terpisah dari anggota keluarga, penyediaan tempat dahak. Posisi yang baik saat tidur, dan anjurkan	09.00	membuang dahak pada tempatnya, mengajarkan posisi yang baik saat tidur, memotivasi untuk rutin minum obat dan kontrol 4.Mendiskusikan kepada keluarga	09.00	keluarga yang lain, membuang dahak pada tempatnya, mengajarkan posisi yang baik saat tidur dan minum obat serta kontrol secara rutin 4.Memberikan	09.00	memisahkan alat makan dari anggota keluarga yang lain, membuang dahak pada tempatnya, mengajarkan posisi yang baik saat tidur dan	09.00	lain, membuang dahak pada tempatnya, mengajarkan posisi yang baik saat tidur dan minum obat secara rutin 4.Memberikan motivasi kepada

		untuk kontrol Secara rutin		mengenai cara pemberian dan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk anggota keluarga yang sakit 5.Mencatat adanya mual muntah pada klien yang sakit		motivasi pada keluarga untuk memberikan kebutuhan nutrisi yang sesuai		minum obat secara rutin 4.Memberi kesempatan pada keluarga menjelaskan mengenai pemberian		keluarga untuk tetap memberikan kebutuhan nutrisi yang sesuai
--	--	----------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------

Diagnosa Keperawatan	5 Mei 2015		9 Mei 2015		13 Mei 2015		18 Mei 2015		21 Mei 2015	
Kasus 1	09.00	5.Mencatat adanya mual muntah pada klien yang sakit 6.Menjelaskan cara memberikan kebutuhan nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru	09.00	6.Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering 7.Menimbang berat badan klien yg sakit 7.Memberikan Vitamin tambahan untuk anggota keluarga yang sakit	09.00	5.Mencatat adanya mual muntah pada klien yang sakit 6.Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering 7.Menimbang berat badan klien yang sakit 8.Memberikan vitamin tambahan untuk anggota keluarga yang sakit	09.00	nutrisi yang sesuai untuk anggota keluarga yang sakit 5.Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering 6.Menimbang berat badan klien 7.Memberi vitamin tambahan untuk klien yang sakit	09.00	5. Menimbang berat badan klien 6. Memberikan vitamin tambahan

Diagnosa Keperawatan	5 Mei 2015		9 Mei 2015		13 Mei 2015		18 Mei 2015		21 Mei 2015	
Kasus 2	11.00	1.Mengkaji pengetahuan klien keluarga mengenai Tuberculosis Paru dan cara penularan	11.00	1.Mengkaji tanda-tanda vital 2.Memberikan health education kepada klien dan keluarga mengenai cara	11.00	1.Mengkaji tanda-tanda vital 2.Menimbang berat badan klien yang sakit 3.Mencatat adanya	11 00	1.Mengkaji tanda-tanda vital 2.Menimbang berat badan klien yang sakit 3.Mencatat adanya	11.00	1.Mengkaji tanda-tanda vital 2.Menimbang berat badan dan mencatat adanya mual muntah 3.Menanyakan

		<p>2.Mengkaji pengetahuan klien dan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis Paru.</p> <p>2.Mengkaji pengetahuan klien dan keluarga mengenai cara pemberian dan pemenuhan nutrisi yang</p>		<p>penularan TB Paru</p> <p>3.Memberikan penjelasan mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai dengan penderita Tuberculosis Paru</p> <p>4.Menjelaskan mengenai pemenuhan nutrisi</p>		<p>mual muntah</p> <p>4.Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai dengan penderita</p>		<p>mual muntah</p> <p>4.Memberi kesempatan kepada keluarga dan klien untuk menjelaskan mengenai modifikasi lingkungan</p>		<p>kembali kepada klien dan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai untuk penderita TB Paru</p> <p>4.Memotivasi untuk melakukan</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diagnosa Keperawatan	5 Mei 2015	9 Mei 2015	13 Mei 2015	18 Mei 2015	21 Mei 2015
Kasus 2	<p>11.00 tepat kepada anggota keluarga yang sakit</p> <p>4.Mencatat adanya mual muntah pada klien yang sakit</p> <p>5.Menjelaskan tentang cara memberikan kebutuhan nutrisi pada penderita Tuberculosis Paru</p>	<p>11.00 Pada pednerita TB Paru</p> <p>5.Mencatat adanya mual muntah</p> <p>6.Menimbang berat badan klien yang sakit</p> <p>7.Memberikan vitamin tambahan</p>	<p>11.00 TB Paru</p> <p>5.Memberikan penjelasan mengenai pemenuhan kebutuhan yang sesuai terhadap penderita Tuberculosis Paru</p> <p>6.Memotivasi klien untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>7.Memberikan vitamin</p>	<p>11 00 yang sesuai untuk penderita TB</p> <p>5..Memberi kesempatan pada keluarga menjelaskan mengenai pemberian nutrisi yang sesuai untuk penderita TB Paru</p> <p>6.Memotivasi</p>	<p>11.00 modifikasi lingkungan yang sesuai untuk penderita TB Paru</p> <p>5.Motivasi klien untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>6.Memberikan vitamin tambahan untuk klien yang sakit</p>

		6.Menjelaskan mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai pada								
--	--	----------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan	5 Mei 2015		9 Mei 2015					
Kasus 2	11.00	penderita Tuberculosis Paru	11.00		11.00	tambahan untuk penderita yang sakit	11.00	Klien untuk makan sedikit tapi sering dan memberi vitamin

Tabel: 4.1.3

E. Evaluasi

Diagnosa	Hari 1	Hari 2
Kasus 1	<p>S: Ny.R mengatakan belum mengetahui tentang penyakit TB Paru dan cara penularannya serta mengalami penurunan berat badan selama sakit</p> <p>O: Ekpresi wajah Ny.R tampak bingung saat menjawab pertanyaan mengenai penyakitnya.</p> <p>Ny.R menganggap sakitnya adalah sakit biasa, dalam berkomunikasi dengan keluarga Ny.R tidak menggunakan masker, alat makan tidak terpisah, tidak membuang dahak pada tempatnya, masih tidur bersama dengan anak dan suami. Di rumah Ny.R terdapat anak kecil. Ventilasi Ny.R berukuran</p> <p>Tensi: 120/800 mmHg</p> <p>Nadi : 88x/menit</p> <p>Pada pengkajian Nutrisi didapatkan :</p> <p>A : pasien mengatakan mual, mengalami penurunan berat badan dari 65 kg menjadi 50 kg, TB : 157 cm</p> <p>BMI : Berat /</p> $\{(TB-100)-(TB-100)\} =$ $= 50 / (1.57 \times 1.57)$ $= 50 / 2.4649$	<p>S: Ny.R mengatakan belum mengetahui tentang penyakit TB Paru dan cara penularannya, serta mengalami penurunan berat badan selama sakit.</p> <p>O: Ekspresi wajah Ny.R tampak bingung dalam menjawab pertanyaan.</p> <p>Ny.R menganggap sakitnya adalah sakit biasa, dalam berkomunikasi dengan keluarga Ny.R tidak menggunakan masker, tidak membuang dahak pada tempatnya, dan masih tidur bersama dengan anak serta suami. Di rumah Ny.R terdapat anak kecil.</p> <p>Tensi: 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>Berat Badan: 50 kg</p> <p>Porsi makan: 5sendok makan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

	<p>= 20.28</p> <p>B : glukosa puasa : 151 mg/dl, hb :12,1 g/dl,</p> <p>C: pasien tampak lemas.</p> <p>D: porsi makan hanya 5 sendok makan, jadwal obat : rifampicin diminum 3 kali dalam seminggu</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Diagnosa	Hari 3	Hari 4
Kasus 1	<p>S: Ny.R mengatakan masih belum jelas mengenai penyakit TB Paru dan cara penularannya. Ny.R mengatakan mual dan nafsu makan menurun.</p> <p>O: Ny.R masih tampak bingung terhadap penjelasan mengenai penyakit TB Paru dan cara penularannya.</p> <p>Ny.R masih tidak menggunakan masker saat berhubungan dengan anggota keluarga yang lain, namun alat makan sudah dipisahkan.</p> <p>Tensi: 120/80 mmHg</p> <p>Nadi: 88x/menit</p> <p>Berat Badan: 50 kg</p> <p>Nafsu makan meningkat</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: Ny.R sudah mengerti mengenai penyakit TB Paru dan cara penularannya. Ny.R mengatakan mual berkurang.</p> <p>O: Ny.R mampu menjelaskan mengenai TB Paru dan cara penularannya</p> <p>Ny.R sudah menggunakan masker saat berkomunikasi dengan anggota keluarga, dan sudah memisahkan alat makan.</p> <p>Tensi: 120/70 mmHg</p> <p>Nadi: 86x/menit</p> <p>Berat Badan:50,5 kg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

Diagnosa	Hari 5
Kasus 1	<p>S: Ny.R mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit TB Paru dan cara penularannya. Ny.R mengatakan tidak mual.</p> <p>O: Ny.R tampak tenang menjawab pertanyaan mengenai TB Paru dan cara penularannya.</p> <p>Ny.R sudah menggunakan masker saat berkomunikasi, memisahkan alat makan, membuang dahak pada tempatnya dan tidur terpisah dengan anak serta suami.</p> <p>Tensi:110/80 mmHg</p> <p>Nadi:92x/menit</p> <p>Berat Badan:50,5kg</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>

Diagnosa	Hari 1	Hari 2
Kasus 2	<p>S: Tn.U mengatakan membuang dahak tidak pada tempatnya dan mengalami penurunan berat badan selama sakit.Tn.U mengatakan mual dan nafsu makan menurun.</p> <p>O: Tn.U tampak bingung mengenai modifikasi lingkungan untuk penderita TB Paru dengan menyediakan tempat khusus pembuangan dahak. Tn.U membuang dahak di pekarangan samping rumahnya.</p> <p>Ukuran ventilasi rumah Tn.U :</p> <p>Dirumah Tn.U terdapat anak kecil.</p> <p>Tensi:140/90 mmHg</p> <p>Nadi:94x/menit</p> <p>Pada pengkajian nutrisi didapatkan:</p> <p>A : pasien mengatakan mual, mengalami penurunan berat badan dari 78 kg menjadi 59 kg, TB : 165 cm</p> <p>BMI : Berat /</p> $\{(TB-100)-(TB-100)\} =$ $= 59 / (1.68 \times 1.68)$ $= 50 / 2.4244$ $= 22.48$	<p>S: Tn.U mengatakan masih membuang dahak tidak pada tempatnya dan mengalami penurunan berat badan selama sakit. Tn.U mengatakan mual berkurang dan nafsu makan menurun.</p> <p>O: Tn.U masih tampak bingung mengenai modifikasi lingkungan untuk penderita TB Paru dengan menyediakan tempat khusus pembuangan dahak. Tn.U masih membuang dahak di pekarangan samping rumah.</p> <p>Tensi:140/90mmHg</p> <p>Nadi:90x/menit</p> <p>Berat Badan:59kg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

	<p>B : hb :15,8 mg/dl,</p> <p>C: pasien tampak lemas.</p> <p>D: porsi makan hanya 5 sendok makan, jadwal obat : rifampicin diminum 3 kali dalam seminggu</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Diagnosa	Hari 3	Hari 4
Kasus 2	<p>S: Tn.U mengatakan lebih memahami tentang modifikasi lingkungan untuk penderita TB Paru dengan menyediakan tempat khusus pembuangan dahak penyediaan tempat khusus untuk membuang dahak. Tn.U mengatakan sudah tidak mual.</p> <p>O: Tn.U tampak sedikit bingung dalam menjawab pertanyaan mengenai modifikasi lingkungan untuk penderita TB Paru dengan menyediakan tempat khusus pembuangan dahak. Tn.U belum menyediakan tempat khusus pembuangan dahak</p> <p>Tensi:140/90 mmHg</p> <p>Nadi:88x/menit</p> <p>Berat Badan:59,5kg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: Tn.U mengatakan paham mengenai modifikasi lingkungan untuk penderita TB Paru dengan menyediakan tempat khusus pembuangan dahak penyediaan tempat khusus untuk membuang dahak. Tn.U sudah tidak merasakan mual.</p> <p>O: Tn.U tampak tenang dalam menjawab pertanyaan mengenai modifikasi lingkungan. Tn.U sudah menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak</p> <p>Tensi:140/80 mmHg</p> <p>Nadi:90x/menit</p> <p>Berat Badan:59,5kg</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

Diagnosa	Hari 5
	<p>S: Tn.U mengatakan mengerti mengenai modifikasi lingkungan untuk penderita TB Paru dengan menyediakan tempat khusus pembuangan dahak</p> <p>O: Tn.U tampak tenang dalam menjawab dan mampu menjelaskan mengenai modifikasi lingkungan untuk penderita TB Paru dengan menyediakan tempat khusus pembuangan dahak</p> <p>Tensi:140/80mmHg</p> <p>Nadi:92x/menit</p> <p>Berat Badan:59,5kg</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>

Tabel: 4.1.4

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pada pasien 1 ditemukan masalah pada fungsi perawatan kesehatan keluarga, bahwa keluarga dan pasien kurang mengenal masalah penularan Tuberculosis Paru. Dalam berhubungan dengan anggota keluarga pasien tidak menggunakan masker, tidak memiliki tempat khusus untuk membuang dahak, alat makan tidak terpisah dari anggota keluarga yang lain dan masih tidur bersama dengan anak dan suami, sehingga muncul masalah resiko penularan. Pada pasien 2 ditemukan masalah pada fungsi perawatan kesehatan keluarga, bahwa keluarga dan pasien tidak dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai untuk penderita Tuberculosis Paru. Dalam rumah tidak tersedia tempat khusus untuk membuang dahak, pasien membuang dahak di sembarang tempat, sehingga muncul masalah resiko penularan.

Pada tinjauan teori dijelaskan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah dan memodifikasi lingkungan rumah terhadap perawatan keluarga diperlukan untuk dapat mengurangi resiko penularan pada anggota keluarga yang lain. Pada teori penularan, terdapat 2 faktor penting mengenai terjadinya penularan yaitu perilaku penderita dan lingkungan penderita (Tri, 2007). Penularan dapat terjadi dikarenakan adanya percikan dahak, sisa makanan yang dimakan oleh penderita kemudian dimakan oleh anggota keluarga yang sehat, pemakaian barang secara bersamaan dan penyediaan lingkungan yang sesuai untuk penyembuhan penderita TB Paru, seperti tidak adanya tempat khusus untuk pembuangan dahak dan kurangnya pencahayaan dan ventilasi dalam rumah (Jaji, 2010).

Klien dengan TB Paru yang sudah menjalani pengobatan apabila lingkungan tempat tinggal tidak mendukung dalam fase penyembuhan, maka tetap dapat terjadi resiko penularan. Permasalahan antara pasien 1 dan pasien 2 tidak terjadi kesenjangan dikarenakan di dalam keduanya terdapat faktor yang menjadikan terjadinya resiko penularan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan teori didapatkan diagnosa :

1. Resiko penularan penyakit Tuberculosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Tuberculosis
2. Resiko Drop Out (DO) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita Tuberculosis.
3. Resiko pengobatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memutuskan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita Tuberculosis.
4. Resiko kekambuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.
5. Gangguan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat.
6. Resiko komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
7. Resiko penularan berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan terhadap perawatan keluarga

Pada tinjauan kasus pertama didapatkan diagnosa yang muncul berdasarkan pengkajian dan analisa data adalah :

1. Resiko penularan penyakit Tuberculosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tuberculosis. Hal ini ditandai dengan pasien mengatakan mengeluh batuk lebih dari satu bulan, saat berkomunikasi dengan keluarga tidak menggunakan masker, pasien tidak membuang dahak pada tempatnya, dan masih tidur bersama dengan anak serta suami.
2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat. Hal ini ditandai dengan pasien mengatakan mual, porsi makan hanya 5 sendok makan, berat badan turun dari 65 kg menjadi 50 kg setelah dinyatakan menderita Tuberculosis.

Sedangkan pada tinjauan kasus kedua didapatkan diagnosa yang muncul berdasarkan pengkajian dan analisa data adalah

1. Resiko penularan penyakit Tuberculosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan terhadap perawatan keluarga. Hal ini ditandai dengan pasien mengatakan suara tiba tiba menghilang, pasien mengatakan tidak membuang dahak pada tempatnya, membuang dahak pada pekarangan samping rumah.
2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat. Hal ini ditandai dengan pasien mengatakan mual, porsi makan 3-5 sendok makan, berat badan menurun dari 78 kg menjadi 59 kg setelah dinyatakan menderita Tuberculosis.

Pada kasus setelah dilakukan pengkajian tidak ditemukan adanya diagnosa keperawatan, Resiko Drop Out (DO) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita Tuberculosis. Sedangkan pada tinjauan pustaka menurut (Nanda 2013) ditemukan diagnosa tersebut.

Terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan pasien rutin untuk meminum obat dan pasien juga diawasi oleh PMO (pengawas menelan obat), pasien juga tidak pernah putus minum obat.

Pada tahap pengkajian yang tidak ditemukan ialah diagnosa keperawatan Resiko pengobatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memutuskan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita Tuberculosis. Sedangkan pada tinjauan pustaka menurut (Nanda 2013) ditemukan diagnosa tersebut. Terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan pasien pasien rutin untuk meminum obat dan pasien juga diawasi oleh PMO (pengawas menelan obat), pasien juga tidak pernah putus minum obat.

Pada tahap pengkajian yang tidak ditemukan ialah diagnosa keperawatan resiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Sedangkan pada tinjauan pustaka menurut (Nanda 2013) ditemukan diagnosa tersebut. Terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan pasien telah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar yaitu sering melakukan pengobatan rutin di Puskesmas Tambak Wedi.

Pada tahap pengkajian yang tidak ditemukan ialah diagnosa keperawatan resiko komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Sedangkan pada tinjauan pustaka menurut (Nanda 2013) ditemukan diagnosa tersebut. Terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan pasien setiap hari membersihkan

rumah dan menjaga kebersihan kamar dan rumah dan juga ventilasi ruangan yang cukup.

4.2.4 Perencanaan Keperawatan

Setelah menentukan masalah pada tinjauan kasus, maka penulis membuat perencanaan yang mana perencanaan disusun berdasarkan standar Puskesmas Tambak Wedi dan dengan bantuan keluarga. Pada tinjauan teori didapatkan perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA 2013, yaitu resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, gangguan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Pada tinjauan kasus pertama didapatkan dua diagnosa, diagnosa yang pertama yaitu resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dengan 5 perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori. Diagnosa kedua adalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan 9 perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori.

Pada tinjauan kasus kedua didapatkan dua diagnosa, diagnosa yang pertama yaitu resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dengan 3 perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori. Diagnosa kedua adalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga

yang sakit dengan 9 perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori.

Perencanaan dilakukan dengan pemberian *health education* yang kemudian dilakukan pengkajian pengetahuan klien dan keluarga serta melakukan evaluasi terhadap intervensi. Keberhasilan perencanaan dilihat dari kriteria afektif, kognitif, dan psikomotor. Perencanaan dilakukan bersama tenaga medis dan disesuaikan dengan keadaan klien.

4.2.5 Pelaksanaan

Setelah dilakukan *health education* didapatkan kondisi klien pertama dan kedua mampu memahami dan melaksanakan sesuai dengan rencana dalam tindakan keperawatan pada tinjauan kasus dan tidak menyimpang dengan tindakan medis.

Pada tinjauan teori tindakan terhadap keluarga adalah sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat-istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga, sarana dan prasarana yang ada pada keluarga. Pelaksanaan tindakan keperawatan ini merupakan pengembangan teoritis yang sesuai dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Maka dalam pelaksanaan ini dilakukan berdasarkan perencanaan dalam diagnosa yang muncul. Pada tinjauan kasus yang pertama ditemukan masalah resiko penularan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah, pada tinjauan kasus kedua ditemukan masalah resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan terhadap perawatan keluarga. Sehingga dalam pelaksanaannya

berfokus pada tingkat pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah dan modifikasi lingkungan dalam perawatan keluarga.

D. Analisis Berbasis PICOUT

Kasus 1

No	Problem	Intervensi	Comparasion	Outcome	Teori
1.	Ny.R (P/33 th) Dengan Tuberculosis Paru. Tidak menggunakan masker saat berkomunikasi ,tidak memiliki tempat khusus untuk buang dahak, masih tidur bersama dengan anak dan suami, alat makan tidak terpisah dan menganggap sakitnya adalah sakit biasa. Ny.R dan keluarga tidak mampu mengenal masalah Tuberculosis Paru dan penularannya	4.Memberikan health education mengenai tanda-gejala TB Paru serta cara mencegah terjadinya penularan dalam keluarga 5.Menganjurkan klien untuk menggunakan masker, memisahkan alat makan dari anggota keluarga yang lain membuang dahak pada tempatnya, mengajarkan posisi yang baik saat tidur, memotivasi untuk rutin minum obat dan kontrol	Dilakukan pada pertemuan hari pertama hingga ke tiga Dilakukan pada setiap kunjungan	Keluarga dan pasien mengetahui mengenai tanda-gejala , dan cara mencegah penularan TB Paru serta pengaplikasiannya dalam sehari-hari	Resiko penularan terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga (Jaji, 2010)

No	Problem	Intervensi	Comparasion	Outcome	Teory
2.	Ny.R mengatakan mual dan	1.Memberikan health education kepada keluarga	Dilakukan hari pertama hingga hari ketiga	Keluarga dan pasien mengetahui	Pada klien dengan TB Paru

<p>mengalami penurunan berat badan</p> <p>Hasil pengkajian didapatkan:</p> <p>A : pasien mengatakan mual, mengalami penurunan berat badan dari 65 kg menjadi 50 kg, TB : 157 cm</p> <p>BMI : BB / TB^2</p> <p>= $50 / (1.57 \times 1.57)$</p> <p>= $50 / 2.4649$</p> <p>= 20.28 (Kriteria Normal)</p> <p>B : glukosa puasa : 151 mg/dl, hb : 12,1 g/dl,</p> <p>C: pasien tampak lemas.</p> <p>D: porsi makan hanya 5 sendok makan, jadwal obat : rifampicin diminum 3 kali dalam seminggu</p>	<p>mengenai cara pemberian dan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk anggota keluarga yang sakit</p> <p>2.Mencatat adanya mual pada klien yang sakit</p> <p>3.Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p> <p>4.Menimbang berat badan klien yg sakit</p> <p>5.Memberikan Vitamin tambahan untuk anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Dilakukan pada setiap kunjungan</p>	<p>mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai terhadap penderita TB Paru</p>	<p>seringkali mengalami penurunan status gizi, bahkan dapat menjadi gizi buruk bila tidak diimbang diet yang tepat. Faktor yang berhubungan dengan status gizi klien adalah kecukupan energi dan protein, perilaku klien dan lama menderita</p> <p>Feby,2014</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kasus 2

No	Problem	Intervensi	Comparison	Outcome	Teory
1	Tn.U (L/45 th) Dengan Tuberculosis Paru, tidak membuang dahak pada tempatnya, Tn.U membuang dahak di pekarangan samping rumahnya. Tn.U dan keluarga tidak menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak	1.Jelaskan mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sesuai pada 2. Berikan motivasi kepada keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai pada penderita Tuberculosis Paru	Dilakukan pada pertemuan hari pertama hingga ke tiga Dilakukan setiap kali kunjungan	Keluarga dan pasien mengetahui mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai terhadap penderita TB Paru	Resiko penularan terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga (Jaji, 2010) Pengetahuan keluarga mengenai tindakan perawatan dan modifikasi lingkungan yang dapat dilakukan untuk pencegahan penularan dalam keluarga meliputi : memisahkan alat makan,

					menyedia- kan tempat dahak, membuka jendela rumah, menjemur kasur klien.
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------

No	Problem	Intervensi	Comparasion	Outcome	Teory
2.	<p>Tn.U mengatakan mual saat minum obat dan mengalami penurunan berat badan</p> <p>Hasil pengkajian didapatkan:</p> <p>A : pasien mengatakan mual, mengalami penurunan berat badan dari 78 kg menjadi 59 kg, TB : 165 cm</p> <p>BMI : BB / TB^2</p> <p>= $59 / (1.68 \times 1.68)$</p> <p>= $50 / 2.4244$</p> <p>= 22.48</p>	<p>1.Memberikan health education kepada keluarga mengenai cara pemberian dan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk anggota keluarga yang sakit</p> <p>2.Mencatat adanya mual pada klien yang sakit</p> <p>3.Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p> <p>4.Menimbang berat badan klien yg sakit</p> <p>5.Memberikan Vitamin</p>	<p>Dilakukan hari pertama hingga hari ketiga</p> <p>Dilakukan pada setiap kunjungan</p>	<p>Keluarga dan pasien mengetahui mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai terhadap penderita TB Paru</p>	<p>Pada klien dengan TB Paru seringkali mengalami penurunan status gizi, bahkan dapat menjadi gizi buruk bila tidak diimbang diet yang tepat. Faktor yang berhubungan-an dengan status gizi klien adalah kecukupan energi dan protein, perilaku klien dan lama</p>

	(Kriteria Normal) B : hb :15,8 mg/dl, C: pasien tampak lemas. D: porsi makan hanya 5 sendok makan, jadwal obat : rifampicin diminum 3 kali dalam seminggu	tambahan untuk anggota keluarga yang sakit			menderita Feby,2014
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--	--	----------------------------

Tabel : 4.2.1

4.2.6 Evaluasi

Pada evaluasi tinjauan kasus ditulis berdasarkan respon pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Maka masalah pada tinjauan kasus pertama dengan resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan masalah pada tinjauan kasus kedua dengan resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dapat teratasi dengan melakukan *health education* terhadap klien dan keluarga.