

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan keluarga pada Nn.W dengan TBC yang dilaksanakan pada tanggal 30 Juni sampai 02 Juli 2014 di Pukesmas Tambak Rejo Surabaya.

#### 3.1 Pengkajian

##### 3.1.1 Pengumpulan data

###### 1. Data Umum

Nama KK : Ny. R

Umur : 65 Tahun

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Berjualan dirumah

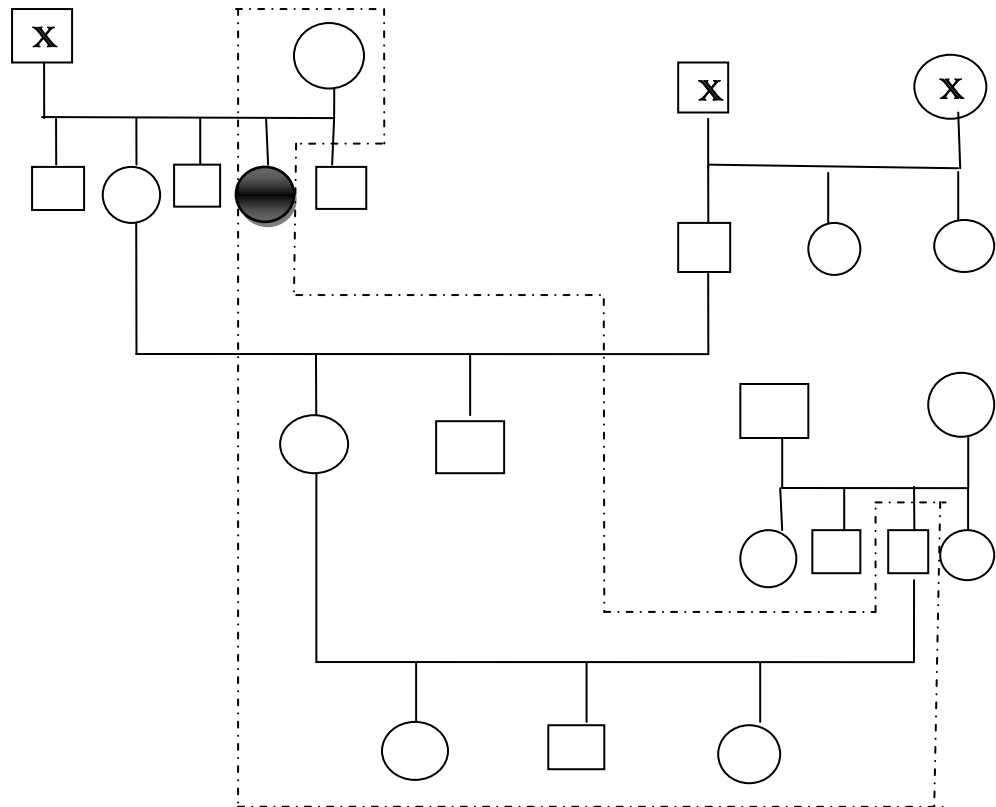
Alamat : Tambak Madu

Daftar anggota keluarga yang tinggal serumah

Tabel 3.1 Daftar Keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1	Ny. R	P	60thn	Ibu	SD	Pedagang	Sehat
2	Ny. W	P	45thn	Anak	SD	Tidak bekerja	Sakit
3	Tn. E	L	24thn	Cucu menantu	SMA	Satpam	Sehat
4	Ny. Y	L	24thn	Cucu	SMA	Swasta	Sehat
5	Sdr. Y	P	22thn	Cucu	SMA	Swata	Sehat
6	An. G	L	9thn	Buyut	SD	Sekolah	Sehat
7	An. P	P	5thn	Buyut	TK	Sekolah	Sehat
8	An. S		4thn	Buyut	Belum sekolah	Belum sekolah	Sehat

## Genogram



Gambar 3.1 Genogram

## Keterangan

- : Laki-laki  
 ○ : Perempuan  
 ● : Keluarga yang sakit  
 X : Keluarga yang meninggal

— : Garis keturunan

- - - - : Tinggal serumah

a. Tipe keluarga : keluarga besar (ekstended family)

b. Kewarganegaraan / suku bangsa : Indonesia / jawa

- c. Agama : Islam
- d. Status sosial ekonomi keluarga : Penghasilan keluarga untuk makan sehari-hari didapatkan dari cucu Ny.R yaitu Sdr.Y ± Rp. 1.800.000, tetapi bila ada kebutuhan yang lain atau ada kekurangan dibantu oleh Ny.Y.
- e. Aktivitas rekreasi keluarga : Kegiatan yang dilakukan untuk rekreasi hanya nonton TV, namun untuk anak – anak terkadang jalan-jalan di taman kota.

### 3.1.2 Riwayat Perkembangan Keluarga

1. Pada saat ini keluarga Ny.R sedngg berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah : kelurga belum mamapu membiasakan anak-anak belajar teratur karena terkadang anak-anak lebih suka bermain dan nonton tv dari pada belajar.
3. Riwayat kesehatan keluarga  
Ny. R mengatakan bahwa diantara keluarga yang tinggal serumah ada yang menderita Tuberculosis paru sebelumnya dan sembuh, sudah lama pindah dari rumah.

#### 4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa anggota keluarga yang lain tidak ada yang sakit-sakitan atau tidak mempunyai riwayat penyakit menular atau kronis yang berat, biasanya hanya batuk pilek atau kecapekan saja.

### 3.1.3 Keadaan lingkungan

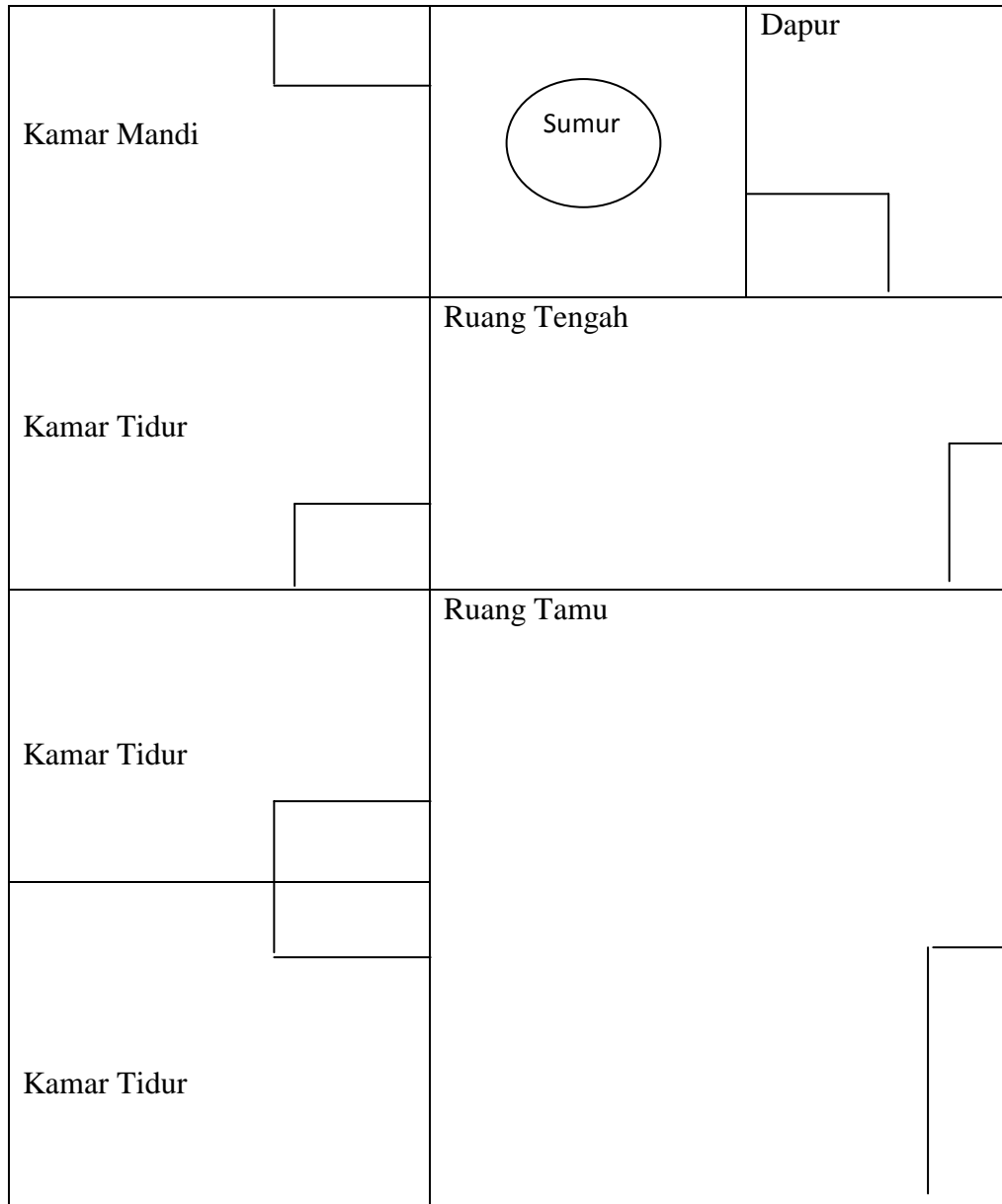
#### 1. Karakteristik Rumah

Luas rumah yang ditempati sekitar 176 m<sup>2</sup> (8 m x 22 m), terdiri dari 1 ruang tamu, 3 ruang kosong untuk barang-barang, 3 kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi dan di depan ada teras rumah. Lantai rumah terbuat dari tegel dari teras sampai ruang tamu seterusnya hanya dari semen keadaan rumah berantakan karena banyak perabotan rumah tangga, penerangan ventilasi cukup. Sumber air minum menggunakan PDAM terkadang membeli air isi ulang, terdapat sumur gali dibelakang rumah untuk mandi dan mencuci. WC menggunakan septic tank yang terletak di belakang rumah, jarak antara WC dan sumur cukup jauh.

Denah rumah :

Denah Rumah Ny. R

Jln. Tambak Madu



Gambar 3.2 Denah Rumah

## 2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Ny.R hidup dilingkungan tempat tinggal yang padat penghuni dan sebagian besar dari tetangga lingkungan tempat tinggal keluarga Ny.R adalah penduduk asli yang kebanyakan sebagai buruh pabrik. Interaksi antar warga biasanya dilakukan pada waktu sore dan malam hari karena pada siang hari umumnya pada bekerja.

## 3. Mobilitas Geografis Kelurga

Keluarga Ny.R sudah menempati rumah yang ditempatinya sejak berumah tangga dengan Almarhum suaminya sampai sekarang, tempat tinggalnya berdampingan dengan saudara lainnya.

## 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga termasuk anggota masyarakat yang kurang aktif dalam mengikuti kegiatan masyarakat, karena kesibukannya bekerja pada siang hari, tetapi dengan keluarga dilingkungannya tampak saling berinteraksi dengan baik.

## 5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ny.R yang tinggal serumah 8 orang terdiri dari Ny.R dan 1 anak Ny.R dan 2 orang cucu, 1 orang cucu menantu, 3 orang buyut. Karena berdekayan dengan saudara lainnya sehingga bila mana ada anggota keluarga yang sakit semua saling memperhatikan dan membantu untuk penyembuhan. Tetapi bila sakit itu menular seperti TBC keluargayang tinggal serumah mmenutup-nutupi agar tidak dibicarakan kepada tetangganya. Tidak ada obat P3K dalam rumah.Keluarga Ny.R bila sakit

seperti batuk pilek atau pusing biasanya membeli obat di toko, bila tidak segera sembuh baru kemudian ke pukesmas untuk berobat.

### 3.1.4 Struktur Keluarga

#### 1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga mengatakan, komunikasi selalu dilakukan untuk meminta pertimbangan dengan menyelesaikan masalah yang dihadapi . Antar anggota keluarga yang tinggal serumah terbina hubungan yang harmonis, dalam mmenghadapi suatu permasalahannya, biasanya dilakukan musyawara keluarga sebelum memutuskan suatu permasalahan.

#### 2. Struktur kekuatan keluarga

Didalam aktivitas sehari-hari keluarga saling perhatian dan merasakan bahwa mengatasi masalah menjadi tanggung jawab bersama dalam keluarga.

#### 3. Struktur peran keluarga

- a. Ny.R sebagai keluarga tertua bertanggung jawab mengasuh anaknya Nn.W yang sakit dan 3 buyutnya, serta berjualan dirumah.
- b. Sdr.Y dan Ny.Y sebagai cucu di keluarga bertanggung jawab mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- c. TN.E sebagai cucu menantu juga bekerja untuk menambah penghasilan untuk 3 orang anaknya.

#### 4. Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga menyesuaikan dengan nilai dalam agama islam yang dianutnya serta norma masyarakat disekitarnya. Keluarga ini menganggap bahwa tuberculosa yang diderita Nn.W adalah penyakit yang memalukan sehingga menyembunyikan kepada keluaraga dan tetangga. Ny.R mempercayakan perawatan kesehatannya kepada pukesmas akan etap selama ini bila sakit juga membeli juga membeli obat di toko.

### **3.1.5 Fungsi Keluarga**

#### 1. Fungsi afeksi

Menurut keterangan keluarga, dalam kehidupan sehari-harinya mereka selalu damai dan saling mnjaga kepentingan bersama.

Keluarga Ny.R memahami keadaan penykit yng diderita Nn.W. Tn.Y juga sering membantu mengingatkan tentang oat yang harus diminum oleh Nn.W, tetapi Ny.R dan Sdr.Y tidak memhami fungsi obat tersebut. Merek sdaling menyayangi dan memberi perhatian.

#### 2. Fungsi Sosial

Keluarga selalu mengajarkan dan menanamkan perillaku sosial yang baik. Seperti memenuhi kebutuhan pendidikan. Kalau ada kegiatan kemasyarakatan misalnya pengajian atau tahlilan kelurga ikut didalamnya.



### 3. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

- 1) Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit tuberculosa karena didalam keluarga Nn.W ekonominya menengah kebawah hal ini ditunjukkan dengan keluarga kurang menyadri dampak masalah kesehatan akibat penyakit tuberculosa.
- 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan juga terbatas karena keluarga Nn.W sibuk bekerja dan keluarga menganggap penyakit Nn.W hal biasa. Keluarga Nn.W tidak mengetahui secara luas tentang masalah yang terjadi pada penyakit tuberculosa.
- 3) Keluarga mempunyai kesadaran tentang terciptanya lingkungan yang sehat, hal ini dibuktikan dengan aktivitas keluarga Ny.R bila ada waktu luang membersihkan ruangan, lingkungan rumah sekitar tampak bersih, ventilasi rumah dibuka apabila batuk ditutupi atau mungkir masker dan membuang dahaknya padatempaat yang sudah disediakan.
- 4) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, apabila salah satu anggota keluarga Ny.R sakit langsung membawak pukesmas untuk berobat demi kesehatan keluarganya.

### 4. Fungsi reproduksi

Nn.W saat ini berusia 45 tahun dan belum menikah, Tetapi usianya sudah 45 tahun.

## 5. Fungsi ekonomi

Keluarga Nn.W menggunakan penghasilan Tn.E dan Sdr.Y untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan setiap hari. Menurut pengakuan keluarga penghasilan tiap bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja. Jika ada sisa keuangan, maka disimpan untuk keadaan yang mendadak bagi keluarga.

### 3.1.6 Stress dan koping keluarga

#### 1. Stress yang dimiliki

Stressor jangka panjang yang dirasakan oleh keluarga Ny.R adalah penyakit tuberculosa yang diderita anaknya. Stressor jangka pendek Nn.W ingin bekerja untuk membantu ekonomi keluarga.

#### 2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga sudah dapat beradaptasi dengan penyakit yang diderita Nn.W karena merasa sakit Nn.W penyakit yang biasa dan keluarga yakin bahwa penyakitnya akan sembuh.

#### 3. Strategi koping yang digunakan

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

#### 4. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga selalu mempersiapkan uang untuk keperluan mendadak seperti sakit yang tidak diduga-duga.

### 3.1.7 Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga terutama yang diidentifikasi sebagai klien atau sasaran pelayanan asuhan keperawatan keluarga.

#### 1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum Nn.W nampak masi kuat, tetapi badannya kurus, makan dan minum masih dalam batas normal, minum obat bila disuruh, sering batuk, lingkungan rumah cukup bersih tetapi kebanyakan perabot rumah tangga sehingga nampak sempit, ventilasi / jendela ditutup.

Tanda – tanda vital : tekanan darah: 130/80mmHg, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,5 °C, TB:148 cm.

#### 2. Pemriksaan fisik khusus

##### a. Kepala dan leher

Pada pemeriksaan kepala , tidak terdapat adanya benjolan, bentuk kepala normal.

b. Leher : pada leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis. Jika tidak teraba / terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid.

c. Mata : konjungtiva tidak terlihat nemis, kelopak mata tidak terdapat oedema, skelera tampak warna putih, penglihatan masih baik.

d. Hidung : tidak terlihat pernafasan cuping hidung

e. Mulut : bibir tidaak kering dan tidak terlihat tanda-tanda sianosis, tetapi sering batuk .

- f. Thoraks : pergerakan dada terlihat saat inspirasi, suara jantung S1 dan S2 tunggal, ada suara nafas tambahan ronchi (+), wheezing (-)
- g. Abdomen : pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat nyeri tekan, tidak kembung, bising usus normal (25x/menit), tidak ada bekas luka operasi.
- h. Ektrimitas : pada ektrimitas atas dan bawah tidak terdapat oedema, tidak ada kelumpuhan, dari ke 4 ekstermitas mampu menggerakkan persendian, mampu mengangkat dan melipat persendian secara sempurna.
- i. Nutrisi : Nafsu makan pasien baik pasien makan sehari 3kali, menu makan nasi, sayuran seperti sayur sop, bayam, asem, lauk pauk seperti ikan , telur, tahu, tempe, dan terkadang buah. Pasien paling suka makan goreng-gorengan.

### **3.1.8 Harapan keluarga**

Keluarga Ny.R berharap anggota kleluarga dapat berperan masing-masing tanpa adanya yang mengalami gangguan kesehatannya. Sehingga semua bisa berjalan lancar tanpa hambatan. Penyakit tuberculosa anaknya dapat sembuh total dan tidak menular ke anggota keluarga lainnya.

### 3.2 Analisa Data

Setelah pengumpulann data kemudian data dikelompokkan sehingga didapatkkan masalah – masalah penderita sebagai berikut

#### 1. Analisa data 1

##### a. Data subyektif

Nn.W mengatakan sudah 1 bulan mengalami tuberculosis dan tidak memakai masker karena merasa malu dengan keluarga dan tetangga.

##### b. Data obyektif

Dari hasil pemeriksaan sputum Nn.W didapatkan BTA positif sejak tanggal 20 mei

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan : tekanan darah: 130/80mmHg, nadi: 82x/menit, pernafasan : 24/menit, terdapat ronchi, pasien sering batuk tetapi tidak ditutupi, pasien Meminumnya obat bila disuruh, membuang dahak tidak pada tempatnya, pasien merupakan penderita TB paru kasus baru, tidak didapatkan anggota keluarga yang sakit-sakitan.

##### c. Masalah

Resiko penularan TBCpadaanggotakeluarga yang lain.

##### d. Kemungkinan penyebab

Ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang menderita penyakit TBC.

## 2. Analisa data 2

### a. Data subyektif

Keluarga mengatakan tidak tahu akibat yang ditimbulkan oleh penyakit TBC bila obat tidak di minum secara teratur.

### b. Data obyektif

Keluarga terlihat banyak bertanya mengenai akibat yang ditimbulkan bila obat tidak diminum teratur, dari hasil pengkajian pasien pernah mengatakan bahwa dirinya sudah enakan dan sudah merasa jenuh meminum obat setiap hari. Pasien mau minum obat bila disuruh oleh keluarga yang sudah diberi tanggung jawab oleh pukesmas sebagai PMO.

### c. Masalah

Resiko tinggi ketidakpatuhan minum obat TB

Kemungkinan penyebab

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC.

## 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 TBC berubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TBC.
2. Resiko tinggi ketidakpatuhan minum obat TB berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC.

### Skoring perioritas masalah

1. Resiko penularan penyakit TBC berubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TBC

a. Sifat masalah : potensial

Skor : 1

Bobot : 1

Perhitungan :  $1/3 \times 1$

Pembenaran : Masalah belum terjadi, dan saat ini keluarga tidak ada yang sakit sehingga kekebalan tubuh masih bagus. Namun bila keluarga tidak mengerti cara penularan tuberculosis akan membahayakan bagi klien dan keluarga.

b. Kemungkinan masalah untuk diubah : sebagian

Skor : 1

Bobot : 2

Perhitungan :  $1/2 \times 2$

Pembenaran : Masalah masih mungkin untuk dicegah walaupun keluarga yang lainnya menganggap penyakit TBC adalah penyakit memalukan, namun masalah ini dapat diubah dengan memberikan penyuluhan bahwa TBC bukan penyakit memalukan dan tidak menjauhi penderita TBC.

c. Potensial masalah untuk dicegah : cukup

Skor : 2

Bobot : 1

Perhitungan :  $2/3 \times 1$

Pembenaran : Dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC memungkinkan untuk menghindari faktor resiko, keluarga mau diajak bekerja sama, dan klien memakai masker tanpa rasamalu.

- d. Menonjolnya masalah : segera ditangani

Skor : 2

Bobot : 1

Perhitungan :  $2/2 \times 1$

Pembenaran : Bila tidak segera ditangani maka akan terjadi penularan kepada anggota keluarga yang lainnya.

TOTAL SKOR :  $2 \frac{3}{6}$

2. Resikotinggiketidakpatuhanminumobat TBberhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC.

- a. Sifat masalah: Resiko tinggi

Skor : 2

Bobot : 1

Perhitungan :  $2/3 \times 1$

Pembenaran : Keluarga banyak bertanya tentang pengobatan TB dan akibat pengobatan tidak teratur. Karena dalam melakukan tindakan pengobatan yang tidak teratur membuat bakteri tuberculosis akan menjadi resisten terhadap obat yang diberikan. Pengobatan akan menjadi bertambah lama lagi.

- b. Kemungkinan masalah untuk diubah : sebagian

Skor : 1

Bobot : 2



Perhitungan :  $1/2 \times 2$

Pembenaran : Masalah masih dapat diubah dengan menggunakan pendidikan kesehatan tentang akibat kekambuhan. Sehingga keluarga menjadi kooperatif dan berperan dalam proses penyembuhan kepada keluarga yang terkena TBC, tetapi pasien merasa jenuh meminum obat setiap hari.

c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi

Skor : 3

Bobot : 1

Perhitungan:  $3/3 \times 1$

Pembenaran : Masalah masih dapat dicegah mengingat keluarga selalu mengingatkandan menyuruh minum obat dengan tepat waktu.

d. Menonjolnya masalah : segera diatasi

Skor : 2

Bobot : 1

Perhitungan :  $1/2 \times 1$

Pembenaran : Sudah dirasakan ada masalah dengan pengetahuan yang kurang tetapi keluarga masi belum memahami apa yang harus dilakukan, bila tidak segera diatasi akan mengakibatkan pasien lalai dan semakin malas untuk meminum obatnya dan mengakibatkan bakteri dormn atau tidur tetapi ketika penderita melemah bakteri dormn akan aktif kembali, membuat bakteri semakin resisten tterhadap obat yang diberikan sebelumnya dan pengobatan akan semakin lama.

TOTAL SKOR :  $3 \frac{2}{3}$

Berdasarkan rumusan prioritas diatas, maka dapat diketahui prioritas permasalahan pada keluarga Ny.R adalah sebagai berikut :

1. Resikotinggiketidapatuhanminumobat TBberhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC.
2. Resiko penularan penyakit TBC berubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TBC

### **3.4 Perencanaan**

Setelah diagnosa keperawatan disusun sesuai prioritas masalah maka penulis menyusun perencanaan yang dilaksanakan pada tanggal 30 juni 2014.

1. Resikotinggiketidapatuhanminumobat TB berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC. Ditandai dengan keluarga belum mengerti akibat yang dditimbulkan oleh penyakit TB bila obat tidak diminum teratur. Pasien juga merasa malas dan bosan untuk meminum obat, Pasien merupakan penderita TB paru kasus baru yang bisa memungkinkan pasien malas minum obat ketika sudah merasa sembuh.

#### 1) Tujuan

Setelah dilkukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mengerti akibat dari pengobatan yang tidak teratur.

Kreteria hasil :

- (1) Afektif : Keluarga yang bermasalah mau berobat secara teratur.
- (2) Kognitif : Keluarga mengetahui akibat yang ditimbulkan bila pengobatan tidak tertur.

(3)Psikomotor :Keluarga mau mengingatkan pasien meminum obanya secara teratur.

2) Rencana tindakan

- a. Bina hubungan saling percayadengan klien dan keluarga dengan komunikasi terapiutik.
- b. Jelaskan kepada keluarga atau keluarga yang diberi tanggung jawab sebagai PMO tentang akibat yang ditimbulkan bila pengobatan tidak teratur.
- c. Jelaskan kepada keluarga tentang cara perawatan kelurga yang menderita TBC dengan benar.
- d. Berikan motivasi kepada keluarga untuk mau mengingatkan pasien meminum obatnya.
- e. Anjurkan kepada keluarga untuk mengajak pasien kontrol secara rutin

2. Resiko penularan penyakit TBC berubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TBC. Ditandai dengan Nn.W mengatakan sudah 1 bulan mengalami TBC dan pasien tidak memakai masker, membuang dahak tidak pada tempatnya, di dalam keluarga untuk saat ini tidak ada yang sakit-sakitan. Didapatkan tanda-tanda vital : tekanan darah:130/80 mmHg, nadi : 82x/menit, pernafasan : 24x/menit, suhu : 36,5°C, terdapat ronchi.

1) Tujuan :

Setelah dilakukan perawatan / kunjungan 3x pertemun diharapkan kluarga mampumerwat nggota keluarga yang sakit TBC.

- Kreteria hasil :
- (1)Kognitif : Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit.
  - (2)Afektif : Keluarga dapat menentukan mencegah penularan penyakit TB paru.
  - (3)Psikomotor :Keluarga mampu melakukan usaha pencegahan penularan penyakit.

## 2) Rencana Tindakan

- a. Bina hubungan saling percayadengan klien dan keluarga dengan komunikasi terapeutik.
- b. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit TBC.
- c. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan pada pasien TBC dirumah.
- d. Diskusikan dengan keluargaatau keluarga yang diberi tanggung jawab sebagai PMO tentang tanda dan gejalapenyakit TBC.
- e. Diskusikan dengan keluarga bagaimana cara mencegah penularan TBC.
- f. Kolaborasi dengan tim medis untuk penanganan lebih lanjut tentang pengobatan TBC.

### **3.5 Pelaksanaan**

Setelah rencana keperawatan disusun, selanjutnya penullis melaksanakan tindakan yang telah dituliskan pada perencanaan. Pelaksanaan dilaksanakan pada tanggal 30 juni sampai 02 juli 2014.

#### 3.5.1 Diagnosa kesatu

Resiko tingginya ketidakpatuhan minum obat TB berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC

**Tanggal 30 juni 2014**

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

Respon : klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan keperawatan.

- b. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang akibat yang di timbulkan bila pengobatan tidak teratur.

- c. Menjelaskan kepada keluarga akibat dari pengobatan tidak teratur.

- d. Menjelaskan kepada keluarga cara perawatan keluarga yang menderita TBC dengan benar.

- e. Menganjurkan kepada keluarga untuk berobat secara teratur.

Respon keluarga : keluarga antusias mendengarkan penjelasan perawat dan keluarga juga mengatakan akan belajar untuk mengetahui lebih lanjut tentang akibat dari pengobatan tidak teratur.

**Tanggal 01 juli 2014**

- a. Mengkaji kembali tingkat pengetahuan keluarga tentang akibat pengobatan tidak teratur.

Respon : mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dan klien.

- b. Menjelaskan tanda-tanda penyakit TBC

Respon : klien dan keluarga mengerti tanda-tanda penyakit TBC.

- c. Menganjurkan kepada keluarga untuk berobat secara teratur

Respon : klien dan keluarga mengerti pentingnya berobat.

d. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk penanganan lebih lanjut

Respon : untuk proses penyembuhan.

#### **Tanggal 02 juli 2014**

a. Mengkaji kembali tingkat pengetahuan keluarga tentang akibat pengobatan tidak teratur.

Respon : mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dan klien.

b. Menjelaskan tanda-tanda penyakit TBC

Respon : klien dan keluarga mengerti tanda-tanda penyakit TBC.

c. Menganjurkan kepada keluarga untuk berobat secara teratur

Respon : klien dan keluarga mengerti pentingnya berobat.

d. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk penanganan lebih lanjut

Respon : untuk proses penyembuhan.

#### 3.5.2 Diagnosa kedua

Resiko penularan penyakit TBC berubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TBC.

#### **Tanggal 30 juni 2014**

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

Respon : klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan keperawatan.

b. Melakukan observasi tanda-tanda vital : tekanan darah 130/80mmHg, nadi : 82x/menit, pernafasan : 24x/menit, suhu : 36,5°C.

c. Menjelaskan tentang perawatan TBC dirumah.

d. Mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejaa penyakit TBC.

- e. Mendiskusikan dengan keluarga bagaimana cara menegah penularan TBC.
- f. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk penanganan lebih lanjut.  
Respon keluarga : keluarga sangat antusias mendengarkan penelnsan perawat dan keluarga juga mengatakhan akan belajar untuk mengetahui lebih lanjut tentang cara penulran TBC.

**Tanggal 01 juli 2014**

- a. Melakukan observasi tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 24x/menit, suhu : 36°C.
- b. Menjelaskan tentang perawatan TBC dirumah.
- c. Mendiskusikan dengan keluarga tetang tanda dan gejala penyakitTBC.
- d. Mendiskusikann dengan keluarga bgaimana cara mencegah penularan TBC.
- e. Melakukan penyuluhan tentang bagaimana cara mencegah TBC.

**Tanggal 02 juli 2014**

- a. Melakukan observasio tanda-tanda vital : tekanan darah 130/70mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 22x/menit, suhu : 36°C.
- b. Menjelaskan tentangg perawatan TBC dirumah.
- c. Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara penularan penyakit TBC.
- d. Mendiskusikan dengan keluarga bagaimana cara mencegah penularan TBC.
- e. Melakukan penyuluhan tentang pengobatan TBC.

### **3.6 Evaluasi**

#### **3.6.1 Catatan perkembangan**

penulis menguraikan evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan yang di mulai tanggal 30 juni sampai 02 juli 2014.

1. Resikotinggi ketidak patuhan minum obat TB berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah TBC.

#### **Tanggal 30 juni 2014**

##### a. Subyektif

Keluarga mengatakan tidak tahu akibat yang ditimbulkan oleh penyakit TBC bila obat tidak di minum secara teratur.

##### b. Obyektif

Kelurga terlihat banyak bertanya mengenai akibat yang ditimbulkan bila obat tidak diminum teratur. Dari hasil pengkajian pasien pernah mengatakan bahwa dirinya sudah enakan dan sudah merasa jenuh meminum obat setiap hari. Pasien mau minum obat bila disuruh oleh keluarga yang sudah diberi tanggung jawab oleh pukesmas sebagai PMO

##### c. Asesment :

Masalah belum teratasi

##### d. Plenning :

Rencana tindakan a,b,c,d dilanjutkan



**Tanggal 01 juli 2014**

## a. Subyektif :

Keluarga masih menanyakan apakah pegndegrti9ta TBC masi bisa kambuh kembali

## b. Obyektif :

Keluarga sudah sedikit paham dengan akibat poengobatan yang tidak teratur. Keluarga sudah dapat menjelaskan kembali apa yang di jelaskan oleh peneliti tentang tanda-tanda dari penyakit TBC.

Tetapi pasien masih malas untuk meminum obatnya.

## c. Asesment :

Masalah tertasi sebagian

## d. Plenning :

Rencana tindakan b,c,d dilanjutkan

**Tanggal 02 ,juli 2014**

## a. Subyektif :

Keluarga sudah mampu mengenali tanda-tanda penyakit TBC dan akibat dari pengobatan tidak teratur..

## b. Obyektif :

Mampu mengulang kembali apa yang dijelaskan oleh perawat

Pasien sudah mau meminum obat tetapi masi disuruh oleh keluarga yang bertanggung jawab sebagai PMO.

Pasien masih membandel dan terkadang pura-pura lupa bila tidak diingatkan.

Asesment:

Masalah teratasi sebagian

Plenning:

Rencana tindakan dipertahankan

2. Resiko penularan penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TBC.

**Tanggal 30 juni 2014**

a. Subyektif :

Nn.W mengatakan sudah 1 bulan mengalami tuberculosis dan tidak memakai masker karena merasa malu dengan keluarga dan tetangga,

b. Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan sputum Nn.W didapatkan BTA positif sejak tanggal 20 mei

Pasien merupakan penderita TB paru kasus baru

Tidak ada anggota keluarga yang sakit-sakitan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan : tekanan darah 130/80 mmHg, nadi : 82x/menit, pernafasan :24x/menit, dan masih terdapat ronchi. Pasien masih batuk dan tidak ditutupin, pasien membuang dahak tidak pada tempatnya, kondisi lingkungan rumah masih kurang bersih lantai rumah lembab rumah terlihat berantakan, jendela ruang tamu masih belum dibuka

Asesment :

Masalah belum teratasi

Plening :

Rencana tindakan b,c,d,e dilanjutkan

**Tanggal 01 juli 2014**

a. Subyektif :

Nn.W mengatakan masi malu memakai masker tetapi sedikit ditahan raasa malunya untuk memakai masker.

Obyektif :

Nn.W sudah 1 bulan mengalami tuberculosa

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan : tekanan darah : 120/80mmHg, nadi :80x/menit,pernafasan : 24x/menit, suhu : 36°C, pasien masih sering batuk tetapi ketika batuk sudah ditutupi, sudah memakai masker tetapi hanya dala rumah. Pasien membuang dahaknya dikamarmandi, kondisi rumah sudah sedikit tertata tetapi jendela ruang tamu masi belum dibuka.

Keluarga dapat menjelaskan kembali cara perawatan dan lingkungan rumah yang sehat untuk penderita TB paru.

Assesment :

Masalah teratasi sebagian

Plenning :

Rencana tindakan b,c,d,e dilanjutkan

**Tanggal 02 juli 2014**

a. Subyektif :

Nn.W mengatakan mau memakai masker dirumah saja karena takut dibicarakan tetangga.

b. Obyektif :

Nn.W sudah 1 bulan mengalami tuberculosa

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: tekanan darah 130/70mmHg, nadi: 80x/menit pernafasan : 22x/menit,

suhu: 36°C. Terlihat pasien sudah mau memakai masker tetapi hanya dalam rumah, kondisi rumah sudah tertata tetapi lantai rumah masi kotor dan lembab, jendela ruang tamu sudah dibuka, pasien sudah mau membuang dahak sudah pada tempat yang disediakan

Keluarga sudah sedikit menerapkan perawatan dan lingkungan rumah yang sehat untuk keluarga yang menderita TB paru.

Assesment :

Masalah teratasi sebagian

Plenning :

Rencana tindakan dipertahankan