

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses penyusunan tinjauan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita kusta pada Ny. N dan Ny. U di Puskesmas Sidotopo Surabaya. Dilakukan pengkajian mulai tanggal 19 Mei 2015 sampai dengan 1 Juni 2015 melalui proses pendekatan keperawatan sebagai berikut :

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada sub bab ini dijelaskan :

A. Pengkajian

1. Identitas dan hasil anamnesis

- a. Klien 1 bernama Ny. N umur 46 tahun berjenis kelamin perempuan, suku bangsa madura, agama islam, pendidikan tidak tamat SD, bertempat tinggal di Jl. Surtikanti II dan bekerja sebagai pembantu rumah tangga. Status kesehatan : sakit,dengan diagnosa medis Kusta (*Morbus Hansen*)
- b. Klien 2 bernama Ny. U umur 50 tahun berjenis kelamin perempuan, suku bangsa madura, agama islam, pendidikan tidak tamat SD, bertempat tinggal di Jl. Arimbi buntu dan tidak bekerja. Status kesehatan: sakit, dengan diagnosa medis Kusta (*Morbus Hansen*)

2. Keluhan utama

Keluarga Ny. N mengatakan tidak mengetahui aktifitas yang

tepat bagi Ny. N saat sakit kusta dan cara memenuhi tujuan kesehatan yang baik. Ny. N menderita kusta sejak bulan Desember 2014.

Ny. U mengatakan saat di diagnosis penyakit kusta keluarga tidak pernah memerhatikan penyakit klien saat di rumah.

3. Riwayat Kesehatan dan Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga Ny. N ini berada pada tahap V yakni keluarga dengan anak usia remaja karena anak pertama berumur 18 tahun. Di dalam keluarga Ny. N tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan seperti *Diabetes mellitus*, *hipertensi* dan jantung. Saat ini kondisi kesehatan keluarga Ny. N dalam keadaan baik, hanya Ny. N yang menderita kusta. Ny. N mengatakan menderita kusta sejak tahun 2014 pada akhir bulan desember. Ny. N mengatakan kalau di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kusta yang dideritanya. Ny. N mengatakan sering kontrol ke puskesmas dan mengambil obat kusta sendiri saat sudah mau habis.

Tahap perkembangan keluarga pada keluarga Ny. U adalah perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Ny. U mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti kusta yang dialaminya. Ny. U mengatakan menderita kusta sejak bulan januari tahun 2015. Riwayat penyakit keturunan yang ada didalam keluarga Ny. U adalah *Diabetes*

mellitus. Kondisi kesehatan keluarga Ny. U saat ini dalam keadaan baik.

4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

- a. Klien 1 : Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn. S beliau bekerja sebagai tukang becak dan Ny. N yang bekerja sebagai pembantu rumah tangga. Status ekonomi mereka tergolong sederhana dengan penghasilan tidak tetap. Jika dalam berobat kekurangan biaya, keluarga Ny.N meminjam uang kepada saudara terdekat atau tetangga. Harta benda yang dimiliki oleh keluarga Ny. N hanya lemari, magic com, tempat tidur, hp, kipas angin dan becak.
- b. Klien 2 : Status ekonomi keluarga Ny. U tergolong rendah dengan penghasilan tidak menentu. Menurut Ny. U pengeluaran per bulan lebih besar daripada pendapatan yang didapatkan dalam sebulan. Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn. M yang bekerja sebagai tukang becak Jika keluarga Ny. U kekurangan biaya untuk kehidupan sehari – hari, maka keluarga Ny. U meminjam uang kepada saudara dekatnya. Harta benda yang dimiliki oleh keluarga Ny. U yakni TV, tempat tidur, lemari, hp dan becak.

5. Pengkajian Lingkungan

- a. Karakteristik rumah

Klien 1 : Luas rumah Ny. N $3 \times 6 \text{ m}^2$, type rumah tidak

permanen dan milik orang lain, terdapat 1 kamar tidur, tidak mempunyai ventilasi jendela didalam rumah, ventilasi diperoleh hanya dari pintu saja, tidak mempunyai septic tank, kamar mandi milik umum, air yang digunakan keluarga Ny. N yakni air sumur milik umum, tidak ada tempat penampungan air di rumah, tidak ada tempat sampah di depan rumah, lingkungan sekitar rumah kotor.

Klien 2 : Type rumah Ny. U tidak permanen dan milik orang lain. Luas rumah Ny. U $2,5 \times 5 \text{ m}^2$ terdapat 1 kamar tidur, ventilasi jendela hanya 1 di dalam kamar, tidak mempunyai septic tank, kamar mandi milik umum, saluran air yang digunakan Ny. U yakni air sumur, tidak mempunyai tempat penampungan air sendiri, tidak ada tempat sampah di depan rumah, lingkungan sekitar rumah kotor. Rumah Ny. U terletak di paling pojok sendiri dan cahaya sulit untuk masuk ke dalam rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Ny. N tinggal di daerah yang padat penghuni dan sebagian besar penduduk yang tinggal di lingkungan Ny. N adalah penduduk asli madura. Interaksi dengan tetangga dilakukan pada sore hari setelah Ny. N pulang dari bekerja.

Keluarga Ny. U tinggal di lingkungan yang sebagian besar penduduk di sekitarnya warga asli madura dan di samping rumah Ny. U mayoritas tetangganya bekerja sebagai pengumpul barang – barang bekas. Interaksi dilakukan kapan saja ketika Ny. U

mempunyai waktu luang.

6. Struktur Keluarga

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

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

7. Fungsi Keluarga

Hubungan di dalam keluarga Ny. N terjalin baik. Komunikasi dilakukan secara terbuka, bila terdapat permasalahan keluarga dilakukan secara sendiri-sendiri. Keluarga Ny. N sibuk dengan kegiatannya masing-masing. Kegiatan keluarga yang dilakukan saat senggang adalah mengobrol satu sama lain. Ny. N tidak mengikuti kegiatan sosial di kampungnya.

Komunikasi dilakukan secara terbuka, bila terdapat permasalahan keluarga dilakukan secara bersama. Hubungan antar anggota keluarga Ny. U terjalin baik. Keluarga Ny. U sibuk dengan kegiatannya masing-masing. Dalam kegiatan sosial Ny. U mengikuti kegiatan pengajian.

8. Fungsi Perawatan Kesehatan

Pada keluarga Ny.N memiliki masalah dalam coping keluarga tidak efektif yakni keluarga Ny. N tidak dapat melakukan aktifitas yang tepat bagi serta cara memenuhi tujuan kesehatan yang baik bagi Ny. N. Kondisi rumah Ny. N tidak mendukung untuk fase penyembuhan karena ventilasi dan pencahayaan yang kurang serta perabotan didalam rumah yang tidak tertata rapi. Handuk yang digunakan Ny. N terkadang juga digunakan oleh oleh suaminya Tn. S. Pakaian yang sudah digunakan oleh keluarga Ny. N diletakkan di tempat tidur dan tidak tertata rapi serta kasur milik Ny. N tidak pernah di jemur. Air yang digunakan untu sehari – hari oleh keluarga Ny. N yakni air sumur milik umum. Keluarga Ny. N tidak mampu untuk mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan klien. Ny. N jarang di anatar berobat ke puskesmas oleh suaminya. Saat ini Ny. N menjalani pengobatan secara rutin dari Puskesmas Sidotopo Surabaya.

Pada keluarga Ny. U mempunyai masalah juga dalam coping keluarga tidak efektif karena keluarga Ny. U tidak pernah memperhatikan penyakit pada Ny. U serta maaih kurang mengetahui tentang penyakit kusta dan tidak mengetahui cara penularan Kusta. Keluarga Ny. U tidak pernah merawat luka kusta klien karena menganggapnya hanya mengalami penyakit kulit biasa dan tidak memerlukan perawatan khusus. Perabotan didalam rumah

Ny. U tidak tertata rapi, ventilasi dan pencahayaan kurang, kasur yang tidak pernah dijemur, pakaian yang sudah digunakan diletakkan menjadi satu dengan yang bersih di tempat tidur. Keluarga Ny. U tidak mampu untuk mengambil keputusan dalam meningkatkan derajat kesehatan klien. Ny. U sudah memeriksakan kesehatannya ke puskesmas dan mendapat terapi obat secara rutin.

9. Stress dan Koping Keluarga

Ny. N mengatakan khawatir dengan penyakitnya. Ny. N menderita kusta sejak bulan Desember 2014. Keluarganya tidak pernah mengantarnya berobat ke puskesmas untuk berobat. Sejak tahu kalau Ny. N di diagnosis menderita kusta, keluarga Ny. N mengatakan tidak tahu aktifitas apa yang tepat untuk memenuhi tujuan kesehatan yang baik Ny. N.

Ny. U mengatakan 4 bulan yang lalu timbul bintik bintik merah di tangan dan kaki sebelah kiri, tidak gatal. Keluarga Ny. U membiarkan saja dan tetap melakukan aktifitasnya seperti biasa. Keluarga Ny. U tidak pernah memperhatikan penyakit pada Ny. U.

10. Pemeriksaan Fisik

Ny. N berusia 46 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan tidak tamat SD, pekerjaan pembantu rumah tangga. Keluhan yang dirasakan saat ini adalah terdapat bercak – bercak putih di pipi sebelah kiri dan pipi sebelah kanan dan tidak gatal. Tensi 130/80

mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,6 °C, RR 22x/menit. Pada system kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung, System respirasi tidak terdengar suara ronchi maupun wheezing. System gastrointestinal tidak 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 : BTA (+)

Ny. U berusia 50 tahun, jenis kelamin perempuan, tidak sekolah, pekerjaan ibu rumah tangga. Keluhan yang dirasakan saat ini adalah terdapat bercak – bercak merah di tangan kiri dan kaki kiri dan tidak gatal. Tensi 120/70 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,3 °C, RR 21x/menit. Pada system kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung, System respirasi tidak terdengar suara ronchi maupun wheezing. System gastrointestinal tidak 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 : BTA (+)

11. Harapan Keluarga

Keluarga Ny. N dan Ny. U mengatakan berharap ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan dapat melakukan aktifitasnya kembali seperti biasa.

4.1.2 Analisa Data

Analisa data pada klien 1 : Ny. N (46 tahun)

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS : - Keluarga mengatakan tidak mengetahui aktivitas yang tepat untuk memenuhi tujuan kesehatan.</p> <p>DO: BTA (+), terdapat bercak – bercak putih di pipi kiri dan kanan, mati rasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak bingung dengan kedatangan perawat - Keluarga tampak acuh tak acuh dengan penyakit yang diderita klien - Keluarga menyembunyikan penyakit klien dari saudara dekat dan tetangga - Keluarga terlihat diam saja dan tidak mengingatkan saat klien waktunya minum obat. - Observasi TTV Tekanan darah: 130/80 mmHg Nadi: 84 x/ menit 	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Koping Keluarga Tidak Efektif</p>

<p>Suhu: 36,6 °C RR: 22 x / menit</p>		
<p>DS : - Ny. N mengatakan sudah 5 bulan menderita kusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tidak tahu cara penularan kusta - Keluarga mengatakan tidak tahu cara memelihara lingkungan yang sehat <p>DO: - kondisi rumah kotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - perabotan tidak tertata rapi - lantai belum terbuat dari keramik - tidak ada tempat sampah di depan rumah -lingkungan sekitar rumah kotor, - ventilasi dan pencahayaan kurang, - dinding terbuat dari kayu. - Ny. N tidur sekamar dengan suami dan anaknya <p>Observasi TTV Tekanan darah: 130/70 mmHg Nadi: 80 kali per menit Suhu: 36,5 °C RR : 21 x / menit</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat</p>	<p>Risiko Penularan</p>

Tanggal 19 Mei 2015

Analisa data pada klien 2 : Ny. U (50 tahun)

Tanggal 19 Mei 2015

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS : - Keluarga mengatakan kepada perawat kalau klien hanya menderita penyakit kulit biasa</p> <p>DO: BTA (+), terdapat bercak – bercak merah di tangan dan kaki sebelah kiri, tidak gatal dan mati rasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekpresi muka keluarga klien bingung dengan pertanyaan dari perawat - Keluarga kurang memperhatikan penyakit klien - Keluarga tidak menerima kalau klien menderita penyakit kusta - Keluarga menyembunyikan penyakit klien dari saudara dekat dan tetangga - Keluarga tidak mengaku kepada perawat tentang penyakit yang dialami oleh klien - Status ekonomi keluarga yang kurang - Observasi TTV Tekanan darah: 120/70 mmHg Nadi: 76 x/ menit 	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Koping keluarga tidak efektif</p>

<p>Suhu: 36,3 °C RR: 21 x / menit</p>		
<p>DS : Ny. U mengatakan sudah 4 bulan menderita kusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tidak tahu cara memelihara lingkungan yang sehat - Keluarga mengatakan tidak tahu cara penularan kusta <p>DO: - perabotan di dalam rumah tidak tertata rapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - lantai belum terbuat dari keramik - tidak ada tempat sampah di depan rumah - lingkungan sekitar rumah kotor, - ventilasi dan pencahayaan kurang, - dinding terbuat dari kayu. - lingkungan rumah kotor - Observasi TTV <p>Tekanan darah: 130/70 mmHg Nadi: 80 kali per menit Suhu: 36,5 °C RR : 21 x / menit</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat</p>	<p>Risiko penularan</p>

4.1.3 Intervensi

Intervensi pada klien 1 : Ny. N (46 tahun)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI (NIC)	RASIONAL
Koping keluarga tidak efektif berhubungan	1. Bina hubungan saling percaya	1. Diharapkan hubungan antara

<p>dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p> <p>Tujuan : Keluarga mampu mengenal masalah dan dapat menentukan strategi koping yang baik digunakan untuk mengatasi masalah yang ada di dalam keluarga</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbal : keluarga mengatakan mengerti tentang penyakit kusta dan mampu menyebutkan upaya dalam mengatasi masalah yang ada di dalam keluarga. 2. Afektif : keluarga dapat menentukan sikap untuk selalu meyakinkan pada klien bahwa pengobatan yang diputuskan adalah yang terbaik. 3. Psikomotor : keluarga mampu melaukakan usaha untuk klien dalam pengobatan yang dijalani dan pengobatannya sesuai yang dianjurkan oleh tim kesehatan. 	<p>dengan komunikasi terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta 3. Diskusikan dengan keluarga tentang koping atau upaya yang biasa dilakukan keluarga saat menghadapi masalah 4. Berikan <i>health education</i> tentang penyakit kusta pada keluarga 5. Memotivasi dan mendukung keputusan yang diambil oleh keluarga 6. Berikan kesempatan pada keluarga untuk menjalaskan kembali tentang kusta dan bagaimana menggunakan strategi koping yang baik 	<p>klien dan perawat dapat tejalan dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengetahui tentang penyakit kusta 3. Agar masalah didalam keluarga dapat terselesaikan dengan baik 4. Diharapkan keluarga lebih mengetahui tentang penyakit kusta 5. Diharapkan keluarga mau mengambil keputusan yang tepat dalam pengobatan yang dijalani oleh klien 6. Diharapkan keluarga mengetahui tentang kusta dan mampu menggunakan strategi koping yang baik dalam mengatasi masalah yang ada didalam keluarga.
DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI (NIC)	RASIONAL
Resiko penularan berhubungan dengan	1. Mengkaji tingkat pengetahuan	1. Dengan mengkaji tingkat pengetahuan

<p>ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat</p> <p>Tujuan : Resiko penularan dalam keluarga tidak terjadi dan lingkungan yang sehat terpenuhi</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>1. Verbal : Keluarga mengatakan dapat mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan pada lingkungannya dan menciptakan lingkungan yang sehat.</p> <p>2. Afektif : Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan yang tepat dalam penanganan penyakit kusta.</p> <p>3. Psikomotor : Keluarga mampu melakukan usaha untuk selalu menjaga lingkungan sekitarnya tetap bersih dan meningkatkan pemeliharaan kesehatan didalam keluarga.</p>	<p>keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan dengan keluarga bagaimana cara membuat lingkungan menjadi bersih dan sehat 3. Jelaskan pada keluarga komplikasi yang terjadi bila penderita kusta tidak menjaga kebersihan lingkungan di sekitarnya 4. Berikan motivasi kepada keluarga dan klien untuk menjaga lingkungan yang sehat. 5. Berikan pujian atas kemampuan keluarga untuk menjaga lingkungan rumah yang sehat 	<p>keluarga diharapkan dapat diketahui sejauh mana keluarga mengetahui tentang cara memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan membersihkan lingkungan rumah resiko penularan menjadi sedikit berkurang. 3. Dengan memberikan penjelasan kepada keluarga, diharapkan keluarga mengerti tentang komplikasi yang terjadi jika tidak selalu mengontrol luka pada salah satu anggota keluarga yang mengalami kusta. 4. Untuk membantu keluarga agar lebih memahami tentang cara menjaga lingkungan yang sehat. 5. Diharapkan dengan berobat secara teratur, penyakit bisa segera disembuhkan dan keadaan klien membaik.
---	---	---

Intevensi klien 2 : Ny. U (50 tahun)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI (NIC)	RASIONAL
Koping keluarga tidak	1. Bina hubungan	1. Diharapkan

<p>efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p> <p>Tujuan : Keluarga mampu mengenal masalah dan dapat menentukan strategi koping yang baik digunakan untuk mengatasi masalah yang ada di dalam keluarga</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbal : keluarga mengatakan mengerti tentang penyakit kusta dan mampu menyebutkan upaya dalam mengatasi masalah yang ada di dalam keluarga. 2. Afektif : keluarga dapat menentukan sikap untuk selalu meyakinkan pada klien bahwa pengobatan yang diputuskan adalah yang terbaik. 3. Psikomotor : keluarga mampu melaukkn usaha untuk klien dalam pengobatan yang dijalani dan pengobatannya sesuai yang dianjurkan oleh tim kesehatan. 	<p>saling percaya dengan komunikasi terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta 3. Diskusikan dengan keluarga tentang koping atau upaya yang biasa dilakukan keluarga saat menghadapi masalah 4. Berikan <i>health education</i> tentang penyakit kusta pada keluarga 5. Memotivasi dan mendukung keputusan yang diambil oleh keluarga 6. Berikan kesempatan pada keluarga untuk menjelaskan kembali tentang kusta dan bagaimana menggunakan strategi koping yang baik 	<p>hubungan antara klien dan perawat dapat tejalan dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengetahui tentang penyakit kusta 3. Agar masalah didalam keluarga dapat terselesaikan dengan baik 4. Diharapkan keluarga lebih mengetahui tentang penyakit kusta 5. Diharapkan keluarga mau mengambil keputusan yang tepat dalam pengobatan yang dijalani oleh klien. 6. Diharapkan keluarga mengetahui tentang kusta dan mampu menggunakan strategi koping yang baik dalam mengatasi masalah yang ada didalam keluarga.
--	---	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI (NIC)	RASIONAL
<p>Resiko penularan dalam keluarga tidak terjadi dan lingkungan yang sehat terpenuhi</p> <p>Tujuan : resiko penularan terhadap keluarga tidak pernah terjadi</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>Verbal : Keluarga mengatakan dapat mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan pada lingkungannya dan menciptakan lingkungan yang sehat.</p> <p>Afektif : Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan yang tepat dalam penanganan penyakit kusta.</p> <p>Psikomotor : Keluarga mampu melakukan usaha untuk selalu menjaga lingkungan sekitarnya tetap bersih dan meningkatkan pemeliharaan kesehatan didalam keluarga.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat 2. Diskusikan dengan keluarga bagaimana cara membuat lingkungan menjadi bersih dan sehat 3. Jelaskan pada keluarga komplikasi yang terjadi bila penderita kusta tidak menjaga kebersihan lingkungan di sekitarnya 4. Berikan motivasi kepada keluarga dan klien untuk menjaga lingkungan yang sehat. 5. Berikan pujian atas kemampuan keluarga untuk menjaga lingkungan rumah yang sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengkaji tingkat pengetahuan keluarga diharapkan dapat diketahui sejauh mana keluarga mengetahui tentang cara memodifikasi lingkungan rumah yang sehat. 2. Dengan membersihkan lingkungan rumah resiko penularan menjadi sedikit berkurang. 3. Dengan memberikan penjelasan kepada keluarga, diharapkan keluarga mengerti tentang komplikasi yang terjadi jika tidak selalu mengontrol luka pada salah satu anggota keluarga yang mengalami kusta. 4. Untuk membantu keluarga agar lebih memahami tentang cara menjaga lingkungan yang sehat. 5. Diharapkan dengan berobat secara teratur, penyakit bisa segera disembuhkan dan keadaan klien membaik.

4.1.4 Implementasi

KASUS 1									
Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
19 Mei 2015		21 Mei 2015		23 Mei 2015		28 Mei 2015		1 Juni 2015	
19.00	1. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik R/ klien menerima dengan antusias	18.00	1. Mengucapkan salam R/ keluarga menerima kedatangan perawat dengan antusias	18.30	1. Mengucapkan salam R/ keluarga menerima kedatangan perawat dengan antusias	19.00	1. Mengucapkan salam R/ klien kooperatif	18.00	1. Mengucapkan salam R/ klien kooperatif
19.05	2. Jelaskan maksud dan tujuan datang ke tempat klien R/ klien dan keluarga kooperatif	18.05	2. Tanyakan kembali tentang penyakit kusta kepada keluarga R/ klien menjawab dengan benar	18.35	2. Berikan kesempatan keluarga untuk menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala kusta R/ keluarga menjawab sesuai dengan apa yang sudah diberikan oleh perawat dari hari sebelumnya	19.05	2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk menunjukkan bagaimana perawatan kusta yang baik sesuai yang didiskusikan pada hari sebelumnya R/ keluarga antusias	18.05	2. Berikan kesempatan keluarga untuk menunjukkan kembali bagaimana perawatan kusta yang baik. R/ keluarga antusias
19.20	3. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta R/ keluarga menjawab pertanyaan dari	18.20	3. Diskusikan koping atau upaya yang biasa dilakukan keluarga saat menghadapi masalah R/ keluarga kooperatif	18.50	3. Diskusikan dengan keluarga bagaimana cara perawatan kusta yang	19.20	3. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk menyebutkan kembali upaya yang baik dalam mengatasi masalah didalam	18.20	3. Tanyakan kembali upaya untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarga R/ keluarga menyebutkan dengan benar sesuai yang didiskusikan hari sebelumnya
19.40		18.35	4. Diskusikan					18.35	4. Memotivasi dan mendukung keputusan yang diambil oleh

19.55	<p>perawat</p> <p>4. Berikan <i>health education</i> kepada keluarga tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>R/ klien kooperatif dan mendengarkan dengan seksama</p> <p>5. Cek tanda – tanda vital</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil :</p> <p>Dengan hasil : Tensi:130/80 mmHg Nadi: 84 x/menit Suhu: 36,6 °C RR: 22 x/menit</p>	18.35	<p>n dengan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang bersih dan sehat</p> <p>R/ keluarga antusias</p> <p>5. Cek tanda tanda vital klien</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil : Tensi: 130/70 mmHg Nadi: 80 x/menit Suhu: 36,5 °C RR: 21 x/menit</p>	19.05	<p>baik</p> <p>R/ keluarga kooperatif dengan perawat</p> <p>4. Berikan penjelasan tentang bagaimana strategi koping yang baik dalam mengatasi masalah didalam keluarga</p> <p>R/ klien dan keluarga mendengarkan dengan seksama</p> <p>5. Cek tanda – tanda vital</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil : Tensi: 120/80 mmHg Nadi: 80 xmenit Suhu: 36,3 °C RR: 22 x/menit</p>	19.35	<p>keluarga</p> <p>R/ keluarga menyebutkan dengan benar sesuai yang di diskusikan hari sebelumnya</p> <p>4. Cek tanda – tanda vital klien</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil : Tensi: 130/70 mmHg Nadi: 76 x /menit Suhu: 36,7 °C RR: 20 x/menit</p>	18.45	<p>keluarga dalam kebutuhan klien</p> <p>R/ keluarga dan klien berterima kasih kepada atas sedikit bantuan dari perawat</p> <p>5. Cek tanda – tanda vital klien</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil : Tensi: 120/0 mmHg Nadi: 84 x/menit Suhu: 36,5 °C RR: 21 x/menit</p>
-------	--	-------	---	-------	--	-------	--	-------	--

KASUS 2 (Ny. U 50 tahun)									
Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
19 Mei 2015		21 Mei 2015		23 Mei 2015		28 Mei 2015		1 Juni 2015	
13.00	1. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik R/ klien menerima dengan antusias	14.00	1. Mengucapkan salam R/ keluarga menerima kedatangan perawat dengan antusias	13.00	1. Mengucapkan salam R/ keluarga menerima kedatangan perawat dengan antusias	16.00	1. Mengucapkan salam R/ klien menjawab salam	15.00	1. Mengucapkan salam
13.05	2. Jelaskan maksud dan tujuan datang ke tempat klien R/ klien dan keluarga kooperatif	14.05	2. Tanyakan kembali tentang penyakit kusta kepada keluarga R/ klien menjawab dengan benar	13.05	2. Berikan kesempatan keluarga untuk menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala kusta R/ keluarga menjawab sesuai dengan apa yang sudah diberikan oleh perawat dari hari sebelumnya	16.05	2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk menunjukkan bagaimana perawatan kusta yang baik sesuai yang didiskusikan pada hari sebelumnya R/ keluarga antusias	15.05	2. Berikan kesempatan keluarga untuk menunjukkan bagaimana perawatan kusta yang baik. R/ keluarga antusias
13.20	3. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta R/ keluarga menjawab pertanyaan dari perawat	14.20	3. Diskusikan koping atau upaya yang biasa dilakukan keluarga saat menghadapi masalah	13.20	3. Diskusikan dengan keluarga bagaimana cara	16.20	3. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk menyebutkan	15.20	3. Tanyakan kembali upaya untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarga R/ keluarga menyebutkan dengan benar sesuai yang didiskusikan hari sebelumnya
13.40	4. Berikan <i>health</i>							15.35	4. Memotivasi dan

13.45	<p><i>education</i> kepada keluarga tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan, dan pencegahan kusta.</p> <p>R/ klien kooperatif dan mendengarkan dengan seksama</p> <p>5. Cek tanda – tanda vital</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil : Tensi:120/70 mmHg Nadi: 76 x/menit Suhu: 36,3 °C RR: 21 x/menit</p>	14.35	<p>R/ keluarga kooperatif</p> <p>4. Diskusi kan dengan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang bersih dan sehat</p> <p>R/ keluarga antusias</p> <p>5. Cek tanda tanda vital klien</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil : Tensi:130/70 mmHg Nadi: 80 x/menit Suhu: 36,5 °C RR: 21 x/menit</p>	13.35	<p>perawatan kusta yang baik</p> <p>R/ keluarga kooperatif dengan perawat</p> <p>4. Berikan penjelasan tentang bagaimana strategi koping yang baik dalam mengatasi masalah didalam keluarga</p> <p>R/ klien dan keluarga mendengarkan dengan seksama</p> <p>5. Cek tanda – tanda vital</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil : Tensi:130/80 mmHg Nadi: 80 x/menit Suhu: 36, °C RR: 22 x/menit</p>	16.35	<p>kan kembali upaya yang baik dalam mengatasi masalah didalam keluarga</p> <p>R/ keluarga menyebutkan dengan benar sesuai yang di diskusikan hari sebelumnya</p> <p>4. Cek tanda – tanda vital klien</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil : Tensi:120/80 mmHg Nadi: 84 x/menit Suhu: 36,5 °C RR: 21 x/menit</p>	15.45	<p>mendukung keputusan yang diambil oleh keluarga dalam kebutuhan klien</p> <p>R/ keluarga dan klien berterima kasih kepada atas sedikit bantuan dari perawat</p> <p>5. Cek tanda – tanda vital klien</p> <p>R/ klien kooperatif</p> <p>Dengan hasil : Tensi:130/70 mmHg Nadi: 80 x/menit Suhu: 36,7 °C RR: 20 x/menit</p>
-------	---	-------	---	-------	--	-------	--	-------	--

4.1.5 Evaluasi

Kasus 1 : Ny. N (46 tahun)

KASUS 1				
Diagnosa : Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah				
19 Mei 2015	21 Mei 2015	23 Mei 2015	28 Mei 2015	1 Juni 2015
<p>S: - Keluarga Ny. N senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan Ny. N yang awalnya belum memahami lebih jelas penyakit kusta serta bagaimana penatalaksanaan pada penderita kusta</p> <p>O: - Ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat tentang penyakit kusta. - Keluarga sering bertanya</p>	<p>S: Keluarga Ny. N mengerti tentang penyakit kusta.</p> <p>- Klien mengatakan keluarganya tidak pernah mengantarnya ke puskesmas</p> <p>O: - Keluarga Ny. N bisa menjawab pertanyaan dan perawat tentang penyakit kusta.</p> <p>- Keluarga Ny. N menerima kehadiran perawat dengan ramah</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: perencanaan</p>	<p>S: - Klien mengatakan keluarganya sekarang sudah mulai mengantarnya berobat ke puskesmas .</p> <p>O: - Keluarga sudah mulai memenuhi kebutuhan dasar klien</p> <p>- Keluarga mampu membuat keputusan yang terbaik untuk kesembuhan klien</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: - Keluarga mengatakan sudah mengerti cara perawatan kusta di rumah</p> <p>O: klien mampu merawat luka kusta setiap hari dibantu dengan keluarga</p> <p>- Keluarga sudah mempunyai upaya untuk mengatasi penyakit klien agar sembuh</p> <p>- Perabotan rumah sudah mulai tertata rapi</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi</p>	<p>S: Klien mengatakan bercak bercak putih di pipi sebelah kanan sudah mulai berkurang</p> <p>O: - Keluarga klien sudah mulai menjadi pengawas obat minum untuk klien</p> <p>- keluarga klien mengingatkan ketika klien waktunya minum obat.</p> <p>- Perabota rumah sudah mulai tertata rapi.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

<p>pada perawat tentang penatalaksanaan yang tepat pada kusta yang di derita oleh Ny. N</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: perencanaan dilanjutkan</p>	dilanjutkan		dilanjutkan	
--	-------------	--	-------------	--

KASUS 1				
Diagnosa : Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat				
19 Mei 2015	21 Mei 2015	23 Mei 2015	28 Mei 2015	1 Juni 2015
<p>S: - Keluarga Ny. N belum mengerti tentang cara penularan kusta</p> <p>O: - Terdapat bercak – bercak putih di pipi kiri dan kanan tidak sakit dan tidak gatal</p> <p>- Mati rasa</p> <p>- Ny. N menunjukkan obat yang diberikan oleh Puskesmas</p>	<p>S: Keluarga Ny. N mengerti tentang cara penularan kusta</p> <p>- Keluarga mengatakan tidak tahu cara memodifikasi lingkungan yang sehat</p> <p>O: - Kondisi rumah klien terlihat kotor</p> <p>- Perabotan didalam</p>	<p>S: - Keluarga sudah mngerti pentingnya cara memodifikasi lingkungan untuk kesembuhan klien .</p> <p>- Keluarga mengatakan tidak mengerti cara perawatan kusta di rumah</p> <p>O: - perabotan didalam rumah sudah mulai</p>	<p>S: - Keluarga mengatakan sudah mengerti cara perawatan kusta di rumah</p> <p>O: - klien mampu merawat luka kusta setiap hari dibantu dengan keluarga</p> <p>- Bercak bercak putih di pipi sebelah kanan sudah mulai berkurang</p>	<p>S: - klien mengatakan bercak bercak putih di pipi sebelah kanan sudah mulai berkurang</p> <p>O: - Wajah Ny. N tampak lebih segar</p> <p>- bercak – bercak putih di pipi sebelah kanan sudah mulai berkurang</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi</p>

<p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: perencanaan dilanjutkan</p>	<p>rumah tidak tertata rapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinding belum terbuat dari keramik - Ventilasi dan pencahayaan kurang di dalam rumah <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: perencanaan dilanjutkan</p>	<p>tertata rapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi rumah klien sudah terlihat bersih - Pencahayaan sudah mulai membaik <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>dilanjutkan</p>
--	--	---	--	--------------------

Evaluasi Kasus 2 : Ny. U (50 tahun)

KASUS 2				
Diagnosa : Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah				
19 Mei 2015	21 Mei 2015	23 Mei 2015	28 Mei 2015	1 Juni 2015
<p>S: - Keluarga Ny. U senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. U yang awalnya belum memahami lebih jelas penyakit kusta serta 	<p>S: Keluarga Ny. U mengerti tentang penyakit kusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan keluarganya tidak pernah mengantarnya ke puskesmas <p>O: - Keluarga Ny. U bisa menjawab pertanyaan</p>	<p>S: - Klien mengatakan keluarganya sekarang sudah mulai mengantarnya berobat ke puskesmas .</p> <p>O: - Keluarga sudah mulai memenuhi kebutuhan dasar klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu membuat 	<p>S: - Keluarga mengatakan sudah mengerti cara perawatan kusta di rumah</p> <p>O: klien mampu merawat luka kusta setiap hari dibantu dengan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga sudah mempunyai upaya untuk mengatasi 	<p>S: Klien mengatakan bercak bercak merah di tangan kiri dan kaki kiri sudah mulai berkurang</p> <p>O: - Keluarga klien sudah mulai menjadi pengawas obat minum untuk klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga klien mengingatkan ketika klien waktunya minum obat.

<p>bagaimana penatalaksanaan pada penderita kusta</p> <p>-</p> <p>O: - Ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat tentang penyakit kusta.</p> <p>- Keluarga sering bertanya pada perawat tentang penatalaksanaan yang tepat pada kusta yang di derita oleh Ny. U</p> <p>-</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: perencanaan dilanjutkan</p>	<p>dan perawat tentang penyakit kusta.</p> <p>- Keluarga Ny. U menerima kehadiran perawat dengan ramah</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: perencanaan dilanjutkan</p>	<p>keputusan yang terbaik untuk kesembuhan klien</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>penyakit klien agar sembuh</p> <p>- Perabotan rumah sudah mulai tertata rapi</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>- Perabotan rumah sudah mulai tertata rapi.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	--	---

KASUS 2				
Diagnosa : Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat				
19 Mei 2015	21 Mei 2015	23 Mei 2015	28 Mei 2015	1 Juni 2015
<p>S: - Keluarga Ny. U belum mengerti tentang cara penularan kusta</p> <p>O: - Terdapat bercak – bercak merah di tangan kiri dan kaki kiri tidak sakit dan tidak gatal - Mati rasa - Ny. U menunjukkan obat yang diberikan oleh Puskesmas</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: perencanaan dilanjutkan</p>	<p>S: Keluarga Ny. U mengerti tentang cara penularan kusta - Keluarga mengatakan tidak tahu cara memodifikasi lingkungan yang sehat</p> <p>O: - Kondisi rumah klien terlihat kotor - Perabotan didalam rumah tidak tertata rapi. - Dinding belum terbuat dari keramik - Ventilasi dan pencahayaan kurang di dalam rumah</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: perencanaan dilanjutkan</p>	<p>S: - Keluarga sudah mengerti pentingnya cara memodifikasi lingkungan untuk kesembuhan klien . - Keluarga mengatakan tidak mengerti cara perawatan kusta di rumah</p> <p>O: - perabotan didalam rumah sudah mulai tertata rapi - Kondisi rumah klien sudah terlihat bersih - Pencahayaan sudah mulai membaik</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: - Keluarga mengatakan sudah mengerti cara perawatan kusta di rumah</p> <p>O: - klien mampu merawat luka kusta setiap hari dibantu dengan keluarga - Bercak bercak merah di tangan kiri dan kaki kiri sudah mulai berkurang</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: - klien mengatakan bercak bercak merah di tangan kiri dan kaki kiri sudah mulai berkurang</p> <p>O: - Wajah Ny. U tampak lebih segar - bercak – bercak merah di tangan kiri dan kaki kiri sudah mulai berkurang</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien 1 ditemukan masalah pada fungsi perawatan kesehatan keluarga yakni bahwa keluarga tidak mengetahui aktivitas yang tepat untuk klien yang menderita kusta. Status ekonomi keluarga rendah dan keluarga kurang mengenal penyakit kusta dan cara perawatan kusta di rumah, sehingga muncul masalah koping keluarga tidak efektif. Pada klien 2 ditemukan masalah pada fungsi perawatan kesehatan keluarga, yakni keluarga tidak pernah memperhatikan penyakit klien saat menderita penyakit kusta serta status ekonomi keluarga yang rendah, sehingga muncul masalah koping keluarga tidak efektif.

Pada tinjauan teori dijelaskan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah terhadap perawatan keluarga diperlukan untuk dapat mengatasi masalah koping keluarga tidak efektif. Koping keluarga tidak efektif dapat terjadi karena hubungan antar anggota keluarga yang penuh keragu – raguan serta orang yang berpengaruh penting didalam keluarga tidak mampu mengekspresikan perasaan seperti kecemasan akan hal yang belum terjadi.

Dari permasalahan antara klien pertama dan kedua baik didalam lapangan maupun teori memiliki kesamaan maka dalam kedua kasus tidak terjadi kesenjangan.

4.2.2 Perencanaan Keperawatan

Setelah menentukan masalah pada tinjauan kasus, maka penulis membuat perencanaan berdasarkan standar Puskesmas Sidotopo Surabaya dan dengan informasi yang didapat dari bantuan keluarga. Pada tinjauan teori didapatkan perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA (2013), yaitu

koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.

Pada tinjauan kasus pertama didapatkan dua diagnosa, diagnosa pertama yaitu koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dengan enam perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori. Diagnosa kedua adalah resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat dengan lima perencanaan dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori.

Pada tinjauan kasus kedua didapatkan dua diagnosa, diagnosa yang pertama yaitu koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dengan 6 intervensi dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori. Diagnosa kedua adalah resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat dengan 5 intervensi dimana tidak terjadi kesenjangan dengan tinjauan teori.

4.2.3 Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Pada tinjauan teori tidak dilakukan tindakan pelaksanaan karena tidak ada pasien. Karena tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan di lahan praktek, maka pelaksanaan harus disesuaikan dengan standar Puskesmas Sidotopo Surabaya dan dengan bantuan keluarga klien. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan

tempat pelayanan. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan pada kasus pertama maupun kasus kedua pada penyakit kusta mengikuti standar Puskesmas Sidotopo Surabaya.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan berurutan per diagnosa karena masalah yang ditemukan bersumber dari satu masalah yaitu penyakit Kusta. Dengan adanya masalah tersebut akan muncul beberapa diagnosa keperawatan yang saling berkaitan akibat respon klien dan keluarga. Semisal pada tinjauan kasus pertama koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Begitu juga pada tinjauan kasus kedua memunculkan masalah utama koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Sehingga dalam pelaksanaannya penulis berfokus dalam pelaksanaan penyakit kusta dengan cara mengatasi masalah – masalah keperawatan yang muncul, namun tetap juga melaksanakan tindakan ke masalah lainnya.

Pada pelaksanaan peneliti melakukan uji pengetahuan kepada responden dengan memberikan kuisioner dan penyuluhan kepada 2 klien selama 2 hari. Hasil yang diperoleh yakni pada klien 1 sebelum diberikan penyuluhan pada hanya mendapatkan nilai 40% dan setelah diberikan penyuluhan pada hari pertama mendapatkan nilai 60% kemudian hari kedua naik menjadi 80%. Sedangkan pada klien 2 mendapatkan nilai 36% sebelum diberikan penyuluhan, dan setelah diberikan penyuluhan mendapatkan nilai 52% pada hari pertama kemudian pada hari kedua mengalami kenaikan menjadi 72%.

Pada pelaksanaan keperawatan ini penulis berfokus kepada kedua klien yang mempunyai penyakit kusta dan dengan masalah utama yang sama yaitu koping keluarga tidak efektif, yang akan disajikan dalam table.

4.2.3.1 Tabel Analisa berbasis P-I-C-O-T di Puskesmas Sidotopo Surabaya

Kasus 1 : Ny. N (46 tahun)

TGL	PROBLEM (Kasus 1)	INTERVENSI	COMPRASION	OUTCOME	TEORY
19 Mei 2015	<p>Ny. N (46 tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kusta 2. Ny. N dan keluarga tidak mampu mengenal masalah 3. Ny. N dan keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan 4. Ny. N dan keluarga mengangapnya hanya penyakit kulit biasa 	<p>Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi masalah.</p>	<p>Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme koping efektif. Dilakukan pada tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap kusta sebesar 40 % dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner pada hari pertama sebesar 60 % sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil kuisisioner sebesar 80 %. 2. Keluarga mengerti 	<p>Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem kognator yakni fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy, 1964) dalam Nursalam (2008).</p> <p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan stimulus yang intens (penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) (Sulzer, 1977) dalam Notoatmodjo (2010)</p>

				<p>tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>3. Keluarga mampu membuat upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan klien</p>	<p>Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta</p> <p>(Rahmawati, 2007)</p>
21 Mei 2015	<p>Ny. N (46 tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kusta 2. Ny. N dan keluarga tidak mampu mengenal masalah 3. Ny. N dan keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan 	<p>Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi</p>	<p>Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme koping efektif. Dilakukan pada tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisioner tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap kusta sebesar 40 % dan setelah diberikan 	<p>Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem kognator yakni fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy, 1964) dalam Nursalam (2008).</p>

	<p>untuk mencapai kesembuhan</p> <p>4. Ny. N dan keluarga menganggapnya hanya penyakit kulit biasa</p>	<p>masalah.</p>		<p>penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner pada hari pertama sebesar 60 % sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil kuisisioner sebesar 80 %.</p> <p>2. Keluarga mengerti tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>3. Keluarga mampu membuat upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan klien</p>	<p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan stimulus yang intens (penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) (Sulzer, 1977) dalam Notoatmodjo (2010)</p> <p>Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta (Rahmawati, 2007)</p>
--	--	-----------------	--	---	--

23 Mei 2015	<p>Ny. N (46 tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kusta 2. Ny. N dan keluarga tidak mampu mengenal masalah 3. Ny. N dan keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan 4. Ny. N dan keluarga menganggapnya hanya penyakit kulit biasa 	<p>Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi masalah.</p>	<p>Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme koping efektif. Dilakukan pada tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap kusta sebesar 40 % dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner pada hari pertama sebesar 60 % sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil kuisisioner sebesar 80 %. 2. Keluarga mengerti tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara 	<p>Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem kognator yakni fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy, 1964) dalam Nursalam (2008).</p> <p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan stimulus yang intens (penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) (Sulzer, 1977) dalam Notoatmodjo (2010).</p> <p>Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan</p>
-------------------	---	--	--	--	---

				<p>penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>3. Keluarga mampu membuat upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan klien</p>	<p>Penyakit Kusta (Rahmawati, 2007)</p>
28 Mei 2015	<p>Ny. N (46 tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kusta 2. Ny. N dan keluarga tidak mampu mengenal masalah 3. Ny. N dan keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan 4. Ny. N dan keluarga mengangga 	<p>Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi masalah.</p>	<p>Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme koping efektif. Dilakukan pada tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<p>1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisioner tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap kusta sebesar 40 % dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisioner pada hari pertama sebesar 60 %</p>	<p>Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem kognator yakni fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy, 1964) dalam Nursalam (2008).</p> <p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan stimulus yang intens</p>

	<p>pnya hanya penyakit kulit biasa</p>			<p>sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil kuisioner sebesar 80 %.</p> <p>2. Keluarga mengerti tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>3. Keluarga mampu membuat upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan klien</p>	<p>(penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon)</p> <p>(Sulzer, 1977) dalam Notoatmodjo (2010).</p> <p>Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta</p> <p>(Rahmawati, 2007)</p>
1 Juni 2015	<p>Ny. N (46 tahun)</p> <p>1. Kusta</p> <p>2. Ny. N dan keluarga tidak mampu</p>	<p>Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan, pengobatan</p>	<p>Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme koping efektif.</p>	<p>1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisioner tentang tingkat</p>	<p>Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem kognator yakni</p>

	<p>mengenal masalah</p> <p>3. Ny. N dan keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan</p> <p>4. Ny. N dan keluarga menganggapnya hanya penyakit kulit biasa</p>	<p>serta pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi masalah.</p>	<p>Dilakukan pada tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<p>pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap kusta sebesar 40 % dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisioner pada hari pertama sebesar 60 % sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil kuisioner sebesar 80 %.</p> <p>2. Keluarga mengerti tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>3. Keluarga mampu membuat upaya yang</p>	<p>fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy, 1964) dalam Nursalam (2008).</p> <p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan stimulus yang intens (penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) (Sulzer, 1977) dalam Notoatmodjo (2010).</p> <p>Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta (Rahmawati, 2007/ jurnal naskah_publicasi)</p>
--	--	---	--	---	---

				harus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan klien	
--	--	--	--	--	--

Kasus 2 : Ny. U (50 tahun)

TGL	PROBLEM (Kasus 2)	INTERVENSI	COMPRASION	OUTCOME	TEORY
19 Mei 2015	<p>Ny. U (50 tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kusta 2. Ny. U dan keluarga tidak mampu mengenal masalah 3. Ny. U dan keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan 4. Ny. U dan keluarga menganggapnya hanya penyakit 	<p>Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi masalah .</p>	<p>Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme koping efektif. Dilakukan pada tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<p>1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap kusta sebesar 36 % dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner pada hari pertama sebesar 52 % sedangkan pada hari kedua didapatkan</p>	<p>Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem kognator yakni fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi. (Roy, 1964)</p> <p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan stimulus yang intens (penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-</p>

	kulit biasa			<p>hasil kuisisioner sebesar 72 %.</p> <p>2. Keluarga mengerti tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>3. Keluarga mampu membuat upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan klien</p>	<p>Respon)</p> <p>(Sulzer, 1977)</p> <p>Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta</p> <p>(Rahmawati, 2007)</p>
TGL	PROBLEM (Kasus 2)	INTERVENSI	COMPRASION	OUTCOME	TEORY
21 Mei 2015	<p>Ny. U (50 tahun)</p> <p>1. Kusta</p> <p>2. Ny. U dan keluarga tidak mampu mengenal</p>	<p>Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan,</p>	<p>Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme</p>	<p>1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner tentang tingkat</p>	<p>Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem</p>

	<p>masalah</p> <p>3. Ny. U dan keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan</p> <p>4. Ny. U dan keluarga menganggapnya hanya penyakit kulit biasa</p>	<p>pengobatan serta pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi masalah.</p>	<p>koping efektif. Dilakukan pada tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<p>pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap kusta sebesar 36 % dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisioner pada hari pertama sebesar 52 % sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil kuisioner sebesar 72 %.</p> <p>2. Keluarga mengerti tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>3. Keluarga mampu membuat upaya yang harus dilakukan dalam</p>	<p>kognator yakni fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy, 1964) dalam Nursalam (2008).</p> <p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan stimulus yang intens (penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) (Sulzer, 1977) dalam Notoatmodjo (2010)</p> <p>Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta (Rahmawati, 2007)</p>
--	---	--	--	---	--

				meningkatkan kesehatan klien	
23 Mei 2015	<p>Ny. U (50 tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kusta 2. Ny. U dan keluarga tidak mampu mengenal masalah 3. Ny. U dan keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan 4. Ny. U dan keluarga menganggapnya hanya penyakit kulit biasa 	<p>Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi masalah.</p>	<p>Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme koping efektif. Dilakukan pada tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisioner tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap kusta sebesar 36% dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisioner pada hari pertama sebesar 52% sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil kuisioner sebesar 72 %. 2. Keluarga mengerti tentang pengertian kusta, tanda 	<p>Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem kognator yakni fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy, 1964) dalam Nursalam (2008).</p> <p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan stimulus yang intens (penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) (Sulzer, 1977) dalam Notoatmodjo (2010).</p> <p>Efektifitas Pendidikan</p>

				<p>dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>3. Keluarga mampu membuat upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan klien</p>	<p>Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta</p> <p>(Rahmawati, 2007)</p>
28 Mei 2015	<p>Ny. U (50 tahun)</p> <p>1. Kusta</p> <p>2. Ny. U dan keluarga tidak mampu mengenal masalah</p> <p>3. Ny. U dan keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan</p> <p>4. Ny. U dan keluarga menganggap</p>	<p>Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi masalah.</p>	<p>Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme koping efektif. Dilakukan pada tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<p>1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap kusta sebesar 36 % dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner pada hari pertama sebesar 52 %</p>	<p>Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem kognator yakni fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy, 1964) dalam Nursalam (2008).</p> <p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan</p>

	ya hanya penyakit kulit biasa			sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil kuisisioner sebesar 72 %.	stimulus yang intens (penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) (Sulzer, 1977) dalam Notoatmodjo (2010). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta (Rahmawati, 2007)
1 Juni 2015	Ny. U (50 tahun) 1. Kusta 2. Ny. U dan keluarga tidak mampu mengenal masalah 3. Ny. U dan	Berikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta, tanda dan gejala, penularan, pengobatan serta	Memberikan <i>health education</i> mengenai penyakit kusta dan cara menggunakan mekanisme koping efektif. Dilakukan pada	2. Keluarga mengerti tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta 3. Keluarga mampu membuat upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan klien	1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisisioner tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman
					Respon adaptif dan maladaptif dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor stimulus terhadap subsistem kognator yakni fungsi otak yang

	<p>keluarga tidak tahu upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan</p> <p>4. Ny. U dan keluarga menganggapnya hanya penyakit kulit biasa</p>	<p>pencegahan penyakit kusta dan cara menggunakan koping efektif dalam mengatasi masalah.</p>	<p>tanggal 19 Juni dan 21 Juni 2015</p>	<p>keluarga terhadap kusta sebesar 36 % dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil kuisioner pada hari pertama sebesar 52 % sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil kuisioner sebesar 72%.</p> <p>2. Keluarga mengerti tentang pengertian kusta, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan serta pencegahan kusta</p> <p>3. Keluarga mampu membuat upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan</p>	<p>tinggi terhadap persepsi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy, 1964) dalam Nursalam (2008).</p> <p>Perilaku perawatan keluarga dapat ditemukan dengan stimulus yang intens (penyuluhan) berdasarkan Teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) (Sulzer, 1977) dalam Notoatmodjo (2010)</p> <p>Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta (Rahmawati, 2007)</p>
--	---	---	---	---	--

				klien	
--	--	--	--	-------	--

4.2.4 Evaluasi

Pada tinjauan teori Kusta disebutkan bahwa evaluasi dituliskan dalam bentuk kriteria hasil keberhasilan, sedangkan dalam tinjauan kasus dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan

Pada kasus kusta disusun intervensi dimana untuk mengatasi diagnosa yang muncul, terutama Pemberian penyuluhan dengan menggunakan media seperti *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan responden karena penyuluh menggunakan semua alat indra responden, sehingga dapat meningkatkan sikap responden dan merubah perilaku yang positif (Rahmawati, 2007)