

BAB 4

HASIL & PEMBAHASAN

Dalam bab IV ini dibahas mengenai kesenjangan – kesenjangan antara tinjauan pustaka yang mengungkapkan secara teoritis dengan tinjauan kasus yang merupakan pelaksanaan secara nyata di lapangan. Kesenjangan – kesenjangan yang didapat sebagai berikut.

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

1. Keluarga Tn.MT

Rumah klien terdapat di Surabaya, kepemilikan rumah pribadi dengan tipe minimalis. Terdapat 3 kamar tidur, 1 WC 1 kamar mandi, terdapat ruang tamu dan teras. Rumah klien bersih rapi dan penataan barang dan ruang bagus. Di depan rumah terdapat pembuangan sampah.

2. Keluarga Tn.M

Rumah klien terdapat di Surabaya, kepemilikan rumah pribadi dengan tipe minimalis. Terdapat 2 kamar tidur, 1 WC 1 kamar mandi, terdapat sumur, terdapat ruang tamu, toko dan teras. Rumah klien bersih rapi dan penataan barang dan ruang bagus. Di depan rumah terdapat pembuangan sampah.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Umum Keluarga

a. Identitas kepala rumah tangga

1) Keluarga Tn.MT

Tn. MT berumur 57 tahun, beragam islam, pendidikan SD pekerjaan sebagai tabib , suku Madura.

2) Keluarga Tn.M

Tn.M penderita kusta berumur 20 tahun, beragama islam, pendidikan SMK, pekerjaan wiraswasta, suku Madura.

b. Komposisi keluarga

1) Keluarga Tn.MT

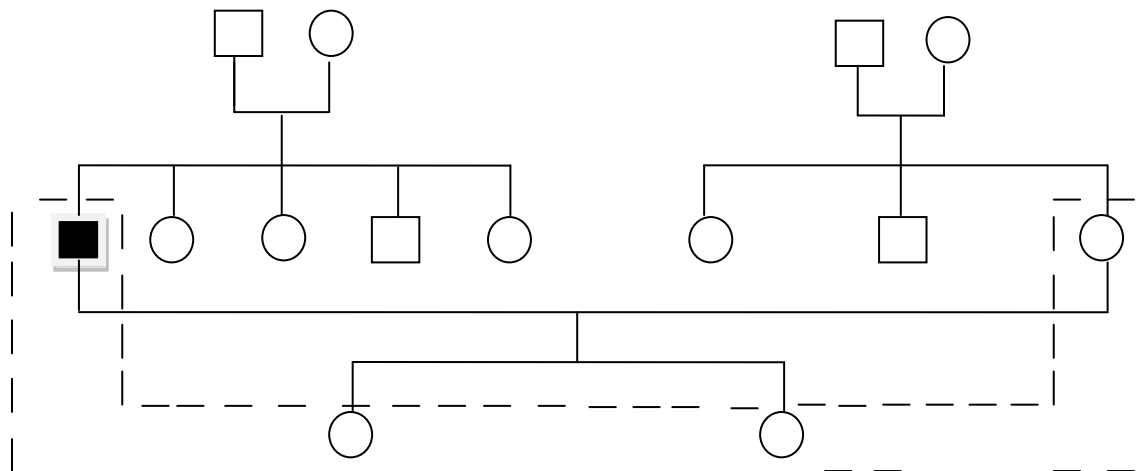
No	Nama	L/P	Umur	Hub Klg	Pekerjaan	pendidikan
1	Tn.MT	L	57	Kepala keluarga	Wiraswasta	SD
2	Ny.S	P	33	Isteri	Ibu rumah tangga	SMP
3	An.T	P	13	Anak	Pelajar	SD
4	An.K	P	12	Anak	Pelajar	SD

2) Keluarga Tn.M

No	Nama	L/P	Umur	Hub klg	Pekerjaan	Pendidikan
1	Tn. C	L	42	Kepala keluarga	Wiraswasta	SD
2	Ny. Z	P	42	Isteri	Wiraswasta	SD
3	Tn. M	L	20	Anak	Wiraswasta	SMK
4	An.R	L	18	Anak	Pelajar	SMP
5	An. A	L	9	Anak	Pelajar	SD

c. Genogram

1) Keluarga Tn.MT



Keterangan :

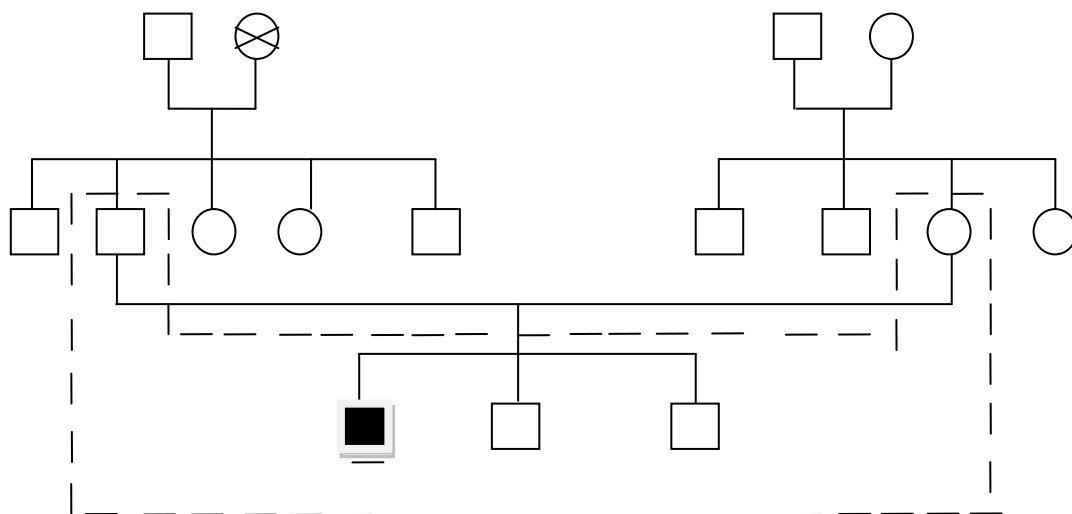
□ : Laki – laki

○ : Perempuan

■ : Pasien

— — : Tinggal serumah

2) Keluarga Tn.M




Keterangan :

 : Meninggal

 : Meninggal

 : Laki – laki

 : Perempuan

 : Pasien

— — : Tinggal serumah

d. Type Keluarga

1) Keluarga Tn.MT

Tipe keluarga ini adalah keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.

2) Keluarga Tn.M

Tipe keluarga ini adalah keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.

e. Suku Budaya

1) Keluarga Tn.MT

Suku budaya keluarga ini yaitu suku Madura Bangkalan Jawa Timur.

2) Keluarga Tn.M

Suku budaya keluarga ini yaitu suku Madura Bangkalan Jawa Timur.

f. Agama

1) Keluarga Tn.MT

Semua anggota keluarga ini beragama islam dan tidak ada keyakinan buruk yang mempengaruhi kesehatan

2) Keluarga Tn.M

Semua anggota keluarga ini beragama islam dan tidak ada keyakinan buruk yang mempengaruhi kesehatan.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Keluarga Tn.MT

Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn.MT yang bekerja sebagai tabib pengobatan. Status ekonomi Tn.MT tergolong tinggi dengan penghasilan >10 juta / bulan. Tn.MT mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan pendidikan anak- anaknya. Keluarga Tn.MT tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan, karena merasa tercukupi dengan keadaan ekonominya.

2) Keluarga Tn.M

Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn.C, Ny.S, Tn. M yang bekerja sebagai wiraswasta. Status ekonomi mereka tergolong sederhana dengan penghasilan < 3 juta / bulan. Tn.C mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan pendidikan anak-anaknya terutama Tn.M sampai lulus pendidikan SMK. Tn.C tidak memiliki kartu jaminan kesehatan

h. Aktifitas Rekreasi Keluarga

1) Keluarga Tn.MT

Aktifitas yang di lakukan saat libur, keluarga Tn.MT mengunjungi tempat wisata. Jika di rumah saja hanya membaca al-quran.

2) Keluarga Tn.M

Aktifitas yang di lakukan saat libur hanya menonton TV di rumah, tidak ada kegiatan tambahan seperti olahraga.

4.1.3 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Saat Ini

1) Keluarga Tn.MT

Keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah yang terdiri dari 2 orang anak perempuan yang dimulai dari anak pertama berumur 13 tahun dan anak kedua 12 tahun

2) Keluarga Tn. M

Keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja yang terdiri dari 3 orang anak laki-laki, anak pertama berusia 20 tahun bekerja sebagai wiraswasta, anak kedua berusia 18 tahun tidak melanjutkan pendidikan, anak ketiga berusia 9 tahun bersekolah.

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

1) Keluarga Tn.MT

Tidak ditemukan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Anak 1 berusia 13 tahun dan sedang bersekolah dan memiliki aktifitas

disekolah yaitu ekstrakurikuler dan Anak 2 berusia 12 tahun dan sedang bersekolah dan memiliki aktifitas disekolah yaitu ekstrakurikuler. Tn.MT dan Ny. S mengatakan komunikasi dengan anak-anaknya bersifat terbuka dan anak tahu akan tugas dan kewajibannya.

2) Keluarga Tn.M

Di temukan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Anak pertama berusia 20 tahun bekerja sebagai wiraswasta, anak kedua berusia 18 tahun tidak melanjutkan pendidikan, anak ketiga berusia 9 tahun bersekolah. Tn.C dan Ny.Z mengatakan komunikasi dengan anak- anaknya bersifat terbuka dan anak-anaknya tahu tugas dan kewajibannya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

1) Keluarga Tn.MT

a. Tn.MT

Tn.MT berusia 57 tahun mengatakan mengalami gejala gatal-gatal serta bintik putih semenjak 30 tahun yang lalu setelah meminum air di dalam gelas di rumah teman pasien selama 1 bulan. Pasien selama ini tidak pernah menderita penyakit kulit maupun menahun (HIV, DM, Hepatitis) atau penyakit yang saat ini diderita yaitu kusta, tindakan yang telah dilakukan yaitu pengobatan MDT secara teratur selama 1 tahun di puskesmas. Tn.Mt mengatakan pernah uminisasi (BCG, Polio, DPT, Campak).Sakit yang sering

dialami adalah flu dan batuk saja, dan hanya diobati dengan obat-obatan yang ada di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas).

b. Ny.S

Ny.S berusia 33 tahun mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menahun (HIV, DM, Hepatitis). Sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk saja, dan hanya diobati dengan obat-obatan yang ada di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas).

c. An.T

An.T berusia 13 tahun mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menahun (HIV, DM, Hepatitis). Tn.MT mengatakan An.T sudah pernah uminisasi (BCG, Polio, DPT, Campak). Jika ada keluhan yang dirasakan datang ke pelayanan kesehatan (puskesmas).

d. An.K

An.K berusia 12 tahun mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menahun (HIV, DM, Hepatitis). Tn.MT mengatakan An.K sudah pernah uminisasi (BCG, Polio, DPT, Campak). Jika ada keluhan yang dirasakan datang ke pelayanan kesehatan (puskesmas).

2) Keluarga Tn.M

a. Tn.C

Tn.C berusia 42 tahun mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menahun (HIV, DM, Hepatitis). Tn.C mengatakan pernah uminisasi (BCG, Polio, DPT, Campak). Sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk saja, dan hanya diobati dengan mengkonsumsi jamu yang ada di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas).

b. Ny.Z

Ny.Z berusia 42 tahun mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menahun (HIV, DM, Hepatitis). Ny.Z mengatakan pernah uminisasi (BCG, Polio, DPT, Campak). Sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk saja, dan hanya diobati dengan mengkonsumsi jamu yang ada di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas).

c. Tn.M

Tn.M berusia 20 tahun mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit kulit maupun menahun (HIV, DM, Hepatitis) atau yang sekarang diderita yaitu penyakit kusta, tindakan yang telah dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan ke RSUD Dr.Soetomo Surabaya 1 tahun yang lalu, pengobatan di lakukan 1

bulan dengan gejala gatal-gatal, kemudian tidak berobat kembali, kemudian 1 bulan yang lalu melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan didapatkan hasil menderita kusta kemudian melakukan pengobatan MDT secara teratur selama 1 tahun. Tn.M mengatakan pernah uminisasi (BCG, Polio, DPT, Campak). Sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk saja, dan hanya diobati dengan mengkonsumsi jamu yang ada di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas).

d. An.R

An.R berusia 18 tahun mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menahun (HIV, DM, Hepatitis). An.R mengatakan pernah uminisasi (BCG, Polio, DPT, Campak). Sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk saja, dan hanya diobati dengan mengkonsumsi jamu yang ada di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas).

e. An.A

Tn.C mengatakan An.A berusia 9 tahun selama ini tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menahun (HIV, DM, Hepatitis). Tn.C mengatakan An.A pernah uminisasi (BCG, Polio, DPT, Campak). Sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk saja, dan hanya diobati dengan mengkonsumsi jamu yang ada di

toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas).

4.1.4 Pengkajian Lingkungan

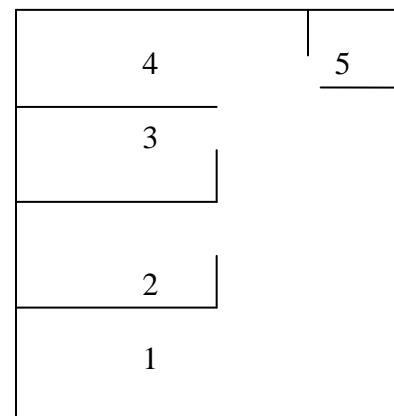
a. Karakteristik Rumah

1) Keluarga Tn.MT

Luas rumah 32 m² dengan panjang 8 meter dan lebar 4 meter. Terdiri dari 2 kamar tidur, satu wc, satu kamar mandi, tanpa gudang, satu dapur dan satu ruang tamu. Tipe rumah permanent. Lantai dari semen. Mempunyai septi tank. Terdapat jendela rumah diruang tamu dengan posisi menghadap ke luar. Sumber air minum dengan air PDAM. Terdapat tempat pembuangan sampah didepan rumah dan kebersihan teras rumah baik.

Keterangan :

1. Ruang tamu
2. Kamar 1
3. Kamar 2
4. Dapur
5. Kamar mandi + WC



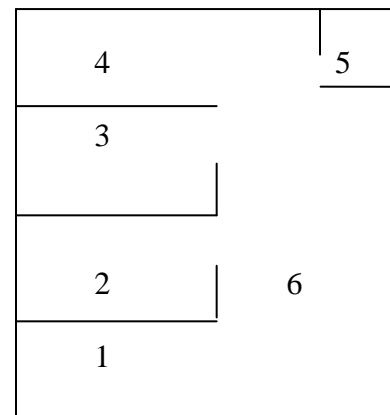
2) Keluarga Tn. M

Luas rumah 24 m² dengan panjang 8 meter dan lebar 3 meter. Terdiri dari 2 kamar tidur, terdapat toko dan warung, satu wc, satu kamar

mandi, tanpa gudang, satu dapur, satu ruang dan tamu terdapat sumur. Tipe rumah permanent. Lantai dari keramik. Mempunyai septi tank. Terdapat jendela rumah diruang tamu dengan posisi menghadap ke luar. Sumber air minum dengan air PDAM. Terdapat tempat pembuangan samapah didepan rumah dan kebersihan teras rumah baik.

Keterangan :

1. Toko & warung
2. Kamar 1
3. Kamar 2
4. Dapur
5. Kamar mandi + WC
6. Ruang tamu



b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

1) Keluarga Tn.MT

Semua tetangga Tn.MT beragama islam, mayoritas suku Madura dan minoritas suku jawa asli. Kebiasaan masyarakat sekitar yaitu bergotong royong 1 bulan sekali secara bersama. Hubungan dengan tetangga dilakukan dengan senyum sapa salam. Silaturahmi sesama tetangga dilakukan bila ada kegiatan pengajian dan hari keagamaan bulan suci ramadhan, idul firi dan idul adha yang terdapat di setiap tahunnya.

2) Keluarga Tn.M

Semua tetangga Tn.M beragama islam, mayoritas suku Madura dan minoritas suku jawa asli. Kebiasaan masyarakat sekitar yaitu bergotong royong 1 bulan sekali secara bersama. Hubungan dengan tetangga dilakukan dengan senyum sapa salam. Silaturahmi sesama tetangga dilakukan bila ada kegiatan pengajian dan hari keagamaan bulan suci ramadhan, idul firi dan idul adha yang terdapat di setiap tahunnya.

c. Mobilitas dan Geografis Keluarga

1) Keluarga Tn.MT

Keluarga Tn.MT berdomisili di Surabaya dan tidak pernah berpindah-pindah kepemilikan rumah pribadi dan permanent. Tn.MT sering berada di rumah karena tempat pekerjaan untuk pengobatannya di rumah saja, Tn.MT tidak merasa malu dengan penyakitnya Karena menurutnya cobaan dari sang pencipta. Ny.S hanya sebagai ibu rumah tangga mengurus keperluan dan kebutuhan suami dan anak-anaknya. An.T dan An.K masih aktif bersekolah di jenjang yang sama yaitu SMP.

2) Keluarga Tn.M

Keluarga Tn.C berdomisili di Surabaya dan tidak pernah berpindah-pindah kepemilikan rumah pribadi dan permanent. Tn.C mempunyai anak Tn.M yang menderita kusta masih bekerja dengan normal tidak ada rasa malu dengan keadaannya saat ini. Ny.Z sebagai ibu rumah

tangga yang mengurus suami dan anak-anaknya yang masih belum berumah tangga yaitu Tn.M menderita kusta, mempunyai saudara An.R yang putus sekolah dan saudara terakhir An.A yang masih aktif bersekolah serta Ny.Z membuka usaha tambahan di rumah dengan membuka toko dan warung sembako kebutuhan pokok sehari-hari.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT dan Ny.S aktif dalam perkumpulan pengajian, sedangkan anak-anaknya aktif juga dalam kegiatan mengaji di sore hari. Selama sakit Tn.MT masih aktif mengikuti semua kegiatan pengajian dan tidak malu dengan keadaannya sekarang.

2) Keluarga Tn.M

Tn.C dan Ny.Z jarang mengikuti kegiatan pengajian dikarenakan sibuk dengan pekerjaan masing-masing yang sebagai wiraswasta, begitu juga dengan Tn.M yang bekerja sebagai wiraswasta yang tetap bekerja. Pada bulan ramadhan Tn.M mengikuti tadarus atau baca al-quran bersama di masjid dekat rumahnya dan tidak malu dengan keadaannya sekarang.

e. Sistem Pendukung Keluarga

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT mengatakan tidak mempunyai jaminan kesehatan mulai dari isteri dan anak-anaknya dikarenakan mempunyai tabungan yang

cukup untuk hari tua dan untuk isteri dan anak-anaknya. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan sekitar \pm 800 m.

2) Keluarga Tn.M

Tn.C mengatakan tidak mempunyai jaminan kesehatan, hanya isteri dan Tn.M serta adik-adiknya mempunyai jaminan kesehatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan sekitar \pm 300 m. Tn.C tidak memiliki tabungan khusus, karena penghasilan sehari-hari hanya cukup untuk makan dan untuk modal toko dan warung.

4.1.5 Kesehatan Lingkungan

a) Pengelolaan sampah, Sumber air minum, Saluran pembuangan air limbah

1) Keluarga Tn.MT

Ada tempat pembuangan sampah di depan rumah dan tidak berserakan. Sumber air minum keluarga Tn.MT untuk kebutuhan sehari-hari berasal dari PDAM. Tn.MT memiliki sebuah WC kamar mandi yang menyatu dengan rumah. Memiliki WC tipe leher angsa yang di sekelilingnya sedikit kotor. Memiliki saluran pembuangan limbah dengan kondisi tertutup semen.

2) Keluarga Tn.M

pembuangan sampah di dalam rumah berserakan. Sumber air minum keluarga Tn.M untuk kebutuhan sehari-hari berasal dari PDAM. Tn.M memiliki sebuah WC kamar mandi yang menyatu dengan rumah.

Memiliki WC tipe leher angsa yang di sekelilingnya sedikit kotor.

Tidak memiliki saluran pembuangan limbah.

4.1.6 Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT mengatakan komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka.

Tn.MT mendidik anak-anaknya melalui Ny.S dan tidak bertatap langsung dengan anak-anaknya. Tn.MT sangat tegas terhadap anak-anaknya dan mempunyai peraturan tersendiri didalam keluarganya agar keluarganya masih tetap dijalan yang baik dan benar.

2) Keluarga Tn.M

Tn.C mengatakan komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka. Tn.C mendidik anak-anaknya melalui pribadinya sendiri, jika ada yang salah langsung ditegur, tapi Tn.C jarang sekali berkomunikasi dengan anak-anaknya Karena kesibukan masing-masing, sama halnya dengan Tn.M yang bekerja pagi-sore.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT mengatakan dirinya sudah tua, tapi masih kuat untuk melakukan aktifitas apapun. Tn.MT sangat tegas terhadap isteri dan anak-anaknya yang sering diingatkan khususnya anak-anaknya untuk menjaga pergaulan yang baik agar tidak terjerumus dalam perbuatan yang merusak citra keluarga. Tn.MT selalu mengajarkan ilmu agama

yang baik dan benar kepada isteri dan anak-anaknya disaat waktu senggang.

2) Keluarga Tn.C

Tn.C mengatakan sibuk dengan pekerjaannya sehingga jarang berinteraksi kepada isteri dan anak-anaknya. Tn.M mengatakan juga jarang dirumah karena harus bekerja dari pagi-sore. Tn.M selalu mengingat bimbingan Tn.c agar selalu beribadah kepada allah dan untuk selalu menghindari perbuatan-perbuatan yang salah dan tidak benar.

c. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga)

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT mengatakan sebagai kepala rumah tangga dan bekerja sebagai tabib pengobatan dirumahnya, sedangkan Ny.S sebagai ibu rumah tangga dan anggota pengajian di sekitar rumahnya.

2) Keluarga Tn.M

Tn.C mengatakan sebagai kepala rumah tangga dan bekerja sebagai pedagang, sedangkan isterinya sebagai ibu rumah tangga dan mempunyai usaha lain yaitu membuka toko dan warung. Tn.M sebagai anak pertama berusia 20 tahun yang bekerja wiraswasta yang membantu perekonomian keluarga Tn.C.

d. Nilai dan Norma Keluarga

1) Keluarga Tn.MT

Keluarga Tn.MT memandang sakit ini disebabkan oleh penyakit, bukan karena factor magis dan mistis lainnya. Tn.MT mengatakan segala penyakit dan cobaan hidup itu adalah ujian untuk manusia dari sang pencipta. Tn.MT mengatakan tidak percaya dengan hal-hal yang menyimpang dari agama dan tidak ada pedomannya dari kita suci umat manusia. Bila ada keluarganya yang sakit selalu beli obat di toko dan jika tidak ada perubahan maka di bawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

2) Keluarga Tn.M

Keluarga Tn.M memandang sakit ini disebabkan oleh penyakit, bukan karena factor magis dan mistis lainnya. Tn.M mengatakan segala penyakit dan cobaan hidup itu adalah ujian untuk manusia dari sang pencipta. Tn.M mengatakan tidak percaya dengan hal-hal yang menyimpang dari agama dan tidak ada pedomannya dari kita suci umat manusia. Bila ada keluarganya yang sakit selalu mengkonsumsi jamu di toko dan jika tidak ada perubahan maka di bawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

4.1.7 Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT mengatakan bahagia dengan kehidupan sekarang Karena memiliki keluarga yang lengkap, serta senang selalu dapat berkumpul dengan isteri dan anak-anaknya. Keluarga tampak harmonis, saling memperhatikan satu dengan yang lainnya serta saling menghargai. Apabila ada naggota yang membutuhkan maka anggota keluarga akan membantu sesuai dengan kemampuan.

2) Keluarga Tn.M

Tn.M mengatakan bahagia dengan kehidupan sekarang Karena memiliki keluarga yang lengkap, walaupun jarang berinteraksi satu sama lain tapi tetap kompak. Keluarga tampak harmonis, saling memperhatikan satu dengan yang lainnya serta saling menghargai. Apabila ada naggota yang membutuhkan maka anggota keluarga akan membantu sesuai dengan kemampuan.

b. Fungsi Sosialisasi

1) Keluarga Tn.MT

Hubungan antara anggota keluarga baik, didalam keluarga ini tampak kepedulian dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas peran masing-masing. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik

dengan tetangga sekitar rumahnya terbukti dengan tau identitas Tn.MT sebagai tabib pengobatan di sekitar rumahnya.

2) Keluarga Tn.M

Hubungan antara anggota keluarga baik, didalam keluarga ini tampak kepedulian dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas peran masing-masing, walaupun jarang sekali berinteraksi satu sama lain. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumahnya terbukti dengan seringnya tetangga ke teras rumahnya untuk berbincang-bincang sambil membeli makanan ataupun minuman di toko dan warungnya.

c. Fungsi Kesehatan

1) Keluarga Tn.MT

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal tentang kusta :

Tn.MT mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit kusta, cara penanganan dan cara pencegahannya.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Tn.MT mengatakan keluarga tidak mengerti dampak yang terjadi yang disebabkan oleh penyakit kusta, karena selama ini Tn.MT hanya berobat tradisional dan jarang menggunakan fasilitas kesehatan.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tn.MT mengatakan keluarga tidak mengerti bahwa yang terjadi pada Tn.MT termasuk yang disebabkan oleh penyakit kusta sehingga keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan dan diet untuk penderita kusta.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

Tn.MT mengatakan pemeliharaan rumah setiap hari sangat dijaga dengan baik. Pemeliharaan rumah dari sudut depan sampai belakang kurang tertata rapi di lihat dari kondisi baju yang di biarkan berserakan. Tn.MT mengatakan Pemakaian peralatan makan dan minum secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain, serta pemakaian peralatan mandi seperti sabun. Tn.MT belum mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan benar untuk lingkungan rumahnnya.

e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan :

Tn.MT mengatakan keluarga tau tentang keberadaan puskesmas, poliklinik di sekitar rumahnnya, tetapi selama ini keluarga jarang sekali memanfaatkan sarana tersebut, dikarenakan hanya saat ada keluhan saja keluarga Tn.MT memanfaatkan fasilitas dan sarana tersebut.

2) Keluarga Tn.M

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal tentang kusta :

Tn.M mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit kusta, cara perawatan dan cara pencegahannya.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Tn.M mengatakan keluarga mengerti dampak yang terjadi setelah adanya gejala gatal-gatal dan kemudian diperiksa ke puskesmas yang disebabkan oleh penyakit kusta, karena selama ini Tn.M hanya mengkonsumsi jamu dan jarang menggunakan fasilitas kesehatan.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:

Tn.M mengatakan keluarga tidak mengerti bahwa yang terjadi pada Tn.M termasuk yang disebabkan oleh penyakit kusta sehingga keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada penderita kusta.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

Tn.M mengatakan pemeliharaan rumah kurang terjaga dengan baik. Pemeliharaan rumah dari sudut depan sampai belakang kurang tertata dengan baik karena masih banyak sampah berserakan di dalam rumah dan jarang di bersihkan . Pemakaian baju Tn.M secara bergantian dengan saudara-saudara, pemakaian peralatan mandi seperti sabun mandi, serta pemakaian peralatan

makan dan minum secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain. Tn.M belum mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan benar untuk lingkungan rumahnya.

e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan :

Tn.M mengatakan keluarga tau tentang keberadaan puskesmas, poliklinik di sekitar rumahnya, tetapi selama ini keluarga jarang sekali memanfaatkan sarana tersebut, dikarenakan hanya saat ada keluhan saja keluarga Tn.M memanfaatkan fasilitas dan sarana tersebut.

d. Fungsi Reproduksi

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT berumur 57 tahun mempunyai 2 orang anak perempuan dan mengatakan ingin menambah keturunan laki-laki didalam keluarganya. Ny.S tidak menggunakan KB selama menikah.

2) Keluarga Tn.M

Tn. C berusia 42 tahun mempunyai 3 oang anak laki-laki, Ny.S mengatakan menggunakan KB tidak ingin menambah keturunan Karena merasa sudah cukup tua. Tn.M belum menikah dan masih bekerja.

e. Fungsi Ekonomi

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT mengatakan pemenuhan kebutuhan sandang pangan terpenuhi setiap harinya, tidak ada kendala apapun dalam masalah ekonomi dan

berobat ke pelayanan kesehatan meskipun keluarga Tn.MT tidak mempunyai jaminan kesehatan.

2) Keluarga Tn.M

Tn.C mengatakan pekerjaannya untuk pemenuhan sandang pangan terpenuhi hanya untuk makan sehari-hari tapi tidak untuk yang lainnya. Tn.C tidak mempunyai jaminan kesehatan, Tn.M mengatakan bekerja untuk mencukupi perekonomian keluarga dan untuk berobat Tn.M memiliki jaminan kesehatan kontrol di puskesmas

4.1.8 Stres dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT mengatakan berfikir bahwa penyakit yang dideritanya adalah cobaan. Tn.MT menerima keadaan yang menderita kusta.

2) Keluarga Tn.M

Tn.C mengatakan memikirkan kondisi anaknya yaitu Tn.M yang menderita kusta, sementara keadaan perekonomiannya tidak stabil dengan adik- adiknya masih sekolah dan hanya bekerja sebagai pedagang.

b. Respon Keluarga Terhadap Stressor

1) keluarga Tn.MT

Tn.MT mengatakan berserah diri kepada maha pencipta tentang penyakit yang dideritanya saat ini, dan berharap dirinya kembali sembuh dan sehat.

2) Keluarga Tn.M

Tn.C mengatakan hanya bisa berusaha dan berdoa agar Tn.M bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya, berharap Tn.M bisa sehat selalu dalam menjalankan pekerjaannya sekarang untuk mencukupi perekonomian keluarga dan berharap adik-adiknya jika lulus sekolah bisa langsung mendapatkan pekerjaan.

c. Strategi Koping

1) Keluarga Tn.MT

Tn.MT mengatakan selalu berdiskusi dengan Ny.S untuk memecahkan masalah yang ada didalam keluarganya.

2) Keluarga Tn.M

Tn.C mengatakan selalu berdiskusi dengan Ny.Z untuk memecahkan masalah yang ada didalam keluarganya, termasuk berdiskusi dalam pengobatan untuk Tn.M yang menderita kusta.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

1) Keluarga Tn.MT

Tn.Mt mengatakan bahwa keluarganya menggunakan pendekatan secara adaptif dan edukatif dalam memecahkan masalah yang ada didalam keluarganya.

2) Keluarga Tn.M

Keluarga Tn.M menggunakan pendekatan edukatif untuk memecahkan masalah didalam keluarganya.

4.1.9. Keadaan Gizi Keluarga

a. Pemenuhan Gizi

1) Keluarga Tn.MT

Pemenuhan gizi keluarga Tn.MT baik dengan makan 3x sehari terdiri dari 4 sehat 5 sempurna (nasi, tahu, tempe, ikan, sayur, buah, susu).

2) Keluarga Tn.M

Pemenuhan gizi keluarga Tn.M baik dengan makan 3x sehari terdiri dari 4 sehat 5 sempurna (nasi, tahu, tempe, ikan, sayur, buah, susu).

4.1.10 Pemeriksaan Fisik

a. Tn.MT

Keadaan umum Tn.MT baik. Tensi 120/80 mmHg, Respirasi Rate 21 X/menit, Suhu 36,5°C, kulit rambut bersih, warna rambut hitam, kepala simetris, telinga bersih, warna dengan konjungtiva merah muda, suara jantung normal, tidak terdengar wheezing dan ronkhi, bising usus 12 X/menit, tidak ada bekas luka kusta, terdapat bintik – bintik putih, tangan sedikit kaku.

b. Tn.M

Keadaan umum Tn.M baik. Tensi 110/80 mmHg, Respirasi Rate 21 X/menit, Suhu 36,7°C, kulit rambut bersih, warna rambut hitam, kepala simetris, telinga bersih, warna dengan konjungtiva merah muda, suara jantung normal, tidak terdengar wheezing dan ronkhi, bising usus 12 X/menit, tidak ada bekas luka kusta, terdapat bintik – bintik putih di kedua tangan.

4.1.11 Harapan Keluarga

1) Keluarga Tn.MT

Keluarga mengharapkan agar petugas dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarganya dan berharap dapat membantu mempercepat kesembuhan bagi penyakit yang dideritanya.

2) Keluarga Tn.M

Keluarga mengharapkan agar petugas dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarganya khususnya untuk anaknya Tn.M dan berharap dapat membantu mempercepat kesembuhan bagi penyakit Tn.M yang menderita kusta.

4.1.12 Analisa Data

1. Data pertama

a. Data Subyektif

1) Keluarga Tn.MT

Keluarga Tn.MT mengatakan tidak mengerti bahwa yang terjadi pada Tn.M adalah disebabkan oleh penyakit kusta. Sehingga keluarga tidak mengetahui cara pengobatan penderita kusta.

2) Keluarga Tn.M

Tn.M mengatakan pemakaian peralatan makan dan minum secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain, serta pemakaian peralatan mandi seperti sabun batang.

b. Data Obyektif

1) Keluarga Tn.MT

Tangan kanan Tn.MT terasa kaku dan mati rasa (kesemutan), tangan bisa digerakkan bebas serta tidak ada rentang gerak. Kaki tidak ada kekakuan serta rentang gerak bebas, tidak ada batasan. Pemeriksaan mikrobiologi dari RSUD.Dr.Mohammad Soewandhi pada tanggal 8 Februari 2016 dan didapatkan hasil pada tanggal 10 Februari 2016 yaitu, didapatkan pewarnaan ZN/MH meliputi telinga kanan (-) dan telinga kiri (-). Pemeriksaan fisik kulit dan syaraf pada tanggal 11 Februari 2016 didapatkan hasil adanya eritema dan hipo. Pengobatan yang di mulai pada bulan Maret-Agustus atau selama 6 bulan dengan mengkonsumsi rifampicin 600mg, lamprol 300 mg, DDS 100 mg. jenis tipen kusta PB. Data lingkungan rumah Ada tempat pembuangan sampah di depan rumah dan tidak berserakan. Sumber air minum keluarga Tn.MT untuk kebutuhan sehari-hari berasal dari PDAM. Tn.MT memiliki sebuah WC kamar mandi yang menyatu dengan

rumah. Memiliki WC tipe leher angsa yang di sekelilingnya sedikit kotor. Memiliki saluran pembuangan limbah dengan kondisi tertutup semen.

2) Keluarga Tn.M

Terdapat bintik-bintik putih di sepanjang lengan kedua tangan Tn.M. Tidak ada nyeri, tidak ada kekakuan yang terjadi. Keluarga merawatnya hanya menggunakan air hangat setiap pagi dan mengkonsumsi obat dari puskesmas. Pemeriksaan kulit dan syaraf tepi pada tanggal 31 Mei 2016 didapatkan hasil eritema dan hipo. Pengobatan DDS 100mg. Merupakan jenis kusta PB. Pembuangan sampah di dalam rumah berserakan. Sumber air minum keluarga Tn.M untuk kebutuhan sehari-hari berasal dari PDAM. Rumah Tn.M memiliki sebuah WC kamar mandi yang menyatu dengan rumah. Memiliki WC tipe leher angsa yang di sekelilingnya sedikit kotor. Tidak memiliki saluran pembuangan limbah.

c. Masalah

1) Tn.MT

Resiko penularan

2) Tn.M

Resiko penularan

d. Kemungkinan Penyebab

1) Tn.MT

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.

2) Tn.M

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

4.1.13 Diagnosa Keperawatan

a. Tn.MT

- 1) Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Tn.M

- 1) Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

4.1.14 Prioritas Masalah

a. Tn.MT

- 1) Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : ancaman kesehatan	$3/3 \times 1 = 1$	1	Bintik-bintik yang ada di lengan kedua tangan jika tidak ditangani secara medis akan terjadi penularan. Jika tidak ditangani

				secara tepat akan mengakibatkan resiko penularan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	$2/2 \times 1 = 2$	1	Alat untuk perawatan luka dapat dijangkau oleh keluarga seperti air hangat.
3	Potensial untuk mencegah masalah : Mudah	$2/2 \times 1 = 2$	1	Resiko penularan dapat dicegah dengan berobat baik dan benar secara teratur sesuai anjuran dan dosis.
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat segera ditangani	$2/2 \times 1 = 2$	1	Keluarga menyadari adanya masalah tetapi kesibukan kerja tidak dapat berobat ke puskesmas.
Total : 7				

b. Tn.M

- 1) Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : ancaman kesehatan	$3/3 \times 1 = 1$	1	Kebersihan lingkungan rumah yang kurang terjaga jika tidak di jaga dengan baik akan mengakibatkan resiko penularan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	2	Alat ukur dengan format pengkajian lingkungan rumah meliputi pengelolaan sampah, sumber daya air minum dan pembuangan limbah.

3	Potensial untuk mencegah masalah : Mudah	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Resiko penularan dapat dicegah dengan menjaga kebersihan lingkungan di dalam rumah maupun di luar secara teratur.
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Keluarga menyadari adanya masalah tetapi kesibukan kerja tidak dapat menjaga kebersihan lingkungan rumahnya secara teratur.
Total : 4 2/3				

4.1.15 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa 1 Tn.MT:

Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit ditandai dengan Keluarga Tn.MT mengatakan tidak mengerti bahwa yang terjadi pada dirinya termasuk yang disebabkan oleh penyakit kusta. Sehingga keluarga tidak mengetahui cara pengobatan pada penderita kusta.

a. Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 2 minggu Resiko penularan dapat dicegah dengan berobat baik dan benar secara teratur sesuai anjuran dan dosis.

b. Kriteria hasil :

1. Verbal

Keluarga tahu tentang cara pengobatan yang baik dan benar sesuai prosedur yang ada.

2. Afektif

Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menentukan tindakan kesehatan keluarganya.

3. Psikomotor

Keluarga mampu mempraktekan bagaimana cara pengobatan yang baik dan benar.

c. Rencana tindakan

1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengobatan kesehatan keluarga pada kusta
2. Menjelaskan tentang prosedur pengobatan yang baik dan benar pada kusta (health education)
3. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengobatan dan pencegahan resiko penularan pada penderita kusta.
4. Anjurkan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan
5. Memotivasi keluarga
6. Menganjurkan klien meminum obat secara teratur atau melakukan pendampingan
7. melakukan ROM (Range Of Motion) dengan menggunakan media karet gelang
8. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah

d. Rasional

1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga terhadap pengobatan yang dilakukan selama ini
2. Keluarga tau tentang pengobatan yang baik dan benar pada kusta
3. Diharapkan keluarga mengetahui cara penanganan yang tepat agar tidak terjadi penularan.
4. Diharapkan dengan berobat secara baik dan benar secara teratur penyakit kusta sembuh total.

5. Diharapkan klien percaya diri dalam pengobatan
6. Agar pasien cepat sembuh dan mengerti efek pengobatan
7. Untuk mengurangi kekakuan yang terjadi pada tangan dan kaki
8. Untuk mengetahui perkembangan klien dan keluarga serta tindakan selanjutnya

Diagnosa 1 Tn.M :

Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara kebersihan lingkungan rumah yang sehat ditandai dengan Keluarga Tn.M mengatakan tidak mengerti tentang cara menjaga kebersihan lingkungan, Sehingga keluarga tidak mengetahui bagaimana cara menjaga kebersihan lingkungan yang benar terhadap penyakit kusta.

a. Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 2 minggu lingkungan rumah yang menjadi bersih dan sehat.

b. Kriteria hasil :

1. Verbal

Keluargamampu menjelaskan tentang cara menjaga kebersihan lingkungan dan memisahkan peralatan makan, minum dan peralatan mandi.

2. Afektif

Keluarga bersedia menjaga kebersihan lingkungan rumah yang sehat secara mandiri.

3. Psikomotor

Keluarga mampu melakukan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah yang sehat serta bisa menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

c. Rencana tindakan

1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan rumah yang sehat
2. Menjelaskan tentang cara menjaga kebersihan lingkungan rumah yang sehat (health education)
3. Menganjurkan keluarga memisahkan semua peralatan makan, minum, dan peralatan mandi
4. Melakukan penyuluhan lingkungan rumah yang sehat menggunakan media leaflet
5. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah

d. Rasional

1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga di harapkan dapat mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui tentang menjaga lingkungan rumah yang sehat
2. Diharapkan keluarga dapat menjaga kebersihan ,lingkungan rumah yang sehat.

3. Diharapkan dengan memisahkan peralatan makan,minum dan peralatan mandi anggota keluarga lain tidak tertular.
4. Diharapkan klien percaya diri dalam pengobatan
5. Untuk mengetahui perkembangan klien dan keluarga serta tindakan selanjutnya

4.1.16 Implementasi Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga dilaksanakan pada :

1. Implementasi Tn.MT

Tanggal 11 Juli 2016 Jam 15.00 WIB

1. Penatalaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa pertama pada Tn.MT :
 - a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengobatan penyakit kusta
 - b. Mendiskusikan tentang cara pengobatan kusta

Tanggal 13 Juli 2016 Jam 19.00 WIB

1. Penatalaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa pertama pada Tn.MT :
 - a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengobatan penyakit kusta
 - b. Mendiskusikan tentang cara pengobatan kusta
 - c. Memotivasi keluarga dan klien terhadap penyakit yang diderita

Tanggal 15 Juli 2016 Jam 16.00 WIB

1. Penatalaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa pertama pada Tn.MT :
 - a. Memotivasi keluarga dan klien terhadap penyakit yang diderita
 - b. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah
 - c. Anjurkan berobat secara teratur

Tanggal 17 Juli 2016 Jam 18.30 WIB

1. Penatalaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa pertama pada Tn.MT :
 - a. Memotivasi keluarga dan klien terhadap penyakit yang diderita
 - b. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah
 - c. Anjurkan berobat secara teratur
 - d. Mengajarkan cara perawatan kaki dan tangan saat dirumah dengan air hangat dan senam jari

2. Implementasi Tn.M**Tanggal 12 Juli 2016 Jam 19.00 WIB**

1. Penatalaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa pertama pada Tn.M :
 - a. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga di harapkan dapat mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui tentang menjaga lingkungan rumah yang sehat
 - b. Diharapkan keluarga dapat menjaga kebersihan ,lingkungan rumah yang sehat

Tanggal 14 Juli 2016 Jam 19.00 WIB

1. Penatalaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa pertama pada Tn.M :
 - a. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga di harapkan dapat mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui tentang menjaga lingkungan rumah yang sehat
 - b. Diharapkan keluarga dapat menjaga kebersihan ,lingkungan rumah yang sehat
 - c. Diharapkan dengan memisahkan peralatan makan,minum dan peralatan mandi anggota keluarga lain tidak tertular

Tanggal 16 Juli 2016 Jam 17.00 WIB

1. Penatalaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa pertama pada Tn.M :

- a. Diharapkan dengan memisahkan peralatan makan,minum dan peralatan mandi anggota keluarga lain tidak tertular
- b. Memotivasi keluarga dan klien
- c. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah

Tanggal 18 Juli 2016 Jam 19.30 WIB

1. Penatalaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga diagnosa pertama pada Tn.M :
 - a. Diharapkan dengan memisahkan peralatan makan,minum dan peralatan mandi anggota keluarga lain tidak tertular
 - b. Memotivasi keluarga dan klien
 - c. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah
 - d. Mengajarkan klien dan keluarga cara perawatan saat dirumah dengan merendamkan air hangat dan senam jari

4.1.17 Evaluasi

hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga secara kesimpulan akan diuraikan dalam catatan perkembangan. Catatan perkembangan dijelaskan dilampirkan.

1. Keluarga Tn.MT

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	TTD

1	11 Juli 2016	<p>Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.</p>	<p>S : Keluarga Tn.MT mengatakan tidak mengerti bahwa yang terjadi pada Tn.MT adalah disebabkan oleh penyakit kusta. Sehingga keluarga tidak mengetahui cara pengobatan penderita kusta.</p> <p>O : Tangan kanan Tn.MT terasa kaku dan mati rasa (kesemutan), tangan bisa digerakkan bebas serta idak ada rentang gerak. Kaki tidak ada kekakuan serta rentang gerak bebas, tidak ada batasan. Pada pemeriksaan mikrobiologi yaitu pewarnaan ZN/MH meliputi telinga kanan (-) dan telinga kiri (-). Pemeriksaan fisik kulit dan syaraf pada tanggal 11 februari 2016 didapatkan hasil adanya eritema dan hipo. Pengobatan selama 6 bulan dengan</p>	
---	--------------	--	---	--

			<p>mengonsumsi rifampicin 600mg, lampren 300 mg, DDS 100 mg. jenis tipen kusta PB.</p> <p>TD : 110/80</p> <p>RR :19 X/menit</p> <p>S : 36,7 C</p> <p>N : 88 X/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
2	13 Juli 2016	<p>Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.</p>	<p>S : Tn.MT dan keluarga mengatakan masih belum mengerti cara pengobatan penderita kusta.</p> <p>O : Tn.MT tampak sehat tangan kanan Tn.MT terasa kaku dan mati rasa (kesemutan), tangan bisa digerakkan bebas serta idak ada rentang gerak. Kaki tidak ada kekakuan serta rentang gerak bebas, tidak ada batasan. Pengobatan selama 6 bulan dengan mengonsumsi</p>	

			<p>rifampicyn 600mg, lampren 300 mg, DDS 100 mg. jenis tipen kusta PB.</p> <p>TD : 110/80</p> <p>RR :20 X/menit</p> <p>S : 36,3 C</p> <p>N : 93 X/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
3	15 Juli 2016	<p>Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.</p>	<p>S: Tn.MT dan keluarga mengatakan masih belum mengerti cara pengobatan penderita kusta.</p> <p>O : Tn.MT tampak sehat tangan kanan Tn.MT terasa kaku dan mati rasa (kesemutan), tangan bisa digerakkan bebas serta idak ada rentang gerak. Kaki tidak ada kekakuan serta rentang gerak bebas, tidak ada batasan.</p> <p>TD : 130/70 mmHg</p> <p>RR :21 X/menit</p>	

			<p>S : 36,8 C</p> <p>N : 83 X/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
4	17 juli 2016	<p>Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.</p>	<p>S: Tn.MT dan keluarga mengatakan mengerti cara pengobatan penderita kusta.</p> <p>O : Tn.MT tampak sehat tangan kanan Tn.MT terasa kaku dan mati rasa (kesemutan), tangan bisa digerakkan bebas serta idak ada rentang gerak. Kaki tidak ada kekakuan serta rentang gerak bebas, tidak ada batasan. jenis tipen kusta PB.</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>RR :20X/menit</p> <p>S : 36,6 C</p> <p>N : 80 X/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di selesai</p>	

1. Keluarga Tn.M

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Catatan perkembangan	TTD
1	12 Juli 2016	Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah sehat	<p>S : Tn.M dan keluarga mengatakan belum mengerti tentang dampak pemakaian peralatan makan dan minum secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain, serta pemakaian peralatan mandi seperti sabun batang.</p> <p>O : Tn.M tampak sehat, tangan dan kaki, tidak ada kekakuan pada tangan dan kaki. Terdapat bintik-bintik putih di sepanjang lengan kedua tangan Tn.M. Keluarga merawatnya menggunakan air hangat setiap pagi dan mengkonsumsi obat dari</p>	

			<p>puskesmas. Pemeriksaan kulit dan syaraf tepi pada tanggal 31 mei 2016 didapatkan hasil eritema dan hipo. Pengobatan DDS 100mg. Merupakan jenis kusta PB.</p> <p>TD : 120/80</p> <p>RR :19 X/menit</p> <p>S : 36,6 C</p> <p>N : 86 X/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
2	14 Juli 2016	Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah sehat	<p>S : Tn.M dan keluarga mengatakan belum mengerti tentang dampak pemakaian peralatan makan dan minum secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain, serta pemakaian peralatan mandi seperti sabun batang.</p> <p>O : Tn.MT tampak sehat, tangan dan kaki, tidak ada</p>	

			<p>kekakuan pada tangan dan kaki. Terdapat bintik-bintik putih di sepanjang lengan kedua tangan Tn.M. Keluarga merawatnya menggunakan air hangat setiap pagi dan mengkonsumsi obat dari puskesmas. Merupakan jenis kusta PB.</p> <p>TD : 110/80</p> <p>RR :21 X/menit</p> <p>S : 36,3 C</p> <p>N : 80 X/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
3	16 Juli 2016	Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara	<p>S : Tn.M dan keluarga mengatakan belum mengerti tentang dampak pemakaian peralatan makan dan minum secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain, serta pemakaian peralatan</p>	

		lingkungan rumah sehat	<p>mandi seperti sabun batang.</p> <p>O : Tn.M tampak sehat, tangan dan kaki, tidak ada kekakuan pada tangan dan kaki. Terdapat bintik-bintik putih di sepanjang lengan kedua tangan Tn.M. Keluarga merawatnya menggunakan air hangat setiap pagi dan mengkonsumsi obat dari puskesmas. Merupakan jenis kusta PB.</p> <p>TD : 130/80</p> <p>RR :21 X/menit</p> <p>S : 36,6 C</p> <p>N : 91 X/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
4	18 Juli 2106	Resiko penularan berhubungan	<p>S : Tn.M dan keluarga mengatakan mengerti tentang dampak pemakaian peralatan</p>	

		<p>dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah sehat</p>	<p>makan dan minum secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain, serta pemakaian peralatan mandi seperti sabun batang.</p> <p>O : Tn.M tampak sehat, tangan dan kaki, tidak ada kekakuan pada tangan dan kaki. Terdapat bintik-bintik putih di sepanjang lengan kedua tangan Tn.M. Keluarga merawatnya menggunakan air hangat setiap pagi dan mengkonsumsi obat dari puskesmas. Merupakan jenis kusta PB.</p> <p>TD : 120/80</p> <p>RR :20 X/menit</p> <p>S : 36,6 C</p> <p>N : 88 X/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi selesai</p>	
--	--	---	---	--

4.2 Pembahasan

Dalam bab IV ini dibahas mengenai kesenjangan – kesenjangan antara tinjauan pustaka yang mengungkapkan secara teoritis dengan tinjauan kasus yang merupakan pelaksanaan secara nyata di lapangan. Kesenjangan – kesenjangan yang didapat sebagai berikut.

4.2.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, peneliti tidak mengalami kesulitan karena klien dan pihak keluarga klien sangat menerima peneliti dengan baik, peneliti juga memperkenalkan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan peneliti yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien sehingga dengan terjalinnya hubungan yang kooperatif antara penulis dengan klien maupun pihak keluarga yang mengantar ke Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif di dapatkan data dari klien pertama yang bernama klien Tn.MT mengatakan keluhan yang dirasakan sejak 30 tahun yang lalu saat meminum air putih yang diberikan oleh temannya yang tinggal serumah selama 1 bulan, Tangan kanan Tn.MT terasa kaku dan mati rasa (kesemutan), tangan bisa digerakkan bebas serta tidak ada rentang gerak. Kaki tidak ada kekakuan serta rentang gerak bebas, tidak ada

batasan. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan data obyektif Tn.MT tampak sehat, pemeriksaan mikrobiologi dari RSUD.Dr.Mohammad Soewandhi pada tanggal 8 februari 2016 dan didapatkan hasil pada tanggal 10 februari 2016 yaitu, didapatkan pewarnaan ZN/MH meliputi telinga kanan (-) dan telinga kiri (-). Kemudian berobat di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya, Tn.MT melakukan Pemeriksaan fisik kulit dan syaraf pada tanggal 11 februari 2016 didapatkan hasil adanya eritema dan hipo. Pengobatan yang di mulai pada bulan maret-agustus atau selama 6 bulan dengan mengkonsumsi rifampicin 600mg, lampren 300 mg, DDS 100 mg. jenis tipen kusta PB. Sedangkan klien kedua pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Juni 2016 pukul 19.00 WIB didapatkan data klien nampak bingung, kebersihan lingkungan rumah Tn.M kurang terjaga dengan baik.

Sedangkan klien kedua yang bernama Tn.M didapatkan data subyektif, klien mengatakan sebelum mengidap penyakit kusta Tn.M sering bermain di sawah. Terdapat bintik-bintik putih di sepanjang lengan kedua tangan Tn.M. Tidak ada kekakuan yang terjadi. Berdasarkan data obyektif, yaitu kaku pada kedua tangan, Keluarga merawatnya hanya menggunakan air hangat setiap pagi dan mengkonsumsi obat dari puskesmas. Pemeriksaan kulit dan syaraf tepi pada tanggal 31 mei 2016 didapatkan hasil eritema dan hipo. Pengobatan DDS 100 mg. Merupakan jenis kusta PB. Berdasarkan teori tentang tanda dan gejala Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), diagnosis penyakit kusta ditetapkan dengan cara mengenali cardinal sign atau tanda utama penyakit kusta yaitu:

- a. bercak pada kulit yang mengalami mati rasa; bercak dapat berwarna putih (hypopigmentasi) atau berwarna merah (erithematous), penebalan kulit (plak infiltrate) atau berupa nodul-nodul. Mati rasa dapat terjadi terhadap rasa raba, suhu, dan sakit yang terjadi secara total atau sebagian.
- b. penebalan pada saraf tepi yang disertai dengan rasa nyeri dan gangguan pada fungsi saraf yang terkena. Saraf sensorik mengalami mati rasa, saraf motorik mengalami kelemahan otot (parese) dan kelumpuhan (paralisis), dan gangguan pada saraf otonom berupa kulit kering dan retak-retak.
- c. pemeriksaan hapusan jaringan kulit dihasilkan yaitu bakteri tahan asam (BTA) positif.

Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

Dalam pengkajian perilaku saat menangani masalah penyakit kusta pada tinjauan kasus pertama dan tinjauan kasus kedua ditemukan data klien belum bisa menjelaskan cara pengobatan dan cara menjaga lingkungan rumah yang sehat. Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

4.2.2 Perumusan Diagnosa

Diagnosa yang terdapat pada teori muncul pada kasus. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada kasus adalah resiko cedera, Sedangkan pada studi kasus di temukan 2 diagnosa, yaitu :

- a. Resiko terjadi penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Resiko terjadi penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Dalam perumusan diagnose ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pembahasan kasus. Komponen diagnosis keperawatan keluarga (Setiadi 2008) meliputi :

1. Masalah(problem)

Daftar diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan (Setiadi,2008) adalah sebagai berikut :

Diagnosa keperawatan

- a. Diagnose keperawatan keluarga pada masalah lingkungan. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (higiene lingkungan).
- b. Resiko terhadap cedera.
- c. Resiko terjadi infeksi (penularan penyakit)

Maka hal ini terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan pada tinjauan pustaka meliputi 3 diagnosa (masalah lingkungan, resiko cedera, resiko infeksi) sedangkan pada tinjauan kasus meliputi 2 diagnosa (Resiko penularan berhubungan dengan ketikmampuan keluarga merawat anggota keluargayang sakit dan resiko terjadi penularan

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

4.2.3 Perencanaan

Dalam teori rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan minimal dari perawat.

Pada perencanaan keperawatan ini peneliti berfokus pada perencanaan diagnosa resiko penularan yang menjadi masalah utama baik dalam tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus pertama maupun kedua. Perencanaan untuk tinjauan kasus pertama dengan masalah keperawatan resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit yaitu melakukan pengkajian pengetahuan keluarga tentang pengobatan kesehatan keluarga pada kusta, menjelaskan tentang prosedur pengobatan dan penanganan, mendiskusikan dengan keluarga tentang perawatan dan pencegahan resiko penularan, melakukan ROM (*Range Of Motion*) dengan menggunakan media karet gelang, anjurkan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan, kolaborasi dengan tim medis puskesmas. Sedangkan pada tinjauan kasus kedua Perencanaan untuk tinjauan kasus kedua dengan masalah keperawatan resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara kebersihan lingkungan rumah yang sehat yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang

lingkungan rumah yang sehat, menjelaskan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah yang sehat, menganjurkan keluarga memisahkan semua peralatan makan, minum, dan peralatan mandi, melakukan penyuluhan lingkungan rumah yang sehat menggunakan media leaflet, kolaborasi dengan tim medis puskesmas. Maka didapatkan hasil tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pertama maupun kedua yang mana tujuan dari masalah resiko penularan.

Rencana tindakan keluarga di arahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan minimal dari perawat (Setiadi,2008).

Peneliti memberikan pengetahuan melalui penyuluhan tentang penyakit kusta dan penatalaksanaan. Peneliti tidak mengalami hambatan dalam menentukan rencana tindakan karena peneliti berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga untuk menentukan rencana yang akan dilakukan.

4.2.4 Pelaksanaan

Pada kasus ini peneliti menetapkan prioritas utama kesehatan pada penyakit kusta yang diderita. Pada kasus ini penulis menetapkan rencana asuhan keperawatan keluarga. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang :

1. Pengertian kusta yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (mikrobakterium leprae) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya

2. Tanda dan gejala kusta kelainan kulit atau lesi dapat berbentuk bercak keputih-putihan (hypopigmentasi) atau kemerah-merahan (eritemtous) yang mati rasa (anastesi), penebalan syaraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi syaraf. Gangguan fungsi syaraf ini merupakan akibat dari peradangan kronis saraf tepi (neuritis perifer)
3. Cara menjaga kebersihan lingkungan rumah yang sehat
4. Kolaborasi dengan tim medis puskesmas untuk terapi selanjutnya

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Karena tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan di lahan praktek, maka pelaksanaan harus disesuaikan dengan standart oprasional prosedur (SOP) Puskesmas Sidotopo Wetan 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 kedua pada resiko penularan mengikuti standart oprasional prosedur (SOP) di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

Pada pelaksanaan keperawatan ini peneliti berfokus kepada pengaruh tindakan yaitu dengan melakukan pengobatan dan perilaku keluarga sesuai rencana tindakan terhadap masalah keperawatan resiko penularan. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan pada anggota keluarga lain.

Pada pelaksanaan tindakan perawatan selanjutnya pada tinjauan kasus pertama dengan masalah keperawatan resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit yaitu mendiskusikan dengan keluarga tentang perawatan dan pencegahan resiko penularan, melakukan ROM (*Rang Of Motion*) menggunakan media karet gelang 3x/hari, kolaborasi dengan tim medis puskesmas. Sedangkan pada tindakan masalah keperawatan resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara kebersihan lingkungan rumah yang sehat yaitu menjelaskan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah yang sehat, mengajurkan keluarga memisahkan semua peralatan makan, minum, dan peralatan mandi, melakukan penyuluhan lingkungan rumah yang sehat menggunakan media leaflet, kolaborasi dengan petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah.

Peneliti memberikan pengetahuan melalui penyuluhan tentang penyakit kusta dan penatalaksanaan. Peneliti tidak mengalami hambatan ataupun kendala dalam melakukan pelaksanaan tindakan karena peneliti berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan alat untuk menilai apakah tujuan berhasil atau tidak. Dari hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pertama keluarga tahu tentang cara pengobatan dan penanganan kusta dengan menggunakan senam jari 3x/hari dan pada diagnosa keluarga yang kedua mengerti dan memahami tentang pemeliharaan kebersihan lingkungan rumah yang sehat dimulai dari definisi, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi serta penatalaksanaan pada kusta. Hal ini dapat dibuktikan setelah selesai penyuluhan kesehatan pada klien bisa menjawab apa yang ditanyakan oleh perawat tentang penyakit kusta dan keluarga mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat setiap hari.