

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

Guna mendapatkan gambaran yang nyata tentang pelaksanaan keperawatan, pada bab ini penulis menyajikan satu kasus keluarga yang di dalamnya terdapat masalah satu anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru yang penulis asuh sejak tanggal 10 Juli 2000 sampai dengan tanggal 22 Juli 2000.

#### A. Pengkajian

##### 1. Penjajakan tahap pertama (tanggal 12 Juli 2000 Pukul 10.35).

###### a. Pengumpulan data.

###### 1) Struktur dan sifat keluarga

###### a) Identitas Klien.

Klien bernama Tn Kh dengan usia 25 tahun, berat badan 49 Kg, beragama Islam, berkebangsaan Indonesia, Suku Madura, Pendidikan SMP, klien tidak bekerja, berdomisili di Bulak Jaya Gang IV no. 61 Surabaya.

###### b) Identitas masing-masing anggota keluarga.

Dalam keluarga klien terdapat 10 anggota keluarga dengan 3 kepala keluarga.

Kepala keluarga 1 Tn M (60 tahun) menikah dengan Ny Mu (55 tahun) mempunyai 2 orang anak bernama Ny.Ma (40 tahun) dan

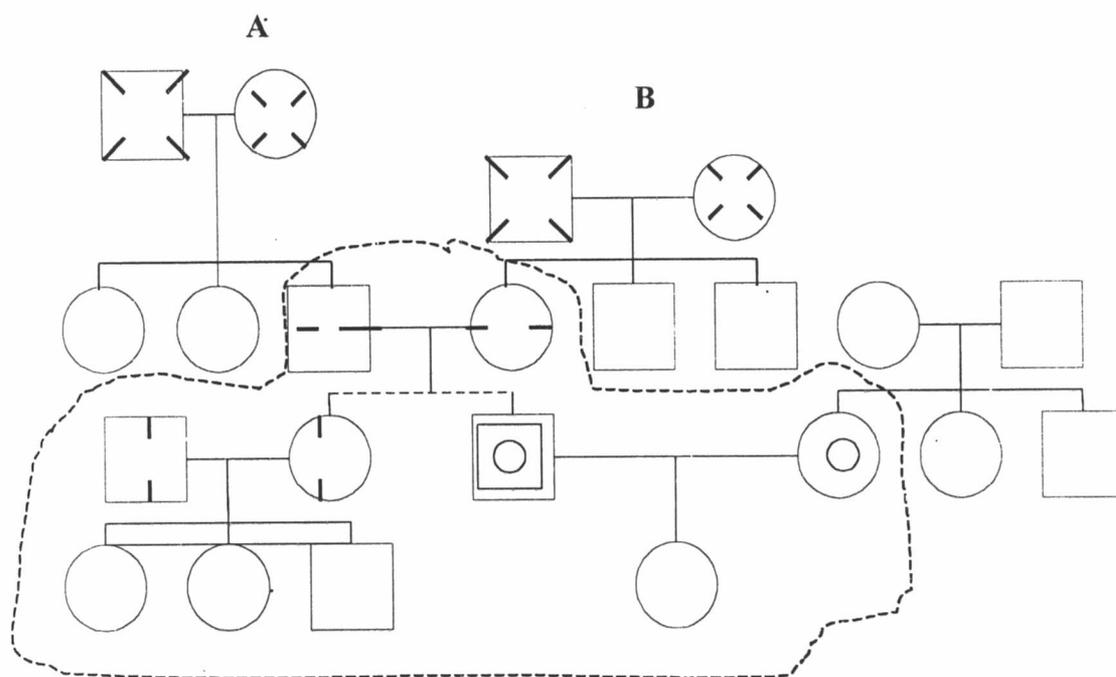
Tn Kh. (25 tahun), kemudian Ny Ma menikah dengan Tn Mj (45 tahun) kepala keluarga 2 mempunyai 3 orang anak yaitu anak S (18 tahun), anak J (15 tahun), anak Y (11 tahun). Sedangkan tuan Kh kepala keluarga 3 yang penulis asuh menikah dengan Ny Mw (20 tahun), mempunyai anak Ja (9 bulan). Keluarga klien mengikuti garis Patriakat yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah dipihak ayah. Keluarga klien termasuk dalam keluarga extended family untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dan genogram.

Tabel masing-masing anggota keluarga

No.	Nama	<input type="checkbox"/>	Umur	Agama	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Satu rumah/tidak
	Tn M	<input type="checkbox"/>	60 th	Islam	Kpl Klg I	SR	Becak	Ya
	Ny Mu	<input type="checkbox"/>	55 th	Islam	Istri klg I	SR	Rt	Ya
	Ny Ma	<input type="checkbox"/>	40 th	Islam	Istri klg II	SD	Rt	Ya
	Tn Kh	<input type="checkbox"/>	25 th	Islam	Kpl klg III	SMP	-	Ya
	Tn Mj	<input type="checkbox"/>	45 th	Islam	Kpl klg II	SD	Harian	Ya
	Ny Mw	<input type="checkbox"/>	20 th	Islam	Istri klg III	SD	Rt	Ya
	Anak S	<input type="checkbox"/>	18 th	Islam	Anak klg II	SD	-	Ya
	Anak J	<input type="checkbox"/>	15 th	Islam	Anak klg II anak	SD	-	Ya
	Anak Y	<input type="checkbox"/>	11 th	Islam	Anak klg II	SD	-	Ya
	Anak Ja	<input type="checkbox"/>	9 bln	Islam	Anak klg III	-	-	Ya

Gambar III – 1

## Genogram



Gambar III - 2

## Keterangan Gambar

A : Keluarga dari ayah Klien

B : Keluarga dari Ibu Klien

  : Meninggal

 : Klien yang di indentifikasi

----- : Tidak menikah atau saudara kandung

 : Laki-laki

 : Perempuan

  : Keluarga I

  : Keluarga II

  : Keluarga III

 : Dalam Satu rumah

c) Kegiatan-kegiatan dalam hidup sehari-hari

(1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Keluarga (Tn Kh) mengatakan kesehatan itu sangat penting. Oleh karena itu apabila ada anggota keluarga sakit di bawa ke Puskesmas, begitu juga pada saat batuk-batuk klien Tn Kh berobat ke Puskesmas setelah pemeriksaan BTA positif menunjukkan hasil yang positif akhirnya klien mengikuti program pemberantasan Tuberkulosis Paru di Puskesmas. Klien minum obat tidak teratur karena takut tubuhnya kebal. Sejak saat ini klien tidak mau berobat lagi karena merasa sudah sembuh. Keluarga klien memelihara kesehatan dengan mandi sehari 2x sehari di kamar mandi, mencuci rambut satu kali seminggu dengan menggunakan shampoo, untuk menjaga kebersihan mulut selalu menggosok gigi 2x sehari, setelah makan dengan memakai sikat gigi dan pasta gigi, memotong kuku setiap kuku panjang. Berganti pakaian 2x sehari keluarga tidak menggunakan alas kaki setiap keluar rumah, dan tidak mempunyai kebiasaan cuci tangan maupun kaki sebelum tidur karena dianggap tidak perlu.

(2) Pola aktivitas

Setelah klien di PHK tiga bulan yang lalu klien lebih sering di rumah kadang-kadang di ajak temannya untuk melamar

pekerjaan tetapi sampai sekarang belum bekerja kadang klien mengendong anaknya dan mengajaknya bermain.

(3) Pola eliminasi

Keluarga di rumah (termasuk klien, Tn Kh) Bab 1x sehari dan bak 4 – 5 x / hari. Bab di jawaban yang terletak 10 m dari rumahnya.

(4) Pola tidur dan istirahat

Kebiasaan keluarga dirumah tidur malam antara jam 21.00 sampai jam 05.00. siang hai kurang dari 1 jam, klien Tn Kh dan Istrinya tidur bersamaan di kamar, demikan juga dengan anggota keluarga yang lain, tidur di dalam satu kamar.

(5) Pola persepsi sensori dan kognitif

Klien tidak mengalami gangguan baik penglihatan, pendengaran, dan perabaan demikian juga anggota-anggota keluarganya tidak didapatkan gangguan, klien menganggap bahwa penyakitnya sudah sembuh sehingga tidak kontrol lagi.

(6) Pola lingkungan dan peran

Hubungan klien dengan Istri, anak dan anggota-anggota keluarga yang lain sangat baik, kllien berperan sebagai ayah dalam keluarga, tetapi klien tidak dapat berperan sebagai ayah yang memberi nafkah, karena klien belum mendapatkan kerja.

(7) Pola penanggulangan stress

Klien sangat sedih karena ia tidak bisa memberi nafkah kepada Istri dan anaknya terutama dari nafkah material karena klien belum bekerja, tetapi anggota-anggota keluarga yang lain selalu menghiburnya dan menyampaikan klien pasti mendapat pekerjaan.

(8) Pola persepsi diri

Klien tidak mengerti tentang penyakitnya dan merasa hanya penyakit biasa dan merasa sudah sembuh sehingga tidak kontrol lagi.

Klien juga mengatakan tidak mau minum obat karena takut tubuhnya kebal, sehingga klien minum obat tidak teratur.

(9) Pola makan

Dalam keluarga klien makan 3x/hari dengan komposisi nasi, lauk, sayur, makan daging 3 mg sehari, tahu, tempe setiap hari, klien (Tn Kh) makan nasi 1 piring habis, klien jarang makan camilan karena tidak suka, kalau makan bersama-sama keluarga, semua alat makan dipakai bersama-sama. Berat badan klien 49 Kg, tinggi badan 157 cm.

(10) Pola reproduksi dan seksual

Klien (Tn Kh) seorang laki-laki, suami dari istri dan anak-anaknya, klien tidak mengalami gangguan dalam berhubungan seksual dengan istrinya.

(11) Waktu senggang dan rekreasi

Kebiasaan keluarga pada waktu senggang yaitu nonton TV bersama-sama keluarga tidak pernah mengadakan rekreasi karena tidak ada biaya.

(12) Pola komunikasi keluarga

Dalam mengambil keputusan kepala keluarga yang ke-2 (Tn Mj) karena terdapat tiga keluarga dan dalam pengambilan keputusan selalu di musyawarahkan.

(13) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien dan keluarga beragama Islam, klien dapat menjalankan ibadah (sholat lima waktu).

2) Faktor sosial – budaya – ekonomi

Klien (Tn Kh) sudah 3 bulan tidak bekerja karena di PHK sehingga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari di tanggung oleh anggota keluarga yang lain seperti Tn. M, Tn Mj dan tambahan dari penghasilan istri. Jika dikumpulkan mencapai Rp. 100.000/bulan, biaya tersebut tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari.

Pendidikan klien SMP sedangkan sebagian besar keluarganya pendidikan SD, hubungan keluarga klien sangat baik, klien sebagai sekretaris di desanya dan sangat aktif di masyarakat dalam hal kegiatan 17 Agustus.

3) Faktor-faktor lingkungan

a) Perumahan

Bangunan milik sendiri ukuran 5 x 10 m, terdapat 4 kamar tamu 3 kamar tidur, terdapat meja kursi yang tidak terawat, luas kamar 3 x 3 m, dinding terbuat dari tembok, keadaan lembab, cahaya 15 % dari depan rumah, perabotan rumah tidak tertata rapi, menggunakan penerangan listrik, tidak terdapat genting kaca, lantai dari ubin, banyak debu dan sarang laba-laba.

b) Sanitasi

Sumber air minum dan kebutuhan rumah tangga PDAM, air limbah di buang ke selokan terbuka dan air tumpah menggenang, air minum tidak di masak, jarak antara sumber air minum dengan pembuangan kotoran kurang dari 5 –10 m. tempat pembuangan sampah tidak memenuhi syarat kesehatan (sampah di depan rumah berserakan, banyak lalat, bau menyebar kemana-mana) klien mempunyai ternak ayam yang letaknya menempel pada dinding rumah, jarang dibersihkan dan berbau, klien tidak mempunyai pekarangan.

c) Pemanfaatan sarana kesehatan

Keluarga selalu membawa ke Puskesmas Wonokusumo jika salah satu anggota keluarganya sakit yang berjarak kurang lebih 3 Km dari rumah, untuk menjangkaunya menggunakan angkutan umum atau becak. Begitu juga klien mendapat pengobatan Tuberkulosis Paru (ethambutol 750 mg, INH 450 mg). Dengan pengobatan jangka pendek, tetapi sejak saat ini klien tidak berobat karena

merasa sudah sembuh, obat dirumahnya sudah habis, klien mengatakan minum obat tidak teratur karena takut tumbuhnya kebal. Klien punya anak umur 9 bulan.

Imunisasi belum lengkap tidak pernah di bawa ke Posyandu maupun Puskesmas karena ibunya sibuk bekerja.

d) Personal Hygiene

Kebiasaan keluarga mencuci rambut satu kali seminggu memakai shampoo, gosok gigi setiap hari memakai pasta gigi mandi 2 x sehari di kamar mandi, kebersihan kuku cukup. keluarga F menggunakan alas kaki, tidak cuci tangan sebelum tidur.

e) Data KIA

Klien mengatakan mempunyai anak umur 9 bulan, imunisasi F lengkap ( BCG + Polio ) persalinan di tolong dukun BB sekarang 8 Kg, anak Klien tidak memp KMS karena hilang, karena kesibukan ibu bekerja sehingga anak Klien di asuh oleh kakak kandungnya (Ny. Ma ), ibu klien mengatakan tidak tahu manfaat imunisasi dan kerugiannya jika anak tidak memperoleh imunisasi.

f) Data KB

Ibu mengikuti Keluarga Berencana menggunakan suntikan kepada bidan setempat sejak 6 bulan sampai sekarang itu atas saran suami supaya tidak kerepotan mengurus anak.

g) Riwayat Persalinan

Persalinan yang di alami Ibu di tolong oleh dukun beranak, dan menurut pengalaman ibu tidak mengalami gangguan sewaktu hamil dan bersalin.

h) Keadaan Gizi Keluarga

Pertumbuhan fisik anak sesuai dengan umurnya yaitu 9 bulan, berat badan 8 Kg, tinggi badan 76 cm, sejak umur 2 hari anak klien sudah makan pisang dan nasi yang dihaluskan sampai umur 6 bulan.

4) Riwayat Kesehatan

Klien Tn Kh menderita penyakit menular dan telah di diagnosa 2 bulan yang lalu dari pemeriksaan BTA + Puskesmas Wonokusumo Surabaya dan analisa penulis dapatkan Klien mengatakan sudah 2 bulan ini sakit dan berobat ke Puskesmas mendapat obat INH 450 mg, ethambutal 750 mg dan sejak saat ini Klien tidak berobat lagi karena merasa sudah sembuh. Klien kurus berat badan 49 Kg, tinggi badan 157 cm. Klien mengatakan jika minum obat tidak teratur, karena takut tubuhnya kebal. Ny. M (Istri Tn. Kh) tidak sakit, begitu juga anak Ja juga tidak sakit.

Tn M kepala keluarga (Kpl 1) sekarang sehat, tidak pernah sakit Paru-paru. Ny Mu ( Istri Tn M) sehat, pernah sakit paru-paru selama 8 bulan dan mendapat pengobatan di Rumah Sakit.

Tn Mj (kepala Klg 2) sehat, tidak pernah menderita paru-paru, Ny Ma (Istri Tn Mj) sekarang sehat, pernah sakit paru-paru selama 8 bulan. Dan mendapat pengobatan di rumah sakit. Anak S, anak J, anak Y (anak kpl klg 2) sekarang sehat tidak pernah menderita penyakit paru-paru: Untuk lebih jelasnya lihat pada tabel III-1

No.	Nama	Keadaan kesehatan sekarang	Pernah menderita Tuberkulosis Paru	Lamanya	Pengobatan
	Tn Kh	Sakit	Ya	2 bulan	Puskesmas
	Tn M	Sehat	Tidak	-	-
	Tn Mj	Sehat	Tidak	-	-
	Ny Ma	Sakit	Ya	6 bulan	RS
	Ny Mu	Sakit	Ya	8 bulan	RS
	Ny Mw	Sehat	Tidak	-	-
	Anak S	Sehat	Tidak	-	-
	Anak J	Sehat	Tidak	-	-
	Anak Ya	Sehat	Tidak	-	-
	Anak Ja	Sehat	Tidak	-	-

Gambar III-1.

b. Analisa data

1) Kelompok data I

a) Data subyektif : Ibu mengatakan tidak tahu manfaat imunisasi dan kerugian jika anak tidak memperoleh imunisasi sehingga anak tidak pernah di bawa ke Puskesmas atau Posyandu, anak umur 9 bulan, imunisasi tidak lengkap (BCG dan Polio 1).

b) Data obyektif : - Anak punya KMS tapi hilang.

- Berat badan : 8 Kg

- Tinggi badan : 57 cm

- Ibu klien tidak pernah ke Posyandu maupun Puskesmas.

c) Masalah kesehatan : imunisasi.

d) Masalah perawatan : keluarga belum mengetahui manfaat imunisasi.

## 2) Kelompok data II

a) Data subyektif : klien mengatakan minum obat tidak secara teratur karena takut tubuhnya kebal dan merasa sudah sembuh.

b) Data obyektif : - Klien kurus, berat badan 49 Kg, tinggi badan 157 cm.  
- Tidak kontrol selama 2 bulan.  
- Terapi jangka pendek.  
- Makan pasti habis.  
- Alat-alat makan dipakai bersama.

c) Masalah kesehatan : Berhenti berobat

d) Masalah perawatan : manfaat pengobatan.

## 3) Kelompok data III

a) Data subyektif : klien (Tn Kh) mengatakan di dalam rumah terdapat 10 anggota keluarga.

b) Data obyektif : - Luas rumah 5 x 10 m  
Luas kamar 3 x 3 m.

Dinding terbuat dari tembok, keadaan lembab.

Cahaya 15 % dari depan rumah, perabotan rumah, tidak tertata rapi, tidak terdapat genting kaca, sampah di depan rumah berserakan, banyak lalat, bau menyebar kemana-mana.

Air limbah selokan terbuka, air menggenang.

Keluarga mempunyai ternak ayam, menempel tembok rumah, kotor, tidak terawat, dan berbau.

Pendidikan keluarga sebagian besar Sekolah Dasar.

c) Masalah kesehatan : Lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

d) Masalah perawatan : Kurang pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeliharaan lingkungan bagi kesehatan.

c. Rumusan masalah.

- 1) Imunisasi
- 2) Berhenti berobat
- 3) Lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

d. Prioritas masalah

1) Imunisasi 4 1/6 (lampiran 1)

2) Lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan 3 2/3  
(lampiran 2)

3) Berhenti berobat 3 (lampiran 3).

2. Penjajakan tahap kedua

- a. Ketidaksanggupan mengenal masalah kesehatan keluarga berhubungan dengan kurangnya pengetahuan di tandai dengan ibu mengatakan tidak mengetahui manfaat imunisasi dan kerugian jika tidak memperoleh imunisasi, anak umur 9 bulan, imunisasi tidak lengkap (BCG dan Polio 1), berat badan 8 Kg, tinggi badan 75 cm, ibu tidak pernah ke Puskesmas atau Posyandu.
- b. Ketidaksanggupan memelihara lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang manfaat pemeliharaan lingkungan bagi kesehatan ditandai dengan luas rumah 5 x 10 m, luas kamar 3 x 3 m, dinding terbuat dari tembok, keadaan lembab, cahaya 15% dari depan rumah, perabotan rumah tidak tertata rapi, tidak terdapat genting kaca, sampah di depan rumah berserakan, banyak lalat, bau menyebar kemana-mana, selokan terbuka, air menggenang, keluarga mempunyai ternak ayam menempel tembok rumah, kotor tidak terawat dan bau.
- c. Ketidakmampuan merawat anggota keluarga penderita Tuberkulosis Paru (motivasi yang sakit berobat secara rutin sampai tuntas) berhubungan

dengan tidak mengetahui keadaan penyakit (sifat, penyebaran, perjalanan, gejala, dan perawatan) ditandai dengan klien mengatakan minum obat tidak teratur karena takut tubuhnya kebal, klien kurus berat badan 49 Kg, tinggi badan 157 cm, tidak kontrol selama 2 bulan, terapi jangka pendek, makan porsi 1 piring habis, alat-alat makan dipakai bersama keluarga.

## B. Perencanaan

Tanggal 13 Juli 2000; jam 09.00

### 1. Rencana tindakan diagnosa I

Ketidak sanggupannya mengenal masalah kesehatan keluarga berhubungan dengan kurangnya pengetahuannya.

#### a. Tujuan

Setelah 30 menit diberikan penyuluhan kesehatan keluarga dapat menjelaskan tentang imunisasi.

#### b. Kriteria hasil

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan Ibu berkeinginan membawa anaknya ke Puskesmas untuk imunisasi (dua kali kunjungan rumah).

#### c. Rencana tindakan

- 1) Jelaskan pada keluarga maksud dan tujuan kita datang ke rumahnya.
- 2) Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang imunisasi.
- 3) Jelaskan pada keluarga tentang pengertian imunisasi.
- 4) Jelaskan tentang macam-macam imunisasi.
- 5) Jelaskan tentang manfaat imunisasi.

- 6) Jelaskan tentang cara mendapatkan imunisasi.
- 7) Anjurkan pada Ibu untuk membawanya ke Puskesmas atau Posyandu untuk imunisasi.
- 8) Tanyakan kembali pada keluarga tentang apa yang telah dijelaskan.

d. Rasional.

- 1) Diharapkan akan terbina hubungan yang terapeutik dan keluarga mau diajak kerjasama.
- 2) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang imunisasi sehingga memudahkan penyuluhan.
- 3) Diharapkan keluarga mengerti dan mampu menjelaskan ulang tentang pengertian imunisasi.
- 4) Diharapkan keluarga mengerti dan mampu menjelaskan ulang tentang macam-macam imunisasi.
- 5) Diharapkan keluarga mengerti dan mampu menjelaskan ulang tentang manfaat imunisasi.
- 6) Diharapkan keluarga mengerti dan mampu menjelaskan ulang tentang dan cara mendapatkan imunisasi (di Posyandu, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling).
- 7) Diharapkan anak memperoleh imunisasi lengkap.
- 8) Untuk dapat mengevaluasi apa yang telah diberikan sudah dimengerti oleh keluarga atau belum.

## 2. Rencana tindakan diagnosa II

Ketidaksanggupan memelihara lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan berhubungan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya manfaat pemeliharaan lingkungan bagi kesehatan.

### a. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu dan mengerti tentang kebersihan rumah (dua kali kunjungan rumah).

### b. Kriteria hasil

- Keluarga mampu mengungkapkan kembali masalah hygiene dan sanitasi lingkungan.
- Keluarga membuang sampah ditempatnya.

### c. Rencana tindakan

- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang masalah hygiene dan sanitasi lingkungan.
- 2) Jelaskan tentang keadaan lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan timbulnya penyakit.
- 3) Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga saluran pembuangan air limbah tidak tergenang dan selalu lancar.
- 4) Anjurkan keluarga menyapu rumah setiap hari dan membuang sampah pada tempatnya.
- 5) Anjurkan keluarga untuk menutup tempat pembuangan sampah.

d. Rasional

- 1) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga sehingga memudahkan pemberian penyuluhan.
- 2) Diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga tentang masalah lingkungan, sehingga keluarga mau menjaga kebersihan lingkungan.
- 3) Saluran pembuangan air limbah yang menggenang dan tidak terawat merupakan sumber penyakit.
- 4) Tercipta lingkungan yang bersih dan nyaman.
- 5) Diharapkan sampah tidak berserakan dan bau tidak menyebar kemana-mana.

3. Rencana tindakan diagnosa III

Ketidakmampuan merawat anggota keluarga penderita Tuberkulosis Paru (motivasi yang sakit berobat secara rutin sampai tuntas) berhubungan dengan tidak mengetahui keadaan penyakit (penyebaran, perjalanan, gejala dan perawatan).

a. Tujuan

Klien datang ke Puskesmas secara teratur dalam waktu 2 kali kunjungan rumah.

b. Kriteria hasil

Klien dinyatakan sembuh total oleh dokter:

- Dari pemeriksaan mikroskopis sediaan dahak dari hasil positif menjadi negatif pada akhir pengobatan.

- Jumlah obat yang diminum minimal mencapai 90% jumlah obat yang disediakan.
- Masa pengobatan intensif dan intermiten harus dicapai dalam waktu maksimal 9 bulan.

c. Rencana tindakan

- 1) Kaji pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit tuberkulosis paru.
- 2) Jelaskan pada klien dan keluarga bahaya Berhenti berobat.
- 3) Anjurkan klien minum obat secara teratur.
- 4) Anjurkan pada anggota keluarga yang sakit untuk tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain.
- 5) Anjurkan pada anggota keluarga yang sakit untuk memisahkan alat-alat yang di gunakan klien atau dengan cara mencuci dengan air panas.

d. Rasional

- 1) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis Paru.
- 2) Di harapkan klien mengerti dan datang ke Puskesmas untuk mengambil obat.
- 3) Agar mendapat perawatan yang intensif dan mencegah kekebalan tubuh.
- 4) Diharapkan penularan dapat dihindari.
- 5) Diharapkan Basil TBC mati pada suhu panas.

### C. Pelaksanaan

(Tanggal 13 Juli 2000 jam 9. 30)

#### Diagnosa keperawatan I

- 1) Menjelaskan pada keluarga maksud dan tujuan kita datang ke rumahnya.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang imunisasi .
- 3) Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian imunisasi.
- 4) Menjelaskan tentang macam-macam imunisasi.
- 5) Menjelaskan tentang manfaat imunisasi.
- 6) Menjelaskan tentang cara mendapatkan imunisasi.
- 7) Menganjurkan pada Ibu untuk membawanya ke Puskesmas atau Posyandu untuk imunisasi.
- 8) Menanyakan kembali pada keluarga tentang apa yang telah dijelaskan.

#### Diagnosa keperawatan II

- 1) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang masalah hygiene dan sanitasi lingkungan.
- 2) Menjelaskan tentang keadaan lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan timbulnya penyakit.
- 3) Menjaga saluran pembuangan air limbah tidak tergenang dan selalu lancar.
- 4) Menganjurkan keluarga menyapu rumah setiap hari dan membuang sampah pada tempatnya.
- 5) Menganjurkan keluarga untuk menutup tempat pembuangan sampah.

### Diagnosa Keperawatan III

- 1) Mengkaji pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit tuberkulosis paru.
- 2) Menjelaskan pada klien dan keluarga bahaya Berhenti berobat.
- 3) Menganjurkan klien minum obat secara teratur dan rajin berobat ke Puskesmas.
- 4) Menganjurkan pada anggota keluarga yang sakit untuk tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain.
- 5) Menganjurkan pada anggota keluarga yang sakit untuk memisahkan alat-alat yang di gunakan klien atau dengan cara mencuci dengan air panas.

### D. Evaluasi

(Tanggal 13 Juli 2000 jam 11.00)

Evaluasi dilakukan menurut rencana waktu dan merupakan kesimpulan catatan perkembangan.

### Diagnosa keperawatan I

Subyektif : Keluarga mampu mengatakan dan menjelaskan tentang pengertian, macam-macam, manfaat, dan cara mendapatkan imunisasi

Obyektif : Ibu membawa anaknya ke Puskesmas untuk imunisasi .

Assesment : Tujuan tercapai

Planning : Rencana tindakan dihentikan (follow up diteruskan oleh petugas PHN).