

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. R DENGAN
GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR
DI DESA WONOKRIYO KECAMATAN GOMBONG**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun oleh :

**Karima Nur Alfetriana
A01301845**

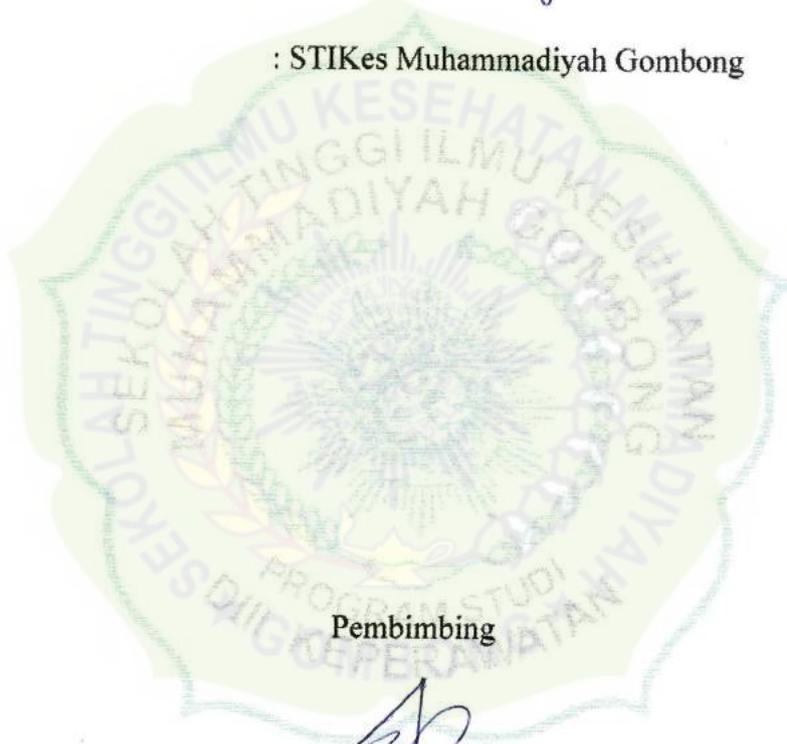
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2016**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Peembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma DIII Keperrawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 30 Juli 2016

Tempat : STIKes Muhammadiyah Gombong



Pembimbing

(Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kep)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. R DENGAN
GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR
DI DESA WONOKRIYO KECAMATAN GOMBONG

yang dipersiapkan dan disusun oleh
Karima Nur Alfetria
A01301845

Telah dipertahankan di depan penguji
pada tanggal 05 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Isma Yuniar, M. Kep

(.....)

2. Ernawati, M. Kep

(.....)

Mengetahui.

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S. Kep. Ns, M. Sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2016
Karima Nur Alfetria¹, Ernawati², M. Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. R DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR DI DESA WONOKRIYO KECAMATAN GOMBONG

Latar Belakang : Masalah penyakit Tuberkulosis Paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di semua negara. Pada kasus ini terdapat masalah kebutuhan belajar pada keluarga Ny. R dan tindakan yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan tentang TB dan penanganannya untuk meningkatkan pemahaman klien.

Tujuan Penulis : Untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan masalah pemenuhan kebutuhan belajar pada klien dengan Post TB.

Asuhan Keperawatan : Saat dikaji pada hari Kamis 09 Juni 2016 Jam 13.00 WIB didapatkan data : Ny. R mengatakan pernah terkena TB, sudah melakukan pengobatan selama 6 bulan, saat dulu TB didalam keluarga terdapat anak balita, Ny. R mengatakan khawatir jika penyakit TB nya kambuh kembali. Masalah keperawatan prioritas yang muncul yaitu kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan. Intervensi dan implementasi yang dilakukan memberikan informasi tentang TB dan penanganannya, memberikan media leaflet tentang TB, memotivasi klien untuk melakukan perubahan hidup menjadi lebih baik, mengkaji keterlibatan anggota keluarga. Hasil dari evaluasi didapatkan Ny. R mengatakan sudah paham tentang TB dan penanganannya serta mau melakukan saran yang dijelaskan.

Kesimpulan : Promosi kesehatan dengan metode *peer education* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku penderita TB

Kata Kunci : asuhan keperawatan, *peer education*, tuberkulosis.

Nursing Studies Program DIII
College of Health Sciences MuhammadiyahGombong
KTI, August 2016
KarimaNur Alfetrianal, Ernawati2, M. Kep

ABSTRACT

NURSING MEETING THE NEEDS OF LEARNING THE FAMILY Ny. R IN THE VILLAGE WONOKRIYO DISTRICT gombong

Background: Tuberculosis Disease problems until today is still a major public health problem in all countries. In this retrospective case series, there are problems in the family needs to learn Ny. R and the action taken is health education about TB and treatment to improve understanding of the client.

Interest Author: To give an idea of nursing care to meet the needs of learning problems in clients with TB Post.

Nursing: When examined on Thursday, June 9, 2016 13:00 clock the data obtained: Ny. R said that once exposed to TB, has been on treatment for 6 months, when the first TB within the family there are children under five, Ny. R says worried if her TB disease recurrence. Nursing problems emerging priorities that improve the readiness of health management. Intervention and implementations do provide information about TB and treatment, providing media leaflets about TB, motivate clients to change lives for the better, examine the involvement of family members. The results of the evaluation obtained Ny. R says already know about TB and penangannya and willing to do the advice described.

Conclusion: Health promotion by peer education method is effective in improving the knowledge and behavior of patients with TB.

Keywords: nursing care, peer education, tuberculosis.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ny. R Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Belajar Di Desa Wonokriyo Kecamatan Gombang” dengan lancar.

Tidak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

1. Ayah dan Ibu tercinta yang telah mendukung penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak M. Madkhan Anis, S. Kep Ns, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
3. Bapak Sawiji, S. Kep, Ns, M. Sc, selaku Ketua Program studi DIII Keperawatan, yang telah mendidik penulis.
4. Ibu Ernawati, M. Kep, selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan support dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Segenap staff karyawan Puskesmas Gombang II yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dan peran aktifnya dalam memberikan data.
6. Segenap Keluarga Besar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman kelompokku Yudi Prasetyo, Yuyun Tity Wahyuni, Yuliana Sari, Sofiani, Dwi Iswanti, Yusuf Bachtiar, Ike Puji Astaty, Imas Susanti,

Jamilatun Ma'sumah, Irma Fitriana, Imam Kurniawan, Imam Sechudin, Ikhlas Arif Mukhtar yang telah membantu memberikan dorongan dan motivasi serta membantu penulis dalam pengumpulan materi.

8. Teman-teman DIII Keperawatan yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Keluarga Ny. R yang telah bekerjasama dengan penulis.

Penulis berharap Karya tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan. Penulis mengharap saran dan kritik untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 26 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pengertian Promosi Kesehatan.....	6
B. Tujuan Promosi Kesehatan.....	6
C. Sasaran Promosi Kesehatan.....	8
D. Strategi Promosi Kesehatan.....	8
E. Metode Promosi Kesehatan.....	9
F. Media dan Alat Peraga Promosi Kesehatan.....	15
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	18
A. Pengkajian.....	18
B. Analisa Data.....	20
C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.....	21
BAB IV PEMBAHASAN.....	24
A. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan.....	24
B. Hambatan Pemeliharaan Rumah.....	26
C. Implementasi.....	26
D. Evaluasi.....	29
E. Analisis Tindakan.....	30
BAB V PENUTUP.....	33

A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	39



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah penyakit Tuberkulosis Paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di semua negara. Salah satu penyebab utama rendahnya angka penemuan penderita TB adalah rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dhewi (2012) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB paru di BPKM pati yaitu dengan pengetahuan kurang memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 3,857 kali. Promosi kesehatan merupakan salah satu alternatif yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB.

Menurut WHO menunjukkan bahwa saat ini ditemukan 8-10 juta kasus baru diseluruh dunia dan dari jumlah kasus tersebut 3 juta diantaranya mengalami kematian pertahunnya, hal ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan. Penyakit TBC merupakan penyakit yang sangat mudah proses penularannya dan sudah lama ada di Indonesia ini, tetapi masih belum di pahami benar oleh masyarakat. Sebagian besar penderita TB adalah berasal dari masyarakat golongan rendah dan penduduk yang tinggal di pemukiman padat. Menurut WHO tahun 2010 menyatakan bahwa 95% dari angka kematian akibat TBC setiap tahun berada di negara berkembang yang relatif miskin dan 75% penderita TBC mereka yang berusia produktif secara ekonomi (15-50 tahun).

Orang dapat terinfeksi kuman TB Paru kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan dan kontak langsung yang secara berlebihan dengan kuman TB Paru (*Mycobacterium Tuberculosis*) (Alsagaf, 2006). Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2006 didapatkan bahwa terdapat 22 negara yang

memiliki penderita Tuberkulosis tertinggi, dimana negara Indonesia menempati urutan ke-3 dengan setiap tahun ditemukan 107 kasus baru per 100 ribu penduduk. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012), jumlah penemuan kasus TB Paru dengan BTA positif pada tahun 2011 berjumlah 194.780 jiwa, dengan jumlah laki laki 115.450 jiwa (59,3 %) dan jumlah perempuan 79.330 jiwa (40,7 %).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 penemuan TB paru (*Case Detection Rate/CDR*) sebanyak 55,38 %, sedangkan pada tahun 2011 sebanyak 55,18%. Data kesembuhan TB Paru (*Cure Rate/ CR*) pada tahun 2010 sebanyak 85,01%. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (2012), Cakupan CDR di Kabupaten Kebumen dari tahun 2005 mengalami kenaikan sampai tahun 2008 yaitu 61.4% walaupun belum memenuhi target kabupaten yaitu 65%, akan tetapi di tahun 2008 mengalami penurunan yaitu CDR hanya 49%. Puskesmas Gombang I merupakan puskesmas tertinggi dan memenuhi target CDR kabupaten yaitu 234.5%

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan jumlah penderita Tuberkulosis. Salah satu dari strategi yaitu DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Tujuan dari pelaksanaan kegiatan dengan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) itu sendiri adalah untuk menjamin keteraturan pengobatan dan mencegah resistensi serta mencegah drop out/lalai dengan dilakukan pengawasan dan pengendalian pengobatan terhadap penderita tuberkulosis. Strategi DOTS direkomendasikan oleh WHO secara mendunia untuk menanggulangi penyakit TBC, karena mampu menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu 95%. (Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis, 2010). Bank Dunia menyatakan bahwa strategi DOTS inilah yang merupakan strategi kesehatan yang paling *Cost-Effectif* untuk penanggulangan penyakit TBC (WHO, 1997).

Penanggulangan tuberkulosis yang dibuat oleh Depkes RI dalam bidang promotif adalah dengan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan

kesehatan tentang tuberkulosis perlu dilakukan karena masalah tuberkulosis banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat (Kumboyono, 2011). Rendahnya pengetahuan penderita TB tentang pencegahan dan penularan dan perilaku penderita yang kurang baik sangat mengkhawatirkan karena perilaku tersebut dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik, gangguan jiwa, gangguan tumbuh kembang anak, menurunnya angka produktivitas keluarga dan akhirnya bisa terjadi gangguan ekonomi, sedangkan dampak yang terburuk adalah kematian (Manalu, 2010).

Edukasi yang diberikan kepada penderita TBC yaitu dengan cara hidup sehat (makan makanan bergizi, istirahat cukup, olahraga teratur) dan hindari (rokok, alkohol, obat bius dan hindari stres), bila batuk mulut ditutup, berperilaku hidup bersih dan sehat, berobat sesuai aturan, jangan meludah di sembarang tempat serta menerapkan strategi DOTS (Nugroho, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09 juni 2016 didapatkan hasil bahwa Keluarga Ny. R khususnya Ny. R mengatakan pernah mengalami penyakit TB, Ny. R mengatakan sudah melakukan pengobatan selama 6 bulan, Ny. R mengatakan sedikit paham tentang TB, Ny. R mengatakan saat dirinya terkena TB terdapat anak balita. Ny. R sudah melakukan pengobatan selama 6 bulan, Ny. R merasa takut jika penyakit TB nya kambuh lagi. Diagnosa keperawatan yang diambil adalah Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (00162). Intervensi yang dilakukan salah satunya adalah memberikan informasi faktual kepada Ny. R yaitu tentang penyakit TB dan cara penanganannya.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengambil kasus Asuhan Keperawatan pada keluarga Ny. R dengan pemenuhan kebutuhan belajar.

B. TUJUAN PENULIS

1. Tujuan Umum :

Tujuan umum dari Karya Tulis Ilmiah ini untuk memberikan gambaran tentang Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Belajar pada keluarga Ny. R di Wilayah Puskesmas Gombang II.

2. Tujuan Khusus :

Pada tujuan khusus ini penulis mampu :

- a. Memaparkan hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny. R dengan post TB di Desa Wonokriyo RT 03 RW 02 Kecamatan Gombang.
- b. Memaparkan rumusan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny. R dengan Post post TB di Desa Wonokriyo RT 03 RW 02 Kecamatan Gombang.
- c. Memaparkan rencana tindakan pada keluarga Ny. R dengan Post TB di Desa Wonokriyo RT 03 RW 02 Kecamatan Gombang.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada keluarga Ny. R dengan Post TB di Desa Wonokriyo RT 03 RW 02 Kecamatan Gombang.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada keluarga Ny. R dengan Post TB di Desa Wonokriyo RT 03 RW 02 Kecamatan Gombang.
- f. Memaparkan inovasi tindakan keperawatan dengan Post TB

C. Manfaat Penulis

1. Manfaat Keilmuan

Hasil Asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan nantinya dapat bermanfaat dan digunakan oleh perawat sebagai informasi mengenai proses keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Perawat

Memberi informasi kepada perawat mengenai asuhan keperawatan keluarga tentang penanganan pada penyakit TB, sehingga diharapkan nantinya perawat mampu mengatasi masalah penanganan pada penyakit TB dengan maksimal dan masalah tersebut mampu teratasi

b. Bagi puskesmas

Sebagai data dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan keluarga di wilayah binaan puskesmas Gombang II

c. Bagi keluarga

Memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit TB dan cara penanganannya.

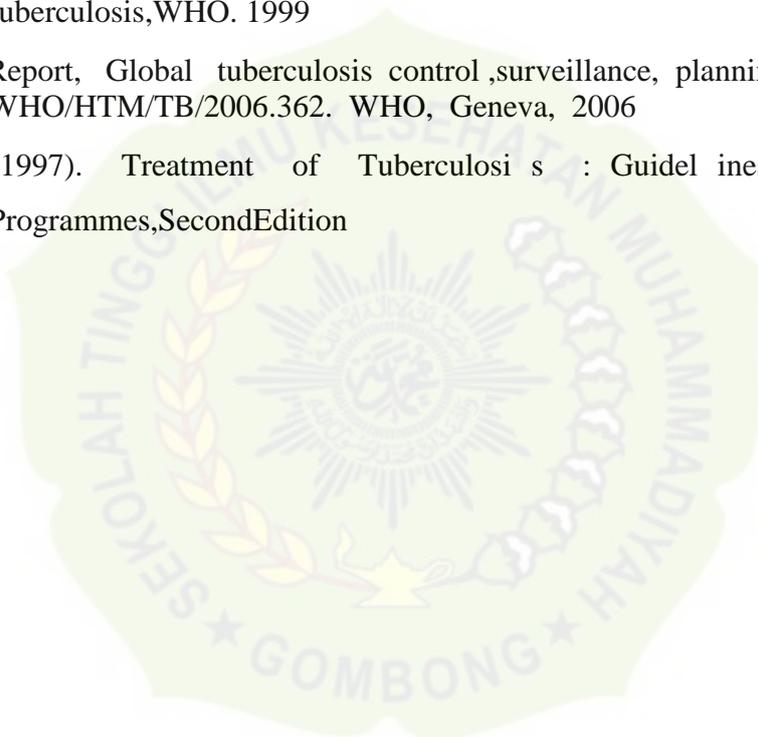


DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hood. dkk. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran Universitas Airlangga
- Bulechek, G.M. *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). Nurjannah, I. (2013). (alih bahasa), Jakarta: CV. Mocomedia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2011*. Kebumen
- Depkes. (2010). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Dit.Jen P2M dan PLP
- Dhewi, G. I., Armiyati, Y., & Supriyono, M. (2012). Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BKPM Pati. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Djulianus(2007), dalam jurnal Rahayu. *Efektivitas promosi kesehatan dengan metode peer educator terhadap tingkat pengetahuandan sikap remaja tentang hiv/aids*.
- Ervyna, Utami, dan Surasta. (2016). *Pengaruh peer education terhadap perilaku personal hygiene genitalia dalam pencegahan kanker serviks pada remaja putri di smp negeri 10 denpasar*. *Coping Ners Journal*: Vol. 3, No. 2.
- Erawatyningsih, E, P. H. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita TBC paru*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 117-124.
- Herniyatun, Astutiningrum dan Nurlaila. (2009). *Efektifitas peer group terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam pencegahan Kanker serviks di Kabupaten Kebumen*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*: Vol. 5 No. 2 Juni 2009.
- Handayani, S. (2010). *Perbandingan Efektivitas Pemberian Informasi Melalui Media Cerita Bergambar (Komik) Versi BKKBN dengan Media Leaflet*. *Jurnal Ilmu Kesehatan* .
- Herdman, T. H. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017, Ed.10*. Jakarta: EGC.
- Kawuriansari, R, D. F. (2010). *Studi Efektivitas Leaflet terhadap skor pengetahuan remaja putri tentang Dismenorea di Smp Kristen 01 Purwokerto Kabupaten Banyumas*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 1 No. 1* , 108-122.

- Kapti, R.E. (2013). Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol, 1 No. 1*, 53-60.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta
- Komite DOTS (2004) *Buku saku TBC bagi Masyarakat*
- Kumboyono. (2011), dalam jurnal *Efektifitas Program Penyuluhan Tuberkulosis Paru Terhadap Perilaku Sehat Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Dan Mulyorejo Kota Malang*.
- Manalu. (2010), dalam jurnal *Efektifitas Program Penyuluhan Tuberkulosis Paru Terhadap Perilaku Sehat Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Dan Mulyorejo Kota Malang*.
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Murti, E.S. dkk (2006). Efektivitas Promosi kesehatan dengan peer education pada kelompok dasawisma dalam upaya penemuan tersangka penderita TB paru. *Berita Kedokteran Masyarakat, Vol 22, No.3*.
- Nuha Muniroh, S. A. (2013). faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. *Jurnal keperawatan komunitas volume 1*, 32.
- Notoatmodjo, S. K. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: EGC.
- Putri, D. A. (2015). Efektifitas program penyuluhan tuberkulosis paru terhadap perilaku sehat penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas janti dan mulyorejo kota malang (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Riska Ayu, I. S, P. P. (2016). Perbedaan Pengetahuan Tentang HIV-AIDS Pada Siswa Dengan Metode buzz group Dan Metode Ceramah Di SMAN 2 Ungaran.
- Rochani Istiawan, J. S. (2006). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dan Petugas Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan klien TBC di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 96-104.
- Triwibowo, C M. E. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Silaban, Ramlan. 2012. *Pengaruh Penggunaan Macromedia Lash, Prigram Powerpoint dan Peta Konsep terhadap Hasil Belajar Kimia pada Pokok Bahasan Hidrokarbon*. Medan: Perpustakaan Universitas Negeri Medan.
- Sholihatun, S. (2012). Perbedaan efektivitas metode ceramah dan metode peer konselor terhadap pengetahuan remaja tentang seks pra nikah pada siswa kelas II multimedia di Smk Kartini Semarang. *Jurnal komunikasi kesehatan (edisi 3)*, 2
- Yuda, H T, E. M. (2015). Gambaran Hasil pengobatan TBC pada lansia di Puskesmas Gombang I. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19-24.
- World Health Organization, Guidelines for the management of drug-resistant tuberculosis, WHO. 1999
- WHO Report, Global tuberculosis control ,surveillance, planning, financing: WHO/HTM/TB/2006.362. WHO, Geneva, 2006
- WHO (1997). Treatment of Tuberculosis : Guidel inesfor National Programmes, Second Edition



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PENANGGULANGAN POST TBC



Disusun Oleh :

Karima Nur Alfetrian

A01301845

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan :
Pokok Bahasan : Penanganan Post TBC
Sub Pokok Bahasan : Menenal Masalah Penanganan Post TBC
Sasaran : Keluarga Ny. R
Waktu : jam 13.00-14.30 WIB (1 x 90 menit)
Pertemuan ke- : 2
Hari/Tanggal : 10 Juni 2016
Tempat : RT 03 RW 02 Desa wonokriyo
Pelaksana : Karima Nur Alfetriana

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 90 menit diharapkan keluarga Ny. R dapat menenal masalah Penanganan Post TBC

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 90 menit diharapkan keluarga Ny. R mampu :

1. Menyebutkan kembali tentang pengertian TBC
2. Menyebutkan kembali 2 dari 7 tanda dan Gejala TBC
3. Menyebutkan kembali 3 dari 5 upaya untuk mencegah terjadinya penyakit TBC

C. Pokok Materi

1. Pengertian TBC
2. Gejala TBC
3. Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit TBC

D. Kegiatan

1. Metode : diskusi dan tanya jawab
2. Media : leaflet dan lembar balik
3. Strategi pelaksanaan :

Waktu	Tahap	Respon
5 menit	Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Mengingat kontrak d. Menjelaskan maksud dan tujuan e. Menanyakan kesediaan f. Apersepsi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Pasien ingat dengan kontrak d. Pasien mengerti maksud dan tujuan e. Pasien bersedia
20 menit	Kerja : a. Memulai penkes dengan membaca tasmiyah b. Menjelaskan pengertian TBC c. Menjelaskan Tanda dan Gejala TBC d. Menjelaskan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit TBC e. Memotivasi untuk melakukan perubahan hidup f. Memberi kesempatan bertanya g. Menjawab pertanyaan	a. Memperhatikan b. Mendengarkan
5 menit	Terminasi : a. Melakukan evaluasi b. Memberikan kesimpulan c. Menutup penkes dengan membaca tahmid d. Memberi salam penutup	a. Mendengarkan b. Menjawab salam

E. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan
 - a. Materi sudah siap dan dipelajari 1 hari sebelum penkes
 - b. Media sudah siap 1 hari sebelum penkes
 - c. Kontrak waktu dan tempat dengan pasien sudah disampaikan 1 hari sebelum penkes

2. Evaluasi Proses
 - a. Pasien siap diberi penkes
 - b. Pasien memperhatikan saat diberi penkes
 - c. Media dapat digunakan secara aktif
3. Evaluasi Hasil
 1. Klien Menyebutkan kembali tentang pengertian TBC
 2. Klien Menyebutkan kembali 2 dari 7 tanda dan Gejala TBC
 3. Klien Mau melakukan perubahan hidup menjadi lebih baik
 4. Klien Menyebutkan kembali 3 dari 5 upaya untuk mencegah terjadinya penyakit TBC

F. Materi

Terlampir

G. Leaflet

Terlampir



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

RUMAH SEHAT



Disusun Oleh :

Karima Nur Alfitriana

A01301845

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan :

Pokok Bahasan : Rumah Sehat

Sub Pokok Bahasan : Menenal Masalah Rumah Sehat

Sasaran : Keluarga Ny. R

Waktu : jam 10.00-11.00 WIB (1 x 60 menit)

Pertemuan ke- : 3

Hari/Tanggal : 12 Juni 2016

Tempat : Rumah Ny. R RT 03 RW 02 Desa wonokriyo

Pelaksana : Karima Nur Alfetriana

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga Ny. R dapat menenal masalah Rumah Sehat

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga Ny. R mampu :

1. Menyebutkan kembali tentang pengertian Rumah sehat
2. Menyebutkan kembali 2 dari 5 lingkungan rumah yang baik & sehat
3. Menyebutkan kembali 3 dari 5 upaya agar rumah menjadi sehat
4. Menyebutkan kembali 3 dari 5 manfaat rumah sehat
5. Menyebutkan kembali 3 dari 5 dampak rumah tidak sehat

C. Pokok Materi

1. Pengertian rumah sehat
2. Lingkungan rumah yang baik & sehat
3. Upaya agar rumah menjadi sehat
4. Manfaat rumah sehat

5. Dampak rumah tidak sehat

D. Kegiatan

1. Metode : diskusi dan tanya jawab
2. Media : leaflet dan lembar balik
3. Strategi pelaksanaan :

Waktu	Tahap	Respon
5 menit	Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Mengingat kontrak d. Menjelaskan maksud dan tujuan e. Menanyakan kesediaan f. Apersepsi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Pasien ingat dengan kontrak d. Pasien mengerti maksud dan tujuan e. Pasien bersedia
20 menit	Kerja : a. Memulai penkes dengan membaca tasmiyah b. Menjelaskan pengertian rumah sehat c. Menjelaskan lingkungan rumah yang baik & sehat d. Menjelaskan upaya agar rumah menjadi sehat e. Menjelaskan manfaat rumah sehat f. Menjelaskan dampak rumah tidak sehat g. Memberi kesempatan bertanya h. Menjawab pertanyaan	a. Memperhatikan b. Mendengarkan
5 menit	Terminasi : a. Melakukan evaluasi b. Memberikan kesimpulan c. Menutup penkes dengan membaca tahmid d. Memberi salam penutup	a. Mendengarkan b. Menjawab salam

E. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan
 - a. Materi sudah siap dan dipelajari 2 hari sebelum penkes
 - b. Media sudah siap 1 hari sebelum penkes
 - c. Kontrak waktu dan tempat dengan pasien sudah disampaikan 1 hari sebelum penkes

2. Evaluasi Proses
 - a. Pasien siap diberi penkes
 - b. Pasien memperhatikan saat diberi penkes
 - c. Media dapat digunakan secara aktif
3. Evaluasi Hasil
 - a. Pasien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian rumah sehat
 - b. Pasien mampu menyebutkan kembali 2 dari 5 lingkungan yang baik & sehat
 - c. Pasien mampu menyebutkan kembali 3 dari 5 upaya agar rumah menjadi sehat
 - d. Pasien mampu menyebutkan kembali 3 dari 5 manfaat rumah sehat
 - e. Pasien mampu menyebutkan kembali 3 dari 5 dampak rumah tidak sehat

F. Materi

Terlampir

G. Leaflet

Terlampir



RUMAH SEHAT

A. Pengertian

Rumah sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar.

Kebutuhan jasmani misalnya terpenuhi kebutuhan jasmani seperti membaca, menulis dan istirahat

Kebutuhan rohani misalnya, perlindungan terhadap penyakit, cuaca, angin dsb

B. Lingkungan rumah yang baik dan sehat

1. Sampah-sampah ditempat tinggal dapat ditanggulangi dengan cara dibuang di tempat sampah(jauh dari lingkungan tempat tinggal)atau dengan menimbun atau dikelola dengan dibuat pupuk
2. Genangan air,air tidak boleh tergenang lebih dari seminggu karena dapat dijadikan tempat berkembang biak nyamuk,masalah ini dapat diatasi dengan pembuatan parit2 atau selokan agar air dapat mengalir
3. Sumber air (sumur) perlu diperhatikan saat membuat sumur ,jarak minimal dari sumber air kotor(septic tank,sumur resapan,saluran air kotor yang tidak kedap air)adalah 7 meter agar sumur tidak tercemar
4. Tanaman disekitar rumah,pepohonan yang rindang akan mengakibatkan lingkungan yang gelap dan lembab,diusahakan agar sinar matahari pagi dapat menyinari rumah tanpa terhalang oleh pepohonan
5. Kandang hewan (biasanya untuk rumah dipedsaan)letaknya diusahakan agar letaknya tidak dekat dengan rumah terutama pembuangan kotoran,dapat dibuatkan tempat-tempat tertentu dan dapat dimanfaatkan sebagai pupuk kandang

C. Upaya agar rumah menjadi sehat

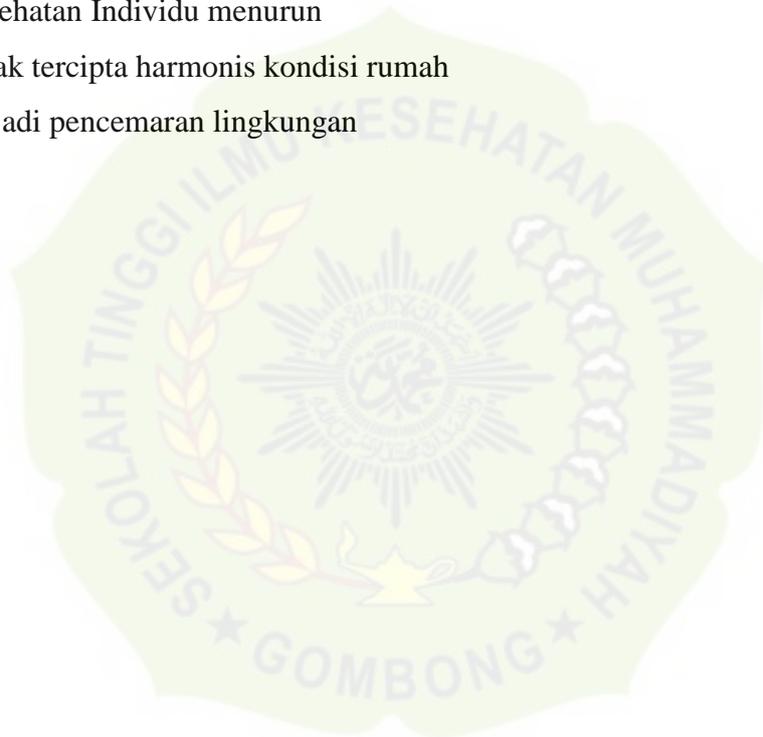
1. Membuka jendela kamar setiap pagi dan siang
2. Membersihkan rumah dan halaman rumah setiap hari
3. Kamar mandi dijaga kebersihannya
4. Mendapat penerangan yang cukup
5. Menata rapi barang dirumah

D. Manfaat rumah sehat

1. Memberikan rasa nyaman bagi penghuninya
2. Melindungi dari cuaca baik atau buruk
3. Menghindari dari penyebaran penyakit menular
4. Meningkatkan hubungan sosial diantara penghuninya
5. Melindungi penghuninya dari bahaya-bahaya dari luar

E. Dampak rumah tidak sehat

1. Menimbulkan ruangan berbau
2. Timbul pemyakit
3. Kesehatan Individu menurun
4. Tidak tercipta harmonis kondisi rumah
5. Terjadi pencemaran lingkungan



PRE PLANNING KUNJUNGAN KE - I
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KELUARGA Ny. R

Pertemuan ke : 1

Tanggal : 09 Juni 2016

I. LATAR BELAKANG

Pengkajian merupakan tahap awal untuk menggali informasi tentang kesehatan dan kondisi keluarga Ny. R. Pengkajian dilakukan untuk memperoleh data yang terkait dengan keluhan penyakit atau pun keluhan lainnya yang terkait dengan kondisi keluarga dan lingkungan keluarga. Untuk mengetahui masalah keperawatan yang terdapat di keluarga Ny. R diharuskan mengkaji lebih mendalam agar diperoleh data yang dihasilkan akurat.

A. Data yang perlu dikaji

Data umum klien, Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, Keadaan lingkungan rumah.

II. RENCANA KEPERAWATAN

A. Pengkajian

B. Tujuan Umum :

Setelah melakukan pengkajian pada keluarga Ny. R diharapkan mahasiswa dapat memperoleh informasi tentang masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga

C. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Ny. R diharapkan mahasiswa dapat :

1. Mengetahui tentang data umum klien

Meliputi :

- a. Nama kepala keluarga klien
- b. Alamat klien
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga (genogram)
- f. Tipe keluarga

- g. Suku
- h. Agama
- i. Status sosial ekonomi keluarga
- j. Aktivitas rekreasi keluarga
2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
Meliputi :
 - a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - b. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
 - c. Riwayat keluarga inti
 - d. Riwayat keluarga sebelumnya
3. Keadaan lingkungan rumah
 - 1) Karakteristik rumah
 - 2) Denah rumah
 - 3) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 5) Sistem pendukung dalam keluarga
4. Struktur Keluarga
 - 1) Pola Komunikasi Keluarga
 - 2) Struktur kekuatan keluarga
 - 3) Struktur Peran
 - 4) Nilai dan Norma Budaya
5. Fungsi Keluarga
 - 1) Fungsi afektif
 - 2) Fungsi sosialisasi
 - 3) Fungsi Perawatan Keluarga
 - a. Mengenal masalah kesehatan
 - b. Memutuskan Tindakan
 - c. Merawat anggota keluarga
 - d. Memodifikasi lingkungan
 - e. Memanfaatkan Fasilitas kesehatan
 - 4) Fungsi Reproduksi
 - 5) Fungsi ekonomi
 - 6) Stress dan Koping
 - a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
 - c. Strategi koping yang digunakan
 - d. Strategi adaptasi disfungsional
- 7) Harapan keluarga

III. RENCANA KEGIATAN

A. Metode

Tanya jawab

B. Media dan Alat

- 1. Alat tulis
- 2. Daftar pertanyaan

C. Waktu dan Tempat

- 1. 1 X 40 Menit
- 2. Rumah keluarga Ny. R RT 02 RW 03 Desa Wonokriyo

D. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan daftar pertanyaan
- b. Media dan alat sudah disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga pada saat akan dilakukan pengkajian

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan pre planning yang telah dibuat
- b. Keluarga kooperatif dalam proses kegiatan

3. Hasil

- a. Data umum klien

Meliputi :

- 1) Nama KK klien
- 2) Alamat klien
- 3) Pekerjaan KK
- 4) Pendidikan KK
- 5) Komposisi keluarga (genogram)
- 6) Tipe keluarga
- 7) Suku
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi keluarga

10) Aktivitas rekreasi keluarga

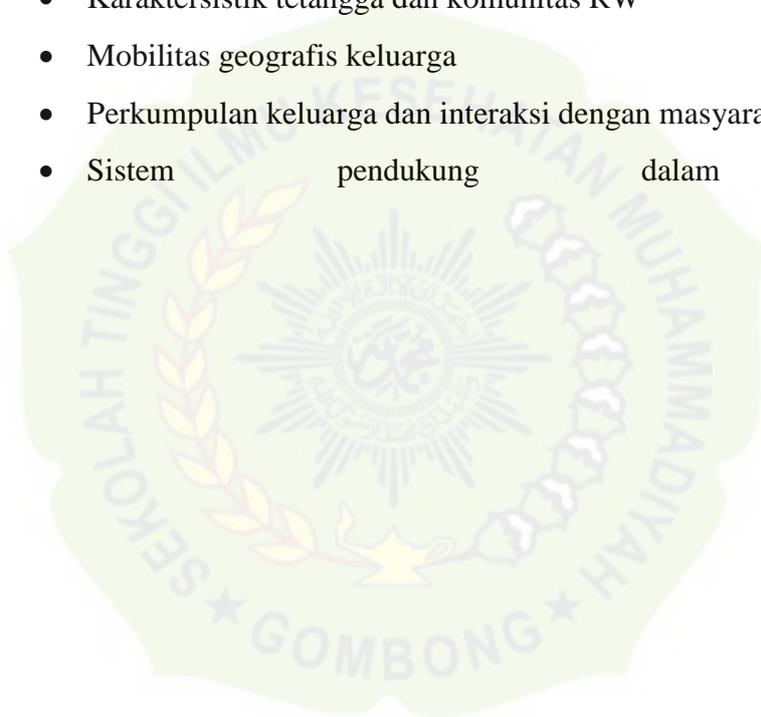
b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Meliputi :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
- 3) Riwayat keluarga inti
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya

c. Keadaan lingkungan rumah

- Karakteristik rumah
- Denah rumah
- Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- Mobilitas geografis keluarga
- Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- Sistem pendukung dalam keluarga



IV. LAMPIRAN PERTANYAAN

A. Data Umum

1. Siapa nama kepala keluarga di rumah ini ?
2. Apa pekerjaan kepala keluarga ?
3. Apa pendidikan terakhir kepala keluarga dirumah ini ?
4. Genogram
5. Tipe keluarga
Berapa KK dalam keluarga dan terdiri dari berapa anggota keluarga ?
6. Suku
Berasal dari suku mana keluarga ?
7. Agama
Agama apa yang dianut oleh keluarga ?
8. Status ekonomi keluarga
Dari mana dan berapa hasil pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ?
9. Rekreasi keluarga
Apa yang dilakukan keluarga untuk membuang kejenuhan ?

B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :
 - a. Berapa jumlah anak di dalam keluarga ?
 - b. Berapa umur anak-anak bapak/ibu ?
 - c. Adakah anak bapak/ibu yang masih sekolah dan adakah yang sudah berkerja ?
2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
 - a. Adakah harapan atau tugas keluarga yang belum tercapai, mengapa belum tercapai? Apa kendalanya ?
3. Riwayat keluarga inti
 - a. Apakah ada anggota keluarga yang sedang sakit ? sakit apa ?
 - b. Adakah di keluarga bapak/ibu yang punya penyakit keturunan ?
 - c. Keluhan apa yang dirasakan terkait dengan penyakit yang di derita ?
4. Riwayat keluarga sebelumnya
 - a. Bagaimana riwayat kesehatan keluarga terdahulu ?
 - b. Apakah ada penyakit keturunan ?

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah
 - a. Berapa luas bangunan rumah ?
 - b. Terdapat berapa ruangan, dan ruangan apa sajakah ?
 - c. Adakah kamar mandi-WC ?
 - d. Berapa jumlah jendela ?
 - e. Dari mana sumber air ?
 - f. Apakah jenis septic tank dan jaraknya berapa dari sumber air ?
2. Denah rumah
3. Karakteristik tetangga dan komunitas
 - a. Bagaimana sikap bapak/ ibu terhadap tetangga sekitar ?
 - b. Adakah kegiatan RT/RW ?
 - c. Apakah bapak/ibu sering menghadiri acara kegiatan RT/RW ?
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat ?
 - a. Apakah ada waktu rutin untuk perkumpulan RT/RW ?
 - b. Sejauh mana keluarga dalam interaksi dengan masyarakat ?
5. Sistem pendukung keluarga
 - a. Apakah anggota keluarga memiliki jaminan kesehatan ?
 - b. Adakah sarana dilingkungan yang dapat di gunakan untuk mendukung kesehatan keluarga ?

**PRE PLANNING KUNJUNGAN KE- 1
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KELUARGA Ny. R**



Disusun Oleh :

Karima Nur Alfetrian

A01301845

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENANGANAN POST TBC



DISUSUN OLEH :

KARIMA NUR ALFETRIANA

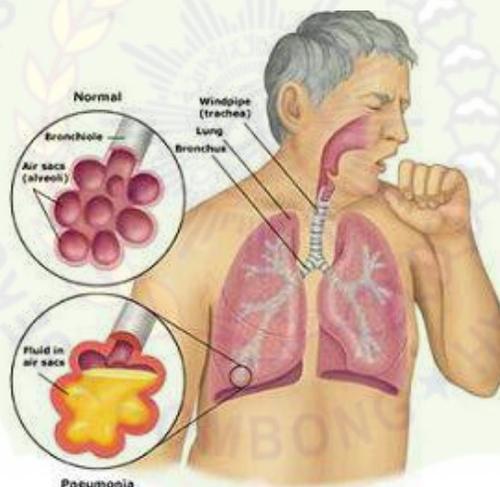
A01301845

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

2015/2016

PENGERTIAN TBC :

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. (Depkes, 2008).



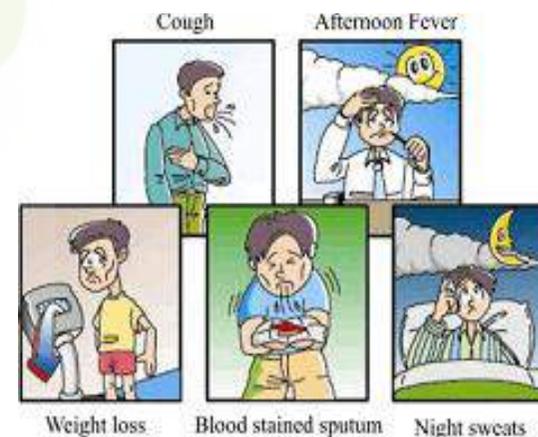
Tanda dan gejala :

Tanda :

1. Penurunan BB
2. Penurunan Nafsu Makan
3. Sputum berwarna hijau/kuning

Gejala:

1. Batuk berdahak lebih dari 1 minggu
2. Batuk disertai darah
3. Berkeringat pada malam hari
4. Sesak dan nyeri dada



Cara Pencegahan Penularan TBC :

1. Tidak membuang dahak disembarang tempat
2. Menganjurkan kepada penderita untuk menutup mulut dan hidung jika batuk dan bersin
3. Meningkatkan kondisi lingkungan rumah.



Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit tbc :

1. Meningkatkan gizi
2. Memberikan Imunisasi BCG pada bayi
3. Memberikan pengobatan pada anak balita yang tidak memiliki penyakit gejala tetapi terdapat anggota keluarga dalam satu rumah yang positif BTA.
4. Menganjurkan untuk menggunakan peralatan makan sendiri.



TUBERKULOSIS BISA DI SEMBUHKAN !!!

RUMAH SEHAT



PENGERTIAN RUMAH SEHAT

Rumah sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar.

*Genangan air tidak boleh lebih dari 1 minggu, karena dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk

*sumber air (sumur) jarak minimal 7 dari sumber air kotor (septic tank, dsb)

LINGKUNGAN RUMAH YANG BAIK & SEHAT



Disusun Oleh :

KARIMA NUR ALFETRIANA

A01301845

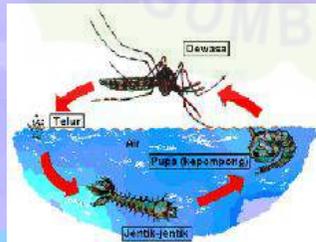
*Sampah dibuang ditempat sampah atau dikelola dibuat pupuk

*pohon rindang sebaiknya tidak menghalangi sinar matahari dapat menyinari rumah

D3 KEPERAWATAN

STIKES MUHAMMADIYAH

GOMBONG



*kandang hewan sebaiknya tidak dekat dengan rumah

UPAYA AGAR RUMAH MENJADI SEHAT



*Membuka jendela kamar
setiap pagi & siang



*membersihkan rumah &
halaman rumah setiap hari



*kamar mandi dijaga
kebersihannya



*mendapat penerangan yang
cukup



*menata rapi barang dirumah

MANFAAT RUMAH SEHAT

1. Memberikan rasa nyaman bagi penghuninya
2. Melindungi dari cuaca baik atau buruk
3. Menghindari dari penyebaran penyakit menular

4. Meningkatkan hubungan sosial diantara penghuninya

5. Melindungi penghuninya dari bahaya-bahaya dari luar

DAMPAK RUMAH TIDAK SEHAT

1. Menimbulkan ruangan berbau
2. Timbul penyakit
3. Kesehatan Individu menurun
4. Tidak tercipta harmonis kondisi rumah
5. Terjadi pencemaran lingkungan

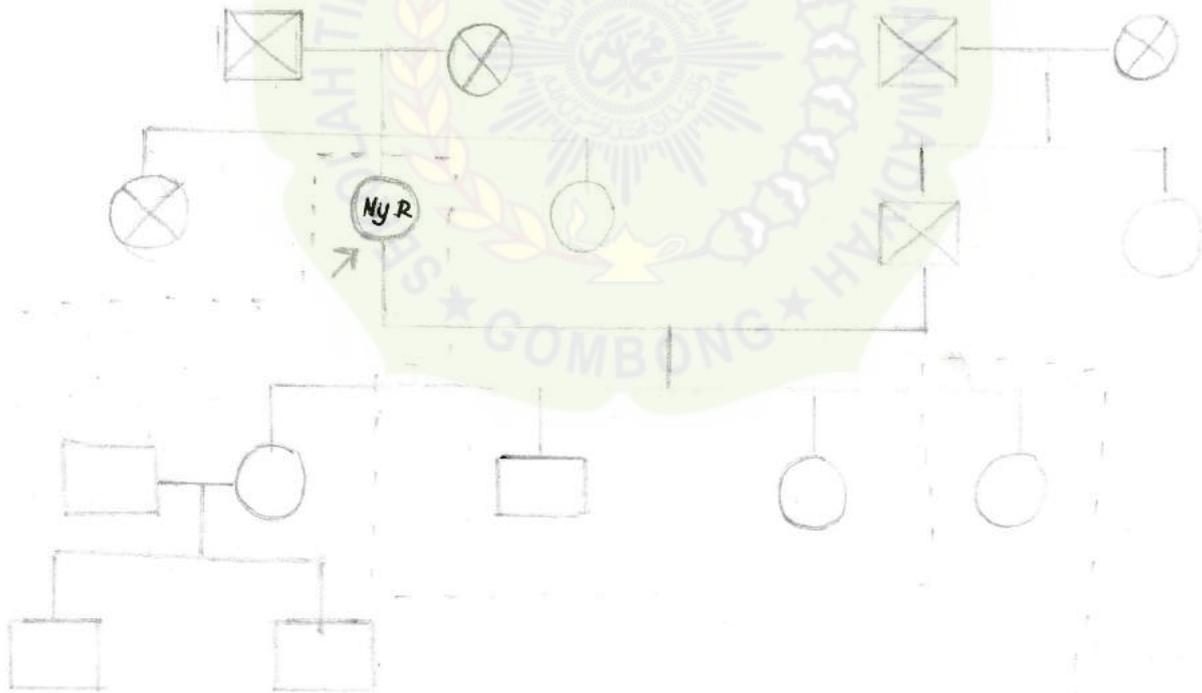
PENGAJIAN KELUARGA

➤ Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Ny - R
2. Alamat dan telepon : Ds. Wonokriyo RT: 02 RW: 03
3. Pekerjaan KK : pedagang
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi Keluarga :

No	Nama	JK	Hub dengan KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Sdr. F	P	Anak	16	SMP	Lengkap	
2.	Ny. D	P	Anak	35	SMP	Lengkap	
3.	Tn. B	L	Menantu	45	SMP	Lengkap	
4.	An. T	L	Cucu	11	-	Lengkap	
5.	An. F	L	Cucu	8	-	Lengkap	
6.							

Genogram :



Keterangan :

□ = laki - laki

○ = perempuan

--- = Tinggal Serumah .

6. Tipe Keluarga

Keluarga Ny. R termasuk keluarga Besar. yang terdiri dari: Ibu, Anak, Menantu dan Cucu.

7. Suku Bangsa

Suku Bangsa keluarga Ny. R adalah suku Jawa. dan tidak ada kebiasaan / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan

8. Agama

Keluarga Ny. R menganut Agama Islam.

9. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan sehari-hari didapat dari Ny. R yang bekerja sebagai pedagang. dan terkadang mendapat tambahan dari anaknya.

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Ny. R hanya menonton TV jika merasa jenuh terkadang berkumpul dengan keluarga.

➤ Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny. R saat ini adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

2. Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi yaitu membantu anak untuk mandiri di masyarakat.

3. Riwayat Keluarga Inti

Ny.R pernah menderita TB paru pada 2008 dan sudah menjalani pengobatan selama 6 bulan dan dinyatakan sembuh. pada tahun 2010 Ny.R menderita penyakit DM dan rutin mengonsumsi obat Glibenklamid. Saat Ny.R terkena TB terdapat anak balita

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Dari keluarga Ny.R ayahnya meninggal karena penyakit Gula. Dari keluarga ~~Tn.S~~ Tn.S tidak mempunyai penyakit keturunan. Ayah dan ibu meninggal karena faktor usia. Tn.S meninggal dunia karena Tumor.

➤ Lingkungan

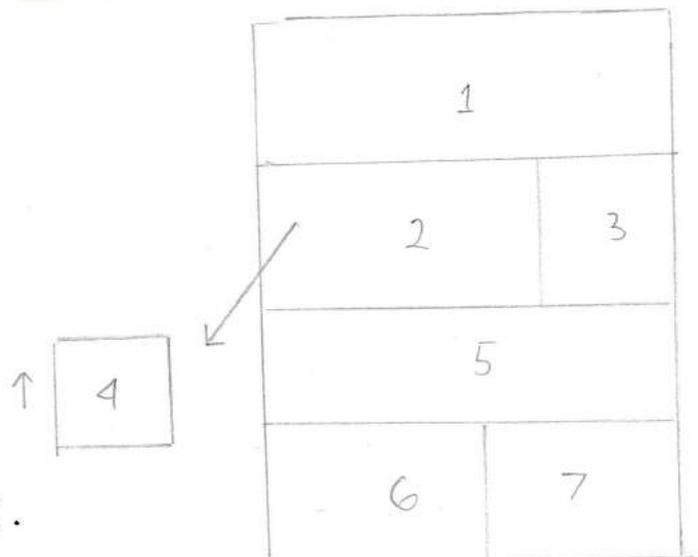
1. Karakteristik Rumah

Luas Rumah sekitar $5m^2$ dengan kepemilikan sendiri, jenis rumah permanen. terdiri dari 1 Ruang tamu, Ruang kamar tidur 2, Dapur 1, kamar mandi 2, Ruang keluarga 1, terdapat 2 jendela. Penerangan di depan yang jarang dibuka. Penerangan di Ruang keluarga masih kurang. Ventilasi 1 di Ruang tamu, lantai sudah keramik, lantai kamar mandi tidak licin terbuat dari plester. sudah terdapat WC dan jarak pembuangan septik $\pm 10m$ dari rumah. Air tertampung di Bak. Bak dikuras 1x/minggu. Air didapat dari PDAM. Sedangkan untuk pembuangan sampah setiap paginya ada petugas pengangkut sampah. Ny.R mengatakan belum memiliki dana untuk merenovasi rumah.

2. Denah Rumah

Keterangan:

- 1. : Ruang tamu
- 2: Ruang keluarga
- 3 : Kamar tidur
- 4: Kamar tidur
- 5 : Dapur
- 6/7 : Kamar mandi.



3. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas RW

Ny.R mengikuti arisan di desanya setiap bulan. Rumah Keluarga Ny.R dengan tetangga bergarali Keluarga Ny.R biasa mengobrol dengan tetangga Lingkungan rumah depan masih becek / tergenang air jika hujan. Dilingkungan RWnya selalu ditumpuk kemudi pada pagi hari diangkut oleh petugas.

4. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny.R selam ini sebagai penduduk asli warga wondol dan sebelumnya tidak pernah berpindah rumah.

5. Perkumpulan Keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.R sering berinteraksi dengan masyarakat, mengadakan kegiatan-kegiatan di desa seperti arisan dan Ny.R sering mengikuti pengajian dll. Kebiasaan keluarga Ny.R menonton TV bersama. sehingga interaksi cukup baik.

6. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga memiliki fasilitas kesehatan: Jamkesmas.

➤ Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi di dalam keluarga Ny.R bersifat terbuka.

2. Struktur Kekuatan keluarga

Ny.R sebagai kepala keluarga sebagai pengambil keputusan

3. Struktur Peran

- Ny.R : Peran Formal: menjadi Kepala keluarga & Ibu.
Peran Informal: sebagai pengambil keputusan korang yang dihormati.
- Sdr.F : Peran Formal: Sebagai anak ke-4 dr Ny.R.
Peran Informal: sebagai anak terakhir, masih sekolah & belum bekerja.
- Tn.B : Peran Formal: sebagai suami dr Ny.D.
Peran Informal: sebagai menantu dari Ny.R, dihormati istrinya sudah menikah & sudah bekerja.
- Ny.D : Peran Formal: sebagai ~~anak~~ istri dari Tn.B.
Peran Informal: sebagai anak ke-1 dari Ny.R. sudah mencahai dan hanya menjaga anak dirumah.
- An.T : Peran Formal: sebagai cucu ke-1 dari Ny.R, anak ke 1 dari Ny.D dan Tn.B.
Peran Informal: sebagai anak pertama, masih sekolah.
- An.F : Peran Formal: sebagai cucu ke-2 dari Ny.R.
Peran Informal: sebagai anak kedua, masih sekolah.

5. Nilai dan Norma Budaya

Ny.R selalu menerapkan nilai-nilai agama kepada setiap anggota keluarganya seperti mengaji, sholat, zakat & puasa.

➤ Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Ny.A saling menyayangi antara satu & yang lainnya.

2. Fungsi Sosialisasi

Ny.R selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk berperilaku sesuai norma yang berlaku dimasyarakat dan mereka mengajarkan kepada anak-anaknya untuk bersosialisasi dengan tetangga dekat.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Mengetahui masalah kesehatan

Ny. R mengatakan sudah mengetahui sedikit ttg Penyakit DM baginya Penyakit DM adalah penyakit gula. Dan Ny. R sudah mengerti jika harus mengonsumsi obat DM untuk menstabilkan kadar gulanya. Selain itu Ny. R mengatakan bahwa TBC itu adalah penyakit flek/par

b. Memutuskan Tindakan

Jika didalam keluarga Ny. R ada yang sakit maka akan diambil keputusan oleh Ny. R akan tetapi di musyawarahkan terlebih dahulu.

c. Merawat anggota keluarga

Jika ada anggota keluarga yang sakit maka Anggota keluarga yang lain akan merawatnya. Membelikan obat di Apotek dan jika tidak kunjung sembuh maka dibawa ke puskesmas / dokter terdekat.

d. Memodifikasi lingkungan

Ny. R mengatakan tidak pernah memodifikasi lingkungan. Jika ada keluarga yang sakit maka Ny. R hanya membersihkan seperti biasa. Rumah Ny. R tampak berantakan pada bagian kamar. dan pencahayaannya kurang terang.

e. Memanfaatkan Fasilitas kesehatan

Jika ada anggota keluarga yang sakit terlebih dahulu dibelikan obat di Apotek, jika tidak kunjung sembuh maka dibawa ke puskesmas menggunakan motor sebagai alat transportasi.

4. Fungsi Reproduksi

Ny. R dan Tn. S menikah dan memiliki 4 orang anak. ~~ada~~ 3 orang perempuan, dan 1 anak laki-laki. Saat ini Ny. R tidak menggunakan alat kontrasepsi.

5. Fungsi Ekonomi

Sehari-hari Ny. R bekerja sebagai pedagang. Penghasilan dalam 1 bulan ± 600.000 dan terkadang mendapat tambahan uang dari anaknya.

➤ Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek: Ny. R takut penyalut TBnya kambuh kembali.

Stressor jangka panjang: Ny. R mengatakan takut tidak bisa membiayai anaknya sampai lulus.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny. R dalam mengalami masalah tidak terlalu dipikirkan & menganggap biasa saja. Keluarga hanya menasehati anggota lain & berdoa kepada Tuhan.

3. Strategi koping yang digunakan

Ny. R berusaha untuk mengambil keputusan yang terbaik demi kesehatan keluarganya.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Biasanya jika anaknya sudah tidak bisa dinasehati maka Ny. R hanya dibiarkan saja karena Ny. R menganggap bahwa anaknya sudah dewasa.

➤ Harapan Keluarga

Ny. R mengatakan harapannya agar kesehatannya terjaga. dan anaknya bisa melanjutkan sekolah hingga kuliah serta ekonomi Ny. R mampu terjaga.

➤ Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Ny-R	Sdr-F	Tn-B			
TTV	110/70	100/80	120/90			
Kepala	Mesotepal / tidak edema	MC, edema (-)	MC, edema (-)			
Mata	CA (-)	CA (-)	CA (-)			
Hidung	Tidak ada polip.	polip (-)	polip (-)			
Mulut	mukosa bibir kering.	mukosa bibir kering	mukosa bibir kering.			
Leher	Tidak ada luka.	Luka (-)	Luka (-)			
Px dada	Simetris, Tidak ada suara tambahan	simetris, suara tambahan napas (-)	simetris, suara tambahan napas (-)			
Abdomen	Cembung	Datar.	Datar.			
Ekstremitas atas dan bawah	Fungsi ekstremitas Baik.	Fungsi ekstremitas Baik.	Fungsi ekstremitas Baik.			

ANALISA DATA

NO	Data Fokus	Problem
1	<p>Ds: - Ny. R mengatakan pernah terkena TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan sudah melakukan pengobatan selama 6 bulan - Ny. R mengatakan saat dulu TBC didalam keluarga tdpt anak balita. - Ny. R khawatir jika penyakit TB kambuh kembali. <p>DO: Ny. R Sudah melakukan pengobatan</p>	<p>Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (00162)</p>
2	<p>slama 6 bulan.</p> <p>Ds: - Ny. R mengatakan ingin merenovasi Rumah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan belum memiliki dana yg merenovasi - Ny. R mengatakan jendela Rumah gerang dibuka <p>DO: - Terlihat baju berantakan dikamar tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - jendela berjumlah 2 	<p>Hambatan Rumah (00098)</p>

- penerangan di Ruang Keluarga kurang, Ruangan terasa Rengap.

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem 1 : kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan.

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Ancaman Kesehatan	1	Masalah yang terjadi pada Ny.R apabila tidak diatasi akan beresiko ke keluarga yg lain
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah :	1	masalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan sebagian dapat diubah dengan peningkatan pengetahuan melalui penkes
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Sedang.	2/3	Peningkatan pengetahuan dan kesadaran dapat mencegah munculnya resiko keambuhan
4.	Menonjolnya masalah :	1/2	Masalah di dalam keluarga Ny.R sudah berlangsung lama dan Ny.R merasa khawatir jika kambuh kembali
	Jumlah	2 5/6	

Problem 2 : Hambatan pemeliharaan rumah

No.	Kriteria	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah :	1/3	Masalah yang terjadi pada keluarga Ny.R akan mengakibatkan munculnya Penyakit akibat lingkungan yg kurang bersih
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah :	1	Masalah hambatan pemeliharaan rumah mudah diatasi seiring adanya kesadaran dari keluarga yg menjaga kebersihan lingkungan
3.	Potensi masalah dapat dicegah :	2/3	Masalah hambatan pemeliharaan rumah dapat dicegah dengan adanya dukungan dari keluarga
4.	Menonjolnya masalah :	0	Masalah seperti ini sudah berlangsung lama keluarga tidak merasa tidak ada dampak negatif terhadap kesehatannya
	Jumlah	2	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (00162)
2. Hambatan pemeliharaan rumah (00098)



RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	DIAGNOSA NANDA	TUJUAN	NOC	NIC
1.	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan. (00162)	<p>Setelah dilakukan 1x kunjungan Rumah dihatapkan keluarga Ny. R Mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui masalah kesehatan. 2. Memutuskan tindakan 3. Merawat anggota keluarga. 4. Memodifikasi lingkungan. 5. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan 	<p>Pengetahuan: Promosi Kesehatan (1823)</p> <ul style="list-style-type: none"> - perilaku yang meningkatkan kesehatan - sumber informasi peningkatan kesehatan terkemuka. <p>Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencari informasi terpercaya - Mencari pelayanan Perawatan yg memenuhi outcome yg diinginkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan kesehatan (5510): Berikan informasi tentang TB & perangnya, berikan media tertulis (leaflet), 2. Bantuan modifikasi diri (4470): Motivasi klien untuk melakukan perubahan hidup mjd lbh baik. Peningkatan 3. peningkatan Keterlibatan keluarga (7110) : motivasi keterlibatan anggota keluarga, berikan informasi kepada keluarga tentang klien, dorong anggota keluarga & klien untuk membantu dalam mengembangkan rencana perawatan. 4. Dukungan Keputusan (5250):

Sebagai motivator penghubung antara klien & penyedia Pelayanan Kes- yang lain.

2.	Hambatan Pemeliharaan Rumah (00098)	setelah dilakukan Kunjungan Rumah 1x. Keluarga Ny.R diharapkan mampu Mampu 1. Mengenal Masalah Kesehatan. 2. Memutuskan tindakan 3. Merawat anggota Keluarga. 4. Memodifikasi Lingkungan. 5. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan.	Pengetahuan: Promosi Kesehatan (1823). - sumber informasi peningkatan Kesehatan yang terkemuka. - perilaku yang meningkatkan Kesehatan status Kenyamanan: Lingkungan (2009): - Kebersihan Lingkungan - pencahayaan Ruangan - tempat tidur yang nyaman Keamanan Lingkungan Rumah (1910): - pemeliharaan Rumah - pencahayaan eksterior/interior	1. Konseling (5240): Sediakan Informasi faktual yang tepat, bantu klien untuk mengidentifikasi masalah, memberikan media tertulis (leaflet) 2. Bantuan Pemeliharaan Rumah (7180): Sediakan Informasi mengenai bagaimana membuat rumah aman dan bersih, memotivasi untuk melakukan Pemeliharaan rumah, fasilitasi untuk membersihkan pakaian kotor, sarankan pelayanan perbaikan rumah jika diperlukan.	Informasi
----	-------------------------------------	--	---	---	-----------

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi
Kesiapan meningkatkan Manajemen Kesehatan	10/juni/2016	<p>- Memberikan Informasi tentang TB & penanganannya.</p> <p>- Memberikan leaflet tentang TB &</p> <p>- Mengkaji keterlibatan anggota keluarga</p>	<p>S: Ny.R mengatakan sudah paham atas penjelasan tentang peny. TBnya & sudah lebih mengerti bagaimana cara penanganannya.</p> <p>O: Ny.R mampu mengulang kembali informasi yang diberikan & Ny.R mampu menjawab pertanyaan yang diberikan.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p> <p>S: Ny.R mengatakan akan membaca kembali tentang peny. TB &</p> <p>O: Ny.R tampak kooperatif</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>S: Klien mengatakan anggota keluarganya selalu terlibat jika ada keluarga yang lain sedang sakit.</p> <p>O: Klien mau menjawab pertanyaan dari mahasiswa.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>

<p>Hambatan Pemeliharaan Rumah.</p>	<p>12/juni/2016</p>	<p>- Menjadi motivator Penghubung antara klien & penyedia layanan kesehatan yang lain.</p> <p>- Menyediakan Informasi faktual yang tepat tentang Rumah Sehat</p> <p>- Memotivasi & melakukan pemeliharaan Rumah</p>	<p>S: Ny-R mengatakan jika sakit seperti batuk dll langsung memeriksakan ke puskesmas terdekat.</p> <p>O: Ny. R mengerti atas penjelasan yang sudah dijelaskan.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentukan Intervensi</p> <p>S: klien mengatakan paham tentang Rumah Sehat.</p> <p>O: klien mengatakan tampak paham atas Informasi yang dijelaskan.</p> <p>A: masalah teratasi.</p> <p>P: Hentukan Intervensi</p> <p>S: klien mengatakan akan menyapu rumah saat lantai sudah terasa kotor, akan membuka jendela setiap pagi, menguras bak minimal 3x / minggu. akan membereskan baju yang berantakan.</p> <p>O: Klien tampak mau melakukan pemeliharaan Rumah.</p>	
			<p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Hentukan Intervensi</p>	

<p>10/06/2016 J. 14.15</p>		<p>- Memberikan media (leaflet) tentang Rumah Sehat</p> <p>Kesiapan meningkatkan manajemen Kesehatan</p>	<p>S: Ny-R akan membaca kembali tentang Rumah sehat O: Ny. R tampak kooperatif A: masalah teratasi P: hentikan intervensi</p> <p>S: Ny.R mengatakan sudah paham atas penjelasan yang sudah dijelaskan tentang Peny. TB & penanganannya & mau melakukan saran yg diberikan O: Ny.R mampu menjawab semua pertanyaan & Ny.R tampak paham. A: Masalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan teratasi P: Hentikan intervensi.</p>
<p>12/06/2016 J. 10.45</p>		<p>Hambatan pemeliharaan Rumah.</p>	<p>S: Ny.R mengatakan sudah paham atas penjelasan yang diberikan tentang Rumah sehat Ny.R mau melakukan pemeliharaan Rumah. O: Klien tampak paham & kooperatif. A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi.</p>

LEMBAR KONSUL

Nama : KARIMA NUR ALFETRIANA

NIM : A01301845

No	Hari/tanggal	Materi Konsul	Ttd Pembimbing
1.	29/6/2016	Pembahasan umum	P.
2.	01/07/2016	-Perbaikan intervensi -Perbaikan pengkajian, implementasi, evaluasi	P.
3.	20/07/2016	-Revisi Bab I -Konsul Resume Asleep -Penambahan jurnal	P.
4.	23/07/2016	-perbaikan penulisan -Revisi Bab 3 -penambahan jurnal penelitian.	P.
5.	24/07/2016	-perbaikan penulisan -Revisi Bab-4	P.
6.	25/07/2016	-perbaikan penulisan -perbaikan Bab I, II, III, IV, V	P.
7.	26/07/2016	-perbaikan penulisan & penambahan materi.	P.

8.	27/07/2016	-Revisi perballuan penulisan.	
9.	28/07/2016	- konsul Abstrak, Dopus.	
10.	30/07/2016	Acc sidang.	
11.	01/08/2016	Konsul PPT.	
12.	07/08/2016	acc	

