



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. S DENGAN KASUS
KUSTA PADA Ny. M DI DESA CURAHDAMI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS SUKORAMBI
JEMBER**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan

**Oleh:
DITA RAHMA DANJAR
NIM : 1701021024**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. S DENGAN KASUS
KUSTA PADA Ny. M DI DESA CURAHDAMI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS SUKORAMBI
JEMBER**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan

**Oleh:
DITA RAHMA DANJAR
NIM : 1701021024**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. S DENGAN KASUS
KUSTA PADA Ny. M DI DESA CURAHDAMI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS SUKORAMBI
JEMBER

Dita Rahma Daniar
NIM.1701021024

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk
dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 18 Juli 2020

Pembimbing,



Ns. Dwi Yunita Haryanti, S.Kep., M.Kes
NPK. 1982061911203699

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. S DENGAN KASUS
KUSTA PADA Ny. M DI DESA CURAHIDAMI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS SUKORAMBI
JEMBER**

Dita Rahma Daniar
NIM. 1701021024

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 18 Juli 2020

Penguji

1. Ketua : Ns. Susi Wahyuning Asih. M. Kep
2. Penguji 1 : Ns. Mad Zaini, M.Kep.,Sp. Kep.J
3. Penguji 2 : Ns. Dwi Yunita Haryanti,S.Kep., M.Kes



(.....)
Rahmatif
(.....)

Mengetahui ,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember



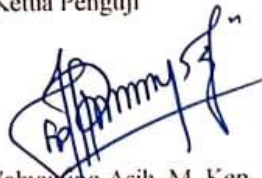
Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kep
NPK. 19790416 1 03005358

PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

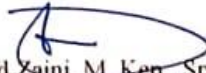
Jember, 18 Juli 2020

Ketua Penguji



Ns. Susi Wahyuning Asih, M. Kep
NPK. 19750920010804491

Penguji I



Ns. Mad Zaini, M. Kep., Sp. Kep.J
NPK. 1987071411003751

Penguji II



Ns. Dwi Yunita Haryanti, S.Kep., M.Kes
NPK. 1982061911203699

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PENGUJI ARTIKEL.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	1
<i>ABSTRAK</i>	2
PENDAHULUAN	2
MATERIAL DAN METODE.....	4
PEMBAHASAN.....	4
SIMPULAN DAN SARAN	12
DAFTAR PUSTAKA	14

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. S DENGAN KASUS
KUSTA PADA Ny. M DI DESA CURAHDAMI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS SUKORAMBI
JEMBER**

Oleh :

**Dita Rahma Daniar¹⁾, Dwi Yunita Hariyanti.¹⁾ Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember. ^{2) 3)} Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jember**

**Jl. Karimata 48 Jember Telp : (0331) 33240 Fax : (0331) 337957 Email :
fikesunmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id> Email:
rdita0209@gmail.com**

ABSTRAK

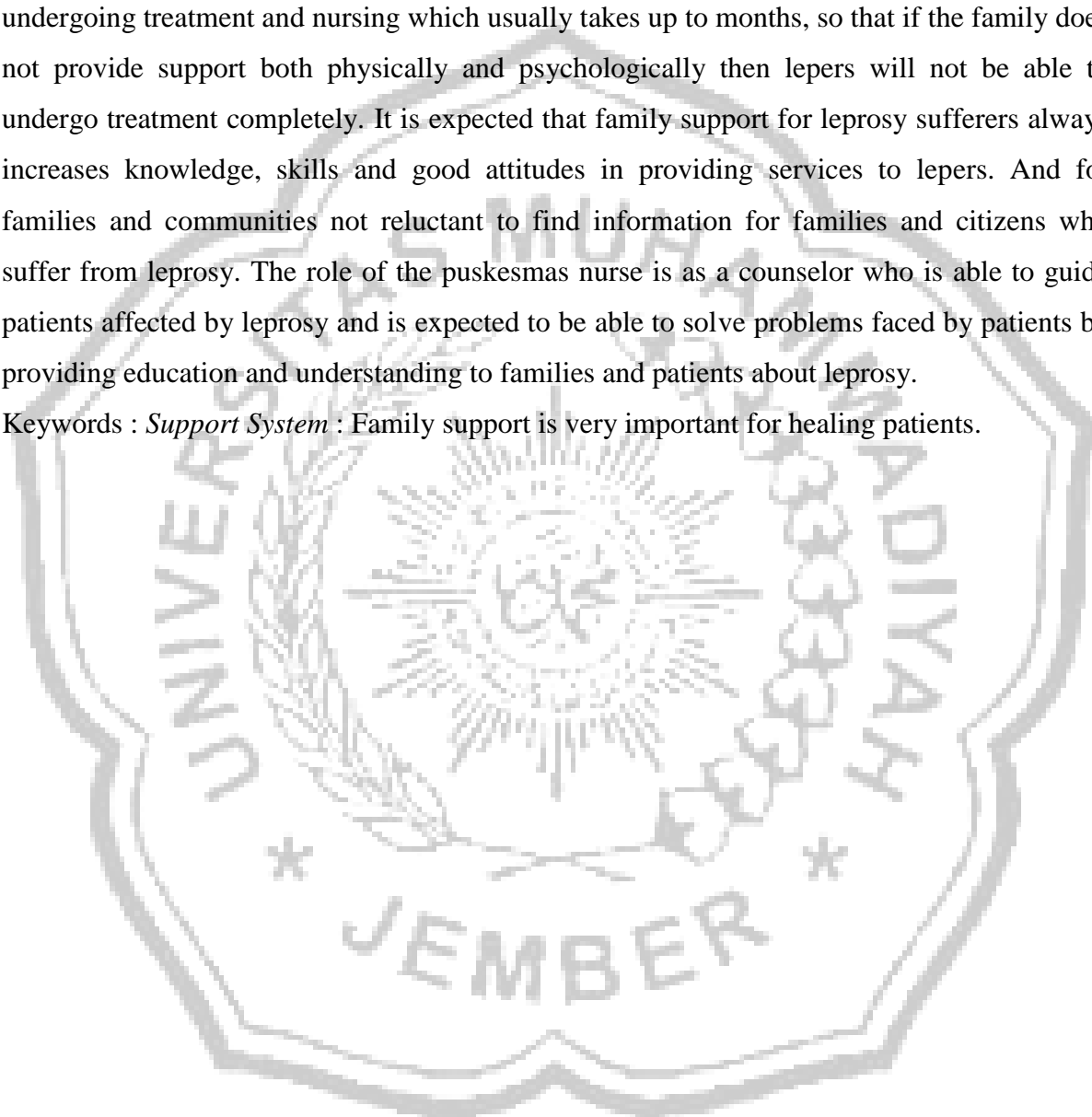
Dukungan keluarga yang di berikan keluarga merupakan suatu bentuk intervensi yang melibatkan keluarga sebagai *support system* penderita. Seperti di ketahui bahwa keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan pasien kusta. Hal tersebut yang menyebabkan peran keluarga sangatlah besar dalam memberikan dukungan bagi pasien dalam menjalani pengobatan dan keperawatan yang biasanya memerlukan waktu hingga berbulan-bulan, sehingga apabila keluarga tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis maka penderita kusta tidak akan dapat menjalani pengobatannya hingga tuntas. Diharapkan dukungan keluarga bagi penderita kusta selalu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan pada penderita kusta. Serta bagi keluarga dan masyarakat tidak enggan mencari informasi untuk keluarga maupun warganya yang menderita penyakit kusta. Peran perawat puskesmas adalah sebagai konselor yang mampu membimbing pasien yang terkena kusta serta diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh pasien dengan memberikan edukasi dan pemahaman pada keluarga dan pasien tentang penyakit kusta.

Kata Kunci : *Support System* : Dukungan keluarga sangat penting untuk kesembuhan pasien.

ABSTRACT

Family support given by the family is a form of intervention that involves the family as a support system for sufferers. As it is known that the family is the smallest unit and closest to leprosy patients. This causes the family's very large role in providing support for patients in undergoing treatment and nursing which usually takes up to months, so that if the family does not provide support both physically and psychologically then lepers will not be able to undergo treatment completely. It is expected that family support for leprosy sufferers always increases knowledge, skills and good attitudes in providing services to lepers. And for families and communities not reluctant to find information for families and citizens who suffer from leprosy. The role of the puskesmas nurse is as a counselor who is able to guide patients affected by leprosy and is expected to be able to solve problems faced by patients by providing education and understanding to families and patients about leprosy.

Keywords : *Support System* : Family support is very important for healing patients.



PENDAHULUAN

Dukungan keluarga yang di berikan keluarga merupakan suatu bentuk intervensi yang melibatkan keluarga sebagai *support system* penderita. Seperti di ketahui bahwa keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan pasien kusta. Hal tersebut yang menyebabkan peran keluarga sangatlah besar dalam memberikan dukungan bagi pasien dalam menjalani pengobatan dan keperawatan yang biasanya memerlukan waktu hingga berbulan-bulan, sehingga apabila keluarga tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis maka penderita kusta tidak akan dapat menjalani pengobatannya hingga tuntas. Diharapkan dukungan keluarga bagi penderita kusta selalu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan pada penderita kusta. Serta bagi keluarga dan masyarakat tidak enggan mencari informasi untuk keluarga maupun warganya yang menderita penyakit kusta. Informasi yang diberikan kepada penderita kusta meliputi pentingnya berobat dan meminum obat secara teratur untuk kesembuhan penderita kusta, penderita kusta rutin berobat atau mengecek kondisinya ke tenaga kesehatan, dan

informasi tentang cara mencegah kecacatan pada penderita kusta.

Penyakit kusta merupakan suatu penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang pertama kali menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, membrane mukosa, saluran pernafasan bagian atas, mata, dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat. Penderita kusta membawa dampak yang cukup parah bagi penderitanya, dampak tersebut dapat berbentuk kecacatan yang menyebabkan perubahan bentuk tubuh. Dampak dari kecacatan tersebut sangatlah besar yaitu umumnya penderita kusta merasa malu dengan kecacatannya, segan berobat karena malu, merasa tekanan batin, dan merasa rendah diri (Rahmad, H. 2013).

Peran perawat puskesmas adalah sebagai konselor yang mampu membimbing pasien yang terkena kusta serta diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh pasien dengan memberikan edukasi dan pemahaman pada keluarga dan pasien tentang penyakit kusta. Pengobatan kusta yang memerlukan tenggang waktu yang lama disertai kepatuhan terhadap prosedur pengobatan, dibutuhkan pendekatan yang

khusus seperti kunjungan rumah yang berkala, mengontrol kesehatan pasien dan memberikan dukungan melalui promosi kesehatan dan pendampingan dalam upaya pengobatan dan pencegahan penularan kusta.

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap suatu objek melalui penginderaan yang dimiliki oleh manusia, pengetahuan adalah domain penting yang memengaruhi kesehatan individu. Semakin baik pengetahuan seseorang akan suatu permasalahan kesehatan maka semakin baik pula upaya peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh seseorang. Penularan penyakit kusta pada keluarga dan masyarakat terdekat dipicu oleh tingkat pendidikan penderita. Hingga saat ini belum ada modifikasi program untuk peningkatan pengetahuan para penderita kusta, perilaku kurang menjaga kebersihan lingkungan rumahnya serta pola hidup yang kurang sehat seperti cara mengkonsumsi makanan yang tidak benar contohnya saat memasak sayur, sayur tidak dicuci terlebih dahulu langsung direbus ada juga yang memakan sayuran mentah, hal ini bisa menjadi pemicu terjadinya kusta di daerah Curah Dami. Potensi penularan bisa terjadi saat penderita kusta berinteraksi dengan masyarakat lain dimana masyarakat yang sebelumnya tidak mengalami penyakit kusta bersentuhan,

sistem imun yang menurun serta tidak menjaga kebersihan rumahnya mampu meningkatkan resiko penularan kepada orang lain. Alasan tersebut yang menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dalam meningkatkan harga diri dan meningkatkan pengetahuan pada penderita kusta.

MATERIAL DAN METODE

Pendekatan

proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di puskesmas Sukorambi kabupaten Jember. Waktu untuk pengambilan kasus dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2020.

Teknik pengumpulan data

Penulis menggunakan metode deskripsi yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah, sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnosis, laboratorium, dan catatan kesehatan lainnya.

4. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (*head to toe*) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas proses asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember. Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Maret sampai dengan 18 April 2020 pada keluarga Tn. S dengan kasus kusta.

A. Pengkajian

Asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S dilakukan pada tanggal 20 Maret 2020 pada pukul 10.00 WIB. Keluarga Tn. S termasuk tipe *Nuclear Family* yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya. Tidak ada masalah yang ditemukan berkaitan dengan tipe keluarga Tn. S.

Berdasarkan riwayat kesehatan keluarga saat ini, di dapatkan bahwa Tn. S selaku kepala keluarga tidak memiliki masalah kesehatan hanya terkadang mengalami demam, flu, dan perutnya sakit, Anggota keluarga yang mencari nafkah yaitu Tn. S sebagai petani dan Tn. H sebagai buruh penghasilan yang didapat ± Rp. 1.500.000,-/bulan, tetapi kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan Rp. 2.200.000,-/bulan, Tn. S mengatakan pendapatan perbulan masih kurang untuk biaya hidup digunakan untuk makan sehari-hari, kebutuhan pokok, membayar listrik, dan juga untuk berobat Ny. M terkadang masih tidak cukup, meskipun Ny. A sang menantu juga membantu kebutuhan ekonomi dengan membuka warung kecil. Sedangkan Ny. M mengalami sakit kusta kurang lebih 3 tahun, Pasien menderita kusta selama 2 tahun dan telah dinyatakan sembuh, saat ini memasuki tahun ke tiga dan pasien masih mengkonsumsi obat sebagai upaya pencegahan. Gejala awal yang dirasakan Ny. M setelah klien membantu Tn. S di sawah lalu merasakan gatal-gatal pada tangan kaki selama 7 hari, Ny. M juga mengatakan penyakitnya menimbulkan bercak-bercak, dan

warna putih seperti panu, kaki bila dibuat duduk dibawah terlalu lama telapak kaki sakit untuk menapak, dan hampir semua kulit tubuh ada bercak keputihan mati rasa. Ny. M mengatakan setelah dinyatakan menderita kusta Ny. M cenderung menutup diri (malu), tidak mengikuti kegiatan di masyarakat seperti sebelumnya serta jarang keluar rumah.

Hasil pengkajian lingkungan rumah keluarga Tn. S didapatkan karakteristik rumah Tn. S sebagai berikut: luas rumah 11,5 x 10 m² dengan tipe rumah semi permanen bentuk kotak persegi dibangun dibawah pohon bambu lebat, milik Tn. S sendiri, jumlah ruangan rumah Tn. S terdiri dari 6 ruangan, terdapat 2 kamar, ruang tamu, ruang keluarga, ruang dapur, kamar mandi, hanya 6 ventilasi yang terdapat diruang tamu/depan, kamar dan kamar mandi sehingga rumah selalu gelap dan lembab, tidak terdapat genteng kaca untuk menerangi ruangan maka rumah Tn. S gelap kurang pencahayaan. Tn. S mengatakan tidak mampu membeli genteng kaca, keluarga Tn. S memiliki kamar mandi lengkap dengan septic tank umum (swadaya), kondisi dibelakang kamar mandi dan dapur tampak kotor dan kumuh, lingkungan

rumah Tn. M terlihat tampak tidak beraturan, kotor, berdebu dengan desain rumah yang kurang layak dengan lantai keramik.

Hasil pengkajian fungsi perawatan kesehatan keluarga, didapatkan bahwa keluarga Tn. S kurang memahami tentang penyakit kusta. Hal ini di sebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah (hanya sebatas SD) sehingga sulit untuk mengenali gejala awal penyakit kusta yang saat ini diderita oleh Ny. M.

B. Diagnosis

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Kesulitan ekonomi : 3 2/3
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan sumber daya tidak cukup (Manusia) : 3 1/3
3. Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan pola hidup tidak sehat : 3

C. Perencanaan

Perencanaan adalah penyusunan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari komponen tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, rencana tindakan dan evaluasi standar untuk menyelesaikan masalah keperawatan keluarga berdasarkan prioritas dan tujuan yang telah ditetapkan.

Diagnosis 1 yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan kesulitan ekonomi yang bertujuan manajemen kesehatan keluarga efektif dalam waktu 4x kunjungan dengan kriteria standard yaitu keluarga dapat mengatur ulang sumber keuangan dan pengeluaran termasuk untuk biaya kesehatan, keluarga dapat mengenal sumber pendapatan yang ada dilingkungan rumahnya, keluarga mengenal dukungan pelayanan kesehatan yang bisa diakses, dapat menata tatanan rumah dengan genteng kaca dan jendela. Berkaitan dengan diagnosis tersebut, disusun rencana intervensi berupa:

1. Berdiskusi bersama keluarga tentang mengatur ulang sumber keuangan dan pengeluaran.
2. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.
3. Bantu keluarga untuk mengetahui sumber ekonomi yang ada di wilayah tersebut.
4. Dampingi keluarga untuk mengatur ulang sumber pendapatan dan pengeluaran.
5. Anjurkan perencanaan kembali pengeluaran keluarga terutama untuk biaya kesehatan.

6. Pertahankan lingkungan tempat tidur seperti sprei bersih atau ganti sprei sesuai kebutuhan pasien.

7. Motivasi keluarga untuk selalu rutin berobat ke pelayanan kesehatan (Padila, 2013).

Diagnosis 2 yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan sumber daya tidak cukup (manusia) yang bertujuan pemeliharaan kesehatan keluarga efektif dalam waktu 4 x kunjungan dengan kriteria standard yaitu keluarga mampu mengetahui pengertian dari penyakit kusta, Meningkatkan kemampuan mengenai cara pencegahan penularan penyakit kusta, keluarga memperhatikan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit Ny. M, mempertahankan status kesehatan keluarga. Berkaitan dengan diagnosis tersebut, disusun rencana intervensi berupa:

1. Diskusi bersama keluarga tentang pengertian dan pencegahan penularan penyakit kusta.
2. Bantu keluarga memutuskan rutin ke pelayanan kesehatan atau tidak.

3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.
4. Bantu keluarga untuk memutuskan merawat keluarga dengan menggunakan air hangat untuk merendam tangan atau kaki yang terkena kusta.
5. Dorong keluarga untuk menjadwalkan dan menyiapkan obat tepat waktu.
6. Sediakan P3K dirumah.
7. Dorong pasien dan keluarga yang kontak erat dengan pasien untuk rutin kontrol kesehatannya.
8. Jelaskan pada keluarga untuk menghindari faktor pencetus gejala kusta dirumah, rumah tidak sehat, kotor, berdebu, gelap, lembab.
9. Anjurkan keluarga menambah genteng kaca dan jendela sebagai pencahayaan.
10. Informasikan kepada keluarga tentang pentingnya rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan (Padila, 2013).

Diagnosis 3 yaitu kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan pola hidup tidak sehat yang bertujuan untuk peningkatan koping keluarga siap

dalam waktu 4x kunjungan dengan kriteria standard yaitu keluarga mampu berkomitmen dalam penerapan pola hidup sehat, keluarga mampu meningkatkan kesadaran dan motivasi keluarga untuk berperilaku hidup sehat, keluarga mampu menerapkan pola hidup dengan benar. Berkaitan dengan diagnosis tersebut, disusun rencana intervensi berupa:

1. Diskusi bersama keluarga tentang penerapan pola hidup yang sehat.
2. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.
3. Dorong keluarga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Motivasi keluarga untuk menjaga pola hidup sehat.
5. Dorong keluarga untuk menjadwalkan periksa ke pelayanan kesehatan.
6. Dorong keluarga untuk membuat jadwal pola hidup sehat sejak sekarang.
7. Bantu keluarga untuk memutuskan rutin periksa ke pelayanan kesehatan atau tidak.
8. Anjurkan keluarga untuk menerapkan pola hidup sehat.
9. Anjurkan keluarga untuk selalu

mengontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan.

10. Bantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan rumah menjadi sehat.
11. Anjurkan keluarga membersihkan rumah dan mengatur rumah agar terlihat rapi.
12. Ajarkan menata tatanan rumah dengan genteng kaca dan jendela.
13. Motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan (Padila, 2013).

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah di susun sebelumnya. Pada saat kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnosis keperawatan), untuk pelaksanaan terdiri dari waktu, kapan, berapa lama, dan materi. Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi.

Penulis melakukan tindakan keperawatan keluarga sesuai dengan

perencanaan yang telah dibuat untuk masing-masing diagnosis keperawatan pada diagnosis yang pertama ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan kesulitan ekonomi tindakan yang akan dilaksanakan adalah berdiskusi bersama keluarga tentang mengatur ulang sumber keuangan dan pengeluaran, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, membantu keluarga untuk mengetahui sumber ekonomi yang ada di wilayah tersebut, mendampingi keluarga untuk mengatur ulang sumber pendapatan dan pengeluaran, menganjurkan perencanaan kembali pengeluaran keluarga terutama untuk biaya kesehatan, mempertahankan lingkungan tempat tidur seperti sprei bersih atau ganti sprei sesuai kebutuhan pasien, memotivasi keluarga untuk selalu rutin berobat ke pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan diagnosis yang kedua yaitu dengan berdiskusi bersama keluarga tentang pengertian dan pencegahan penularan penyakit kusta, membantu keluarga memutuskan rutin ke pelayanan kesehatan atau tidak, memberikan

kesempatan keluarga untuk bertanya, membantu keluarga untuk memutuskan merawat keluarga dengan menggunakan air hangat untuk merendam tangan atau kaki yang terkena kusta, mendorong keluarga untuk menjadwalkan dan menyiapkan obat tepat waktu, menyediakan P3K dirumah, mendorong pasien dan keluarga yang kontak erat dengan pasien untuk rutin kontrol kesehatannya, menjelaskan pada keluarga untuk menghindari faktor pencetus gejala kusta dirumah, rumah tidak sehat, kotor, berdebu, gelap, lembab, menganjurkan keluarga menambah genteng kaca dan jendela sebagai pencahayaan, menginformasikan kepada keluarga tentang pentingnya rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan diagnosis yang ketiga yaitu dengan berdiskusi bersama keluarga tentang penerapan pola hidup tidak sehat, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, mendorong keluarga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, memotivasi keluarga untuk menjaga pola hidup sehat, mendorong keluarga untuk menjadwalkan

periksa ke pelayanan kesehatan, mendorong keluarga untuk membuat jadwal pola hidup sehat sejak sekarang, membantu keluarga untuk memutuskan rutin periksa ke pelayanan kesehatan atau tidak., menganjurkan keluarga untuk menerapkan pola hidup sehat, menganjurkan keluarga untuk selalu mengontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan, membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan rumah menjadi sehat, menganjurkan keluarga membersihkan rumah dan mengatur rumah agar terlihat rapi, mengajarkan menata tatanan rumah dengan genteng kaca dan jendela, memotivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

E. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan, kriteria hasil yang telah ditetapkan dan evaluasi dengan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan tindakan keperawatan. Evaluasi pada kasus keluarga Tn. S mulai ada perubahan pada kunjungan ketiga serta kunjungan terakhir pada tanggal 10

April 2020 masalah yang dialami teratasi.

Evaluasi pada diagnosis ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan kesulitan ekonomi yaitu S : Keluarga Tn. S mengatakan akan mempertimbangkan sumber pendapatan dan pengeluaran dalam perbulan dengan sebisa mungkin, keluarga mengatakan menyanggupi untuk membawa pasien ke pelayanan kesehatan. O : Keluarga tampak mengetahui sumber pendapatan yang dilingkungan rumahnya, keluarga tampak mengetahui mengenai informasi pelayanan kesehatan, keluarga Tn. S tampak bisa menata tatanan rumah dengan baik, Ny. M mengatakan rutin mengontrol kesehatan ke petugas kesehatan terdekat dirumahnya, dan ke puskesmas jika obatnya habis . A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan.

Evaluasi standard yang didapatkan, dibagi menjadi 3, kognitif yaitu adanya perencanaan kembali pengeluaran keluarga terutama untuk kesehatan, afektif yaitu mampu memahami proses penyakit dan mengatur ulang sumber keuangan

dan pengeluaran, psikomotor yaitu bisa mengenal dukungan pelayanan kesehatan yang diakses dan mengatur keuangan.

Evaluasi pada diagnosis kedua Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan sumber daya tidak cukup (manusia) yaitu S : Keluarga Tn. S mengatakan memahami penyakit kusta yang dialami Ny. M, keluarga Tn. S mampu meningkatkan pengetahuannya mengenai cara pencegahan kusta, keluarga Tn. S mengatakan sering membersihkan lingkungan sekitar. O : Keluarga Tn. S tampak mampu mempertahankan status kesehatan keluarga, keluarga Tn. S tampak memperhatikan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit Ny. M. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan.

Evaluasi standard yang dibagi 3 yang pertama kognitif yaitu mampu mengetahui pengertian penyakit kusta, mampu meningkatkan pengetahuan mengenai cara pencegahan penularan penyakit kusta, keluarga memperhatikan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit Ny. M, mampu mempertahankan status kesehatan

keluarga. Yang kedua afektif yaitu mampu mengenal pengertian dan cara pencegahan penyakit kusta. Yang ketiga psikomotor bias menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan, membersihkan rumah, sistem buka tutup pintu, jendela, genteng, meminum obat secara teratur, dan PHBS.

Evaluasi diagnosis ketiga Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan pola hidup tidak sehat yaitu S : Keluarga Tn. S mengatakan mampu berkomitmen dalam penerapan pola hidup sehat, Ny. M mengatakan, Tn. S menerima penyakit yang diderita Ny. M, Tn. S berharap agar Ny. M cepat sembuh, penyakitnya tidak kambuh lagi, keluarga Tn. S mengatakan memahami sepenuhnya tentang penyakit kusta. O : keluarga Tn. S tampak bisa menerapkan pola hidup sehat, keluarga Tn. S tampak sudah mampu meningkatkan kesadaran dan motivasi keluarga untuk berperilaku hidup sehat. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan.

Evaluasi standard yang dibagi menjadi 3 kognitif yaitu mampu meningkatkan kesadaran dan motivasi keluarga untuk berperilaku

hidup sehat, afektif yaitu mampu menerapkan pola hidup sehat, psikomotor mampu menerapkan pola hidup sehat, menjaga kebersihan lingkungan dan PHBS.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S dengan kasus kusta pada Ny. M di desa Curah Dami wilayah kerja UPT. Puskesmas Sukorambi Jember telah dilaksanakan pada tanggal 18 Maret 2020 sampai 18 April 2020 dengan baik.

1. Pengkajian keperawatan keluarga didapatkan Hasil pengkajian riwayat kesehatan keluarga saat ini di dapatkan bahwa Tn. S selaku kepala keluarga tidak memiliki masalah kesehatan hanya terkadang mengalami demam, flu, dan perutnya sakit. Anggota keluarga yang mencari nafkah yaitu Tn. S sebagai petani dan Tn. H sebagai buruh penghasilan yang didapat ± Rp. 1.500.000,-/bulan, tetapi kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan Rp. 2.200.000,-/bulan,serta keluarga Tn. S tidak menerapkan pola hidup

sehat seperti pola makan yang tidak teratur, tidak bergizi (seadanya), jarang membersihkan lingkungan rumah Tn. M terlihat tampak tidak beraturan, kotor, berdebu. Ny. M tampak masih tidak bisa mengatur lingkungan rumahnya, dapat dilihat dari tatanan perabotan rumah, pencahayaan rumah kurang, terdapat banyak baju yang bergantung yang dapat menyebabkan sarang nyamuk. Serta jika tidak ada menantunya Ny. M jarang membersihkan rumahnya. Serta Ny. M mengatakan jarang kontrol dan tidak paham dengan penyakit yang dialaminya, Ny. M mengatakan setelah dinyatakan menderita kusta Ny. M cenderung menutup diri (malu), tidak mengikuti kegiatan di masyarakat seperti sebelumnya serta jarang keluar rumah.

2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan Kesulitan ekonomi, ketidakefektifan

pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan sumber daya tidak cukup (manusia), kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan pola hidup tidak sehat.

3. Perencanaan diagnosis yang pertama ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan kesulitan ekonomi yaitu bantu dampingi keluarga untuk mengatur ulang sumber pendapatan dan pengeluaran, anjurkan perencanaan kembali pengeluaran keluarga terutama untuk biaya kesehatan. Diagnosis yang kedua ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan sumber daya tidak cukup (manusia) yaitu diskusi bersama keluarga tentang pengertian dan pencegahan penularan penyakit kusta, , informasikan kepada keluarga tentang pentingnya rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan. Diagnosis yang ketiga kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan

dengan pola hidup tidak sehat yaitu motivasi keluarga untuk menjaga pola hidup sehat, dorong keluarga untuk membuat jadwal pola hidup sehat sejak sekarang.

4. Pelaksanaan yang penulis lakukan kepada Ny. M untuk ketiga diagnosis keperawatan dapat terlaksanakan dengan baik dan tidak ada kendala apapun, dimana pelaksanaannya dilakukan 4x kunjungan.
5. Evaluasi dari ketiga diagnosis keperawatan yaitu tujuan tercapai secara keseluruhan sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Evaluasi ketiga diagnosis ini tercapai pada kunjungan terakhir pada tanggal 10 April 2020.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas
Puskesmas lebih meningkatkan promosi kesehatan mengenai penyakit kusta, serta membuat rencana kunjungan berkala pada keluarga dengan penderita kusta.
2. Bagi petugas kesehatan
Petugas kesehatan mampu memberikan dan meningkatkan pelayanan dalam asuhan keperawatan keluarga, terutama dalam komunikasi keperawatan dan informasi yang ada dalam masyarakat. Petugas kesehatan juga harus melakukan observasi atau mengontrol kesehatan masyarakat supaya dapat mencegah terjadinya penyakit menular seperti penyakit kusta ini.
3. Bagi masyarakat
Masyarakat yang memiliki keluarga dengan penyakit kusta mampu memberikan motivasi dan dukungan untuk menambah semangat keluarga yang terkena, sehingga keluarga dan pasien tidak merasa dikucilkan dan psikologis pasien tetap terjaga.
4. Bagi pembaca
Menjadi referensi untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar. 2010. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga Jakarta*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*:

- Riset, Teori, dan Praktik Edis kei 5*. Jakarta: EGC.
- Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Vol. 9 No. 2 Tahun 2014
- Muttaqin. 2010. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*, Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta :Nuha Medika.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*, Yogyakarta :Nuha Medika.
- Purwanto, H. 2014, Cara Penemuan Penderita Kusta Baru Dan Tingkat Kecacatan Di Provinsi Lampung, *Jurnal: Kesehatan* ,Volume IV, Nomor 2,Oktober 2014, hlm 371-380.
- Puspita, H. 2013. *Pengantar Studi Keluarga*,Bogor : IPB Press.
- Rahmad, H. 2013. *Program Pemberantasan Penyakit Kusta di Indonesia*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Rahayu, D., A., 2014. *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap psikososial keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit kusta di kabupaten Pekalongan*. Universitas Indonesia. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=4463&val=426>.
- Rohmah, N. 2017.*Dokumentasi Proses Keperawatan*, Jember :Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Rohmah, N &Walid, S. 2014. *Proses Keperawatan: TeoridanAplikasi*, Jogjakarta : AR-RUZZ Media.
- Sulidah. 2016, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terkait Kusta Terhadap Perlakuan Diskriminasi Pada Penderita Kusta. *Jurnal : Medika Respati* ,vol. XI, No. 3, Desember 2016, hal.1340 – 1346
- Zakaria, A. 2017.*Asuhan Keperawatan Keluarga pendekatan Teori dan Konsep*, Purwokerto : CV IRDH.