

BAB IV
TINJAUAN KASUS

4.1 Hasil

Pada Bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian. Hasil penelitian dalam studi kasus ini berupa asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita katarak di Puskesmas Tuban Kabupaten Tuban. Data disajikan secara Deskriptif (data kualitatif) mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan, melakukan tindakan dan evaluasi.

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

- 1) Asuhan keperawatan keluarga 1 dengan salah satu anggota keluarga penderita katarak

Pengkajian Keperawatan Keluarga 1

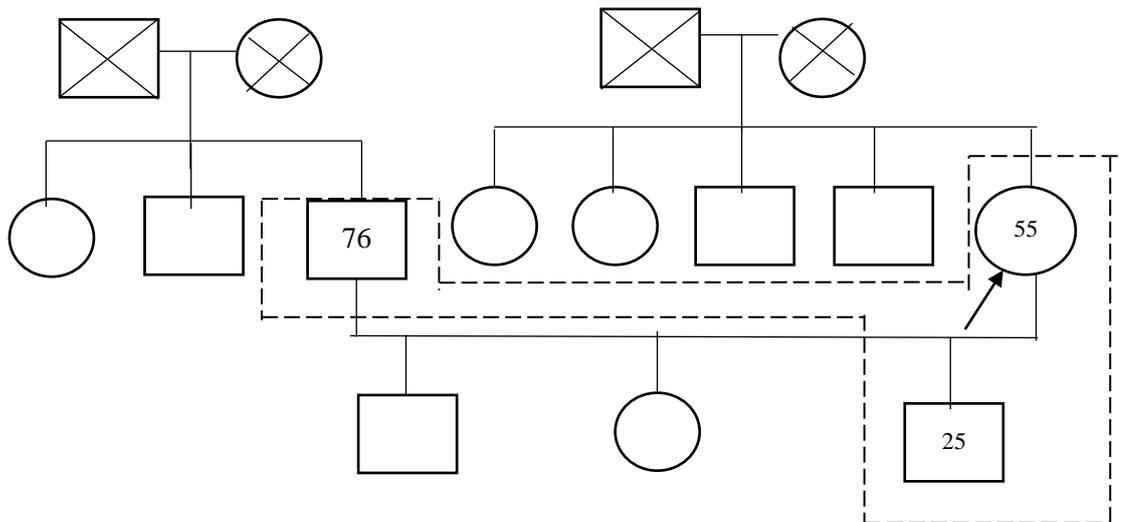
I. Data Umum

1. Nama KK : Tn.S
2. Umur KK : 76 Tahun
3. Alamat : Jl. Mawar Gang 3, RT 03 RW 04, Latsari, Tuban
4. Pekerjaan KK : Tidak Bekerja
5. Pendidikan KK : SD
6. Komposisi Keluarga : Keluarga Inti

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga 1

No	Nama anggota keluarga	Jenis Kelamin	Hubungan dengan kepala keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Imunisasi	Keterangan
1	Ny.S	Perempuan	Istri	55 Thn	-	Tidak Bekerja	-	Diabetes, Hipertensi
2	Tn.A	Laki-Laki	Anak	30 Thn	SMP	Sopir	-	
3	Ny.M	Perempuan	Anak	27 Thn	SMP	Ibu Rumah Tangga	-	
4	Sdr "A"	Laki-Laki	Anak	25 Thn	SMA	Pedagang	-	-

7. Genogram



Gambar 4.1 Genogram Keluarga 1

Keterangan :

- :Laki-Laki
- : Perempuan
- ↗ : Katarak
- :Hubungan Perkawinan
- ✕ :Meninggal
- ⋯ :Tinggal serumah

8. Tipe Keluarga :

Tipe keluarga Tn.S adalah keluarga inti (*Nuclear Family*) karena dalam satu rumah hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari hasil perkawinan. Dalam kehidupan Ny.S keluarga mengatakan jarang memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan. Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut adalah ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

9. Suku bangsa :

Tn.S mengatakan bahasa sehari – hari yang di pakai keluarganya adalah campuran bahasa jawa dan Indonesia. Tn.S mengatakan dalam budaya yang dianutnya tidak ada pantangan makanan, tidak ada yang bertentangan dan bertolak belakang dengan kesehatan.

10. Agama :

Semua anggota keluarga beragama islam dan tidak ada satu pun ketentuan islam yang bertentangan dengan kesehatan.

11. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

Ny.S mengatakan sekarang yang menopang kehidupan Ny S dan Tn S adalah anaknya Sdr.A, Sdr.A bekerja menjadi pedagang yang memiliki toko kecil di dekat area rumahnya, penghasilan satu bulan tidak tentu jika dikira-kira \pm Rp 1.200.000/bulan, cukup untuk mencukupi kehidupan mereka sehari-hari. Sdr.A mengatakan tidak memiliki tabungan jika ada kebutuhan mendadak Sdr.A meminjam ke kerabat.

12. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Aktifitas yang dilakukan keluarga setiap hari mereka menonton acara televisi bersama, dan juga makan malam bersama. Keluarga jarang berpergian jauh.

II. Riwayat dan perkembangan anggota keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.S termasuk Tahap Perkembangan Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan), tahap ini dimulai dari anak pertama Tn.S yang sudah menikah dan meninggalkan rumah, anak kedua Tn.S juga sudah menikah dan meninggalkan rumah, hanya anak ketiga Tn.S yang belum menikah dan masih tinggal di rumah.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tidak ada tahap perkembangan keluarga yang sampai saat ini belum terpenuhi. Anak pertama sudah menikah berusia 30 tahun, yang kedua juga sudah menikah berusia 27 tahun, sedangkan anak ketiga belum menikah berusia 25 tahun.

3. Riwayat Keluarga Inti

a. Tn.S

Tn.S merupakan kepala keluarga, Tn.S mengatakan mengatakan 10 tahun yang lalu memiliki riwayat penyakit katarak pada mata kirinya dan pada tahun 2014 sudah dilakukan operasi katarak pada matanya.

b. Ny.S

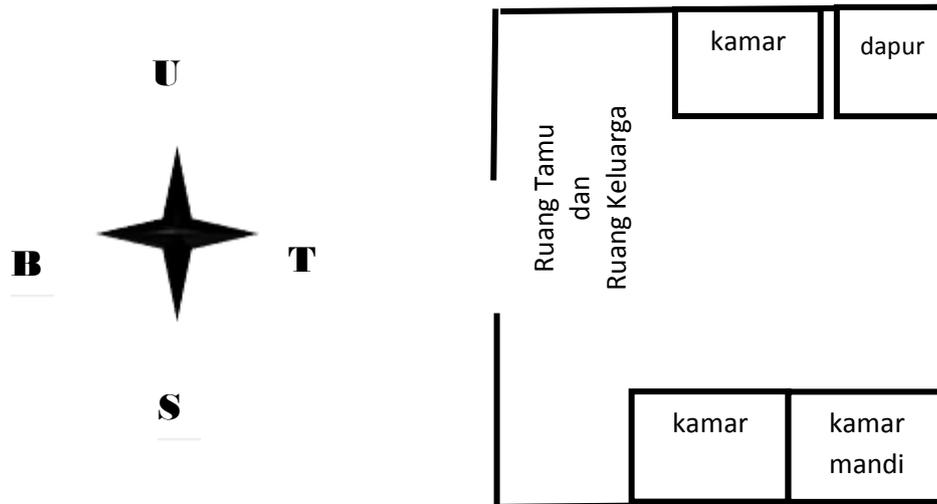
Ny.S merupakan istri dari Tn.S, Ny.S mengatakan mengalami gangguan penglihatan sejak 1 tahun yang lalu, jika melihat obyek terlihat buram dan terkadang obyek tersebut terlihat ada 3, saat malam hari penglihatannya semakin gelap dan belum pernah diperiksa ke puskesmas maupun rumah sakit terdekat. Ny S juga memiliki riwayat penyakit diabetes dan darah tinggi.

c. Sdr.A

Sdr.A merupakan anak ketiga dari Tn S. Sdr.A mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang serius ataupun menular, biasanya Sdr.A hanya mengalami batuk, pilek, ataupun demam.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny S mengatakan suaminya memiliki riwayat penyakit katarak, namun anggota keluarga yang lain tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus maupun hipertensi.



Gambar 4.2 Denah Rumah Keluarga 1

1. Karakteristik dan Denah rumah

Tipe tempat tinggal yang dimiliki keluarga Tn.S merupakan rumah permanen yang dimiliki sendiri. Rumah Tn”S” berukuran 8 X10 m^2 . Terdiri dari 1 ruang tamu sekaligus ruang nonton tv, 2 kamar tidur, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Lantai rumah bagian ruang tamu terbuat dari keramik namun bagian kamar, dapur dan teras terbuat dari lantai plester, terdapat jendela hanya diruang tamu saja sehingga cahaya hanya ada di ruang tamu diruangan lain pencahayaan kurang dan pengap, sedangkan kondisi kamar mandi yang licin dan berlumut serta pada malam hari pencahayaannya kurang sehingga kamar mandi agak gelap dan licin klien mengatakan pernah hampir terjatuh di kamar mandi.

a. Ruang teras :

Teras cukup bersih, saat siang hari digunakan untuk memarkir sepeda motor

- b. Ruang tamu: :
- Keadaan ruang tamu kurang tertata rapi banyak pakaian dan barang-barang yang berantakan. Pencahayaan diruang tamu bagus karena terdapat jendela didepan ruang tamu dan ada ventilasi di ruang tamu. Saat malam hari sepeda motor diparkir di ruang tamu.
- c. Ruang tidur :
- Terdapat 3 kamar tidur, 1 untuk tidur Tn.S dan Ny S, kamar satunya untuk anaknya. kemudian kamar yang satunya untuk meletakkan barang-barang atau kadang dibiarkan kosong, pencahayaan kurang bagus karena tidak ada jendela.
- d. Dapur :
- Dapur Tn.S nampak kurang rapi, masih banyak peralatan masak yang berada di bawah, dapur berada rumah bagian belakang, didalam dapur terdapat perlengkapan rumah tangga sederhana, keluarga Tn.S masak dengan kompor gas
- e. Kamar mandi :
- Lantai kamar mandi licin di karenakan terbuat dari semen (plester), terdapat bak untuk penampungan air. Sumber air yang digunakan untuk mandi berasal dari pet menggunakan sanyo, untuk pembuangannya, dibuang ke saluran air yang ada didepan rumah, untuk BAB Tn.S dan keluarga sudah memiliki WC sendiri.
2. Karakteristik tetangga dan komunitas
- Keluarga berada pada lingkungan yang bermata pencaharian pedagang, hidup saling menghormati dan membantu bila ada tetangga

yang memerlukan bantuan. Lingkungan rumah klien berada pada gang sempit dan saling berdempetan dengan rumah tetangga, serta banyak sepeda motor yang berlalu lalang. Jarak rumah dengan Puskesmas \pm 2,5 km.

3. Mobilitas geografis keluarga

Tn. S mengatakan rumah yang ditempati beliau dan keluarganya sekarang adalah rumah milik pribadi dan sudah menetap dari baru menikah sampai sekarang \pm 35 tahun. Tn.S berasal dari Doromukti dan Ny S berasal dari Latsari saja, sehingga keluarga jarang pergi keluar kota.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.S sudah tidak lagi mengikuti kegiatan di area tempat tinggalnya karena merasa sudah tua, Ny.S mengikuti tahlilan rutin didesanya yang diadakan tiap 1 minggu sekali. Interaksi dengan tetangga baik.

5. Sistem pendukung keluarga

Tn.S mengatakan tidak memiliki BPJS kesehatan, anggota jarang memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat padahal jarak antara rumah klien dengan puskesmas cenderung cukup dekat yaitu 2,5 km, dapat ditempuh menggunakan sepeda motor selama 10 menit. namun keluarga lebih suka membeli obat di warung.

III Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi keluarga Tn.S adalah tertutup cenderung menghindari konflik saat berdiskusi, jika ada masalah masing-masing keluarga cenderung menyimpan masalahnya sendiri. Pengambil keputusan adalah Tn.S

2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga cenderung mengikuti keputusan Tn.S sebagai pengambil keputusan utama.

3. Struktur peran

a. Informal

Tn.S menjadi kepala keluarga serta sebagai pengambil keputusan dan memberikan pengaruh atau pendorong pada keluarga. Peran Ny.S adalah sebagai pengikut dan memberi support atau dukungan pada keluarga Ny.S cenderung mengikuti apa kata suami dan anak-anaknya, Sdr.A berperan sebagai pencari nafkah dan penyokong kehidupan keluarga.

b. Formal

a) Tn.S

Tn.S berperan sebagai kepala keluarga, suami dan ayah.

b) Ny.S

Ny.S berperan sebagai istri, ibu rumah tangga yang mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan kebutuhan rumah tangga dan mengatur serta mengurus anak dan lingkungan rumah.

c) Sdr.A

Sdr.A berperan sebagai anak dan pencari nafkah memiliki pekerjaan pedagang yang memiliki toko.

4. Nilai dan norma keluarga

Anggota keluarga dan anggota keluarga lainnya saling mengajarkan kebaikan dan selalu bersabar dan mencoba menerima apa yang sudah Tuhan berikan pada mereka saat ini. Menurut keluarga tidak ada kebiasaan yang bertentangan kesehatan.

IV Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Ny.S mengatakan Tn.S mempunyai sifat yang keras kepala, sedangkan Ny.S mempunyai sifat yang penurut. Sdr.A kadang memiliki sifat kurang peduli pada orang tuanya. kurangnya dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya menyebabkan kurangnya sifat peduli pada masalah yang muncul pada anggota keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Antar anggota keluarga tidak ada masalah dalam bersosialisasi, Ny.S mengikuti kegiatan dilingkungan sekitar seperti pengajian rutin setiap 1 minggu sekali, begitu juga anggota keluarga lain bila ada waktu senggang mengikuti acara yang diadakan oleh warga sekitar.

3) Fungsi perawatan kesehatan

a. Mengetahui masalah kesehatan

Ny.S mengatakan mengetahui kondisi penyakit matanya dan juga mengetahui jika katarak dapat disembuhkan dengan cara operasi seperti suaminya dahulu.

b. Mengambil keputusan

Ny.S mengatakan mengerti tentang katarak dan harus diperiksa, Ny S belum memeriksakan ke puskesmas maupun rumah sakit karena tidak ada yang mengantarnya. keluarga cenderung kurang peduli tentang penyakit klien. keluarga menganggap penyakit Ny.S adalah penyakit yang disebabkan karena usianya yang telah tua

- c. Kemampuan memberikan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Sdr.A mengatakan penyakit Ny.S belum terlalu parah, oleh karena itu Ny.S belum juga diperiksa ke puskesmas. keluarga tidak mengetahui jika penyakit Ny.S seharusnya segera diperiksa ke puskesmas, keluarga cenderung kurang peduli tentang penyakit klien. Ny.S mengatakan ingin berobat ke puskesmas namun keluarganya tidak ada yang mau mengantar.

- d. Kemampuan memodifikasi lingkungan

Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan, terlihat dari kondisi dalam rumah yang berantakan, kebersihan rumah kurang dijaga dan pencahayaan yang kurang.

- e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Tn.S mengatakan tidak memiliki BPJS kesehatan. Keluarga kurang mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terbukti jika anggota keluarga yang sakit anggota keluarga jarang memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat jarak antara rumah klien dengan puskesmas cukup dekat yaitu 2,5 km dapat ditempuh menggunakan sepeda motor selama 10 menit. namun keluarga lebih suka membeli obat di warung.

4) Fungsi Reproduksi

Ny.S memiliki 3 orang anak, namun sekarang sudah memasuki fase menopause.

5) Fungsi ekonomi

Sdr.A mengatakan bila penghasilannya sebagai pedagang hanya cukup untuk makan sehari-hari, oleh karena itu belum bisa untuk pergi ke rumah sakit dan merenovasi rumah terutama kamar mandi. Keluarga mempunyai 1 sepeda motor dan perabotan rumah. Apabila ada kebutuhan yang mendadak keluarga meminjam ke kerabat. Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga lebih senang membeli obat di warung dari pada pergi ke puskesmas.

V Stress dan koping keluarga

1) Stressor jangka panjang dan pendek

- a. Stressor jangka pendek : Ny.S mengatakan merasa takut jika penyakit katarak bisa menyebabkan kebutaan.
- b. Stressor jangka panjang : Ny.S mengatakan merasa takut karena semakin tua dan semakin banyak penyakit yang menyerang dirinya.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Ny.S mengatakan jika ada masalah keluarga cenderung tertutup dan tidak di selesaikan bersama, seperti saat kondisi matanya buram Ny.S diam saja tidak bercerita kepada keluarga.

3) Strategi koping yang digunakan

Ny.S mengatakan bila ada masalah pada anggota keluarga jarang membicarakannya bersama. Keluarga cenderung mengabaikan penyakit klien.

VI Pemeriksaan fisik

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik keluarga 1

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.S	Ny.S	Sdr.A
1.	Kedaaan Umum	Composmentis	Composmentis	Composmentis
2.	BB/TB	BB : 65kg, TB : 170cm	BB : 51kg, TB: 150cm	BB : 60kg, TB: 170cm
3.	Tanda – tanda Vital	TD : 140/100 N : 86 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,7°C	TD : 140/100 N : 82 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,4°C	TD : 120/70 N : 88 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36.5°C
4.	Kepala	Inspeksi : bentuk kepala simetris, warna rambut putih, kulit kepala bersih Palpasi : tidak ada massa	Inspeksi : bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala bersih Palpasi : tidak ada massa	Inspeksi : bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala bersih Palpasi : tidak ada massa
5.	Mata	Inspeksi : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Inspeksi : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, terdapat kekeruhan lensa pada mata kanan, visus 3/60, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan atau kacamata	Inspeksi : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
6.	Hidung	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada epistaksis Palpasi : tidak ada massa	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada epistaksis Palpasi : tidak ada massa	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada epistaksis Palpasi : tidak ada massa
7.	Telinga	Inspeksi : bentuk simetris, telinga bagian luar bersih, tidak ada pembesaran di daerah mastoid	Inspeksi : bentuk simetris, telinga bagian luar bersih, tidak ada pembesaran di daerah mastoid	Inspeksi : bentuk simetris, telinga bagian luar bersih, tidak ada pembesaran di daerah mastoid
8.	Mulut	Inspeksi : tidak ada stomatitis, tidak ada edema dan peradangan gusi.	Inspeksi : tidak ada stomatitis, tidak ada edema dan peradangan gusi.	Inspeksi : tidak ada stomatitis, tidak ada edema dan peradangan gusi.
9.	Leher	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar

		tiroid Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis	tiroid Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis	tiroid Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis
10.	Dada	Inspeksi : tidak ada retraksi intercostal Palpasi : tidak ada fremitus dan krepitasi Perkusi :sonor Auskultasi : tidak ada nafas suara tambahan	Inspeksi : tidak ada retraksi intercostal Palpasi : tidak ada fremitus dan krepitasi Perkusi :sonor Auskultasi : tidak ada nafas suara tambahan	Inspeksi : tidak ada retraksi intercostal Palpasi : tidak ada fremitus dan krepitasi Perkusi :sonor Auskultasi : tidak ada nafas suara tambahan
11.	Jantung	Inspeksi : tidak ada sianosis Palpasi : denyut normal, detak jantung normal Perkusi : pekak Auskultasi : irama jantung ritmis	Inspeksi : tidak ada sianosis Palpasi : denyut normal, detak jantung normal Perkusi : pekak Auskultasi : irama jantung ritmis	Inspeksi : tidak ada sianosis Palpasi : denyut normal, detak jantung normal Perkusi : pekak Auskultasi : irama jantung ritmis
13.	Abdomen	Inspeksi : bentuk simetris. Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus normal Perkusi : tidak ada tanda tanda asites	Inspeksi : bentuk simetris, Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus normal Perkusi : tidak ada tanda tanda asites	Inspeksi : bentuk simetris, terdapat stretchmark di perut Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus normal Perkusi : tidak ada tanda tanda asites
14.	Ekstremitas	Inspeksi : tidak ada kelainan, gaya berjalan normal Palpasi : akral hangat, turgor kulit baik,mukosa lembab.	Inspeksi : tidak ada kelainan, gaya berjalan normal Palpasi : akral hangat, turgor kulit baik,mukosa lembab.	Inspeksi : tidak ada kelainan, gaya berjalan normal Palpasi : akral hangat, turgor kulit baik,mukosa lembab.

VII Harapan Keluarga

Keluarga berharap keadaan kesehatan dapat teratas, berharap agar petugas kesehatan dapat mengunjunginya dalam pemberian pelayanan kesehatan serta ada bantuan untuk operasi katarak gratis di rumah sakit.

VIII Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data Keluarga 1

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan mengalami gangguan penglihatan sejak 8 bulan yang lalu, jika melihat obyek terlihat buram dan terkadang obyek tersebut terlihat ada 3, saat malam hari penglihatannya semakin gelap dan belum pernah diperiksa ke puskesmas maupun rumah sakit terdekat. Ny S juga memiliki riwayat penyakit diabetes dan darah tinggi - Tn.S mengatakan yang mengambil semua keputusan adalah dirinya. Ny.S belum memeriksakan ke puskesmas maupun rumah sakit karena tidak ada yang mengantarnya - Sdr.A mengatakan penyakit Ny.S belum terlalu parah, oleh karena itu Ny.S tidak diperiksa ke puskesmas - Ny.S mengatakan ingin berobat ke puskesmas namun keluarganya tidak ada yang mau mengantar - Ny.S mengatakan merasa takut jika penyakit katarak bisa menyebabkan kebutaan - Tn.S mengatakan tidak memiliki BPJS kesehatan. keluarga jarang memeriksakan ke pelayanan kesehatan 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada</p>	<p>Koping keluarga tidak efektif</p>

terdekat jarak antara rumah klien dengan puskesmas cukup dekat yaitu 2,5 km dapat ditempuh menggunakan sepeda motor selama 10 menit. namun keluarga lebih suka membeli obat di warung.

- Ny.S mengatakan jika ada masalah keluarga cenderung tertutup dan tidak diselesaikan bersama, seperti saat kondisi matanya buram Ny.S diam saja tidak bercerita kepada keluarga.

DO:

- Ny.S Inspeksi : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, terdapat kekeruhan lensa pada mata kiri, visus 3/60, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan atau kacamata.

2	DS:	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan mengalami gangguan penglihatan sejak 1 tahun yang lalu, jika melihat obyek terlihat buram dan terkadang obyek tersebut terlihat ada 3, saat malam hari penglihatannya semakin gelap dan belum pernah diperiksakan ke puskesmas maupun rumah sakit terdekat. Ny S juga memiliki riwayat penyakit diabetes dan darah tinggi. - klien mengatakan pernah hampir terjatuh di kamar mandi 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah</p> <p>Resiko Cidera</p>
---	-----	--	---

-
- Sdr.A mengatakan bila penghasilannya sebagai pedagang hanya cukup untuk makan sehari-hari, oleh karena itu belum bisa untuk pergi ke rumah sakit dan merenovasi rumah terutama kamar mandi. Keluarga mempunyai 1 sepeda motor dan perabotan rumah. Apabila ada kebutuhan yang mendadak keluarga meminjam ke kerabat. Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga lebih senang membeli obat di warung dari pada pergi ke puskesmas.

DO:

- Jendela hanya ada di ruang tamu saja sehingga cahaya hanya ada di ruang tamu. di ruangan lain pencahayaan kurang dan pengap, sedangkan lantai kamar mandi terbuat dari plester dan berlumut serta pada malam hari pencahayaannya kurang sehingga kamar mandi agak gelap dan licin
 - Keadaan ruang tamu kurang tertata rapi banyak pakaian dan barang-barang yang berantakkan.
 - Ruang tidur : pencahayaan kurang bagus karena tidak ada jendela
 - Keluarga berada pada lingkungan yang bermata pencaharian pedagang, hidup saling menghormati dan
-

membantu bila ada tetangga yang memerlukan bantuan. Lingkungan rumah klien berada pada gang sempit dan saling berdempetan dengan rumah tetangga, serta banyak sepeda motor yang berlalu lalang. Jarak rumah dengan Puskesmas \pm 2,5 km

IX Skoring dan Prioritas Masalah

Diagnosa 1:

Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

Tabel 4.4 Skoring dan Prioritas Masalah keluarga 1 (1)

No	Kriteria	Skor**	Bobot	Skoring*	Pembenaran
1	<u>Sifat masalah</u> Skala: Aktual	3	1	$3 / 3 \times 1 = 1$	Keluarga tidak peduli dengan penyakit klien, keluarga mengatakan tidak memiliki waktu dan uang untuk memeriksakan klien
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Sebagian	1	2	$1 / 2 \times 2 = 1$	Meskipun Sdr.A memiliki sifat tidak peduli dengan keluarga namun dilihat dari usia dan tingkat pengetahuan Sdr.A memberikan edukasi tentang katarak maka kemungkinan masalah diubah adalah sebagian
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: cukup	2	1	$2 / 3 \times 1 = 2/3$	Jarak rumah dengan fasilitas tidak terlalu jauh hanya 2.5 km. keluarga memiliki sepeda motor untuk mengantar klien berobat.

4.	<u>Menonjolnya masalah</u> Skala: ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasa penyakit katarak Ny.S tidak perlu ditangani karena keluarga menganggap penyakit karena penuaan. sedangkan klien merasakan matanya buram dan perlu diperiksakan.
TOTAL SKOR				3 1/6	

Diagnosa 2:

Resiko Cidera berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah

Tabel 4.5 Skoring dan Prioritas Masalah keluarga 1 (2)

No	Kriteria	Skor**	Bobot	Skoring*	Pembenaran
1	<u>Sifat masalah</u> Skala: Ancaman	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah belum terjadi tetapi ada riwayat hampir terjatuh sehingga diperlukan upaya pencegahan agar tidak terjadi cedera..
2.	<u>Kemungkinan masalah dapat diubah</u> Skala: Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga dalam hal ini seharusnya mampu untuk melakukan pencegahan resiko cidera dengan cara merapikan barang-barang yang berserakan, memodifikasi penerangan, dan membersihkan lantai kamar mandi
3.	<u>Potensi masalah untuk dicegah</u> Skala: Rendah	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah tidak terlalu mudah dirubah karena kekurangan dana dan kemauan keluarga untuk mengatasi masalah rendah
4.	<u>Menonjolnya masalah</u> Skala: Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny S pernah hampir terjatuh di kamar mandi
TOTAL SKOR				2 1/2	

gejala katarak		gejala katarak	
3. Keluarga peduli dengan penyakit klien	Verbal	3. semaksimal mungkin anggota keluarga berpartisipasi dalam perawatan pasien	3. Dorong anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien
4. Keluarga dapat mengurangi pembelian obat di warung	verbal	4. Keluarga dapat mengurangi pembelian obat di warung	4. Menjelaskan pentingnya memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan
TUK 2 Memanfaatkan fasilitas kesehatan			
5. Keluarga mau memeriksakan klien ke pelayanan kesehatan	Psikomotor	5. Keluarga mau memeriksakan klien ke pelayanan kesehatan	5. Motivasi keluarga untuk memeriksakan klien ke puskesmas maupun rumah sakit
6. Klien mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga	Psikomotor	6. Klien menghubungi sumber-sumber dukungan yang tepat selain keluarga, klien mampu berpartisipasi	6. Dorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam

			dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga		kelompok pendukung. Bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya
	7. Memberikan motivasi merupakan kebanggaan tersendiri bagi keluarga untuk lebih aktif lagi dalam penyelesaian masalah	Verbal	7. Memberikan motivasi merupakan kebanggaan tersendiri bagi keluarga untuk lebih aktif lagi dalam penyelesaian masalah	7.	Beri pujian pada upaya dan pencapaian keluarga terhadap penyelesaiannya

4.1.4 Implementasi Keperawatan Keluarga 1

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Keluarga 1

Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Tujuan Khusus	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Koping keluarga tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada	27 Maret 2019 15.00	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1X60 menit keluarga dapat: TUK1 mengenal masalah 1. Keluarga dapat menyebutkan	1. Dengarkan secara terbuka keluhan pasien tentang konflik yang tidak terselesaikan dengan anggota keluarga	S: Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang	

		konflik dalam rumah tangganya yang berkaitan dengan penyakitnya		mengantarkan klien berobat ke rumah sakit, keluarga mengatakan sibuk tidak memiliki waktu luang dan juga tidak memiliki cukup uang untuk memeriksakan klien
		2. Memberikan edukasi tentang katarak :Pengertian katarak, penyebab katarak, tanda dan gejala katarak	2. Berikan informasi yang diperlukan kepada pasien untuk memfasilitasi pengambilan keputusan	O :-keluarga tampak memperhatikan saat diberikan penyuluhan, saat ditanya mengenai pengertian dan tanda katarak keluarga dan klien dapat menjawab
28 Maret 2019 15.30	TUK 2 Memanfaatkan fasilitas kesehatan	3. Keluarga peduli dengan penyakit klien	3. Mendorong anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien	A : Koping keluarga tidak efektif
		4. Keluarga dapat mengurangi pembelian obat di warung	4. Keluarga dapat mengurangi pembelian obat di warung	sebagian P :Intervensi dilanjutkan TUK 2
		5. Keluarga mau memeriksakan klien ke pelayanan kesehatan	5. Menjelaskan pentingnya memeriksakan kesehatan ke tempat	S : keluarga mengatakan akan mencari waktu luang untuk memeriksakan

29 Maret 2019 16.30	TUK 3 Mencari dukungan	pelayanan kesehatan	<p>an klien ke tempat pelayanan kesehatan, keluarga mengatakan jika sakit akan memeriksakan diri ke puskesmas tidak lagi membeli obat di warung</p> <p>O : - klien dan keluarga memperhatikan</p> <p>A : koping keluarga tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>TUK 3</p> <p>S : Klien mengatakan akan mengikuti pengajian lebih rajin di area rumahnya, klien akan lebih mengakrabkan diri dengan tetangga sekitar</p> <p>O : keluarga menjadi</p>
	6. Klien mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga	6. Motivasi keluarga untuk memeriksa klien ke puskesmas maupun rumah sakit	
	7. Memberikan motivasi merupakan kebanggaan tersendiri bagi keluarga untuk lebih aktif lagi dalam penyelesaian masalah	7. Dorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam kelompok pendukung. Bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya	

-
8. Beri pujian lebih pada upaya perduli dan A : koping pencapaian keluarga tidak efektif terhadap teratasi penyelesaian P : : nnya intervensi dihentikan
-

4.1.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga 1

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan Keluarga 1

NO	Tanggal/jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi sumatif	TTD
1	29 Maret 2019 jam 16.30	Koping keluarga tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada	<p>S : Keluarga mengatakan lusa akan memeriksakan klien ke puskesmas, keluarga dan klien mengatakan senang karena mendapat informasi dari perawat, keluarga mengatakan jika sakit akan memeriksakan diri ke puskesmas tidak lagi membeli obat di warung, klien mengatakan akan lebih aktif mengikuti kegiatan di area rumahnya</p> <p>O : keluarga menjadi lebih perduli, keluarga lebih harmonis</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

4.1.6 Asuhan Keperawatan Keluarga pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Obesita pada Keluarga 2

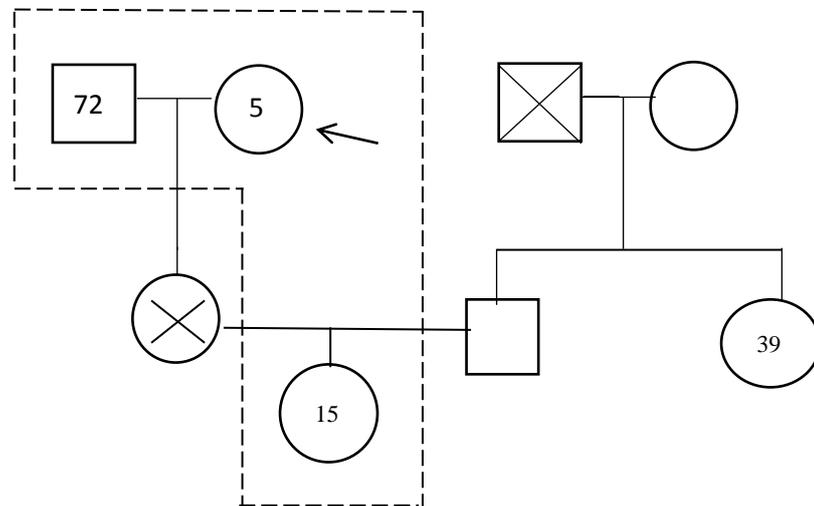
a. Data Umum

1. Nama KK : Tn. M
2. Umur KK : 72 Tahun
3. Alamat : Jl Sumur Gempol Gang Manggis RT 02 RW 01, Kingking, Tuban
4. Pekerjaan KK : Tidak Bekerja
5. Pendidikan KK : SD
6. Komposisi Keluarga :

Table 4.9 Komposisi Keluarga 2

No	Nama anggota keluarga	Jenis kelamin	Hubungan dengan keluarga	TTL/ Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status imunisasi	Keterangan
1.	Ny. T	P	Istri	58	-	Penjual Sayur	-	
2.	Nn. A	P	Cucu	15	SMP	-	Lengkap	

7. Genogram



Keterangan :

- | | |
|---|--|
| <p>← : Klien katarak</p> <p>----- : Tinggal dalam satu rumah</p> <p>⊗ : Meninggal</p> | <p>□ : laki-laki</p> <p>○ : Perempuan</p> <p>┌ : Menikah</p> |
|---|--|

Gambar 4.1 Genogram Keluarga 2

8. Tipe keluarga:

Tipe keluarga Tn.T adalah keluarga campuran (*extended family*) karena didalam satu rumah hanya terdiri kakek,nenek, dan cucu. Dalam kehidupan Tn.M keluarga mengatakan kadang membutuhkan bantuan dari kerabat khususnya dalam hal faktor ekonomi. Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

9. Suku bangsa:

Tn. mengatakan bahasa sehari – hari yang di pakai keluarganya adalah bahasa jawa. Tn.M mengatakan dalam budaya yang dianut tidak ada tarak makanan dan tidak ada yang bertentangan dan bertolak belakang dengan kesehatan.

10. Agama:

Ny.T mengatakan agama keluarga Ny.T adalah islam dan tidak ada satu pun ketentuan islam yang bertentangan dengan kesehatan.

11. Status sosial ekonomi:

Ny.T mengatakan sekarang yang menopang kehidupan keluarganya adalah dirinya, Ny.T bekerja sebagai penjual sayur, penghasilan satu bulan tidak tentu jika dikira-kira \pm Rp 1.000.000/bulan, cukup untuk memenuhi kehidupan mereka sehari-hari. Selain itu, Ny.T menjelaskan harta benda yang dimilikinya saat ini adalah rumah beserta perabotan rumah tangga lainnya, alat transportasi yaitu 1 sepeda ontel. Keluarga tidak memiliki uang tabungan jika ada kebutuhan mendadak Ny.T meminjam ke kerabat atau tetangga.

12. Aktifitas rekreasi keluarga:

Ny.T mengatakan untuk mengisi waktu luang keluarganya hanya menonton tv dirumah. Keluarga jarang berpergian jauh. Cucu Ny.T menghabiskan waktu libur dengan teman sebayanya.

b. Riwayat dan perkembangan anggota keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn M berada pada tahap perkembangan keluarga dengan remaja, tahap ini dimulai dari anak pertama Tn.M yang berumur 35 tahun yang sudah menikah, akan tetapi anak Tn.M sudah meninggal. Dan cucunya, Nn.A yang masih duduk di bangku sekolah menengah pertama.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi dengan cucunya yang masih remajanya yaitu defisit kurangnya perhatian keluarga terhadap pola tumbuh kembang anak remaja.

3. Riwayat keluarga inti

Riwayat kesehatan keluarga saat ini

a. Tn.M

Merupakan kepala keluarga. Tn.M menderita penyakit stroke sejak 2 tahun yang lalu, Tn M tidak mampu berbicara namun ekstremitasnya normal. Tn.M memiliki riwayat penyakit hipertensi.

b. Ny.T

Ny.T merupakan istri Tn.M sekaligus tulang punggung keluarga. Ny T mengatakan mata sebelah kiri mengalami gangguan penglihatan sejak 1 tahun yang lalu. jika melihat obyek terlihat buram saat malam hari

penglihatannya semakin gelap dan kabur, namun belum pernah diperiksa ke puskesmas maupun rumah sakit terdekat. Ny.T juga memiliki riwayat penyakit katarak di mata kanan namun sudah dioperasi, Ny.T juga memiliki riwayat penyakit rematik dan hipertensi.

c. Nn.A

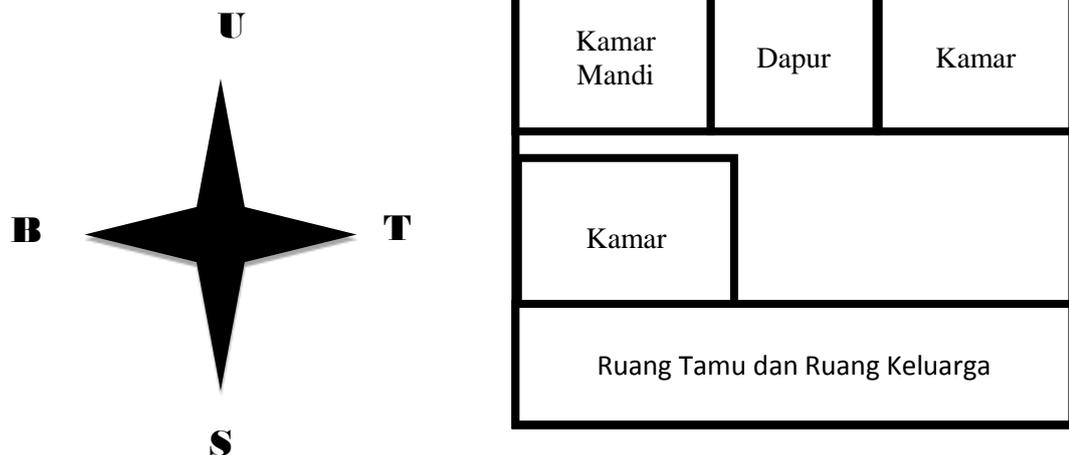
Nn.A merupakan cucu di keluarga ini yang berusia 15 tahun. Ny.T mengatakan cucunya tidak pernah mengalami sakit yang sampai harus dibawa ke rumah sakit, hanya batu pilek biasa.

4. **Riwayat keluarga sebelumnya**

Menurut Ny.T keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit katarak maupun menular. Tn.M mengatakan didalam keluarganya juga tidak ada yang menderita penyakit katarak dan penyakit keturunan lainnya

c. **Data lingkungan**

1) **Karakteristik rumah**



Gambar 4.2 Denah Rumah Keluarga 1

Ny.M mengatakan luas rumahnya sebesar $\pm 8 \times 10$ meter. Tipe rumah permanen, jumlah ruangan yang ada di rumah Ny.M sebanyak 5 ruangan dengan 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu dan ruang keluarga, dan dapur. Ventilasi kurang memadai, jendela hanya terdapat di ruang keluarga saja sehingga pencahayaannya kurang memadai. Setiap ruangan kurang tertata dengan baik, banyak barang dan baju yang berserakan dirumah. Lantai rumah terbuat dari keramik. sedangkan kondisi kamar mandi yang licin karena lantai yang terbuat dari plester serta pada malam hari pencahayaannya kurang karena hanya ada satu lampu 5watt berwarna kuning sehingga kamar mandi gelap. Dan sumber air minum yang di gunakan keluarga Tn.I adalah air galon isi ulang.

- a. R.Teras dan Halaman : Teras cukup bersih namun tidak ada halaman rumah.
- b. R. Tamu : Keadaan ruang tamu kurang tertata rapi banyak barang yang berantakkan. Pencahayaan diruang tamu bagus karena terdapat jendela didepan ruang tamu dan ada ventilasi di ruang tamu.
- c. R. Tidur : Di rumah Ny.T terdapat 2 kamar tidur. 1 untuk tempat tidur Tn.M dan Ny.T, 1 untuk cucunya Nn.A. Pencahayaan kurang mencukupi, karena hanya terdapat lubang ventilasi saja sehingga udara dan cahaya matahari kurang dapat masuk ke dalam kamar.
- d. R. Dapur : ruang dapur Ny.M Nampak kurang rapi, dapur berada di ruangan paling belakang. Didalam dapur terdapat perlengkapan masak, dan masih banyak piring kotor bekas makan yang belum dibersihkan.

e. Kamar Mandi : kamar mandi yang licin karena lantai yang terbuat dari plester serta pada malam hari pencahayaannya kurang karena hanya ada satu lampu 5watt berwarna kuning sehingga kamar mandi gelap. terdapat bak untuk penampungan air, sumber air yang digunakan untuk mandi berasal dari PDAM. Untuk pembuangannya, dibuang ke saluran air yang ada di selokan depan rumah, untuk BAB keluarga Ny.M memiliki WC sendiri.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Ny.T mengatakan kebiasaannya dengan tetangga melakukan pengajian setiap bulan dan keluarganya melakukan komunikasi antar warga berjalan dengan baik. Budaya yang digunakan di lingkungan rumahnya adalah warga yang gotong royong. Keluarga berada pada lingkungan yang bermata pencaharian nelayan. Jika sakit keluarga jarang memeriksakan diri ke puskesmas karena menganggap jaraknya yang jauh, jarak rumah dengan puskesmas ± 4 km Rumah keluarga berdekatan dengan jalan raya serta berdempetan dengan rumah tetangga.

3) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga tidak pernah pindah tempat tinggal sejak menikah. Tn.M dan Ny.T berasal dari Kingking, sehingga keluarga jarang pergi keluar kota.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.T menjelaskan setiap hari berkomunikasi baik dengan tetangga dan mengikuti kegiatan yang ada di kampungnya, Ny T aktif mengikuti kegiatan keagamaan di area rumahnya. Ny T mengikuti tahlilan rutin didesanya yang diadakan tiap 1 minggu sekali.

5) Sistem pendukung keluarga

Fasilitas – fasilitas keluarga yang di miliki keluarga untuk menunjang kesehatan yaitu keluarga mempunyai kartu BPJS kesehatan. Ny.T mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit parah baru dibawa ke puskesmas.

d. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Ny.T menjelaskan kurangnya komunikasi antar anggota keluarga karena kondisi Tn M dan kesibukan masing – masing anggota keluarga.

2. Struktur kekuatan keluarga

Saat ada masalah biasanya Ny.T hanya memendamnya sendiri, karena Ny.T menganggap tidak ada yang bisa diajak berkomunikasi dengan baik.

3. Struktur peran

a. Informal

Tn.M adalah seorang kepala kelurga yang menjadi pendorong dan pemberi support pada keluarga, Ny.T sebagai pencari nafkah, inisiator, dan juga penyelaras dalam keluarga. Nn.A berperan sebagai pengikut cenderung mengikuti apa kata kakek dan neneknya.

b. Formal

a) Tn.M

Tn.M berperan sebagai kepala keluarga dan kakek. namun karena kondisi Tn.M yang sudah tua dan cenderung sudah pikun Tn.M menjadi kurang maksimal dalam menjalani peran dalam keluarganya.

b) Ny.T

Berperan sebagai istri dan nenek. Berperan sebagai tulang punggung keluarga.

c) Nn.D

Nn.D berperan sebagai cucu, sekolah kelas 2 SMP

4. Nilai dan norma keluarga

Tn.M dan Ny.T mengajarkan kepada keluarga dan cucunya agar selalu bersabar dan berdoa untuk keselamatan keluarganya. Keluarga menerapkan nilai dan norma yang berlaku menurut ajaran agama dan aturan yang ada di masyarakat.

e. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Ny.T mengatakan Tn.A memiliki sifat keras kepala sedangkan Ny.T memiliki sifat penurut. Nn.A memiliki sifat yang cuek. Ny.T mengajarkan kepada Nn.A sopan, santun kepada semua orang terutama yang usianya lebih tua. Ny.T mengatakan masih berusaha memelihara hubungan baik antar anggota keluarga, saling menyayangi, dan saling membantu. Ny.T memaklumi apa yang terjadi pada keluarganya sekarang sebab usia Ny.T dan Tn.M semakin tua serta kurangnya kasih sayang pada Nn.A

2. Fungsi sosialisasi

Ny.T mengatakan interaksi antar anggota keluarga kurang berjalan dengan baik. dari pagi hingga sore Ny.T selalu berjalan. Setiap malam cucu Ny.T selalu mengurung diri di kamar sedangkan Tn.M suka menghabiskan waktu di masjid.

3. Fungsi perawatan kesehatan lima tugas kesehatan keluarga:

a) Mengenal masalah kesehatan

Ny "T" mengatakan mengetahui kondisi penyakitnya karena Ny.T memiliki riwayat penyakit katarak. namun keluarga tidak mengetahui bahwa lingkungan rumahnya yang gelap dan resiko pekerjaan Ny.T dengan kondisi mata yang buram harus berkeliling mengendarai sepeda dapat membahayakan bagi Ny T karena dapat menimbulkan resiko cedera.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

keluarga tidak menganggap bahwa penyakit Ny.T berbahaya Ny.T mengatakan belum memeriksakan ke puskesmas maupun rumah sakit karena sibuk bekerja dari pagi hingga sore. Keluarga tidak berinisiatif memeriksakan Ny.T

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.T mengatakan anggota keluarga tidak begitu peduli tentang penyakit katarak Ny.T oleh karena itu Ny.T belum juga pergi ke puskesmas karena menganggap penyakit Ny.T belum terlalu parah. meskipun keluarga mengetahui keadaan penyakit klien, keluarga menganggap tidak bisa membantu menyembuhkan penyakit Ny.T

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan, terlihat dari kondisi dalam rumah yang berantakan, kebersihan rumah kurang dijaga dan pencahayaan yang kurang.

e) kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat

Keluarga kurang mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terbukti jika anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga tidak memeriksakan Ny.T ke puskesmas.

4. Fungsi reproduksi

Ny.T mengatakan sudah monopous. Dan Ny.T mengatakan keluarganya tidak pernah bermasalah dengan kesehatan reproduksinya.

5. Fungsi ekonomi

Ny.T mengatakan sekarang yang menopang kehidupan keluarganya adalah dirinya, Ny.T bekerja sebagai penjual sayur, penghasilan satu bulan tidak tentu jika dikira-kira \pm Rp 1.000.000/bulan, cukup untuk memenuhi kehidupan mereka sehari-hari. Selain itu, Ny.T menjelaskan harta benda yang dimilikinya saat ini adalah rumah beserta perabotan rumah tangga lainnya, alat transportasi yaitu 1 sepeda ontel. Keluarga tidak memiliki uang tabungan jika ada kebutuhan mendadak Ny.T meminjam ke kerabat atau tetangga.

f. **Stress dan Koping Keluarga**

1. Stressor jangka panjang dan pendek

a. Stressor jangka panjang

Ny.T mengatakan merasa takut jika Tn.M dan Ny.T meninggal siapa yang akan merawat cucunya karena tidak memiliki orang tua.

b. Stressor jangka panjang

Ny.T mengatakan merasa takut jika penglihatannya semakin memburuk, siapa yang akan mencari nafkah untuk keluarganya

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Keluarga cenderung tertutup mengenai masalah masing-masing. Jika ada anggota keluarga yang sakit Ny.T biasanya yang berinisiatif untuk memeriksakan ke puskesmas. Namun beda halnya jika Ny.T yang sakit keluarga cenderung tidak tau karena Ny.T tidak suka memberi tahu orang lain.

3. Strategi koping yang digunakan

Bila ada masalah pada anggota keluarga biasanya dibicarakan bersama, namun akhir-akhir ini jika ada masalah Ny.T cenderung memendam sendiri.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Ny.M mengatakan perilaku keluarganya dalam menghadapi permasalahan tidak pernah melampiaskan kemarahan kepada keluarga yang lain., melainkan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, dan bersikap tenang dan sabar

g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.10 Pemeriksaan Fisik Keluarga 2

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.M	Ny.T	Nn.A
1.	Kedaan Umum	Composmentis	Composmentis	Composmentis
2.	Status Gizi	BB : 65kg, TB : 166cm	BB : 50kg, TB: 150cm	BB : 38kg, TB: 150cm
3.	Tanda – tanda Vital	TD : 130/90 N : 86 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,7°C	TD : 140/90 N : 82 x/menit RR : 26 x/menit Suhu : 36,4°C	TD : 100/70 N : 88 x/menit RR : 28 x/menit Suhu : 36.5°C
4.	Kepala	Inspeksi : bentuk kepala simetris, warna rambut putih, kulit kepala bersih Palpasi : tidak ada massa	Inspeksi : bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala bersih Palpasi : tidak ada massa	Inspeksi : bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala bersih Palpasi : tidak ada massa

5.	Mata	Inspeksi : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Inspeksi : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, terdapat kekeruhan sebagian lensa pada mata kanan, visus 4/60, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan atau kacamata.	Inspeksi : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
6.	Hidung	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada epistaksis Palpasi : tidak ada massa	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada epistaksis Palpasi : tidak ada massa	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada epistaksis Palpasi : tidak ada massa
7.	Telinga	Inspeksi : bentuk simetris, telinga bagian luar bersih, tidak ada pembesaran di daerah mastoid	Inspeksi : bentuk simetris, telinga bagian luar bersih, tidak ada pembesaran di daerah mastoid	Inspeksi : bentuk simetris, telinga bagian luar bersih, tidak ada pembesaran di daerah mastoid
8.	Mulut	Inspeksi : tidak ada stomatitis, tidak ada edema dan peradangan gusi.	Inspeksi : tidak ada stomatitis, tidak ada edema dan peradangan gusi.	Inspeksi : tidak ada stomatitis, tidak ada edema dan peradangan gusi.
9.	Leher	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis
10.	Dada	Inspeksi : tidak ada retraksi intercostal Palpasi : tidak ada fremitus dan krepitasi Perkusi :sonor Auskultasi : tidak ada nafas suara tambahan	Inspeksi : tidak ada retraksi intercostal Palpasi : tidak ada fremitus dan krepitasi Perkusi :sonor Auskultasi : tidak ada nafas suara tambahan	Inspeksi : tidak ada retraksi intercostal Palpasi : tidak ada fremitus dan krepitasi Perkusi :sonor Auskultasi : tidak ada nafas suara tambahan
11.	Jantung	Inspeksi : tidak ada sianosis Palpasi : denyut normal, detak jantung normal Perkusi : pekak Auskultasi : irama jantung ritmis	Inspeksi : tidak ada sianosis Palpasi : denyut normal, detak jantung normal Perkusi : pekak Auskultasi : irama jantung ritmis	Inspeksi : tidak ada sianosis Palpasi : denyut normal, detak jantung normal Perkusi : pekak Auskultasi : irama jantung ritmis

13. Abdomen	Inspeksi : bentuk simetris. Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus normal Perkusi : tidak ada tanda tanda asites	Inspeksi : bentuk simetris, Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus normal Perkusi : tidak ada tanda tanda asites	Inspeksi : bentuk simetris, terdapat stretchmark di perut Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus normal Perkusi : tidak ada tanda tanda asites
14. Ekstremitas	Inspeksi : tidak ada kelainan, gaya berjalan normal Palpasi : akral hangat, turgor kulit baik,mukosa lembab.	Inspeksi : tidak ada kelainan, gaya berjalan normal Palpasi : akral hangat, turgor kulit baik,mukosa lembab.	Inspeksi : tidak ada kelainan, gaya berjalan normal Palpasi : akral hangat, turgor kulit baik,mukosa lembab.

h. Harapan Keluarga

Ny.T berharap agar keluarganya dijauhkan dari berbagai penyakit. Dan untuk tenaga petugas kesehatan yang ada mampu memberikan pelayanan yang baik dan sama rata tidak membeda – bedakan status ekonomi.

1) Analisa Data

Tabel 4.11 Analisis Data Keluarga 2

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny T mengatakan mata sebelah kiri mengalami gangguan penglihatan sejak 1 tahun yang lalu. jika melihat obyek terlihat buram saat malam hari penglihatannya semakin gelap dan kabur, namun belum pernah diperiksakan ke puskesmas maupun rumah sakit terdekat. Ny.T juga memiliki riwayat penyakit katarak di mata kanan namun sudah dioperasi, Ny.T juga memiliki riwayat penyakit rematik dan darah tinggi. - Ny.T menjelaskan kurangnya komunikasi antar anggota keluarga karena kondisi Tn M dan kesibukan masing – masing anggota keluarga. - Saat ada masalah biasanya Ny.T hanya memendamnya sendiri, karena Ny.T menganggap tidak ada yang bisa diajak berkomunikasi dengan baik - Tn.M berperan sebagai kepala keluarga dan kakek. namun karena kondisi Tn.M yang sudah tua dan cenderung sudah pikun Tn.M menjadi kurang maksimal dalam menjalani peran dalam keluarganya. - Ny.T mengatakan interaksi antar anggota keluarga kurang berjalan dengan baik. dari pagi hingga sore Ny.T selalu 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Koping keluarga tidak efektif</p>

berjualan. Setiap malam cucu Ny.T selalu mengurung diri di kamar sedangkan Tn.M suka menghabiskan waktu di masjid.

- Ny.T mengatakan belum memeriksakan ke puskesmas maupun rumah sakit karena sibuk bekerja dari pagi hingga sore.

- Ny.T mengatakan anggota keluarga tidak begitu peduli tentang penyakit katarak Ny.T oleh karena itu Ny.T belum juga pergi ke puskesmas karena menganggap penyakit Ny.T belum terlalu parah.

DO:

(Ny.T) Inspeksi : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, terdapat kekeruhan sebagian lensa pada mata kanan, visus 4/60, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

(Ny.T) TD : 140/90

N : 82 x/menit

RR : 26 x/menit

Suhu : 36,4°C

2	DS:	<p>- Ny "T" mengatakan mengetahui kondisi penyakitnya karena Ny.T memiliki riwayat penyakit katarak. namun keluarga tidak mengetahui bahwa lingkungan rumahnya yang gelap dan resiko pekerjaan Ny.T dengan kondisi mata yang buram harus berkeliling mengendarai sepeda dapat membahayakan</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah Resiko Cidera</p>
---	-----	--	--

bagi Ny T karena dapat menimbulkan resiko cedera.

DO :

- Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan, terlihat dari kondisi dalam rumah yang berantakan, kebersihan rumah kurang dijaga dan pencahayaan yang kurang.
 - Setiap ruangan kurang tertata dengan baik, banyak barang dan baju yang berserakan dirumah. Lantai rumah terbuat dari keramik. sedangkan kondisi kamar mandi yang licin karena lantai yang terbuat dari plester serta pada malam hari pencahayaannya kurang karena hanya ada satu lampu 5watt berwarna kuning sehingga kamar mandi gelap
 - Ruang dapur Ny.M Nampak kurang rapi, dapur berada di ruangan paling belakang. Didalam dapur terdapat perlengkapan masak, dan masih banyak piring kotor bekas makan yang belum dibersihkan.
-

X Skoring dan Prioritas Masalah

Diagnosa 1:

Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.12 Skoring dan Prioritas Masalah Keluarga 2 (1)

No	Kriteria	Skor**	Bobot	Skoring*	Pembenaran
1	<u>Sifat masalah</u> Skala: Aktual	3	1	$3 / 3 \times 1 = 1$	Keluarga menganggap penyakit klien tidak parah, keluarga tidak bisa mengantar klien berobat.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Sebagian	1	2	$1 / 2 \times 2 = 1$	Dilihat dari usia dan tingkat pengetahuan Nn.A memberikan edukasi tentang katarak maka kemungkinan masalah diubah adalah sebagian
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: tinggi	3	1	$3 / 3 \times 1 = 1$	Keluarga menganggap jarak rumah dengan fasilitas terlalu jauh 4 km. karena tidak ada keluarga yang dapat mengantar klien berobat.
4.	<u>Menonjolnya masalah</u> Skala: ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1	$1 / 2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasa penyakit katarak Ny.T tidak perlu ditangani karena keluarga menganggap penyakit penuaan. sedang klien merasakan matanya buram dan perlu diperiksakan.
TOTAL SKOR				$3 \frac{1}{2}$	

Diagnosa 2:

Resiko Cidera berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah

Tabel 4.13 Skoring dan Prioritas Masalah Keluarga 1 (2)

No	Kriteria	Skor**	Bobot	Skoring*	Pembenaran
1	<u>Sifat masalah</u> Skala: Ancaman	2	1	$2 / 3 \times 1 = 2/3$	Masalah belum terjadi namun diperlukan upaya pencegahan agar tidak terjadi cedera..
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: sebagian	1	2	$1 / 2 \times 2 = 1$	Keluarga dalam hal ini seharusnya mampu untuk melakukan pencegahan resiko cidera dengan cara merapikan barang-barang yang berserakan, memodifikasi penerangan, dan membersihkan lantai kamar mandi
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: Rendah	2	1	$1 / 3 \times 1 = 1/3$	Masalah tidak terlalu mudah dirubah karena kekurangan dana dan kemauan keluarga untuk mengatasi masalah rendah
4.	<u>Menonjolnya masalah</u> Skala: Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	1	1	$1 / 2 \times 1 = 1/2$	Keluarga tidak menganggap penyakit Ny.T berbahaya
TOTAL SKOR					

4.1.7 Diagnosa Keperawatan

1. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2. Risiko cidera berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah

TUK 2
Merawat
anggota
keluarga
penderita
katarak

- | | | | |
|---|------------|---|--|
| 4. Keluarga mau memeriksa klien ke pelayanan kesehatan | Psikomotor | 4. Keluarga mau memeriksa klien ke pelayanan kesehatan | 4. Motivasi keluarga untuk memeriksakan klien ke puskesmas maupun rumah sakit |
| 5. Klien mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga | Psikomotor | 5. Klien mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga | 5. Dorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam kelompok pendukung. Bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya |
| 6. Memberikan motivasi merupakan kebanggaan tersendiri bagi | Verbal | 6. Memberikan motivasi merupakan kebanggaan | 6. Beri pujian pada upaya dan pencapaian keluarga terhadap |
-

keluarga untuk lebih aktif lagi dalam penyelesaian masalah	n tersendiri bagi keluarga untuk lebih aktif lagi dalam penyelesaian masalah	penyelesaian nya
--	--	------------------

4.1.9 Implementasi Keperawatan Keluarga 2

Tabel 4.15 Implementasi Keperawatan Keluarga 2

Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Tujuan Khusus	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Koping keluarga tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	14 April 2019 pukul 15.00	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1X60 menit keluarga dapat: TUK1 mengenal masalah 1. Keluarga dapat menyebutkan konflik dalam rumah tangganya yang berkaitan dengan penyakitnya 2. Memberikan edukasi tentang katarak :Pengertian katarak, penyebab katarak, tanda dan gejala katarak	1. Mendengarkan secara terbuka keluhan pasien tentang konflik yang tidak terselesaikan dengan anggota keluarga 2. Memberikan informasi yang diperlukan kepada pasien untuk memfasilitasi pengambilan keputusan 3. Mendorong anggota keluarga untuk berpartisipasi	S: Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang peduli dengan penyakitnya, klien mengatakan keluarganya tidak mampu untuk memeriksakan dirinya O: -keluarga tampak memperhatikan saat diberikan penyuluhan, saat ditanya mengenai pengertian dan tanda katarak keluarga dan klien dapat menjawab A: Koping keluarga tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi	
	15 April 2019 pukul 15.30	TUK 2 Merawat anggota keluarga penderita katarak 3. Keluarga peduli dengan penyakit klien			

			i dalam perawatan pasien	dilanjutkan TUK 2
		4. Keluarga mau memeriksakan klien ke pelayanan kesehatan	4. Motivasi keluarga untuk memeriksakan klien ke puskesmas maupun rumah sakit	S : klien mengatakan Kn meluangkan pergi ke rumah sakit dengan cucunya, keluarga mengatakan saat malam hari menyempatkan berkumpul bersama.
16 April 2019 jam 16.30	TUK 3 Meminta dukungan	5. Klien mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga	5. Mendorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam kelompok pendukung. Bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya	O : klien dan keluarga tampak lebih akrab A : koping keluarga tidak efektif teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan TUK 3 S : Keluarga mengaakan sudah meminta tolong tetangga untuk mengantar Ny.T ke RS
		6. Memberikan motivasi merupakan kebanggaan tersendiri bagi keluarga untuk lebih aktif lagi dalam penyelesaian masalah	6. Beri pujian pada upaya dan pencapaian keluarga terhadap penyelesaian nya	O : hubungan dengan keluarga harmonis, dengan bantuan keluarga tetangga bersedia

mengantar
klien berobat
A : koping
keluarga tidak
efektif teratasi
P : Intervensi
dihentikan

4.1.10 Evaluasi Keperawatan Keluarga 2

Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan Keluarga 2

NO	Tanggal/jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi sumatif	TTD
1	16 April 2019		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah meminta tolong tetangga untuk mengantar Ny.T ke RS, keluarga dan klien mengatakan senang karena mendapat informasi dari perawat - Keluarga mengatakan saat malam hari makan malam bersama dan berbincang-bincang <p>O : keluarga terlihat harmonis A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
