



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

VINA VEPBRIANTY
NIM: 203110159

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

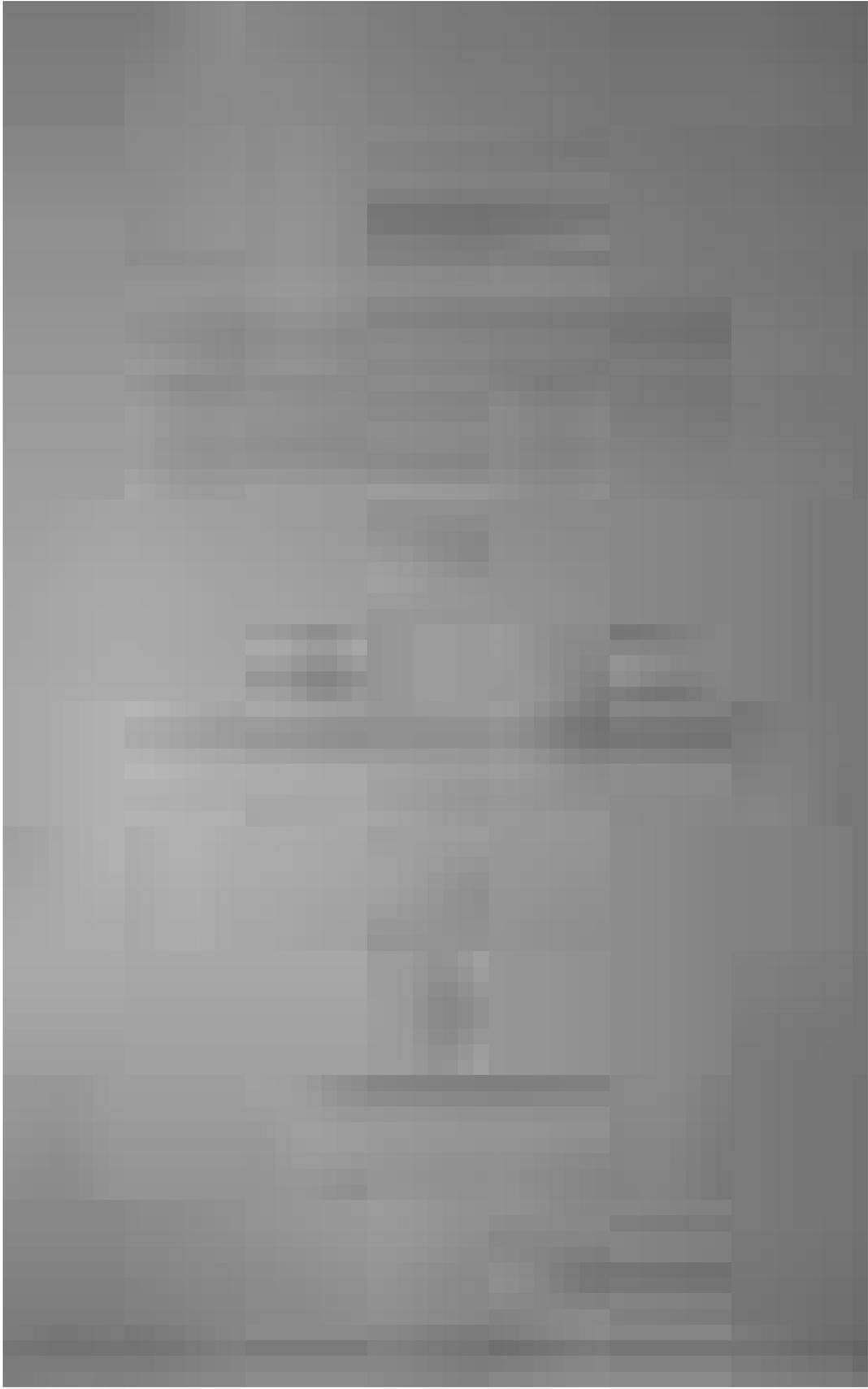
**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

VINA VEPBRIANTY
NIM: 203110159

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**







KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-Nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta hati dalam mencari ilmu.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang “ **Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat: Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak N. Racmadanur, S.Kp, MKM selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah ini. Tidak lupa juga ucapan terima kasih yang peneliti sampaikan kepada yang terhormat : Ibu Ns. Murniati Muchhtar, S. Kep, SKM. M. Biomed selaku penguji 1 dan ibu Ns. Verra Widhi Astuti, S. Kep, M. Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Lukman Hakim selaku pimpinan Puskesmas Anak Air Kota Padang beserta jajaran
2. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.

5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis Papa dan Mama, dan kakak Vinny Olifvia, Vevi Sovia Noza, dan adik Adha Alfa Rezi selaku saudara peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun yang sangat peneliti cintai.
7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat serta bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan KTI ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu peneliti. Peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, 4 Mei 2023

Vina Vepbrianty

Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Isi : xii + 106 Halaman + 2 Tabel + 9 lampiran

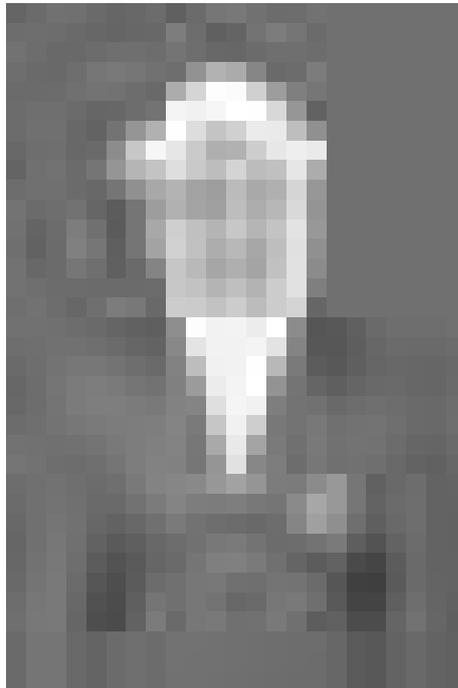
ABSTRAK

TB Paru termasuk penyakit infeksi menular disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. TB Paru dapat menular melalui droplet, membutuhkan waktu pengobatan lama dan tidak boleh terputus untuk mencegah resistensi obat. Pemakaian obat-obatan anti tuberkulosis menimbulkan efek samping yang mempersulit sasaran pengobatan. Tujuan penelitian : menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Jenis penelitian kualitatif dengan desain deskriptif berbentuk studi kasus. Dimulai dari bulan November 2022 – Juni 2023. Populasi sebanyak 6 orang lansia dengan TB Paru terdiagnosis BTA +, sampel 1 orang menggunakan teknik *Purposive Sampling* didapat 2 populasi yang memenuhi kriteria, kemudian dipilih dengan teknik *simple random sampling* melalui undian. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Analisa data membandingkan kasus yang ditemukan dengan teori. Hasil penelitian pada pengkajian didapatkan data kurangnya pemahaman klien dan keluarga terkait TB Paru, jendela kamar tertutup, pencahayaan kamar, ruang makan redup, peralatan makan diletakkan ditempat yang sama, nafsu makan menurun, mual, penurunan BB, IMT 16.6, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Diagnosis keperawatan ditemukan, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, defisit nutrisi, dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Intervensi yang diberikan berupa pencegahan infeksi, konseling nutrisi, dan latihan batuk efektif. Implementasi yang dilakukan mengajarkan etika batuk, mengajarkan diit TKTP, mengajarkan batuk efektif, napas dalam, fisioterapi dada. Evalausi keperawatan didapatkan klien mampu melakukan etika batuk, menerapkan diit TKTP, batuk efektif, napas dalam, dan fisioterapi dada. Disimpulkan selama 10 kali kunjungan implementasi yang diberikan peneliti bisa dilakukan oleh klien dan keluarga secara mandiri dirumah. Diharapkan keluarga mampu menerapkan cara merawat lansia dengan TB Paru dirumah sesuai yang telah diajarkan oleh peneliti.

Kata Kunci : TB Paru, Lansia, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 38 (2012-2022)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Vina Vepbrianty
Tempat/Tanggal lahir : Lereng Bukit / 05 Februari 2002
Agama : Islam
Status : Belum kawin
Alamat : Lereng bukit, kec. Bayang, Kab. Pesisir Selatan
Nama Orang Tua
Ayah : Alirman
Ibu : Fira Drayuni

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajar
1.	SDN 40 Lereng Bukit	2008-2014
2.	SMPN 2 Bayang	2014-2017
3.	SMAN 2 Painan	2017-2020
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Lansia	8
1. Definisi Lansia.....	9
2. Batasan Lansia	9
3. Ciri-ciri Lansia.....	9
4. Tugas Perkembangan Lansia	10
5. Penyakit yang Sering Ditemui pada Lansia.....	11
6. Perubahan Fisiologis pada Lansia	12
1) Perubahan sel	12
2) Perubahan sistem kardiovaskular.....	13
3) Perubahan sistem pernafasan	13
4) Perubahan sistem muskuloskeletal	13
5) Perubahan sistem integumen	14
6) Perubahan sistem gastrointestinal	14
7) Perubahan sistem genitourinaria	14
8) Perubahan sistem persarafan.....	15
9) Perubahan sistem pendengaran	15
10) Perubahan sistem penglihatan.....	15
11) Perubahan sistem pengaturan suhu tubuh.....	15
12) Perubahan sistem reproduksi wanita dan pria.....	16
13) Perubahan sistem endokrin	16
B. Konsep Tuberkulosis Paru.....	16
1. Definisi Tuberkulosis Paru	16
2. Etiologi Tuberkulosis Paru	17
3. Tanda Gejala Tuberkulosis Paru.....	17
4. Patofisiologi Tuberkulosis Paru.....	18
5. Penularan Tuberkulosis Paru	20
6. Komplikasi Tuberkulosis Paru	21
7. Diagnosis Tuberkulosis Paru	22

8. Pengobatan Tuberkulosis Paru	25
9. Woc TB Paru	27
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lansia dengan TB Paru	28
1. Pengkajian	28
2. Diagnosis Keperawatan	36
3. Perencanaan Keperawatan	38
4. Implementasi Keperawatan	72
5. Evaluasi Keperawatan	72
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	73
A. Desain penelitian	73
B. Tempat dan Waktu Penelitian	73
C. Populasi dan Sampel	73
D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data	74
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	74
F. Analisis.....	74
BAB IV : DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Deskripsi Kasus	77
1. Pengkajian Keperawatan	77
2. Diagnosis Keperawatan.....	82
3. Intervensi Keperawatan.....	83
4. Implementasi Keperawatan	88
5. Evaluasi Keperawatan	90
B. Pembahasan	92
1. Pengkajian Keperawatan	92
2. Diagnosis Keperawatan.....	93
3. Intervensi Keperawatan.....	97
4. Implementasi Keperawatan	98
5. Evaluasi Keperawatan	101
BAB V : PENUTUP	104
A. Kesimpulan	104
B. Saran	105

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Masalah.....	37
Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ganchart
- Lampiran 2. Surat Izin Survey Data dari Institusi Pendidikan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2
- Lampiran 6. Lembar Informed Consent Pelayanan Keperawatan Keluarga Di Rumah
- Lampiran 7. Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan TB Paru
- Lampiran 8. Frame Sampel
- Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menjadi tua bukanlah suatu penyakit, namun suatu proses yang menyebabkan individu mengalami perubahan kumulatif, yaitu suatu kondisi menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari dalam maupun luar tubuh. Seseorang dikatakan lansia apabila sudah memasuki usia 60 tahun (Sitanggang dkk, 2021). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004, lansia yaitu individu yang telah memasuki umur 60 tahun ke atas (Peraturan Pemerintah RI, 2004).

Proses menua disertai penurunan fungsi organ memicu individu menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, baik penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit menular (PM), penyakit menular yang sering diderita lansia yaitu Tuberkulosis paru atau lebih dikenal dengan TB paru. Adanya penurunan fungsi organ pada lansia sering kali dikaitkan dengan reaktivasi infeksi TB paru laten, ataupun riwayat TB paru pada lansia (Salsabilah & Mulyanto, 2022). TB Paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang bisa menyerang paru-paru, tulang, kelenjar getah bening dan organ tubuh lainnya (Agustin, 2018).

Penyakit TB Paru menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup *droplet* yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan. Bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam droplet terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri tuberkulosis (Puspasari, 2019). Seseorang diduga TB Paru apabila merasakan tanda dan gejala berupa batuk, sputum mukoid, nyeri dada, hemoptisis, dispne, demam dan berkeringat terutama pada malam hari, anoreksia, berat

badan berkurang, malaise, ronki basah di apeks paru serta wheezing / mengi yang terlokalisir.

Dampak fisik yang paling dirasakan oleh penderita TB adalah penurunan berat dan batuk, bahkan sampai batuk berdarah. Dampak jika penderita berhenti minum obat adalah munculnya kuman tuberkulosis yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar pengendalian obat tuberkulosis akan semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit tuberkulosis (Agustin, 2018). Apabila penyakit TB Paru ini tidak ditangani dengan tepat maka akan memicu komplikasi berupa hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah), kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial, bronkiektasis dan fibrosis pada paru, dan pneumotoraks spontan (Kaihena, 2022).

Pengobatan TB Paru memerlukan waktu enam bulan serta delapan bulan dengan dosis obat yang berbeda-beda, untuk menjamin keberhasilan pengobatan dan pencegahan penularan penyakit selama pengobatan, obat harus diminum secara rutin tidak boleh terputus dalam jangka waktu yang telah ditetapkan (Salsabilah & Mulyanto, 2022). Untuk itu diperlukan kerja sama antara tim kesehatan lansia dan keluarga agar penatalaksanaan dan pengobatan TB Paru berhasil. Keluarga memegang peran besar dalam keberhasilan pengobatan TB paru pada lansia. Salah satu peran keluarga untuk keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru adalah peran keluarga dalam memberi dukungan dan mengawasi minum obat (Raji & Rusdi, 2022).

Fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan, selain itu keluarga nantinya juga akan bertanggung jawab sebagai pengawas minum obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi, dan mengingatkan secara terus menerus kepada lansia agar meminum obat secara teratur dan tepat waktu sesuai dosis yang telah ditetapkan oleh

petugas kesehatan. PMO sebaiknya anggota keluarga lansia tersebut hal ini didasari oleh adanya keamatan hubungan emosional sangat mempengaruhi keberhasilan kerja dari PMO ini, selain sebagai pengawas minum obat dia juga bisa memberikan dukungan emosional kepada lansia tersebut (penderita TB Paru). Kelalaian dalam mengkonsumsi obat seperti minum obat yang tidak tepat waktu, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap suatu obat pada penderita TB Paru adalah adanya dukungan dari lingkungan, termasuk sosial serta tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi kepada penderita. Perawat sebagai tenaga kesehatan sangat berperan penting dalam penyampaian informasi kepada penderita dan keluarga yang berperan sebagai PMO terkait pentingnya pengobatan secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh dan usaha pencegahan penularan penyakit (Raji & Rusdi, 2022).

Penyakit TB Paru adalah masalah utama kesehatan global, penyakit menular dengan angka kematian yang tinggi. TB Paru merupakan satu dari 10 penyebab kematian serta penyebab utama agen infeksius. Menurut data WHO Global TB Report tahun 2020, 10 juta orang di dunia menderita TB Paru dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Kasus TB Paru di Indonesia sebanyak 351.936. Jumlah tersebut menurun 38% dari tahun 2019 yaitu sebanyak 568.987 kasus. Sebanyak 14,6% penderita TB Paru memiliki rentang umur 55-64 tahun. Sementara 9% penderita TB Paru tercatat berusia di atas 65 tahun atau sudah tidak produktif. (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia menjadi salah satu negara dengan beban TB Paru tertinggi di dunia pada tahun 2020 dengan perkiraan jumlah orang yang sakit akibat TB Paru mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Berdasarkan jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak

283.000 pasien TB yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya (WHO, 2020). Sementara pada tahun 2019 Sumatera Barat menduduki posisi ke-10 terkait angka kejadian TB paru diberbagai provinsi di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Kasus TB Paru di Kota Padang pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 16.337 orang suspek TB Paru, dan kasus TB Paru sebanyak 2.358 orang. Pada tahun 2019 terjadi peningkatan jumlah suspek TB 5.605 orang, dan peningkatan kasus TB paru sebanyak 258 orang. Pada tahun 2020 terjadi penurunan penemuan suspek dan kasus TB Paru dikarenakan pandemi covid 19. Penjaringan kasus secara aktif dan masif hanya dalam pelayanan namun terbatas untuk aktivitas masyarakat. Pada tahun 2021 di kota padang ditemukan suspek TB Paru sebanyak 16.204 orang dengan kasus TB Paru sebanyak 2.488 orang. Estimasi kasus TB Paru Kota Padang dari Kementerian Kesehatan yaitu sebanyak 5.205 orang sedangkan yang terdeteksi sebanyak 2.488 orang (Dinkes Kota Padang, 2021).

Semakin banyak suspek dan kasus TB Paru yang terdeteksi maka akan semakin kecil kemungkinan penyebaran TB Paru di masyarakat, oleh karena itu diperlukan suatu lembaga yang bisa menjadi tempat penjaringan TB Paru, salah satu lembaga tersebut adalah Puskesmas. Puskesmas merupakan tempat penjaringan suspek dan kasus TB Paru tertinggi yaitu sekitar 65-70 % sedangkan sebanyak 30-35 % ditemukan di Rumah Sakit. Puskesmas dengan kasus TB terbanyak ditempati oleh Puskesmas Rawang, lalu disusul oleh Puskesmas Anak Air, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Pemancangan, Puskesmas Air Dingin, dan Puskesmas Lubuk Buaya (Dinkes Kota Padang, 2021).

Puskesmas Anak Air memiliki program penanganan TB yang disebut P4 (Pelacakan suspek – Pelayanan dan pengobatan – Penyuluhan – Pelacakan pasien mangkir minum obat). Wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perawat poli TB Paru di Puskesmas Anak Air saat

praktek di wilayah kerja Puskesmas Anak Air bulan oktober tahun 2022, didapatkan bahwa walaupun petugas telah menjalankan program P4 tetapi masih ada pasien yang mangkir dalam pengobatan. Pengamatan yang dilakukan peneliti di temukan kebiasaan pasien yang positif TB Paru tidak menggunakan masker saat berkomunikasi baik dengan keluarga maupun orang lain. Hal tersebut tentunya tidak sesuai dengan anjuran penggunaan atau pemakaian masker pada penderita TB Paru. Hal ini sesuai dengan pendapat (Oktaviyanti et al., 2018) pemakaian masker dianjurkan untuk menghindari orang lain terkena air ludah atau droplet dari penderita tuberkulosis, karena saat batuk, berbicara, dan bersin dikhawatirkan droplet mengenai orang lain yang tidak terinfeksi tuberkulosis.

Pada saat survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 November 2022 di Puskesmas Anak Air, diperoleh data kasus TB paru dari bulan Januari – November 2022 sebanyak 58 orang terdiagnosa TB Paru, 5 diantaranya berusia diatas 60 tahun (Lansia). Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dari 58 orang yang terdiagnosa TB paru, 9 diantaranya tidak diketahui riwayat pengobatan terdahulu, sedangkan 49 orang lainnya merupakan pasien baru atau belum pernah menjalankan pengobatan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis diwilayah kerja Puskesmas Anak Air.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan oleh penulis diatas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- e. Penulis mampu mendeskripsikan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulisan karya tulis ilmiah ini menambah wawasan penulis tentang penyakit Tuberkulosis dan penulis mampu merawat lansia dengan TB paru baik di wilayah penelitian maupun di keluarga penulis sendiri.

b. Bagi Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada

lansia dengan tuberkulosis, dan diharapkan dapat membantu petugas Puskesmas dalam memantau dan memberi perawatan pada lansia dengan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan masalah tuberkulosis paru. Selain itu hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan dimana bisa digunakan sebagai salah satu sumber pustaka dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi dan bisa dijadikan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi lansia

Definisi usia tua tergantung pada sudut pandang individu. Orang tua pada usia 35 tahun dapat dianggap tua bagi anak-anaknya dan dianggap muda bagi orang tuanya. Orang berusia 65 tahun yang sehat dan aktif mungkin menganggap usia 75 tahun sebagai awal dari penuaan. Ketika *Social Security Act* menetapkan usia pensiun mulai dari 65 tahun, orang Amerika menerima 65 tahun sebagai titik awal usia tua. Ini menyajikan definisi kronologis usia tua yang paling umum digunakan di masyarakat. Secara fungsional, pemain bola basket profesional berusia 35 tahun, tetapi secara fisik sangat sehat dan muda secara fisiologis. Ahli pangerontologi telah berusaha membedakan individu antara usia 65 dan 74 tahun dalam kategori muda, dan mereka yang berusia 75 tahun ke atas sebagai kategori tua (Brunner & Suddarth, 2015).

Menua adalah proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, akan tetapi dimulai sejak awal kehidupan (Nasrullah, 2016). Lansia atau lanjut usia adalah kelompok umur manusia yang sudah memasuki tahap akhir fase kehidupan, setiap individu pasti mengalami proses menjadi tua. Proses penuaan adalah sesuatu proses alami yang tidak dapat dihindari dan merupakan hal yang wajar dialami oleh setiap individu yang diberi umur panjang, dimana setiap individu mengharapkan kehidupan yang tenang, damai, dan menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan dipenuhi kasih sayang (Ekasari dkk, 2018).

Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia merupakan individu baik pria maupun wanita yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas, yang masih bisa melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa ataupun tidak bisa mencari nafkah yang menyebabkan hidupnya bergantung pada orang lain.

Sementara itu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004, lansia yaitu individu yang telah memasuki umur 60 tahun ke atas (Ekasari dkk, 2018). Lanjut usia dikelompokkan kedalam usia lanjut mulai dari usia 60-69 tahun dan usia lanjut dengan risiko tinggi dengan usia diatas 70 tahun atau lebih kemasalah kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

2. Batasan Lansia

Lanjut usia adalah lanjutan dari usia dewasa yang dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok sebagai berikut : a). Fase iuventus, usia 25-40 tahun; b). Fase verilitas, usia 40-50 tahun; c). Fase praesenium, usia 55-65 tahun; d). Fase senium, usia 65 tahun hingga tutup usia (Nasrullah, 2016).

Berbeda dengan Organisasi kesehatan dunia (Ekasari dkk, 2018) yang mengelompokkan lansia kedalam 4 kelompok, yaitu : a). Middle age atau uisa pertengahan, yaitu individu yang berumur 45-59 tahun; b). Elderly atau lanjut usia, yaitu individu yang berumur antara 60-74 tahun; c). Old atau lanjut usia, yaitu individu yang berumur dari 74-90 tahun ; d). Very old atau usia sangat tua, yaitu individu yang berumur lebih dari 90 tahun. Tidak jauh berbeda dengan penjelasan (Sitanggang, 2021)) yang mengatakan bahwa batasan umur lansia adalah: a). Usia pra lansia, dalam rentang 45-59 tahun; b). Usia lansia muda, dalam rentang 60-69 tahun; c). Usia lansia menengah, dalam rentang 70-79 tahun; d). Usia lansia tua, dalam rentang 80 tahun keatas.

3. Ciri-ciri lansia

Ciri-ciri lansia menurut (Setiyorini & Wulandari, 2018) sebagai berikut : a). Berumur diatas 60 tahun; b). Bervariasinya jumlah kebutuhan dan masalah mulai dari rentang sehat sakit, kebutuhan biopsikososial, spritual, serta kondisi adaptif sampai kondis maladaptif; c). Bervariasinya lingkungan tempat tinggal. Sementara itu sedikit berbeda dengan pendapat (Sitanggang, 2021)) dan (Siregar & Yusuf, 2022)) menjelaskan bahwa

ciri-ciri lansia adalah : a). Lansia mengalami periode kemunduran, baik dari segi aspek fisik maupun psikologis, hal ini dipengaruhi oleh faktor motivasi, lansia yang memiliki motivasi rendah cenderung lebih cepat mengalami kemunduran fisik dan sebaliknya lansia yang memiliki motivasi tinggi kemungkinan kemunduran fisiknya lambat; b). Lansia memiliki status kelompok minoritas, ini merupakan akibat dari kurangnya tenggang rasa pada orang lain yang mengakibatkan timbulnya persepsi negatif dari masyarakat; c). Menua membutuhkan perubahan peran, hal ini berkaitan dengan jabatan di masyarakat, adanya penurunan fungsi diharapkan lansia dapat merubah perannya di masyarakat atas keinginan sendiri; d). Penyesuaian yang buruk pada lansia, ini akibat dari perlakuan yang buruk terhadap lansia yang mengakibatkan munculnya konsep diri yang buruk pula dari lansia.

4. Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan lansia menurut (Sahrani dkk, 2020) tugas perkembangan pada lansia yaitu berfokus pada penyesuaian diri terhadap kondisi fisik dan kesehatan yang menurun, penyesuaian diri saat memasuki masa pensiun berkurangnya penghasilan, penyesuaian diri dengan kematian pasangan, membangun relasi dengan orang-orang seumurannya, serta menjaga kesehatan yang memuaskan.

Pendapat di atas tidak jauh berbeda dengan pendapat (Istighosah dkk, 2022) yang menjelaskan enam pokok tugas perkembangan lansia yaitu menyesuaikan diri dengan seiringnya penurunan kekuatan fisik serta status kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun serta menurunnya penghasilan, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan, membentuk hubungan dengan orang-orang seusianya, memenuhi kewajiban sosial serta kemasyarakatan, dan membentuk pengaturan fisik yang memuaskan.

5. Penyakit yang Sering Ditemui pada Lansia

Pertambahan usia pada lansia membuat fungsi fisiologis menjadi menurun akibat dari proses degeneratif (penuaan) yang mengakibatkan mudahnya lansia menderita penyakit tidak menular. Selain itu masalah degeneratif yang dialami oleh lansia berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga lansia rentan terkena penyakit menular (Ekasari dkk, 2018). Berikut beberapa penyakit yang sering dijumpai pada lansia di Indonesia :

- a). Paru-paru (gangguan pernafasan), kemunduran fungsi paru-paru akibat elastisitas jaringan paru-paru dan dinding dada makin berkurang. Semakin tua individu, kekuatan kontraksi otot pernafasan juga berkurang yang mengakibatkan sulit untuk bernafas;
- b). Kardiovaskuler (penyakit jantung), seiring bertambahnya usia ukuran jantung juga semakin mengecil, yang mengakibatkan aktifitas jantung ikut berkurang hal ini yang memicu penurunan curah jantung pada lansia;
- c). Hipertensi, dari beberapa hasil penelitian epidemiologi diperoleh data dengan meningkatnya usia maka tekanan darah juga meningkat. Hipertensi adalah masalah pada lansia karena sering dijumpai dan menjadi faktor memicu stroke, payah jantung dan penyakit jantung koroner pada lansia;
- d). Pencernaan (gastritis), gastritis merupakan penyakit pencernaan yang menyerang lambung akibat dari inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Angka penderita gastritis pada lansia meningkat seiring terjadinya proses degeneratif;
- e). Rematik, rematik atau lebih dikenal dengan nyeri sendi pada lansia, penyakit ini akibat dari proses degeneratif atau kerusakan pada sendi-sendi tulang yang banyak dijumpai pada lansia dengan berat badan lebih atau obesitas (Ekasari dkk, 2018).

Sepuluh penyakit yang sering diderita oleh lansia di Indonesia menurut (Setiyorini & Wulandari, 2018)) yaitu, hipertensi, artitis, strok, penyakit paru obstruksi kronik, DM, kanker, penyakit kanser koroner, batu ginjal, gagal jantung, dan gagal ginjal. Sedangkan menurut pendapat (Siregar & Yusuf, 2022) beberapa penyakit yang sering dijumpai pada lansia di Indonesia sebagai berikut :

- a). Jantung dan Serangan Jantung, hal ini

dapat dicegah dengan cara konsumsi makanan yang sehat untuk menurunkan tekanan darah dan kolesterol serta berat badan yang berlebih atau obesitas. Menerapkan gaya hidup sehat dengan menghindari rokok, konsumsi garam berlebih dan lemak, dan rajin berolah raga; b). Tekanan darah tinggi, hal ini dapat dicegah dengan cara gaya hidup sehat, rajin berolah raga ringan dan kurangi konsumsi garam dan lemak, perbanyak konsumsi buah dan sayur; c). Reumatik dan Osteoporosis, hal ini dapat dicegah dengan konsumsi vitamin D; d). Diabetes, hal ini dapat dicegah dengan menghindari konsumsi gula dan rajin olahraga; e). Kanker, hal ini dapat dicegah dengan cara berhenti merokok dan banyak makan buah dan sayur yang mengandung antioksidan, serta rutin melakukan aktifitas fisik; f). Ginjal, penyakit ginjal dapat dicegah dengan cara banyak minum air putih, menjaga tekanan darah dan berat badan, kurangi konsumsi kopi, rokok dan alkohol; g). Pembesaran prostat, hal ini dapat dicegah dengan cara melakukan olahraga ringan; h). TBC, penyakit ini dapat dicegah dengan gaya hidup bersih dan sehat, seperti rajin cuci tangan setelah kontak dengan orang yang menghidap batuk kronik; i). Penyakit mata, ini dapat dicegah dengan rajin konsumsi makanan yang kaya akan vitamin A; j). Alzheimer, ini dapat dicegah dengan rajin berolahraga ringan dan konsumsi makanan yang kaya akan vitamin B serta yang kaya akan vitamin D.

6. Perubahan Fisiologis pada lansia

1) Perubahan sel

Perubahan yang terjadi pada tingkat sel berupa menurunnya jumlah sel, pembesaran ukuran sel, berkurangnya cairan tubuh serta cairan intraseluler, menurunnya jumlah protein di otak, otot, ginjal, darah serta hati, menurunnya jumlah sel otak, terganggunya mekanisme perbaikan otak, otak menjadi atrofi serta beratnya menurun 5-10 %, terjadinya lekukan otak yang lebih dengkal dan lebar (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

2) Perubahan sistem kardiovaskular

Gambaran untuk perubahan pada sistem kardiovaskular yaitu, penebalan dan kekakuan di katup jantung, menurunnya elastisitas dinding aorta, menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah setiap tahunnya sebanyak 1% setelah memasuki usia 20 tahun, penurunan curah jantung, elastisitas pembuluh darah menurun, kinerja jantung menjadi lebih rentan terhadap dehidrasi serta perdarahan, dan terjadi peningkatan tekanan darah akibat dari resistensi pembuluh darah (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

3) Perubahan sistem pernafasan

Gambaran untuk perubahan pada sistem pernafasan yaitu, mengecilnya otot pernafasan, menurunnya aktivitas silia, elastisitas paru menghilang dan kapasitas serta kedalaman pernafasan menurun, melebarnya ukuran alveoli tetapi jumlahnya mengecil, elastisitas bronkus menurun, kadar O₂ dalam arteri menurun menjadi 75 mmHg, terjadinya gangguan pertukaran gas, berkurangnya refleks dan kemampuan untuk batuk, berkurangnya kemampuan terhadap hipoksia serta hiperkarbia, sering terjadi emfisema senilis, seiring bertambahnya usia kemampuan pegas dinding dada serta kekuatan otot pernafasan mengalami kemunduran (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Gambaran untuk perubahan pada sistem muskuloskeletal yaitu, tulang menjadi rapuh, menurunnya kekuatan dan stabilitas tulang, kerusakan kartilago, terjadinya kifosis, keterbatasan gerak pinggang, lutut dan jari-jari, gangguan berjalan, kekakuan sendi, tinggi badan berkurang, persendian membesar dan kaku, pengerutan tendon serta terjadi sklerosis, atrofi serabut otot, berkurangnya aliran darah ke otot, menurunnya kemampuan otot polos (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

5) Perubahan sistem integumen

Gambaran untuk perubahan pada sistem integumen yaitu, berkurangnya jaringan lemak yang menyebabkan kulit berkeriput, kulit menjadi kusam, kasar serta bersisik, munculnya bercak pigmentasi akibat dari proses melanogenesis, menipisnya lapisan kulit yang membuat kerutan disekitar mata, menurunnya respon terhadap trauma, menurunnya produksi serum dan vitamin D, serta terganggunya pigmentasi kulit, perubahan warna kulit kepala menjadi kelabu, penipisan kulit kepala dan rambut, penebalan rambut dalam telinga serta hidung, kemunduran pertumbuhan kuku, penebalan dan kerasnya kuku jari, kuku menjadi pudar, kuku kaki tumbuh secara berlebihan seperti tanduk (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

6) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan yang terjadi akibat proses menua yaitu, copotnya gigi pada lansia, kemunduran indra pengecap, pelebaran esophagus, kemunduran sensitivitas rasa lapar dan pengosongan lambung, melemahnya peristaltik yang memicu konstipasi, melemahnya fungsi absorpsi, pengecilan hati (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

7) Perubahan sistem genitourinaria

Gambaran untuk perubahan pada sistem genitourinaria yaitu, mengecilnya nefron akibat dari atrofi, kemunduran fungsi tubulus akibat dari berkurangnya aliran darah ke ginjal, terganggunya keseimbangan elektrolit, klirens kreatinin menurun sejak usia 30 tahun serta menurunnya jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal, otot vesika urinaria menjadi lemah dan kapasitasnya mengalami kemunduran sampai 200 ml, vesika urinaria sulit dikosongkan yang menyebabkan retensi urine meningkat (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

8) Perubahan sistem persarafan

Gambaran untuk perubahan pada sistem persarafan yaitu, Berat otak berkurang 10-20 %, respons terhadap stress melambat, mengecilnya ukuran saraf panca indra, penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, penciuman serta meningkatnya sensitifitas terhadap perubahan suhu, penurunan sensitifitas terhadap sentuhan, penurunan memori (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

9) Perubahan sistem pendengaran

Perubahan yang terjadi berupa, penurunan kemampuan untuk mendengar, membran timpani menjadi atrofi yang menyebabkan otosklerosis, meningkatnya keratin yang menyebabkan penggumpalan serumen, meningkatnya tinitus/ suara berdengung pada telinga serta vertigo (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

10. Perubahan sistem penglihatan

Perubahan yang terjadi berupa, munculnya sklerosis pada sfingter pupil serta respon terhadap sinar menghilang, kornea berbentuk bola / sferis, kekeruhan pada lensa, terjadinya peningkatan ambang yang menyebabkan pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menurun, menurunnya akomodasi dengan ciri-ciri presbiopia yang menyebabkan lansia sulit melihat dengan jarak dekat, menurunnya lapangan pandang, menurunnya kemampuan dalam membedakan warna terutama warna biru serta hijau (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

11) Perubahan sistem pengaturan suhu tubuh

Perubahan yang terjadi berupa, penurunan suhu tubuh atau dikenal dengan hipotermia akibat dari penurunan metabolisme, menurunnya aktivitas otot akibat dari keterbatasan refleks menggigil serta ketidakmampuan untuk memproduksi panas yang banyak (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

12) Perubahan sistem reproduksi wanita dan pria

Perubahan yang terjadi pada wanita berupa, pengecilan vagina dan ovarium, atrofi uterus, payudara dan vulva, menurunnya selaput lendir vagina serta terjadi perubahan warna. Sedangkan pada pria berupa, penurunan jumlah spermatozoa, dorongan seksual menetap sampai usia 70 tahun apabila kondisi kesehatan dalam keadaan baik, pembesaran prostat (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

13) Perubahan sistem endokrin

Perubahan yang terjadi berupa, hampir semua produksi hormon mengalami kemunduran mulai dari estrogen, progesteron serta testosteron, berkurangnya kegiatan kelenjar adrenal, berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH, LH, berkurangnya produksi aldosteron (Nasrullah, 2016) dan (Muhith & Siyoto, 2016).

B. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius yang utama menyerang parenkim paru (Brunner & Suddarth, 2015). Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, pada umumnya mempengaruhi paru-paru (Pusdatin, 2016 dalam (Salsabilah & Mulyanto, 2022)). Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang bisa menyerang paru-paru, tulang, kelenjar getah bening dan organ tubuh lainnya (Agustin, 2018).

Tuberkulosis paru yaitu suatu penyakit kronis yang menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh secara serius. Proses destruksi dan proses restorasi atau penyembuhan jaringan paru terjadi secara simultan, sehingga terjadi perubahan struktural yang bersifat menetap dan bervariasi yang membuat berbagai kelainan faal paru (Masriadi, 2017).

2. Etiologi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman mikroorganisme yaitu, *mycobacterium tuberculosis* yang memiliki ukuran panjang 1-4 um dan tebal 0,3-0,6 um yang tergolong dalam bakteri aerob gram positif dan tahan asam, atau lebih dikenal dengan basil tahan asam (Bararah & Jauhar, 2013). Tuberkulosis adalah infeksi akut ataupun kronis yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan munculnya infiltrat paru, pembentukan granuloma dengan perkijuan, fibrosis, dan pembentukan kavitas (Robinson & Saputra, 2014). TBC atau tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh satu bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyebar saat pengidapnya batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang mengandung bakteri TB tersebut (Puspasari, 2019).

Mycobacterium tuberculosis sendiri merupakan bakteri yang berbentuk batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2 - 0,4 x 1- 4 um, yang memiliki sifat tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga disebut basil tahan asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat lembab dan gelap bisa bertahan berbulan-bulan, namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Masriadi, 2017).

3. Tanda Gejala Tuberkulosis Paru

Saat infeksi primer, selesai masa inkubasi selama 4-8 minggu biasanya akan muncul gejala nonspesifik pada pasien TB yaitu, anoreksia, lesu, demam dengan derajat tidak terlalu tinggi, berkeringat saat malam hari, lemah dan berat badan turun. Pada kasus reaktivitas akan muncul tanda dan gejala berupa nyeri dada, batuk produktif disertai sputum mukopurulen, dan kemungkinan hemoptisis (Robinson & Saputra, 2014). Tidak jauh berbeda dengan pendapat (Manurung, 2016) pasien dengan Tuberkulosis akan menunjukkan gejala berupa batuk lebih dari 3 minggu,

hemoptisis, nyeri dada lebih dari 3 minggu, penurunan berat badan yang drastis, berkeringat dingin saat malam hari, penurunan nafsu makan, kedinginan. Pada lansia Tuberkulosis bisa mempunyai manifestasi atipikal berupa perilaku tidak biasa serta perubahan status mental, demam, anoreksia, penurunan berat badan, basil TB pada lansia dapat bertahan lebih dari 50 tahun dalam keadaan normal (Brunner & Suddarth, 2015).

Pendapat diatas tidak jauh berbeda dengan pendapat (Agustin, 2018) bahwa tanda gejala dari pasien tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama 2-3 minggu bahkan bisa lebih. Batuk juga diikuti dengan gejala tambahan berupa sputum bercampur darah, hemoptisis, dispnea, badan lemas, anoreksia, penurunan berat badan, kelelahan, berkeringat malam hari saat tidak beraktivitas fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

4. Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Individu menghirup dan terinfeksi basil tuberkulosis. Bakteri melakukan perjalanan melalui saluran limbah ke alveoli, dimana mereka menumpuk dan mulai berkembang biak. Basil juga melakukan perjalanan melalui kelenjar getah bening dan sirkulasi darah ke bagian tubuh lainnya (ginjal, tulang, korteks serebral) dan area paru-paru lainnya (lobus atas). Sistem kekebalan tubuh bereaksi terhadap hal ini dengan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri, limfosit spesifik tuberkulosis melisiskan (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ringan ini menyebabkan sekret menumpuk di alveoli dan menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi pertama biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah paparan.

Massa jaringan baru disebut granuloma, merupakan kumpulan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag yang merusak dinding pelindung. Bagian tengah dari massa berserat ini disebut inti Ghon. Bahan (bakteri dan makrofag) menjadi nekrotik dan membentuk massa seperti keju.

Massa ini dapat mengapur dan membentuk bekas luka noso-kolagen. Bakteri tidur tanpa aktif mengembangkan penyakit. Setelah paparan dan infeksi awal, seseorang dapat mengembangkan penyakit aktif karena respons sistem kekebalan yang lemah atau tidak memadai. Penyakit aktif juga dapat terjadi dengan reinfeksi dan reaktivasi bakteri yang tidak aktif. Dalam kasus ini, tuberkel ghon pecah dan melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronkus. Bakteri kemudian dibawa ke udara, menyebabkan penyebaran penyakit lebih lanjut. Benjolan yang pecah sembuh menjadi jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi membengkak lebih banyak, meningkatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dll. Jika prosesnya tidak dapat dihentikan, perlahan menyebar ke bawah ke puncak paru-paru dan kemudian menyebar ke lobus yang berdekatan. Prosesnya dapat diperpanjang dan melibatkan remisi yang berkepanjangan ketika penyakit berakhir, hanya untuk diikuti oleh siklus aktivitas baru. Sekitar 10% dari mereka yang awalnya terinfeksi berkembang menjadi penyakit aktif (Brunner & Suddarth, 2015).

Mycobacterium terhirup oleh individu melalui droplet berdiameter 1-5µm, mycobacterium tuberculosis mencapai alveoli. Tubuh bereaksi terhadap bakteri tersebut, reaksi tubuh ini tergantung pada daya tahan tubuh atau imun tubuh, jumlah bakteri yang masuk dan virulensi bakteri. Makrofag aktif menangkap dan memfagosit bakteri yang masuk dan membawa ke sel T. Proses radang menghasilkan nodul pucat kecil yang berisi bakteri yang disebut tuberkel primer. Bagian tengah nodul kekurangan nutrisi, oksigen dan pH rendah sehingga mengalami nekrosis. Kondisi ini dikenal dengan proses pengkijuan, bagian tengah nekrotik dapat mengalami pengapuran atau mencair. Bahan cair tersebut dikeluarkan melalui batuk dan meninggalkan rongga yang disebut kaverne dalam parenkim paru, cairan ini lah yang terlihat saat foto thorax. Apabila individu memiliki imun yang baik, maka bakteri akan tetap berada dalam paru. Tetapi jika individu memiliki imun yang lemah serta adanya stres fisik dan emosi maka bakteri

dapat menjadi aktif kembali, berkembang biak serta menimbulkan gejala tuberkulosis (Agustin, 2018).

5. Penularan Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis bisa ditularkan ke orang dengan penyakit paru aktif yang melepaskan patogen ketika sedang berbicara, batuk, bersin ataupun saat bernyanyi atau yang disebut infeksi droplet (Manurung, 2016). Sumber penularan tuberkulosis berasal dari pasien TB, baik pasien TB yang BTA positif, pasien dengan BTA negatif dengan kultur positif, dan pasien TB dengan kultur negatif tetapi foto toraks positif. *Mycobacterium tuberculosis* disebarkan oleh tetesan kecil di udara, yang disebut nuclei droplet, yang dihasilkan oleh batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi dari seseorang dengan tuberkulosis paru atau laring. Tetesan kecil ini dapat tetap di udara selama beberapa menit hingga jam setelah ekspektasi. Jumlah basil dalam tetesan, virulensi basil, paparan basil ke sinar UV, tingkat ventilasi dan kesempatan untuk aerosolisasi mempengaruhi transmisi. *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke paru-paru menyebabkan infeksi pada sistem pernapasan serta juga dapat menyebar ke organ lain berupa limfe, pleura, tulang dan meninges (Agustin, 2018).

Hasil tes dari pasien yang menunjukkan adanya *Mycobacterium tuberculosis* pada hasil pemeriksaan dahak di bawah mikroskop disebut sebagai BTA (+) atau basil tahan asam positif. Kondisi inilah yang menjadi sumber penularan tuberkulosis paru (TBP). Banyaknya bakteri yang dikeluarkan dari paru-paru penderita tuberkulosis paru mempengaruhi penyebaran penyakit ini. Semakin tinggi angka positif hasil tes sputum, semakin kuat kemampuannya. Seseorang yang menderita TBC paru dapat menyebarkan bakteri di udara sebagai semprotan dahak. Secara medis, semprotan ini disebut droplet nuklei. Orang yang sakit dapat menghasilkan 3.000 lendir dengan batuk. Saat Anda batuk, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terkandung dalam dahak dikeluarkan atau dilepaskan ke udara oleh batuk. *Mycobacterium*

tuberculosis di udara terhirup dan masuk ke paru-paru orang sehat, tempat bakteri ini menumpuk hingga berkembang biak dalam jumlah besar. Proses infeksi ini difasilitasi oleh orang dengan kekebalan rendah. Tuberkulosis tidak terjadi pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, tetapi bakteri yang terhirup tetap "tidak aktif" di paru-paru sampai pertahanan orang tersebut melemah, bahkan setelah bertahun-tahun, bakteri yang "tidak aktif" mulai menyebabkan penyakit (Kaihena, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Muthofani & Febriyanti, 2020) salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis adalah faktor lingkungan yaitu lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan meliputi ventilasi, pencahayaan, jenis lantai, jenis dinding, kelembaban, suhu dan kepadatan hunian.

6. Komplikasi Tuberkulosis Paru

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita TB paru stadium lanjut yaitu, hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas, kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial, bronkiektasis dan fibrosis pada paru, pneumotorak spontan, penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya, insufisiensi Kardio Pulmoner (Depkes RI, 2015). Apabila masalah Tuberkulosis tidak segera ditangani maka akan menimbulkan komplikasi, yang dikelompokkan menjadi komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini berupa pleuritis, effusi pleura, empiema, laringitis, bahkan bisa menjalar sampai usus. Sedangkan komplikasi lanjut berupa obstruksi jalan napas (SOPT "*sindrom obstruksi pasca Tuberculosis*"), kerusakan parenkim berat (fibrosis paru, dan korpulmonal), amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal napas dewasa (Manurung, 2016).

Tanpa pengobatan, tuberkulosis dapat mengancam jiwa. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru tetapi dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberkulosis meliputi:

- a). Nyeri pada tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi umum dari tuberkulosis;
- b). Kerusakan sendi. Arthritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut;
- c). Radang meningen (meningitis). Ini dapat menyebabkan sakit kepala konstan atau intermiten yang berlangsung selama berminggu-minggu;
- d). Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan produk limbah dari aliran darah. Fungsi ini terganggu bila hati atau ginjal menderita TBC;
- e). Masalah jantung. Meski jarang, tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan di sekitar jantung dan menyebabkan pembengkakan serta penumpukan cairan yang dapat memengaruhi kemampuan jantung untuk memompa dengan baik (Puspasari, 2019).

7. Diagnosis Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis didiagnosis dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, rontgen dada, usapan basil tahan asam, kultur dahak, dan tes kulit tuberkulin. Rontgen dada biasanya menunjukkan lesi lobus atas. Sputum pagi hari untuk kultur apusan dikumpulkan. Usap basil tahan asam akan menunjukkan apakah ada mikobakteri, menunjukkan diagnosis tuberkulosis.

Tes kulit tuberkulin atau tes Mantoux adalah tes kulit yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Ekstrak basil tuberkulosis (tuberkulin) disuntikkan ke dalam mukosa intradermal pada aspek medial lengan bawah, kira-kira 10 cm di bawah siku. Turunan protein murni (PPD) dengan kekuatan sedang (5 Tu) digunakan. Dengan jarum suntik tuberkulin 1,25 cm no. 26 atau 27 dimasukkan di bawah kulit dengan ujung jarum menghadap ke atas. Kemudian 0,1 ml PPD disuntikkan, membentuk benjolan di kulit, bengkak. Lokasi, nama antigen, kekuatan, nomor lot, dan tanggal serta

waktu pengujian dicatat. Hasil tes terlihat 48-72 jam setelah injeksi. Tes kulit tuberkulin memberikan reaksi lokal lambat yang menandakan bahwa orang tersebut sensitif terhadap tuberkulin.

Reaksi terjadi ketika pengerasan dan kemerahan diamati. Setelah memeriksa indurasi (pengerasan) pada area tersebut, dilakukan palpasi dengan lembut melalui tempat injeksi dari area kulit normal ke tepi area yang mengalami indurasi. Diameter indurasi (tanpa eritema) diukur dalam milimeter pada titik terlebar. Eritema atau kemerahan yang menandakan kesenangan tidak dianggap signifikan. Ukuran indurasi didokumentasikan. Interpretasi hasil. Tingkat indurasi menentukan apakah reaksi itu signifikan atau tidak signifikan (positif atau negatif). Respon 0 sampai 4 mm tidak dianggap signifikan, celah sebesar 5 mm atau lebih mungkin signifikan. Kalus berukuran 10 mm atau lebih biasanya dianggap signifikan. Tanggapan yang signifikan menunjukkan bahwa pasien baru-baru ini menderita M. tuberculosis atau sebelumnya menerima vaksin BCG (Bacilli Calmette-Guerin).

Vaksin BCG diberikan untuk meningkatkan resistensi perkembangan TBC nya. Vaksin ini efektif pada 0-76 persen dari mereka yang menerimanya. Vaksin BCG digunakan di Eropa dan Amerika Latin (termasuk Indonesia), tetapi tidak rutin digunakan di Amerika Serikat. Reaksi yang signifikan (positif) tidak selalu berarti ada penyakit aktif di dalam tubuh. Kebanyakan orang (lebih dari 90%) dengan reaksi tuberkulin yang signifikan tidak memiliki tuberkulosis klinis (namun, semua reaktor utama adalah kandidat untuk tuberkulosis aktif). Secara umum, semakin kuat reaksinya, semakin besar kemungkinan infeksi aktif. Tes kulit yang tidak signifikan (negatif) tidak berarti bebas dari infeksi atau penyakit tuberkulosis, karena pasien dengan gangguan kekebalan tidak dapat meningkatkan respons imun (alergi) yang cukup untuk mendapatkan tes kulit yang positif. Banyak pasien lanjut usia mungkin asimtomatik atau respons mereka mungkin

tertunda hampir seminggu. Ini dikenal sebagai efek mengingat. Tes kulit kedua diulangi setelah 1-2 minggu.

Beberapa uji tusuk kulit digunakan untuk menanyakan dan menyaring kelompok besar dan tidak dimaksudkan untuk memastikan diagnosis positif karena jumlah tuberkulin yang digunakan tidak dapat dibakukan. Tes dilakukan dengan menyuntikkan tuberkulin ke dalam kulit, atau dengan menusuk kulit dengan alat yang ujungnya ditutup dengan tuberkulin kering, atau dengan menusuk kulit setelah mengoleskan tuberkulin cair selapis tipis ke permukaan kulit. Tes dikontrol 48-72 jam setelah pemberian. Jika reaksinya berupa papula, diukur diameter terbesar dari papula tunggal atau diameter terbesar dari benjolan konfluen. Jika lepuh muncul, orang tersebut sensitif terhadap tuberkulin dan disebut reaktor. Namun, tidak semua reaktor terinfeksi tuberkulosis. Semua reaktor harus diuji ulang dengan uji Mantoux dan pemeriksaan rontgen dada (Brunner & Suddarth, 2015).

Individu yang batuk lebih dari 2 minggu setelah kontak dengan pasien TB telah dicurigai sebagai Tuberkulosis, oleh karena perlu dilakukan beberapa pemeriksaan untuk memvalidasi dugaan tersebut, pemeriksaan untuk mendiagnosis Tuberkulosis sebagai berikut : a). Radiologi. Pada pemeriksaan ini ditemukan hal berupa, Infiltrat atau nodular di lapangan atas baru, kavitas, kalsifikasi, efek Ghon, atelektasis, miliar, Tuberkuloma / berupa bayangan coin lesion; b). Mikrobiologi. Untuk pemeriksaan ini diperlukan sputum pada pagi hari, bilasan lambung serta cairan pleura dan juga bisa menggunakan cairan bronkoskopi. Sampel ini digunakan untuk diagnosis dan tes resistensi. Hasil BTA positif menjadi dasar dapat ditegakkannya diagnosis; c). Tes Tuberkulosis. Tes Mantoux merupakan tes yang dilakukan untuk mengetahui seseorang terinfeksi tuberkulosis. Individu akan disuntikan 0,1 cc PPD melalui intradermal. Setelah itu diameter indurasi yang muncul dihitung 48-72 jam setelah tes dilakukan. Tes dikatakan positif apabila diameter indurasi lebih dari 10 mm.

Selain pemeriksaan yang telah dijelaskan diatas untuk menegakkan diagnosis Tuberkulosis perlu dikakukan Tes serologis : Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA), MycoDot, Peroxidase-Antiperoxidase (PAP) dan tes serologi baru (TB IgG dan tes ICT). Uji Antigen Lipoarabinomannan (LAM) Konfirmasi uji antigen urin Elisa dan diagnosis tuberkulosis dapat ditegakkan berdasarkan hitungan minimal satu sampel konfirmasi M.tb; menurut gambaran histologis tuberkulosis; atau bukti klinis dan radiologis yang konsisten dengan TB. Salah satu indikator tuberkulosis paru untuk memantau perkembangan penyakit yang diobati adalah hasil tes sedimentasi darah rutin (ESR/ESR). Peningkatan yang cukup baik ditandai dengan waktu LED yang juga dipercepat (PDPI 2006; Depkes RI 2013 dalam (Kaihena, 2022)).

8. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan pasien tuberkulosis mengacu pada 4 prinsip sebagai berikut :

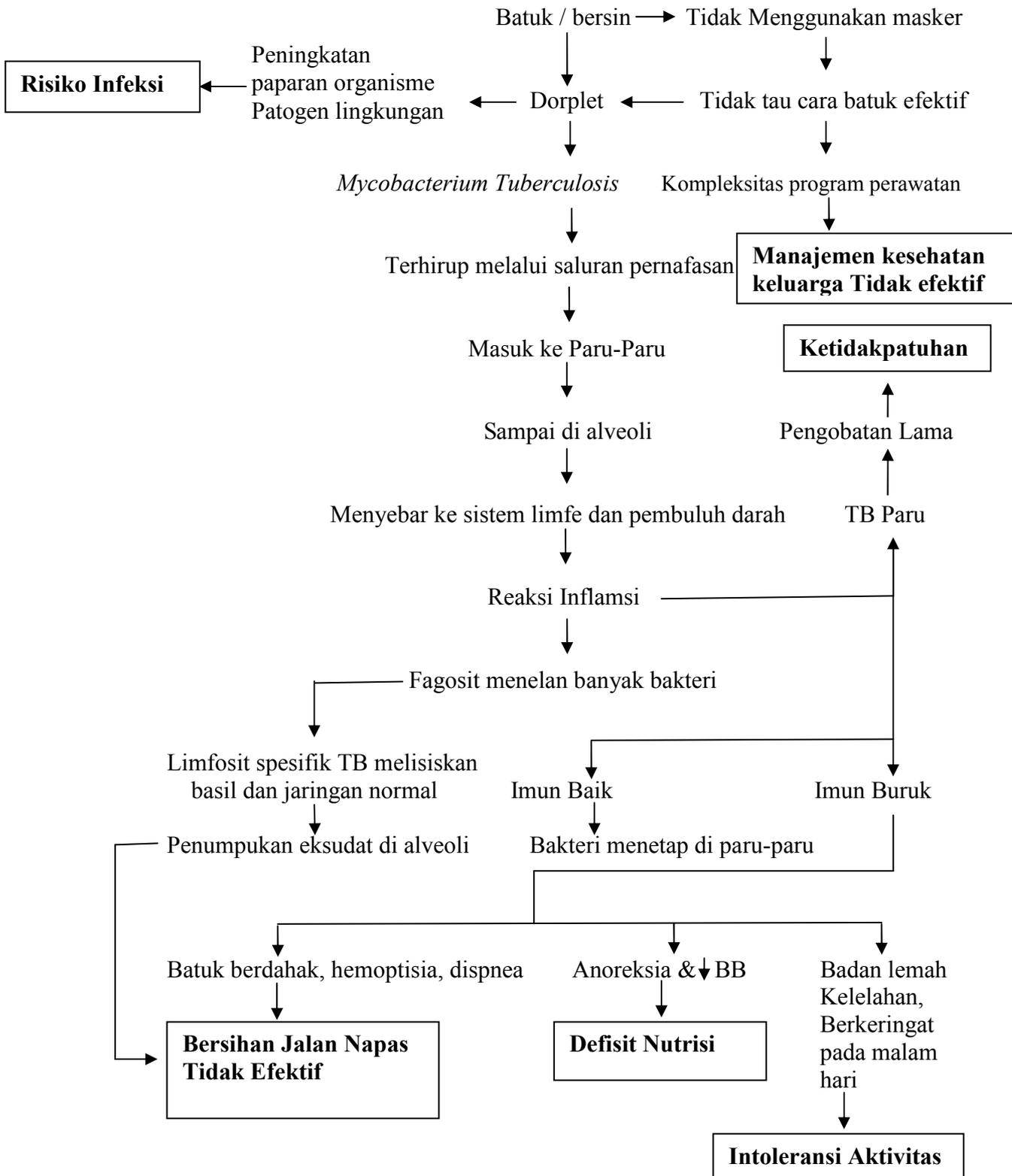
- a). Penggunaan obat harus berupa paduan OAT minimal mengandung 4 macam obat dengan tujuan mencegah terjadinya resistensi;
- b). Harus diberikan dengan dosis yang tepat;
- c). Diminum secara teratur sampai pengobatan selesai, serta diawasi oleh PMO (pengawas menelan obat);
- d). Pengaplikasian obat dibagi dalam jangka waktu tertentu mulai dari tahap awal dan tahap lanjutan dengan tujuan mencegah terjadinya kekambuhan (Agustin, 2018).

Tuberkulosis paru terutama diobati dengan obat kemoterapi (obat anti tuberkulosis) selama 6-12 bulan. Lima obat garis depan digunakan yaitu, isoniasid (INH), rifampisin (RIF), streptomisin (SM), etambutol (EMB), dan pirazinamid (PZA). Sedangkan untuk obat lini kedua yaitu, kapreomisin, kanamisin, etionamid, natrium paraaminosalisilat, amikasin, dan siklin. Terapi yang direkomendasikan untuk kasus tuberkulosis paru yang baru didiagnosis adalah rejimen pengobatan multipel INH, RIF dan PZA selama 4 bulan, diikuti dengan tambahan 2 bulan INH dan RIF (total 6 bulan). Saat ini, setiap zat diproduksi sebagai pil terpisah. Pil 3TB baru

dibuat dari INH, RIF dan PZA yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan. Awalnya, etambutol dan streptomisin dapat dimasukkan dalam terapi awal sampai tes resistensi ditemukan berlangsung selama 12 bulan. Seseorang dianggap tidak menular setelah 2-3 minggu pengobatan terus menerus. Isoniasid (INH) dapat digunakan sebagai tindakan pencegahan pada individu yang diketahui memiliki risiko penyakit yang signifikan. Rejimen pencegahan ini mencakup dosis INH harian selama 6-12 bulan. Untuk meminimalkan kendur, piridoksin (vitamin B). Enzim hati, nitrogen urea darah (BUN), dan kreatinin dipantau setiap bulan. Hasil biakan tes sputum dipantau untuk basil tahan asam (BTA) guna menilai kemanjuran pengobatan dan kepatuhan pasien (Brunner & Suddarth, 2015). Sementara menurut (Manurung, 2016) penatalaksanaan pasien tuberkulosis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, pengaturan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein dan penggunaan obat yang teratur (Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Streptomisin, Ethambutol).

Disisi lain dalam bukunya (Rab, 2017) mengelompokkan pengobatan pasien Tuberkulosis dalam 4 alternatif pengobatan yaitu, Alternatif pertama : INH 300 mg, Rifampisin 600 mg, Pirazinamid 25-30 mg/kg BB, diberikan secara berturut-turut selama 2 bulan, lalu dilanjutkan dengan pemberian INH 300 mg serta Rifampisin 600 mg selama 4 bulan. Alternatif kedua : INH 300 mg, Rifampisin 600 mg, diberikan selama 9 bulan pemakaian. Alternatif ketiga : INH 900 mg, Rifampisin 600 mg, diberikan selama 1 bulan pertama lalu dilanjutkan pemakaian 2x seminggu selama 8 bulan. Alternatif keempat : Jika terjadi resistensi INH (Isoniazid) bisa diganti dengan pemakaian Etambutol dengan dosis 15-25 mg/kg BB.

9. Woc TB Paru



(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dan (Retno, 2018).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia dengan TB Paru

Pada dasarnya penerapan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan tuberkulosis sama dengan asuhan keperawatan pada umumnya dimulai dari proses pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik lengkap harus dilakukan. Saat pengkajian biasanya ditemukan tanda gejala berupa demam, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat saat malam hari, keletihan, batuk, pembentukan sputum yang memerlukan pemeriksaan fungsi pernapasan yang mendalam. Perubahan suhu tubuh, frekuensi pernapasan, jumlah dan warna sekret, frekuensi batuk dan nyeri dada juga dinilai. Konsolidasi paru dinilai dengan mengevaluasi bunyi nafas (absen, bunyi bronkial, ronki), fremitus, egophonia, dan/atau murmur bronkovesikuler. Penderita juga mungkin mengalami pembesaran kelenjar getah bening yang sangat nyeri. Kesiapan emosional pasien untuk belajar serta persepsi dan pemahaman tentang tuberkulosis dan pengobatannya juga dinilai. Hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium juga diperiksa (Brunner & Suddarth, 2015).

a. Data Umum

1). Nama keluarga, terdiri dari nama kepala keluarga, jenis kelamin, umur, agama pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat. Pada pengkajian diketahui bahwa penyakit TB Paru dapat menyerang semua umur, mulai dari anak-anak sampai usia lanjut dengan komposisi laki-laki dan perempuan hampir sama. Pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai penyakit TB Paru; 2). Komposisi keluarga, terdiri dari nama, tanggal lahir, umur, pekerjaan. Dari kepala keluarga sampai anggota keluarga; 3). Genogram, yaitu struktur dalam keluarga, biasanya terdiri dari 3 generasi. Ini berguna untuk melihat apakah ada anggota keluarga lain yang menderit penyakit yang sama dan untuk melihat kepadatan hunian rumah; 4). Tipe keluarga, menjelaskan mengenai tipe keluarga beserta kendala atau masalah-

masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga. Biasanya penderita TB Paru sering dialami oleh tipe keluarga dengan golongan ekonomi menengah kebawah, keluarga yang memiliki masalah dengan status gizi dan keluarga yang memiliki pendidikan dan pengetahuan rendah; 5). Suku bangsa, banyak nya suku di Indonesia menjadi kekayaan tersendiri bagi indonesia, berbagai suku ini juga memungkinkan terjadinya perbedaan kepercayaan tentang penyakit. Sebagai contoh ada kebiasaan disuatu suku yang suka makan bersama atau minum di tempat yang sama, hal ini akan meningkatkan penularan TB Paru; 6). Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan; 7). Status sosial dan ekonomi keluarga, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Dari aspek sosial ekonomi penyakit TB Paru sering diderita oleh pasien dari golongan ekonomi menengah kebawah; 8). Aktifitas dan rekreasi keluarga, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1). Tahap perkembangan saat ini, ada beberapa golongan umur yang rentan terkena TB Paru seperti bayi, anak-anak dan lanjut usia, hal ini berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh, karena penyakit TB Paru menyerang orang dengan sistem kekebalan yang rendah (Laura, 2019);
- 2). Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Contohnya seperti penderita yang mengalami TB Paru memiliki kendala dalam pemeriksaan kesehatan ke tenaga kesehatan dengan

alasan biaya pengobatan dan penghasilan yang rendah; 3). Riwayat keluarga inti, menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian biasa digunakan terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Biasanya pada penderita TB Paru memiliki anggota keluarga, teman dekat atau orang di sekitar lingkungan rumah yang mempunyai penyakit TB Paru, serta memiliki keluarga yang memiliki resiko terhadap reaktivitas TB Paru seperti alkoholisme, merokok, malnutrisi, minum obat-obatan imuno, serta penyakit DM (Laura, 2019); 4). Riwayat keluarga sebelumnya, mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Biasanya pada penderita TB Paru dikaji adanya keluarga yang menderita penyakit seperti Emfisema, asma alergi, TB Paru serta pengobatannya.

c. Lingkungan

1). Karakteristik rumah

- a). Perumahan, karakteristik rumah yang perlu diperhatikan untuk keluarga yang menderita TB Paru adalah, kebersihan rumah, cahaya matahari yang masuk, ventilasi rumah dan luas rumah. Rumah yang terkena sinar matahari masuk dan memiliki ventilasi yang baik dapat mengurangi resiko penularan karena dapat mengurangi jumlah percikan, serta sinar matahari langsung dapat membantu membunuh kuman (Kemenkes RI, 2011 dalam (Laura, 2019));
- b). Pengelolaan sampah, yang perlu diperhatikan adalah tempat pembuangan sampah, dan cara pengolahan sampah.
- c). Sumber air, apakah keluarga menggunakan air sumur atau air PDAM dan apakah keluarga memiliki akses air bersih;
- d). Jamban keluarga, apakah keluarga memiliki jamban sendiri atau jamban umum, dan apakah jamban bersih atau tidak;
- e). Pembuangan air limbah, akses pembuangan air limbah keluarga;
- f). Fasilitas sosial dan fasilitas

kesehatan, apakah terdapatnya fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu, balai pengobatan mandiri, dokter praktek, dan bidan/mantri praktek. Fasilitas kesehatan tersebut dapat terjangkau keluarga dengan berjalan kaki atau naik kendaraan bermotor.

- 2). Karakteristik tetangga dan komunitas, menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik yang padat penduduk atau aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
- 3). Mobilitas geografis keluarga, ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.
- 4). Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan mengenai waktu digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada sejauh mana interaksinya dengan masyarakat.
- 5). Sistem pendukung keluarga, yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

- 1). Pola komunikasi keluarga, mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga. Apakah bahasa sehari-hari dari keluarga;
- 2). Struktur kekuatan keluarga, kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku;
- 3). Struktur peran, peran dari masing – masing anggota keluarga baik

secara formal maupun informal; 4) Nilai dan norma budaya, mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

1). Fungsi afektif, seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa simpati, dan perhatian. Bagaimana anggota keluarga dalam memberikan dukungan dan sikap keluarga terkait penyakit yang diderita anggota keluarga lain khususnya TB Paru. Semakin kuat dukungan keluarga terhadap keluarga yang sakit akan sangat berpengaruh terhadap penyembuhannya seperti pada pasien dengan TB Paru sangat dibutuhkan peran keluarga dalam memberi dukungan minum obat dengan patuh (Rahmalia, 2013 dalam(Laura, 2019)); 2). Fungsi sosialisasi, bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga mengenai TB Paru yang diderita anggota keluarga. Biasanya pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita TB Paru terdapat masih kurangnya keinginan keluarga dan pasien dalam mengikuti kegiatan sosial seperti pendidikan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas; 3) Fungsi ekonomi, sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Serta mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga; 4) Fungsi reproduksi, berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Biasanya keluarga golongan ekonomi menengah kebawah memiliki banyak anggota keluarga, hal ini akan berpengaruh pada pemenuhan nutrisi dan gizi keluarga serta akan rentan terkena penyakit menular yaitu TB Paru; 5) Fungsi perawatan keluarga yang terdiri dari :

- a). Mengkaji status kesehatan keluarga, masalah kesehatan yang membuat keluarga rentan terkena sakit dan jumlah kontrol kesehatan;
- b). Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri, tindakan yang

dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, dan perawatan dirumah; c). Kaji sejauh mana keluarga mampu memberikan perlindungan serta merawat anggota keluarga yang mengalami TB Paru. Kaji pengetahuan keluarga mengenai penyakit TB Paru, mengambil keputusan yang tepat tentang kondisi anggota keluarga, cara merawat anggota keluarga yang mengalami TB Paru, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk anggota keluarga yang sakit.

f. Stres dan Koping Keluarga

1). Stressor jangka pendek, stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan; 2). Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan; 3). Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah, hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stresor. Bagaimana peran keluarga dalam menghadapi dan menangani anggota keluarga dengan TB Paru, biasanya dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi anggota keluarga; 4). Strategi koping, apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stress Bagaimana keluarga saling mendukung dalam menghadapi masalah terutama masalah kesehatan pasien berhubungan dengan TB Paru.

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) keadaan umum : Demam yang hilang timbul, batuk kering hingga batuk berdahak sampai lebih dari 3 minggu, lemah, letih dan lesu.
- 2) Kesadaran : Biasanya pasien dalam kesadaran normal (kompos mentis).
- 3) BB/TB : Berat badan biasanya menurun.
- 4) TTV : Biasanya suhu tubuh meningkat.
- 5) Kepala : a). Wajah, biasanya wajah lebih pucat dari biasanya; b). Mata, kadang mata memerah karena infeksi kornea; c). Hidung,

- pernafasan cuping hidung; d). Mulut, mukosa bibir kering. e). Telinga, kadang pasien memiliki komplikasi ketulian; f). Leher, kadang-kadang ada benjolan kelenjar tyroid.
- 6) Pernapasan, menurut: a). Inspeksi : ada tarikan intercostae, retraksi dinding dada; b). Palpasi : nyeri dada +; c). Perkusi : hipersonor atau timpani bila terdapat kavitas yang cukup dan dada; d). Auskultasi : ireguler (Somantri, 2012 dalam (Laura, 2019)).
 - 7) Pencernaan, meningkatnya sputum pada saluran pernapasan secara tidak langsung akan mempengaruhi sistem peryarafan khususnya pencernaan. Klien mungkin akan mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan menurunnya keinginan untuk makan, disertai dengan batuk, pada akhirnya klien akan mengalami penurunan berat badan (Somantri, 2012 dalam (Laura, 2019)).
 - 8) Ekstrimitas, umumnya tidak ada kelainan pada ekstermitas pasien.
 - 9) Sirkulasi, biasanya kadang-kadang pada pasien TB Paru mengalami gagal jantung akibat effusi), distensi vena jugularis, palpitasi, terjadinya takikardi, distrimia, serta mengalami hipertensi/hipotensi pada penderita TB Paru (Kunoli, 2012 dalam (Laura, 2019)).
 - 10) Nutrisi, biasanya nafsu makan pasien menurun.
 - 11) Eliminasi a). BAB : Biasanya warna BAB akan berubah karena pengaruh dari obat; b). BAK : Biasanya warna urine pasien bewarna kemerahan (Laura, 2019).

h. Pengkajian Status Fungsional

Pengkajian status fungsional merupakan pengukuran dalam menilai kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, serta dalam membuat pemilihah intervensi yang tepat. Biasanya pada lansia dengan TB akan membutuhkan bantuan untuk memenuhi keperluan akan kesehatannya, seperti membutuhkan bantuan dalam pengaturan ketepatan minum obat.

i. Pengkajian Status Kognitif

Pengkajian status kognitif adalah suatu pemeriksaan dari status mental dimana nantinya dapat memberikan gambaran kemampuan mental serta perilaku dan fungsi intelektual seseorang.

j. Pengkajian Aspek Spiritual

- 1) Pengkajian data subjektif, yang mencakup konsep akan ketuhanan, sumber harapan dan kekuatan, praktik dalam agama serta ritual dan hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan
- 2) Pengkajian data objektif yaitu melalui observasi a) afek dan sikap, apakah pasien tampak kesepian, marah cemas adanya depresi, apatis, agitasi ataupun preokupasi; b) Perilaku, yaitu apakah pasien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci, seringkali mengeluh sulit tidur, mimpi buruk ataupun adanya gangguan tidur lainnya serta bercanda dan mengekspresikan kemarahan terhadap agama; c) Verbalisasi, yaitu apakah klien menyebut doa, Tuhan, ibadah ataupun topik terkait keagamaan lainnya, mengekspresikan takut terhadap kematian, serta pernah meminta dikunjungi pemuka agama.

k. Pengkajian Fungsi Sosial

Pengkajian fungsi sosial yang lebih ditekankan terhadap hubungan lansia dengan keluarga sebagai peran utama dan informasi tentang jaringan pendukung. Biasanya pada lansia dengan TB akan mengalami kemunduran dalam segi kegiatan sosial, hal ini dampak dari lansia yang merasa minder dengan penyakit menular yang dideritanya, selain itu biasanya masyarakat juga akan menjauh dari klien.

l. Harapan Keluarga

Menjelaskan bagaimana harapan keluarga pada penyakit yang dialami oleh pasien, serta mengetahui apa saja harapan keluarga terhadap perawat untuk dapat diusahakan semaksimal mungkin. Biasanya pada keluarga dengan lansia yang mengidap TB, keluarga lebih

mengharapkan kepatuhan lansia tersebut dalam mengkonsumsi obatnya. Proses pengobatan yang lama membuat lansia menjadi jenuh.

2. Diagnosa Keperawatan

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang akan muncul pada lansia dengan TB paru menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah :

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan D.0001)
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan Perubahan kurang asupan makanan (D.0019)
- 3) Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D. 0142)
- 4) Intoleransi aktivitas b/d kelemahan (D. 0056)
- 5) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleks program perawatan/pengobatan (D.0115)
- 6) Ketidapatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks atau lama (D.0114)

Tidak jauh berbeda dengan pendapat (Retno, 2018) kemungkinan diagnosa keperawatan pada lansia dengan TB Paru yaitu :

- 1). Bersihan jalan napas tidak efektif
- 2). Ketidakseimbangan nutrisi
- 3). Intoleransi aktivitas
- 4). Risiko penularan

Setelah menentukan diagnosa keperawatan langkah selanjutnya adalah menetapkan prioritas dari diagnosa tersebut atau lebih dikenal dengan prioritas masalah, berikut cara memprioritaskan masalah dalam diagnosa keperawatan :

Tabel 2.1
Prioritas Masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1		
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2		
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1		
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1		
	Total Skore			

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

Angka tertinggi

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.2
Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Sputum berlebih (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat	TUK 1 : Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu mengenal masalah bersihan jalan tidak efektif : 1. Pengertian dari jalan napas tidak efektif pada penderita TB paru	Tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) dengan kriteria hasil : 1. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali pengertian dari bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita TB paru dengan bahasa sendiri : Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu adanya dahak /sekret di dalam jalan napas	1. Pengertian bersihan jalan napas tidak efektif bagi penderita TB paru Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.	Edukasi kesehatan (I. 12383) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, dan penatalaksanaan dari bersihan jalan napas tidak efektif 2. Diskusikan dengan keluarga dan lansia tentang

		<p>2. Penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita TB paru</p> <p>3. Tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>2. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri 4 dari 6 penyebab bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita Tb paru :</p> <p>a). Dahak yang tertahan b). Penyempitan jalan napas c). Akibat dari infeksi d). Adanya jalan napas buatan</p> <p>3. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri 7 dari 11 tanda gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru :</p> <p>1) Tidak mampu batuk 2) Sputum / dahak berlebih</p>	<p>2. Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif bagi penderita TB paru</p> <p>a). Penyempitan jalan napas (Spasme jalan napas) b). Penebalan dinding jalan napas (Hipersekresi jalan napas) c). Benda asing dalam jalan napas (sekret, darah, koin, dll) d). Adanya jalan napas buatan e). Sekresi / dahak yang tertahan f). Proses infeksi</p> <p>3. Tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru :</p> <p>1) Tidak mampu batuk 2) Sputum / dahak berlebih 3) Suara napas tambahan, berupa ronkhi, wheezing 4) Sesak napas 5) Pola napas berubah 6) Sulit berbicara</p>	<p>pengertian penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, dan penatalaksanaan dari bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya</p> <p>4. Bimbing keluarga dan lansia untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan</p> <p>5. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan</p>
--	--	--	---	--	--

		<p>3) Suara napas tambahan, berupa suara ngorok, suara siulan</p> <p>4) Sesak napas</p> <p>5) Pola napas berubah</p> <p>6) Gelisah</p> <p>7) Kulit membiru</p>	<p>7) Rasa tidak nyaman saat berbicara (Ortopnea)</p> <p>8) Sianosis (Kulit membiru)</p> <p>9) Gelisah</p> <p>10) Bunyi napas menurun</p> <p>11) Frekuensi napas berubah.</p>	
	<p>4. Akibat dari bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>4. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri 4 dari 5 akibat bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>a. Perasaan tidak tenang</p> <p>b. Napas cepat</p> <p>c. Pola napas berubah</p>	<p>4. Akibat bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru :</p> <p>a. Gelisah</p> <p>b. Pola napas berubah</p> <p>c. Frekuensi napas berubah</p> <p>d. Gangguan aman nyaman</p> <p>e. Gangguan pola tidur</p>	
	<p>5. Komplikasi dari bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>5. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri 3 dari 3 komplikasi dari bersihan jalan napas tidak efektif :</p> <p>a. Sulit untuk bernafas</p> <p>b. Tidak bisa bernafas</p>	<p>5. Komplikasi bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>a. Sesak nafas</p> <p>b. Gagal nafas</p> <p>c. Bahkan bisa menimbulkan kematian.</p>	

		<p>6. Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>c. Bahkan bisa menimbulkan kematian.</p> <p>6. Keluarga dan lansia mampu mengulang kembali dengan bahasa sendiri 3 dari 3 penatalaksanaan dari bersihan jalan napas tidak efektif :</p> <p>a. Fisioterapi dada b. Batuk efektif c. Napas dalam</p>	<p>6. Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p> <p>a. Fisioterapi dada : salah satu terapi yang digunakan dalam pengobatan sebagian besar penyakit dengan penyakit pernapasan kronis atau penyakit neuromuskuler. Fisioterapi dada terdiri dari perkusi dada (clapping), postural drainase, dan vibrasi.</p> <p>b. Batuk efektif : Suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Tujuan</p>	
--	--	---	---	---	--

				<p>dari batuk efektif yaitu, mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas.</p> <p>c. Napas dalam : Salah satu latihan yang baik untuk memperbanyak asupan oksigen dalam tubuh. Pernapasan dalam juga membantu mengatasi masalah seperti stres dan kecemasan, mengurangi rasa sakit, dan bahkan tekanan darah tinggi.</p>	
		<p>2. Dalam kunjungan 1x 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>Dukungan Keluarga meningkat (L. 13112) Keluarga dan lansia mengambil keputusan terkait dengan tindakan pemenuhan kebutuhan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>Keluarga dapat mengambil keputusan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga sanggup merawat lansia dengan TB paru 2. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia dengan TB paru 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga, apa keputusan yang diambil dalam merawat lansia dengan TB paru masalah

					<p>bersihan jalan napas tidak efektif</p> <ol style="list-style-type: none">2. Beri penjelasan terkait informasi yang dibutuhkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan untuk merawat lansia yang sakit3. Beri waktu keluarga untuk bertanya dan menjawab dengan bahasa yang mudah dimengerti4. Bimbing keluarga untuk mengambil keputusan terkait masalah bersihan jalan napas tidak efektif5. Berikan reinforcement positif terhadap apa yang telah disampaikan
--	--	--	--	--	---

		<p>TUK 3 : Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat lansia dengan TB paru untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas meningkat (L. 01001) dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan lansia mampu menerapkan cara membebaskan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru dengan teknik : <ol style="list-style-type: none"> a. Batuk efektif 	<p>1. Teknik untuk membebaskan jalan napas pada lansia dengan TB paru</p> <p>a. Batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif • Atur posisi rileks dengan duduk tegap, serta dada terbuka • Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5 kali • Pada tarikan napas dalam yang terakhir, napas ditahan selama 1-2 detik lalu anjurkan lansia untuk batuk dengan kuat • Keluarkan dahak dengan bunyi “huf..huf..huf...” • Lakukan berulang kali 	<p>Latihan batuk efektif (I. 01006) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan bersama keluarga dan lansia cara perawatan lansia dengan TB paru, untuk membebaskan jalan napas 2. Jelaskan kepada keluarga dan lansia tata cara batuk efektif 3. Demonstrasikan kepada keluarga dan lansia cara batuk efektif 4. Beri kesempatan untuk keluarga dan lansia untuk bertanya 5. Beri kesempatan
--	--	--	--	---	--

				sesuai kebutuhan	<p>kepada lansia untuk mengulangi cara batuk efektif yang telah dicontohkan</p> <p>6. Minta keluarga untuk menyebutkan langkah-langkah atau cara batuk efektif</p> <p>7. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga dan lansia</p>
		<p>TUK 4 : Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dan lansia mampu memodifikasi lingkungan yang aman memenuhi kebutuhan penderita TBParu</p> <p>a. Melakukan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L. 14126) dengan kriteria hasil keluarga dan lansia mampu memodifikasi lingkungan rumah untuk lansia TB paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif napas</p>	<p>Modifikasi lingkungan rumah yang aman bagi lansia TB paru dengan masalah bersihan jalan napas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan ventilasi udara yang cukup dan tidak tertutup disetiap ruangan 2. Membuka jendela pada 	<p>Dukungan Pemeliharaan rumah (I. 14501) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan dengan keluarga dan lansia cara

		yang aman bagi penderita TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk 2. Ventilasi disetiap ruangan harus cukup 3. Memastikan pencahayaan yang cukup baik malam hari dan siang hari 4. Menjaga ruangan tidak lembab 5. Memastikan rumah tetap rapi dan bersih 	<p>pagi dan siang hari</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memastikan pencahayaan yang terang tidak gelap dan tidak terlalu terang 4. Pastikan ruangan dalam rumah tidak lembab 5. Pertahankan kerapian dan kebersihan rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. memodifikasi lingkungan rumah bagi lansia TB paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif 2. berikan contoh cara memodifikasi lingkungan rumah untuk lansia TB paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif 3. Bimbing keluarga dan lansia untuk memodifikasi lingkungan rumah 4. Beri kesempatan keluarga dan lansia untuk bertanya 5. beri
--	--	----------------------------------	---	---	---

					reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan lansia dan keluarga.
		<p>TUK 5 : Keluarga dan lansia mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L. 13112)</p> <p>Keluarga dan lansia mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan sesuai dengan kemampuannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Dokter praktek 5. Bidan 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435)</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan 2. Diskusikan dengan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk

					<p>memilih pelayanan kesehatan</p> <p>4. Motivasi keluarga dan lansia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</p> <p>5. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.</p>
Defisit nutrisi b/d perubahan Kurang asupan makanan (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi terpenuhi	<p>TUK 1 :</p> <p>Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia dapat mengenal masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <p>1. Pengertian defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p>	<p>Tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan pengertian defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru menggunakan bahasa sendiri : asupan makanan yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan</p>	<p>1. Pengertian defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru : Asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p>	<p>Edukasi kesehatan (I. 12383) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat,</p>

		<p>2. Penyebab defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <p>3. Tanda gejala defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p>	<p>seharari-hari.</p> <p>2. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 5 dari 7 penyebab dari defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru dengan bahasa sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> Kurang asupan makanan Nafsu makan menurun Ketidakmampuan menelan makanan Metabolisme meningkat Faktor ekonomi <p>3. keluarga dan lansia mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri 7 dari 11 tanda gejala defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan turun Tidak nafsu makan 	<p>2. Penyebab defisit nutrisi penderita TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> Kurangnya asupan makanan Ketidakmampuan menelan makanan Ketidakmampuan mencerna makanan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Peningkatan kebutuhan metabolisme Faktor ekonomi Faktor psikologis / stres, keengganan untuk makan <p>3. Tanda gejala defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang normal Cepat kenyang setelah makan 	<p>penatalaksanaan defisit nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada keluarga dan lansia pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, penatalaksanaan defisit nutrisi Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya. Minta keluarga dan lansia untuk mengulang kembali pengertian defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru Berikan reinforcement positif atas hal positif yang telah dilakukan lansia dan keluarga
--	--	---	--	---	--

		<p>4. Akibat defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p>	<p>c. Nyeri perut d. Bibir pucat e. Rambut rontok f. Diare g. Mudah kenyang</p> <p>4. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 3 dari 3 akibat defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru menggunakan bahasa sendiri :</p> <p>a. Badan kurus b. badan lemah dan mudah lelah c. mual dan muntah</p>	<p>c. Kram / nyeri abdomen / perut d. Nafsu makan menurun e. Bising usus hiperaktif / peningkatan aktivitas usus f. Otot pengunyah lemah g. Otot menelan lemah h. Membran mukosa pucat i. Sariawan j. Serum albumin turun k. Rambut rontok berlebihan l. Diare</p> <p>4. Akibat defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <p>a. Penurunan berat badan secara drastis b. Mudah lelah dan badan terasa lemas c. Mual dan muntah</p>	
--	--	---	---	---	--

		5. Penatalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru	5. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 3 dari 3 penatalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru menggunakan bahasa sendiri : a. Istirahat yang cukup b. Minum obat TB secara teratur c. Konsumsi makanan yang kaya protein	5. Penatalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru a. Berikan istirahat yang cukup dan berkualitas b. Terapi obat tuberkulosis c. Penerapan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein)	
		2. Dalam kunjungan 1x 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi	Dukungan Keluarga meningkat (L. 13112) Keluarga dan lansia mengambil keputusan terkait dengan tindakan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia	Keluarga dapat mengambil keputusan dengan : 1. Keluarga mengatakan kesanggupan dalam merawat lansia yang sakit 2. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia yang sakit	Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet : 1. Diskusikan bersama keluarga, apa keputusan yang diambil dalam merawat lansia yang sakit 2. Beri penjelasan terkait informasi

					<p>yang dibutuhkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan untuk merawat lansia yang sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Beri waktu keluarga untuk bertanya dan menjawab dengan bahasa yang mudah dimengerti 4. Bimbing keluarga untuk mengambil keputusan terkait masalah nutrisi pada lansia 5. Berikan reinforcement positif terhadap apa yang telah disampaikan
		<p>TUK 3 : Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita TB Paru</p>	<p>Status nutrisi meningkat (L. 03030) Keluarga mampu menyediakan makanan yang baik dan sehat untuk lansia dengan</p>	<p>Diit TKTP untuk lansia TB paru dengan masalah defisit nutrisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan diet TKTP <ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi kebutuhan 	<p>Konseling nutrisi (I. 03094) dan manajemen nutrisi (I. 03119) dengan menggunakan lembar</p>

		untuk mengatasi defisit nutrisi	<p>TB paru dirumah :</p> <p>a. Makanan tinggi kalori tinggi lemak untuk lansia dengan TB paru</p>	<p>energi dan protein yang meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh • Menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal <p>2. Syarat Diet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energi tinggi • Protein tinggi • Cukup vitamin dan mineral • Mudah dicerna • Diberikan secara bertahap • Makanan yang dapat mengurangi nafsu makan tidak diberikan dekat waktu makan <p>3. Bahan makanan dianjurkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sumber Karbohidrat : nasi, roti, mie, makaroni, puding, ubi, karbohidrat sederhana seperti gula pasir. • Sumber protein : daging 	<p>balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang jenis nutrisi yang baik untuk lansia dengan TB paru 2. Jelaskan kepada keluarga dan lansia jenis nutrisi dan diet untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru 3. Minta keluarga untuk mengulangi materi yang telah disampaikan 4. Demonstrasikan kepada keluarga dan lansia cara membuat menu makanan untuk mengatasi defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru 5. Beri kesempatan
--	--	---------------------------------	---	---	---

				<p>sapi, ayam, ikan, telur, susu, dan hasil olahan seperti keju dan yoghurt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sumber protein nabati : semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu • Sayuran : semua jenis sayuran, terutama jenis B seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam, dan wortel direbus, dikukus atau ditumis • Buah : semua jenis buah segar, jus buah • Lemak dan minyak : minyak goreng, mentega, margarin, santan encer • Minuman : softdrink, madu, sirup, teh dan kopi encer • Bumbu : bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, kecap 	<p>kepada keluarga dan lansia untuk bertanya</p> <p>6. Beri reinforcement positif kepada keluarga dan lansia jika sudah mampu menyajikan menu makanan untuk lansia dengan TB paru</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>4. contoh menu makan sehari lansia dengan TB paru</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pagi</th> <th>Siang</th> <th>Malam</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nasi, telur dadar, daging semur, ketimun dan tomat iris, susu</td> <td>Nasi, ikan bakar, ayam goreng, tempe bacem, sayur, pepaya</td> <td>Nasi, daging, telur balado, perkedel tempe, sayur bayam, pisang</td> </tr> <tr> <td>Pukul 10.00</td> <td>Pukul 16.00</td> <td>Pukul 21.00</td> </tr> <tr> <td>Bubur kacang hijau + susu</td> <td>Puding coklat</td> <td>Biskuit + susu</td> </tr> </tbody> </table>	Pagi	Siang	Malam	Nasi, telur dadar, daging semur, ketimun dan tomat iris, susu	Nasi, ikan bakar, ayam goreng, tempe bacem, sayur, pepaya	Nasi, daging, telur balado, perkedel tempe, sayur bayam, pisang	Pukul 10.00	Pukul 16.00	Pukul 21.00	Bubur kacang hijau + susu	Puding coklat	Biskuit + susu	
Pagi	Siang	Malam															
Nasi, telur dadar, daging semur, ketimun dan tomat iris, susu	Nasi, ikan bakar, ayam goreng, tempe bacem, sayur, pepaya	Nasi, daging, telur balado, perkedel tempe, sayur bayam, pisang															
Pukul 10.00	Pukul 16.00	Pukul 21.00															
Bubur kacang hijau + susu	Puding coklat	Biskuit + susu															

		<p>TUK 4 : Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu memodifikasi lingkungan rumah untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB paru</p> <p>a. memanfaatkan lingkungan luar rumah untuk ditanami tanaman yang tinggi protein dan vitamin C</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L. 14126) dengan kriteria hasil keluarga dan lansia mampu memanfaatkan lingkungan luar rumah untuk ditanami 5 dari 8 tanaman yang tinggi protein dan vitamin C sesuai dengan kemampuan dan ekonomi keluarga</p> <p>a. Bayam b. Labu c. Kacang kedelai d. Pisang e. Tomat</p>	<p>Keluarga dan lansia mengetahui tanaman yang tinggi protein dan mampu memanfaatkan lingkungan luar rumah untuk ditanami tanaman tersebut.</p> <p>Jenis tanaman yang kaya protein dan vitamin C</p> <p>a. Kacang kedelai b. Brokoli c. Bayam d. Jeruk e. Jambu f. Labu g. Tomat h. Pisang</p>	<p>Dukungan Pemeliharaan rumah (I. 14501) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan lansia dan keluarga tentang sumber nutrisi yang dibutuhkan oleh lansia dengan TB paru 2. Diskusikan bersama lansia dan keluarga jenis nutrisi yang bisa ditanam oleh keluarga dan lansia di lingkungan rumah 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya 4. Ajak keluarga dan lansia untuk memanfaatkan lingkungan luar
--	--	--	--	--	--

					<p>rumah</p> <p>5. Lakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan lansia dan keluarga dalam memanfaatkan lingkungan luar rumah</p> <p>6. Beri reinforcement positif atas hal positif yang telah dilakukan lansia dan keluarga</p>
		<p>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L. 13112) keluarga dan lansia mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan sesuai dengan kemampuannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Dokter praktek 5. Bidan 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435)</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan 2. Diskusikan

					<p>dengan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none">3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk memilih pelayanan kesehatan4. Motivasi keluarga dan lansia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin5. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.
--	--	--	--	--	---

<p>Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D. 0142)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun</p>	<p>TUK 1 : Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia dapat mengetahui</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian risiko infeksi pada lansia dengan TB paru Tanda gejala pada lansia dengan TB paru 	<p>Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian dari risiko infeksi pada lansia dengan TB paru dengan bahasa sendiri : Keadaan ketika seseorang berisiko untuk tertular penyakit dari orang lain. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 faktor dari risiko infeksi pada lansia dengan TB paru dengan bahasa sendiri <ol style="list-style-type: none"> Percikan dahak dari lansia TB Sirkulasi rumah yang buruk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian risiko infeksi pada lansia dengan TB paru : Infeksi adalah invasi tubuh pathogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Risiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain). Pada lansia dengan TB berisiko dapat menularkan bakteri tuberkulosis kepada orang lain melalui droplet. 2. Faktor risiko infeksi pada lansia dengan TB paru : <ol style="list-style-type: none"> Droplet dari lansia dengan TB paru Ventilasi rumah yang tidak baik Penderita yang tidak patuh minum obat Daya tahan tubuh yang rendah 	<p>Edukasi kesehatan (I. 12383) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang risiko infeksi Diskusikan bersama keluarga dan lansia tentang pengertian, faktor risiko infeksi, tanda gejala dan penatalaksanaan risiko infeksi pada lansia dengan TB paru Jelaskan tentang pengertian, faktor risiko infeksi, tanda gejala dan penatalaksanaan risiko infeksi pada keluarga dan lansia Beri kesempatan keluarga dan lansia untuk bertanya
--	--	---	---	--	--

		<p>3. Tanda gejala risiko infeksi</p> <p>4. Penatalaksanaan risiko infeksi</p>	<p>c. Daya tahan tubuh buruk</p> <p>3. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 4 dari 6 tanda gejala risiko infeksi pada lansia dengan TB paru dengan bahasa sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak nafsu makan Demam Mual Nyeri <p>4. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 2 dari 2 penatalaksanaan risiko infeksi pada lansia dengan TB paru menggunakan bahasa sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> Cara batuk yang baik dan benar Pemakaian masker 	<p>3. Tanda gejala risiko infeksi pada lansia dengan TB paru</p> <ol style="list-style-type: none"> Nafsu makan menurun Demam Nyeri Mual Mengigil Kadar sel darah putih menurun <p>4. Penatalaksanaan risiko infeksi pada lansia dengan TB paru</p> <ol style="list-style-type: none"> Etika batuk Penggunaan masker 	<p>5. Bimbing keluarga dan lansia untuk mengulangi materi yang telah disampaikan</p> <p>6. Beri reinforcement positif atas apa yang dijelaskan keluarga dan lansia.</p>
		<p>2. Dalam kunjungan 1x 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mencegah risiko</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L. 13112)</p> <p>Keluarga dan lansia mengambil keputusan terkait dengan tindakan</p>	<p>Keluarga dapat mengambil keputusan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan kesanggupan dalam merawat lansia yang sakit 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265)</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet</p>

		infeksi pada lansia dengan TB paru	untuk mencegah risiko infeksi pada lansia dengan TB paru	2. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga, apa keputusan yang diambil dalam merawat lansia yang sakit 2. Beri penjelasan terkait informasi yang dibutuhkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan untuk merawat lansia yang sakit 3. Beri waktu keluarga untuk bertanya dan menjawab dengan bahasa yang mudah dimengerti 4. Bimbing keluarga untuk mengambil keputusan terkait masalah nutrisi pada lansia 5. Berikan reinforcement
--	--	------------------------------------	--	---	---

					positif terhadap apa yang telah disampaikan
		<p>TUK 3 : Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu melakukan cara perawatan untuk mencegah penularan / infeksi dari lansia dengan TB paru di rumah</p>	<p>Tingkat infeksi menurun (L. 14137) dengan kriteria hasil keluarga dan mampu menerapkan etika batuk pada lansia dengan TB paru di rumah</p>	<p>Tata cara etika batuk untuk mencegah penularan bakteri <i>mycobacterium Tuberculosis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutup hidung dan mulut Anda dengan menggunakan tisu/saputangan atau lengan dalam baju ketika batuk dan bersin 2. Segera buang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah 3. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol sesuai prosedur 4. Gunakan masker 	<p>Pencegahan infeksi (I. 14539) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang cara batuk yang baik dan benar 2. Diskusikan bersama keluarga dan lansia tentang cara batuk yang baik dan benar 3. Demonstrasikan cara batuk yang baik dan benar kepada keluarga dan lansia 4. Beri kesempatan keluarga dan lansia untuk bertanya 5. Bimbing keluarga dan lansia untuk mengulangi materi yang telah disampaikan

					<p>6. Beri reinforcement positif atas apa yang dijelaskan keluarga dan lansia.</p> <p>7. Anjurkan lansia untuk selalu menerapkan etika batuk yang telah diajarkan</p>
		<p>TUK 4 : Dalam kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan kamar lansia dengan TB paru</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L. 14126) dengan kriteria hasil keluarga mampu memodifikasi kamar lansia dengan Tb untuk mengurangi risiko infeksi dirumah :</p> <p>a. Menyediakan meja kecil disamping tempat tidur lansia untuk meletakkan barang – barang lansia</p> <p>b. menyediakan tissue yang bisa digunakan oleh lansia ketika batuk</p> <p>c. menyediakan kantong kresek dan tong sampah untuk letak sekret saat</p>	<p>Modifikasi kamar lansia dengan TB paru untuk mengurangi risiko infeksi :</p> <p>a. Menyediakan meja kecil disamping tempat tidur lansia untuk meletakkan barang – barang lansia</p> <p>b. Menyediakan tissue yang bisa digunakan oleh lansia ketika batuk</p> <p>c. Menyediakan kantong kresek dan tong sampah untuk letak sekret saat lansia batuk</p> <p>d. Menyediakan peralatan minum untuk lansia</p> <p>e. Ventilasi yang baik</p> <p>f. Buka jendela kamar saat siang hari</p>	<p>Dukungan Pemeliharaan rumah (I. 14501) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang penataan kamar yang baik dan nyaman bagi lansia dengan TB paru</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga dan lansia tentang penataan kamar lansia dengan TB paru</p> <p>3. Anjurkan</p>

			<p>lansia batuk</p> <p>d. menyediakan peralatan minum untuk lansia</p> <p>e. ventilasi yang baik</p> <p>f. buka jendela kamar saat siang hari</p> <p>g. pastikan pencahayaan cukup, tidak terang dan tidak gelap</p>	<p>g. Pastikan pencahayaan cukup, tidak terang dan tidak gelap</p>	<p>menyediakan tissue, kantong kresek dan tong sampah dikamar lansia</p> <p>4. Anjurkan membuka jendela dan pastikan pencahayaan yang cukup dalam kamar lansia</p> <p>5. Anjurkan menyediakan peralatan minum untuk lansia</p> <p>6. Beri kesempatan keluarga dan lansia untuk bertanaya</p> <p>7. Bimbing keluarga dan lansia untuk mengulang kembali tentang modifikasi kamar lansia dengan masalah TB paru</p> <p>8. Bersama dengan keluarga dan lansia untuk memodifikasi kamar lansia</p> <p>9. Beri reinforcement</p>
--	--	--	--	--	---

					positif atas perilaku yang benar.
		<p>TUK 5 : Dalam kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi risiko infeksi pada lansia dengan TB Paru</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L. 13112) Keluarga mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan sesuai dengan kemampuan keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Dokter praktek 5. Bidan 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan 2. Diskusikan dengan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk memilih pelayanan kesehatan

					<ol style="list-style-type: none">4. Motivasi keluarga dan lansia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin5. Beri reinforcement positif .
--	--	--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau juga disebut tahap pelaksanaan setelah perawat menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan, guna meningkatkan status kesehatan klien. Sebelum melaksanakan perencanaan keperawatan, perawat hendaklah menggunakan pemikiran yang kritis guna menerapkan intervensi yang tepat sesuai dengan situasi klinis. Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang dihadapi menuju kesehatan yang lebih baik. Implementasi keperawatan yaitu realisasi dari intervensi keperawatan (Induniasih & Hendarsih, 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari pekerjaan keperawatan, menentukan seberapa besar tujuan rencana perawatan telah tercapai atau belum. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Selama pengkajian, perawat membuat keputusan klinis dan terus-menerus mengarahkan kembali perawatan sambil berpikir kritis untuk melihat apakah hasil telah tercapai. Pengasuh juga dapat membandingkan perilaku dan respons klien sebelum dan sesudah pengasuh (Induniasih & Hendarsih, 2021).

Pada pasien dengan tuberkulosis, hasil evaluasi yang diharapkan yaitu, a). Bersihan jalan napas meningkat; b). Pengeluaran sekret yang efektif; c). Nafsu makan meningkat; d). Peningkatan pengetahuan dan motivasi pasien tentang penyakit dan penatalaksanaannya lama terapi, obat, efek samping obat / ESO dan penanganan efek samping obat; e). Pencegahan penularan penyakit; f). Perubahan perilaku kesehatan; g). Ketepatan penggunaan terapi (Agustin, 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian digunakan kualitatif menggunakan desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus yang telah dilakukan yaitu Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lansia dalam keluarga dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 sampai dengan bulan Juni 2023. Asuhan keperawatan dilakukan sebanyak 10 kali kunjungan rumah selama 2 minggu, dimulai dari tanggal 7 April – 15 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan TB Paru yang terdiagnosis BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang pada bulan Januari 2023, yaitu berjumlah 6 orang lansia dengan BTA positif.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 1 lansia dengan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan *Simple Random Sampling*. Berikut Kriteria inklusi dan eksklusi yang dimaksud berupa :

:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang terdiagnosa TB Paru dengan BTA positif dan dalam masa pengobatan
- 2) Lansia yang terinfeksi tuberkulosis tidak disertai komplikasi

- 3) Lansia dan keluarga yang bersedia menjadi responden
- 4) Lansia dengan keadaan kooperatif
- 5) Lansia yang berada / tinggal menetap di lokasi penelitian

b. Kriteria Eklusi

Lansia dan keluarga yang menolak dan mundur dalam proses asuhan keperawatan.

Dari 6 orang populasi di dapatkan 2 orang populasi yang memenuhi kriteria inklusi, selanjutnya 2 orang populasi yang homogen tersebut akan dipilih dengan teknik *Simple Random Sampling* melalui undian / lotre, nama yang terpilih akan dijadikan sampel dalam penelitian ini.

D. Alat / Instrument Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah format asuhan keperawatan gerontik karena lansia berada dalam keluarga maka pelaksanaan asuhan keperawatan di combain dengan asuhan keperawatan keluarga. Format pengkajian tingkat kemandirian, pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ), MMSE, dan pengukuran indeks kemandirian Katz. Untuk melengkapi data penilaian tersebut peneliti menggubakan stetoskop, tensi meter, timbangan berat badan, staturemeter.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis-jenis Data

a. Data Primer

Data primer didapatkan peneliti langsung dari klien. Informasi utama yang diperoleh peneliti melalui wawancara dan anamnesa langsung, meliputi identitas semua anggota keluarga lansia, riwayat kesehatan lansia dan keluarga, aktivitas lansia sehari-hari dirumah, serta pemeriksaan fisik terhadap lansia dan keluarga. Selain itu peneliti juga melakukan pengamatan langsung terhadap lansia dan keluarga, seperti perilaku keluarga, kondisi lingkungan dan kamar lansia.

b. Data sekunder

Data sekunder peneliti dapatkan dari dokumentasi pelayanan kesehatan Puskesmas Anak Air Kota Padang, dokumentasi penanggung jawab TB Paru, informasi yang didapat berupa frame sampel.

2. Teknik Pengumpulan data**a. Observasi**

Observasi dalam penelitian ini yaitu, peneliti langsung melihat kondisi fisik dan lingkungan dari lansia, informasi yang didapat lansia tampak batuk, kurus, sesak, mukosa bibir pucat. Peneliti juga menilai kebersihan dan kerapian rumah, ketersediaan ventilasi dan pencahayaan dalam rumah, serta dukungan keluarga.

b. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti untuk menggali informasi dari lansia dan keluarga terkait kondisi lansia dengan TB paru, seperti kebiasaan batuk dan penggunaan masker pada lansia dengan TB, berkeringat pada malam hari, makanan dan minuman yang disukai lansia, kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat, riwayat anggota keluarga dengan TB Paru, peran keluarga dalam mengingatkan lansia untuk minum obat, serta penunjang kesehatan yang digunakan oleh keluarga.

c. Pengukuran

Mengukur fungsi intelektual (SPMSQ) didapat skor yang salah 2 artinya klien memiliki fungsi intelektual utuh. Mengukur tingkat kognitif didapat skor 27 artinya klien tidak mengalami kerusakan kognitif. Mengukur tingkat kemandirian didapat nilai A artinya klien mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

d. Dokumentasi

Penelitian ini menggunakan dokumentasi dari puskesmas berupa data pemeriksaan laboratorium serta data pengobatan pasien.

F. Analisis

Analisis yang dilakukan pada peneliti ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan lansia dan konsep keperawatan keluarga dengan tuberkulosis. Data yang didapat dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi penelitian asuhan keperawatan mulai dari data pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi sampai mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang akan dijabarkan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada kasus. Analisis yang dilakukan bertujuan untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi lansia (Laura, 2019).

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan pada lansia dalam keluarga terhadap Tn. Z dengan TB Paru di lakukan pada tanggal 27 maret 2023 sampai 17 April 2023 yang dilakukan sebanyak 10 kali pertemuan. Berikut deskripsi hasil penelitian secara narasi yang di peroleh peneliti.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan dirumah Tn. Z pada tanggal 27 maret 2023 yang beralamat di Kampung Jambak RT 01 / RW 01, Batipuh Panjang, Kec. Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat. Hasil pengkajian diperoleh dari klien dan keluarga. Di dalam rumah terdiri dari Tn. Z sebagai kepala keluarga (60 th) pendidikan terakhir SD dengan TB Paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Anak Air. Ny. J (59 th) pendidikan terakhir SD sebagai istri dan ibu dari anak-anak Tn. Z. Nn. Y (21 th) pendidikan terakhir SMA sebagai anak sekaligus PMO untuk Tn. Z.

Tn. Z di diagnosis positif TB Paru pertama kali di RS. Hj. Darmo Jakarta 3 bulan yang lalu (27 Januari 2023) Tn. Z dulunya perokok aktif yang bisa menghabiskan 2 bungkus rokok/hari, dan baru berhenti merokok setelah terdiagnosis TB Paru. Tn. Z juga memiliki riwayat penggunaan alkohol, kurang minum air putih lebih suka minum teh, dan sering bergadang serta jarang berolahraga. Tn. Z pernah menjalani operasi kelenjar getah bening 1 tahun yang lalu. Saat ini Tn. Z memiliki keluhan batuk berdahak dengan konsistensi pekat berwarna kekuningan yang sulit dikeluarkan sejak 1 bulan yang lalu, batuk semakin meningkat bila cuaca dingin. Nafsu makan menurun dan sering merasa mual bila dipaksakan makan, penurunan BB sebanyak 9 kg dalam 1 bulan terakhir. Tn. Z tidak menggunakan masker saat

berinteraksi dengan anggota keluarga, tampak kurus, gelisah dan sesak. Tn. Z tampak sulit mengeluarkan dahak saat batuk. Untuk mengatasi keluhan tersebut Tn.Z mengatakan hanya mencari posisi yang nyaman untuk mengatasi batuknya, sedangkan untuk mual dan nafsu makannya klien mencoba mengkonsumsi makanan yang manis.

Ny. J mengatakan masih kurang memahami tentang pengertian penyakit TB Paru, cara penularan penyakit TB Paru, kurang memahami tentang lingkungan yang baik untuk penderita TB paru. Ny. J mengatakan sudah memeriksa dahak dan hasilnya negatif TB Paru.

Nn. Y mengatakan tidak pernah mengalami penyakit berat, hanya flu dan demam saja saat cuaca buruk. Sebagai seorang anak Nn. Y mengatakan selalu mengingatkan ayahnya untuk meminum obat. Menolong Ny. J untuk bersih-bersih rumah.

Secara psikososial dan spiritual Tn. Z masalah yang mempengaruhinya saat ini adalah faktor penyakit yang menyebabkan Tn. Z tidak dapat bekerja. Tn. Z rutin melakukan sholat 5 waktu.

Kebiasaan sehari-hari Tn. Z adalah makan 2x sehari, jenis makanan biasa seperti nasi putih dan lauk (ikan goreng dan tempe) Tn. Z tidak suka sayur, ayam, ikan air tawar. Kebiasaan Tn. Z sebelum makan adalah minum teh manis, nafsu makan menurun, BB/TB : 41/157 cm, IMT : 16.6. Tn. Z berkemih 3-4 kali \pm 700 cc dalam sehari dengan warna kemerahan (efek samping obat TB), keluhan saat berkemih warna pipis yang kemerahan. Tn. Z defekasi 1x sehari dengan konsistensi padat berwarna kemerahan (efek samping obat TB), pengalaman makan laksatif tidak ada. Tn. Z mandi 2x sehari menggunakan sabun. Menyikat gigi dengan odol 2x sehari waktu pagi dan sore. Mencuci rambut 3x dalam seminggu menggunakan shampo.

Menggunting kuku 1x dalam seminggu. Tn.Z tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 2 jam. Tn. Z mengatakan jarang berolahraga. Tn. Z memiliki kebiasaan merokok, minuman keras, dan saat ini sedang mengonsumsi obat TB Paru.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik terhadap Tn. Z dan keluarga didapatkan data :

Tn. Z : TD : 130/80 mmHg, RR : 21x/i, HR : 85x/i, T : 36,7 $^{\circ}$ c. Rambut nampak tipis, mudah rontok, bersih dan tidak terdapat benjolan dan bekas luka, mata simetris kiri dan kanan tidak terdapat ikterik, anemis, dan kemerahan. Pandangan terasa kabur. Pernapasan spontan tidak terdapat perdarahan, cuping hidung dan polip. Pendengaran normal. Terdapat penggunaan gigi palsu, mukosa bibir kering, bibir tampak pucat. Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan terdapat bekas operasi di leher sebelah kiri. Pada pemeriksaan dada Inspeksi : dada simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada (-), tarikan intercostae (-) Palpasi : Nyeri dada (-), fremitus kiri dan kanan sama. Perkusi : Sonor. Auskultasi : Vesikuler. Hasil dari rontgen thorax Tn. Z yang dilakukan pada 8 Januari 2023 tampak bercak-bercak putih disekitar lapang paru sebelah kiri. Pada pemeriksaan abdomen Inspeksi : Tidak terdapat benjolan. Palpasi : Tidak teraba benjolan, Nyeri tekan (-). Perkusi : Timpan. Auskultasi : Bu (+) 14x/i. Pada pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah diperoleh data edema (-), nyeri saat bergerak (-), CRT < 2 detik, sianosis (-), alat bantu jalan (-).

Ny. J : TD : 125/85 mmHg, RR : 19x/i, T : 36.6 $^{\circ}$ c. **Nn. Y** : TD : 112/76 mmHg, RR : 17x/i, T : 36.7 $^{\circ}$ c.

Rumah Tn. Z terdiri dari 3 kamar tidur dan 1 kamar mandi yang terpisah dari setiap kamar tidur, terdapat 1 ruang tamu yang tidak terlalu luas dan dilengkapi 2 set kursi yang tidak mengganggu ruang

gerak anggota keluarga, terdapat 1 dapur di dekat kamar mandi pencahayaan di bagian ruang belakang sedikit redup, jendela dilengkapi kaca yang sebagian bisa dibuka sebagian tidak gordena dibuka saat siang hari. Di bagian dapur terdapat tempat piring dan gelas kotor sebelum dicuci. Keluarga mengatakan peralatan makan dan minum Tn. Z masih digabung sama anggota keluarga yang lain.

Kamar Tn. Z tidak begitu luas dengan satu jendela kamar yang tidak dibuka baik pada pagi, siang dan malam hari. Dibelakang pintu terdapat gantungan untuk baju kotor. Kamar mandi terlihat bersih lantai kamar mandi terbuat dari semen dan kasar, tidak terdapat pegangan dalam kamar mandi, pencahayaan di kamar mandi cukup terang sata pagi dan siang hari, saat malam hari penerangan didapatkan dari lampu. Pembuangan limbah rumah tangga keluarga Tn. Z langsung ke kolam yang ada dibelakang rumah yang berjarak \pm 20 meter dari rumah. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sumber air bersih didapat dari air PDAM dan untuk air minum dari galon isi ulang dari depot terdekat.

Tn. Z mengatakan komunikasi adalah hal penting untuk mengatasi permasalahan dalam keluarga. Apabila ada masalah maka mereka akan membicarakan dengan kepala dingin, saling mengalah dan tidak saling diam sehingga masalah menjadi berlarut-larut.

Sebagai kepala keluarga Tn. Z selalu melibatkan istri dan anak-anak dalam mengambil keputusan, apalagi terkait masalah kesehatannya. Sebagai seorang istri Ny. J menjadi pendidik bagi anak-anaknya, memberikan semua yang terbaik bagi suami dan anak. Ny. Y selalu memasak makanan yang disukai oleh Tn. Z dan mengingatkan Tn. Z untuk minum obat. Sebagai seorang anak Nn. Y sangat berperan dalam merawat Tn. Z, Nn. Y menjadi PMO bagi ayahnya.

Keluarga Tn. Z memiliki kebiasaan untuk makan malam bersama. Saat Tn. Z terdiagnosis TB kebiasaan tersebut tidak berubah mereka masih makan dimeja dan dengan alat makan yang sama.

Keluarga mengatakan walaupun Tn. Z menderita TB Paru hubungan keluarga dengan masyarakat setempat tidak ada masalah. Status ekonomi keluarga Tn. Z adalah golongan ekonomi menengah kebawah penghasilan perbulan ± Rp. 2.000.000, setiap bulannya pengeluaran yang harus di tanggungnya yaitu, listrik ± Rp.100.000, Air PDAM Rp. ± 70.000. Biaya dapur ± Rp.50.000 / hari. Total pengeluaran Tn. Z sebulan ± Rp. 1.670.000.

Tn. Z dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala TB, cara penularan dari TB terlihat dari bahwa Tn. Z tidak menggunakan masker saat berada dirumah. Tn. Z dan keluarga mengatakan jika sakit maka dirinya terlebih dulu membeli obat ke apotek terlebih dahulu jika tidak sembuh baru berobat ke bidan atau ke puskesmas dan rumah sakit. Untuk kondisi Tn. Z sekarang keluarga mengatakan bahwa akan mengikuti cara pengobatan dari puskesmas dan akan memantau Tn. Z untuk meminum obat secara tepat waktu. Selain menjalani pengobatan di pelayanan kesehatan Ny. J juga membawa Tn. Z untuk menjalani pengobatan tradisional seperti badah ayam.

Saat peneliti melaukan pengkajian di rumah Tn. Z diperoleh data bahwa halaman depan rumah Tn. Z cukup luas dan ditanami pohon mangga dan jambu, halaman cukup lembab karena terdapat keran air. Bagian dalam rumah terlihat cukup rapi tetapi pencahayaan di ruang bagian belakang kurang. Jendela kaca yang ada dirumah ada yang bisa dibuka dan ada yang tidak bisa dibuka. Tempat sampah juga tidak tersedia di dalam rumah. Jarak antar perabot juga agak rapat. Kamar Tn. Z yang tidak terlalu luas dan terdapat gantungan baju dibelakang pintu, jendela kamar juga jarang dibuka, pencahayaan yang kurang

saat pagi dan siang hari, juga tidak terdapat tempat sampah di dalam kamar. Jarak rumah Tn. Z dengan fasilitas kesehatan tidak terlalu jauh hanya membutuhkan waktu \pm 10 menit. Nn. Y selalu menemani Tn. Z untuk kontrol ke puskesmas. Dalam menunjang kesehatannya keluarga Tn. Z menggunakan BPJS.

Hasil pengkajian tingkat kemandirian terhadap Tn. Z diperoleh skor 15 yang artinya Tn. Z mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil pengkajian psikososial terhadap Tn. Z diperoleh skor 8 yang artinya Tn. Z kemungkinan depresi. Hasil pengkajian fungsi kognitif terhadap Tn. Z diperoleh skor yang salah sebanyak 2 artinya Tn. Z memiliki fungsi intelektual utuh. Hasil pengkajian MMSE terhadap Tn. Z diperoleh skor 27 yang artinya Tn. Z tidak mengalami kerusakan kognitif.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian terhadap Tn. Z dan keluarga peneliti mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana berdasarkan analisis data dapat diangkat diagnosis keperawatan sebagai berikut :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115) diagnosis ini diangkat karena Tn. Z tampak tidak menggunakan masker dirumah. Penerangan ruang makan dan kamar tidur sedikit redup. Jendela kamar tidur Tn. Z dan Ny. J nampak tidak dibuka. Di dalam kamar tampak baju kotor yang digantung dibelakang pintu. Tn. Z dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda gejala TB. Ny. J mengatakan tidak mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita TB. Ny. J mengatakan juga membawa Tn. Z untuk menjalani pengobatan tradisional seperti badah ayam. Tn. Z juga mengatakan pernah mengkonsumsi alkohol. Tn. Z mengatakan bahwa keluarganya selalu makan malam bersama. Ny. J

mengatakan peralatan makan Tn. Z dan anggota keluarga lain masih diletakkan ditempat yang sama

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D. 0099) diagnosis ini diangkat karena Tn. Z tampak tidak menggunakan masker, jendela kamar Tn. Z tampak tertutup, peralatan makan Tn. Z dan keluarga tampak masih diletakkan ditempat yang sama.

Defisit Nutrisi b/d kurangnya asupan makanan (D. 0019) diagnosis ini diangkat karena Tn. Z tampak kurus, gelisah dan sesak. Bibir Tn. Z nampak pucat. Mukosa bibir kering. BB/TB : 41 kg/157. IMT : 16.6. Tn. Z mengeluh nafsu makan menurun dan sering merasa mual bila dipaksakan makan. Tn. Z mengatakan berat badannya menurun dari biasanya (9 kg) dari 50 kg menjadi 41 sejak 1bulan yang lalu. Tn. Z mengatakan tidak suka mengkonsumsi buah dan sayur. Tn. Z mengatakan alergi telur, tidak suka ayam dan ikan air tawar.

Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001) diagnosis ini diangkat karena Tn. Z tampak gelisah dan sesak. Tn. Z tampak sulit mengeluarkan dahak saat batuk. RR Tn. Z : 21 x/i. Tn. Z mengeluh batuk berdahak dengan konsistensi pekat berwarna kekuningan sejak 1 bulan yang lalu, batuk semakin meningkat bila cuaca dingin. Tn. Z mengeluh sesak saat beraktivitas

3. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan prioritas masalah maka akan dirancang intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan dibuat peneliti berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan, intervensi dibuat untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Berkaitan dengan diagnosis prioritas pertama dan kedua yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)** dan **Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D. 0099)** dimana kedua diagnosis tersebut sama-sama berkaitan dengan kurangnya tingkat pemahaman dan pengetahuan klien dan keluarga terhadap penyakit TB Paru. Berdasarkan buku standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) kedua diagnosis ini memiliki luaran yang sama yaitu manajemen kesehatan, oleh karena itu dalam penyusunan perencanaan / intervensi keperawatan akan dilakukan dalam satu pendokumentasian. Oleh karena itu implementasi keperawatan akan dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Dimana tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan meningkat mengenai penyakit TB Paru. Tujuan khusus yang pertama dari diagnosis ini yaitu dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu mengenal masalah TB Paru, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya dengan mendiskusikan mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, penularan, komplikasi, serta pentalaksanaan dan perawatan TB Paru. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Tujuan kedua adalah mengambil keputusan. Motivasi keluarga untuk dapat mengambil keputusan merawat lansia dengan TB paru. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia dengan TB paru.

Tujuan yang ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, dengan menggunakan rencana kegiatan yang telah disusun ajarkan keluarga bagaimana cara merawat lansia dengan TB Paru. Motivasi keluarga untuk melakukan dan menyebutkan cara mengurangi penularan akibat

TB Paru menggunakan tata cara batuk efektif. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan keempat yaitu memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan anggota keluarga yang sakit, dengan menggunakan rencana kegiatan yang telah disusun diskusikan bersama klien dan keluarga cara memodifikasi kamar lansia dengan TB Paru untuk mengurangi risiko infeksi. Motivasi klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali cara memodifikasi kamar lansia dengan TB Paru untuk mengurangi risiko infeksi mulai dari menyediakan meja kecil disamping tempat tidur, menyediakan tissue, kantong kresek hitam, peralatan makan dan minum, dan pastikan pencahayaan cukup tidak terlalu terang dan tidak gelap. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan lansia TB Paru, dengan menggunakan rencana yang telah disusun diskusikan dan motivasi klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi oleh lansia dengan TB Paru. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Diagnosis prioritas ketiga **Defisit Nutrisi b/d kurangnya asupan makanan (D. 0019)** tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi terpenuhi. Tujuan khusus yang pertama dari diagnosis ini yaitu dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya dengan mendiskusikan mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, serta pentalaksanaan defisit nutrisi

pada lansia dengan TB Paru. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Tujuan kedua adalah mengambil keputusan. Motivasi keluarga untuk dapat mengambil keputusan merawat lansia dengan TB paru. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia dengan TB paru.

Tujuan yang ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, dengan menggunakan rencana kegiatan yang telah disusun ajarkan keluarga bagaimana cara merawat lansia TB Paru dengan defisit nutrisi. Motivasi klien keluarga untuk melakukan dan menyebutkan diit yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB Paru menggunakan diit TKTP. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan keempat yaitu memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan anggota keluarga yang sakit, dengan menggunakan rencana kegiatan yang telah disusun diskusikan bersama klien dan keluarga cara memodifikasi lingkungan rumah untuk lansia TB Paru dengan masalah defisit nutrisi. Motivasi klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan rumah yang baik untuk lansia TB dengan masalah defisit nutrisi dengan memanfaatkan lingkungan luar rumah untuk ditanami tanaman yang tinggi protein dan vitamin C untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan lansia TB Paru, dengan menggunakan rencana yang telah disusun diskusikan dan motivasi klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi oleh lansia dengan TB Paru. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Diagnosis prioritas keempat **Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)** tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Tujuan khusus yang pertama dari diagnosis ini yaitu dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu mengenal masalah bersihan jalan tidak efektif pada lansia dengan TB Paru, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya dengan mendiskusikan mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, serta pentalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Tujuan kedua adalah mengambil keputusan. Motivasi keluarga untuk dapat mengambil keputusan merawat lansia dengan TB paru. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia dengan TB paru.

Tujuan yang ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, dengan menggunakan rencana kegiatan yang telah disusun ajarkan keluarga bagaimana cara merawat lansia TB Paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Motivasi keluarga untuk melakukan dan menyebutkan cara membebaskan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru menggunakan teknik batuk efektif, napas dalam, dan fisioterapi dada. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan keempat yaitu memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan anggota keluarga yang sakit, dengan menggunakan rencana kegiatan yang telah disusun diskusikan bersama klien dan keluarga cara memodifikasi lingkungan rumah untuk lansia TB Paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Motivasi klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan rumah

yang baik untuk lansia TB dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif mulai dari membuka jendela kamar, menyediakan ventilasi disetiap ruangan, memastikan pencahayaan yang cukup saat pagi, siang dan malam hari, memastikan rumah tetap bersih dan rapi. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan lansia TB Paru, dengan menggunakan rencana yang telah disusun, diskusikan dan motivasi klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi oleh lansia dengan TB Paru. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan kepada Tn. Z dan keluarga yaitu berdasarkan intervensi yang telah disusun sesuai dengan diagnosis yang telah ditetapkan. Diagnosis yang pertama adalah **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)** implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 7 April 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan bersama klien dan keluarga terkait pengertian, penyebab, tanda gejala, penularan, komplikasi, serta penatalaksanaan dan perawatan TB Paru. Implementasi TUK 2 dilakukan bersamaan dengan TUK 1 pada tanggal 7 April 2023 dengan cara memotivasi keluarga untuk dapat mengambil keputusan merawat lansia dengan TB paru. Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 8 April 2023 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan cara mengurangi penularan akibat TB Paru menggunakan tata cara batuk efektif. Pada tanggal 9 April 2023 dilakukan implementasi TUK 4 dan 5 dengan cara mendiskusikan bersama klien dan keluarga cara memodifikasi kamar lansia dengan TB Paru, mulai dari menyediakan meja kecil disamping tempat tidur,

menyediakan tissue, kantong kresek hitam, peralatan makan dan minum, dan pastikan pencahayaan cukup tidak terlalu terang dan tidak gelap. Mendiskusikan bersama keluarga fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi oleh lansia dengan TB Paru.

Diagnosis yang kedua adalah **defisit nutrisi b/d kurangnya asupan makanan (D. 0019)** implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 10 April 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan bersama klien dan keluarga terkait pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, serta pentalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru. Implementasi TUK 2 dilakukan bersamaan dengan TUK 1 pada tanggal 10 April 2023 dengan cara memotivasi keluarga untuk dapat mengambil keputusan merawat lansia dengan TB paru. Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 11 April 2023 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendiskusikan bersama klien dan keluarga diit yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB Paru, dan merekomendasikan jenis diit TKTP untuk lansia dengan TB Paru. Pada tanggal 12 April 2023 dilakukan implementasi TUK 4 dan 5 dengan cara mendiskusikan bersama klien dan keluarga cara modifikasi rumah dengan memanfaatkan lingkungan luar rumah untuk ditanami tanaman yang tinggi protein dan vitamin C guna menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru. Mendiskusikan bersama keluarga fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi oleh lansia dengan TB Paru.

Diagnosis yang ketiga adalah **bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)** implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 13 April 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan bersama klien dan keluarga terkait pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, serta pentalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru. Implementasi TUK 2 dilakukan bersamaan dengan TUK 1

pada tanggal 13 April 2023 dengan cara memotivasi keluarga untuk dapat mengambil keputusan merawat lansia dengan TB paru. Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 14 April 2023 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan cara membebaskan jalan napas tidak efektif pada lansia TB Paru, menggunakan teknik batuk efektif, napas dalam, dan fisioterapi dada. Pada tanggal 15 April 2023 dilakukan implementasi TUK 4 dan 5 dengan cara mendiskusikan bersama klien dan keluarga cara memodifikasi lingkungan rumah untuk lansia TB Paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, mulai dari membuka jendela kamar, menyediakan ventilasi disetiap ruangan, memastikan pencahayaan yang cukup saat pagi, siang dan malam hari, memastikan rumah tetap bersih dan rapi. Mendiskusikan bersama keluarga fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi oleh lansia dengan TB Paru.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan sesudah implementasi diterapkan dan sebelum masuk ke implementasi perencanaan selanjutnya. Implementasi diagnosis pertama **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115) TUK1 dan 2** dilakukan tanggal 7 April 2023 dan didapatkan evaluasi klien dan keluarga bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri pengertian, penyebab, tanda gejala, penularan, komplikasi dan cara penatalaksanaan dari penyakit TB Paru. Keluarga mengatakan mau untuk merawat Tn. Z. TUK 3 yang dilaksanakan tanggal 8 April 2023 didapatkan evaluasi klien dan keluarga tampak bisa mengulang kembali cara melakukan etika batuk. Pada tanggal 9 April 2023 dilakukan TUK 4 dan 5 didapatkan evaluasi berupa klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri cara memodifikasi kamar lansia, dan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh keluarga dan lansia dengan TB. Pada kunjungan selanjutnya nampak jendela kamar sudah dibuka.

Implementasi diagnosis kedua **defisit nutrisi b/d kurangnya asupan makanan (D. 0019)** TUK1 dan 2 dilakukan tanggal 10 April 2023 dan didapatkan evaluasi klien dan keluarga bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, dan cara penatalaksanaan untuk mengatasi masalah nutrisi pada lansia dengan TB Paru. Keluarga mengatakan mau untuk merawat Tn. Z. TUK 3 yang dilaksanakan tanggal 11 April 2023 didapatkan evaluasi klien dan keluarga bisa mengulang dengan bahasa sendiri jenis diit yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB Paru. Klien dan keluarga tampak bisa mengulang kembali cara menyajikan menu makan untuk lansia dengan TB Paru. Pada tanggal 12 April 2023 dilakukan TUK 4 dan 5 didapatkan evaluasi berupa klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri jenis tanaman yang tinggi protein dan vitamin C yang bisa ditanam dirumah untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru.

Implementasi diagnosis ketiga **bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)** TUK1 dan 2 dilakukan tanggal 13 April 2023 dan didapatkan evaluasi klien dan keluarga bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi dan cara penatalaksanaan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru. Keluarga mengatakan mau untuk merawat Tn. Z. TUK 3 yang dilaksanakan tanggal 14 April 2023 didapatkan evaluasi klien dan keluarga mampu menyebutkan dan melakukan cara batuk efektif, napas dalam, fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Pada tanggal 15 April 2023 dilakukan TUK 4 dan 5 didapatkan evaluasi berupa klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri cara memodifikasi lingkungan rumah yang baik untuk pasien TB dan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh keluarga dan lansia dengan TB.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada lansia dalam keluarga dengan masalah TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada klien antar teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan yang berupa pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian adalah dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan nyata pada klien. Sesuai dengan teori yang telah dipelajari oleh peneliti sebelumnya, maka akan dilakukan pengkajian terhadap lansia dengan masalah kesehatan TB Paru menggunakan metode pengkajian gerontik yang telah dikombinasi dengan pengkajian keluarga. Melalui metode wawancara dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Manurung (2016) menyebutkan tanda dan gejala TB Paru adalah batuk lebih dari 3 minggu, hemoptisis, nyeri dada lebih dari 3 minggu, penurunan berat badan yang drastis, berkeringat dingin saat malam hari, penurunan nafsu makan, kedinginan. Pendapat tersebut tidak jauh berbeda dengan pendapat Agustin (2018) bahwa tanda gejala dari pasien tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama 2-3 minggu bahkan bisa lebih. Batuk juga diikuti dengan gejala tambahan berupa sputum bercampur darah, hemoptisis, dispnea, badan lemas, anoreksia, penurunan berat badan, kelelahan, berkeringat malam hari saat tidak beraktivitas fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Sementara itu hasil penelitian Muthofani & Febriyanti (2019) mengatakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis adalah faktor lingkungan yaitu lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan meliputi ventilasi, pencahayaan, jenis lantai, jenis dinding, kelembaban, suhu dan kepadatan hunian.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan data yang sama dengan teori Manurung (2016) dan Agustin (2018) yaitu gejala pasien TB Paru berupa batuk berdahak lebih dari 3 minggu, sesak napas, nafsu makan menurun, penurunan berat badan. Sedangkan untuk faktor yang berperan dalam penyebaran TB Paru ditemukan faktor yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muthofani & Febriyanti, 2019) yakni faktor lingkungan meliputi ventilasi, pencahayaan, dan kelembaban.

Berdasarkan penjabaran diatas, maka peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara tanda gejala dari teori dan hasil penelitian sebelumnya oleh (Muthofani & Febriyanti, 2019) dengan hasil pengkajian yang peneliti lakukan.

2. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis didapatkan dari analisis data berdasarkan data subjektif dan objektif. Diagnosis yang dijumpai pada kasus ini yaitu :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleks program pengobatan/perawatan (D. 0115)
- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D. 0099)
- c. Defisit nutrisi b/d kurangnya asupan makanan (D. 0019).
- d. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)

Hal ini sedikit berbeda dengan teori kemungkinan diagnosis keperawatan yang akan muncul pada lansia dengan TB paru menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan (D.0001)
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan Perubahan kurang asupan makanan (D.0019)
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D. 0142)
- d. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan (D. 0056)
- e. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleks program perawatan/pengobatan (D.0115)
- f. Ketidapatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks atau lama (D.0114)

Berdasarkan analisis data dan prioritas masalah 3 diagnosis prioritas dalam kasus ini adalah diagnosis pertama **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleks program perawatan/pengobatan (D.0115)** yang didapat dari data objektif yaitu Tn. Z tampak tidak menggunakan masker, penerangan ruang makan dan kamar tidur redup, jendela kamar tidur tidak dibuka, terdapat gantungan baju kotor dibelakang pintu kamar. Data subjektif yang didapat adalah Tn. Z dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda gejala TB Paru, tidak mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita TB Paru, menjalani pengobatan bedah ayam, Tn. Z mengatakan pernah mengkonsumsi alkohol, menggunakan peralatan makan yang sama dan ditempat yang sama.

Data tersebut sesuai dengan pendapat (Puspasari, 2019) TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh satu bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyebar saat pengidapnya batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang

mengandung bakteri TB tersebut. Selain itu juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Oktaviyanti et al., 2018) pemakaian masker dianjurkan untuk menghindari orang lain terkena air ludah atau droplet dari penderita tuberkulosis, karena saat batuk, berbicara, dan bersin dikhawatirkan droplet mengenai orang lain yang tidak terinfeksi tuberkulosis.

Berdasarkan penjabaran diatas, maka peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori yang dijabarkan oleh (Puspasari, 2019) dan hasil penelitian (Oktaviyanti et al., 2018) dengan diagnosis keperawatan yang peneliti angkat.

Diagnosis kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D. 0019)** yang didapat dari data objektif yaitu Tn. Z tampak kurus, gelisah dan sesak, bibir pucat, mukosa bibir kering, BB/TB : 41 kg / 157 cm, IMT : 16.6. Data subjektif yang didapat adalah Tn. Z mengeluh nafsu makan menurun, mual bila dipaksakan makan, penurunan BB 9 kg sejak 1 bulan yang lalu, Tn. Z tidak suka mengkonsumsi buah dan sayur, dan alergi telur, tidak suka ayam dan ikan air tawar.

Data ini sesuai dengan tanda gejala TB Paru menurut (Manurung, 2016) berupa batuk lebih dari 3 minggu, hemoptisis, nyeri dada lebih dari 3 minggu, penurunan berat badan yang drastis, berkeringat dingin saat malam hari, penurunan nafsu makan, kedinginan. Pendapat tersebut tidak jauh berbeda dengan pendapat (Agustin, 2018) bahwa tanda gejala dari pasien tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama 2-3 minggu bahkan bisa lebih. Batuk juga diikuti dengan gejala tambahan berupa sputum bercampur darah, hemoptisis, dispnea, badan lemas, anoreksia, penurunan berat badan, kelelahan, berkeringat malam hari saat tidak beraktivitas fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Sementara itu hasil penelitian yang dilakukan (Laura, 2019)

mengatakan bahwa salah satu masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien TB Paru adalah defisit pengetahuan, ketidakefektifan bersihan jalan napas dan defisit nutrisi.

Berdasarkan penjabaran diatas, maka peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori yang dijabarkan oleh (Manurung, 2016), (Agustin, 2018) dan hasil penelitian (Laura, 2019) dengan diagnosis keperawatan yang peneliti angkat.

Diagnosis ketiga yaitu **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan D.0001**) yang didapat dari data objektif yaitu Tn. Z tampak gelisah, sesak, dan sulit untuk mengeluarkan dahak saat batuk, RR : 21 x/i. Data subjektif yang didapat adalah Tn. Z mengeluh batuk berdahak dengan konsistensi pekat berwarna kekuningan sejak 1 bulan yang lalu, dan keluhan sesak saat beraktivitas.

Saat seseorang terinfeksi kuman tuberkulosis sistem kekebalan tubuh bereaksi terhadap hal ini dengan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri, limfosit spesifik tuberkulosis melisiskan (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ringan ini menyebabkan sekret menumpuk di alveoli dan menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi pertama biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah paparan (Brunner & Suddarth, 2015). Sementara itu hasil penelitian yang dilakukan (Laura, 2019) mengatakan bahwa salah satu masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien TB Paru adalah defisit pengetahuan, ketidakefektifan bersihan jalan napas dan defisit nutrisi.

Berdasarkan penjabaran diatas, maka peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori yang dijabarkan oleh (Brunner &

Suddarth, 2015) dan hasil penelitian (Laura, 2019) dengan diagnosis keperawatan yang peneliti angkat.

3. Intervensi Keperawatan

Pembahasan intervensi keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar. Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, termasuk mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya, pada kasus ini lansia dengan TB Paru maka keluarga mampu mengenal masalah TB paru pada lansia, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberi perawatan pada lansia yang sakit, mempertahankan suasana lingkungan rumah yang kondusif bagi kesehatan.

Intervensi pada lansia dengan TB Paru untuk diagnosis keperawatan pertama **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleks program perawatan/pengobatan (D.0115)** sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan cara melakukan pendidikan kesehatan bersama anggota keluarga agar anggota keluarga paham mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh lansia dengan TB Paru. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah TB Paru pada lansia dengan mendiskusikan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan cara mencegah penularan TB paru. Lalu memodifikasi kamar lansia dengan TB Paru. Setelah itu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah TB Paru.

Intervensi diagnosis keperawatan kedua **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D. 0019)** sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan cara melakukan pendidikan kesehatan bersama anggota keluarga agar

anggota keluarga paham mengenai masalah nutrisi yang dialami oleh lansia dengan TB Paru. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah nutrisi pada lansia dengan TB Paru dengan mendiskusikan jenis diet yang baik untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru. Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan cara pengaturan diet TKTP dan mencontohkan menu sekali makan untuk lansia dengan TB Paru. Lalu memanfaatkan lingkungan halaman rumah untuk ditanami tumbuhan tinggi protein dan vitamin C untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru. Setelah itu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah TB Paru.

Intervensi diagnosis keperawatan ketiga **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan D.0001)** sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan cara melakukan pendidikan kesehatan bersama anggota keluarga agar anggota keluarga paham mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh lansia dengan TB Paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru dengan mendiskusikan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tersebut. Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru. Lalu memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan baik untuk lansia dengan TB Paru. Setelah itu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah TB Paru.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk diagnosis yang pertama pada lansia dengan TB Paru **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleks program perawatan/pengobatan**

(D.0115) yaitu dilakukan dalam 3 kali kunjungan dimana kunjungan pertama dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit TB Paru mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, penularan, komplikasi, dan penatalaksanaan TB Paru dengan tujuan agar lansia dan keluarga mampu mengenal masalah yang dialami oleh lansia dengan TB Paru, serta dilakukan diskusi bersama keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah lansia dengan TB Paru. Pada kunjungan kedua peneliti mengajarkan cara mengurangi penularan TB Paru dengan menjarkan dan mendemonstrasikan cara etika batuk. Pada kunjungan ketiga dilakukan pendidikan kesehatan mengenai cara memodifikasi kamar lansia dengan TB Paru dan mendiskusikan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh penderita TB Paru.

Implementasi diagnosis diatas sesuai dengan pendapat (Ivan, 2015) yang mengatakan bahwa umumnya klien tidak mengetahui penyebab dari TB Paru dan klien juga tidak mengetahui bahwa TB Paru adalah penyakit yang menular.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan TB Paru sudah sesuai dengan teori, dimana dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit TB Paru dan mengajarkan cara etika batuk yang baik dan benar agar lansia dan keluarga mengenal masalah penyakit TB Paru dan mampu mengurangi penularan dengan menerapkan etika batuk yang baik dan benar.

Implementasi keperawatan untuk diagnosis yang kedua pada lansia dengan TB Paru **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D. 0019)** yaitu dilakukan dalam 3 kali kunjungan dimana kunjungan pertama dilakukan pendidikan kesehatan mengenai masalah nutrisi pada lansia dengan TB Paru dengan tujuan agar lansia dan keluarga mampu mengenal masalah yang dialami oleh lansia

dengan TB Paru, serta dilakukan diskusi bersama keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah nutrisi pada lansia dengan TB Paru. Pada kunjungan kedua peneliti mengajarkan cara pengaturan diet TKTP untuk meningkatkan nutrisi lansia dengan TB Paru. Pada kunjungan ketiga dilakukan pendidikan kesehatan mengenai cara memanfaatkan halaman rumah untuk ditanami tanaman yang tinggi protein dan vitamin C untuk memenuhi kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru. Mendiskusikan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh penderita TB Paru.

Penatalaksanaan pasien tuberkulosis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, pengaturan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein dan penggunaan obat yang teratur (Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Streptomisin, Ethambutol) (Manurung, 2016). Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan TB Paru dengan memberikan pendidikan kesehatan dan pengaturan diet TKTP untuk mengatasi masalah nutrisi sudah sesuai dengan teori, dan intervensi yang telah disusun oleh peneliti.

Implementasi keperawatan untuk diagnosis yang kedua pada lansia dengan TB Paru **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan D.0001)** yaitu dilakukan dalam 3 kali kunjungan dimana kunjungan pertama dilakukan pendidikan kesehatan mengenai masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan tujuan agar lansia dan keluarga mampu mengenal masalah yang dialami oleh lansia dengan TB Paru, serta dilakukan diskusi bersama keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada lansia dengan TB Paru. Pada kunjungan kedua peneliti mengajarkan cara mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan mendemonstrasikan cara batuk efektif, napas dalam, dan fisioterapi dada kepada lansia dan

keluarga. Pada kunjungan ketiga dilakukan pendidikan kesehatan mengenai cara memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan baik untuk lansia dengan TB Paru dan mendiskusikan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh penderita TB Paru.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Banna, 2021) mengatakan bahwa mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien TB Paru dapat meningkatkan pengeluaran sekret pada pasien, sehingga pasien dapat bernafas dengan efektif dan mengurangi kelelahan pada pasien. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Syahfitri, 2020) mengatakan bahwa penerapan fisioterapi dada mampu mengefektifkan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru sehingga memberikan rasa tenang dan nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan TB Paru dengan memberikan pendidikan kesehatan dan mendemonstrasikan cara batuk efektif, napas dalam, dan fisioterapi dada sudah sesuai dengan teori, serta perencanaan yang telah disusun sebelumnya oleh peneliti.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektif intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya (Harmoko, 2012). Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP.

Untuk diagnosa pertama **Manjemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleks program perawatan/pengobatan (D.0115)**, setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S), keluarga mengatakan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, penularan, komplikasi dan cara penatalaksanaan TB Paru, keluarga juga mengatakan memahami cara etika batuk. Untuk objektif (O) keluarga sudah mampu mendemonstrasikan

bagaimana cara etika batuk yang baik dan benar. Analisa (A), yaitu masalah teratasi sebagian, Planning (P) yaitu, lanjutkan implementasi diagnosis ketiga dan tetap motivasi klien dan keluarga untuk menerapkan tindakan yang telah diajarkan.

Evaluasi diagnosa kedua **Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D. 0019)**, setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S), keluarga mengatakan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi dan cara penatalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru, keluarga juga mengatakan memahami jenis diet untuk lansia dengan TB Paru. Untuk objektif (O) keluarga sudah mampu menyajikan bersama peneliti menu satu kali makan untuk lansia dengan TB Paru. Analisa (A), yaitu masalah teratasi sebagian, Planning (P) yaitu, tetap motivasi klien dan keluarga untuk menerapkan tindakan yang telah diajarkan.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan partisipan sudah mampu mengenal masalah yang dihadapi oleh lansia dengan TB Paru, mampu mengambil keputusan, mampu merawat lansia dengan TB Paru, mengetahui cara memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah untuk menunjang kesehatan lansia dengan TB Paru, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi diagnosa ketiga **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan D.0001**, setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S), keluarga mengatakan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi dan cara penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif, keluarga juga mengatakan memahami cara batuk efektif, napas dalam, fisioterapi dada. Untuk objektif (O) keluarga sudah mampu mendemonstrasikan bagaimana cara batuk efektif, napas dalam dan

fisioterapi dada. Analisa (A), yaitu masalah teratasi sebagian, Planning (P) yaitu, lanjutkan implementasi diagnosis kedua dan tetap motivasi klien dan keluarga untuk menerapkan tindakan yang telah diajarkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian penerapan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Tuberkulosis Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang kesimpulan yang didapat oleh peneliti sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian terhadap Tn. Z dengan TB Paru diperoleh data berupa batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, nafsu makan menurun dan sering merasa mual bila dipaksakan makan, penurunan BB, tidak menggunakan masker, klien tampak kurus, gelisah dan sesak, klien dan keluarga tidak mengetahui tanda gejala dan lingkungan yang baik untuk penderita TB Paru.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul setelah dilakukan analisis data dan prioritas masalah adalah, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115). Defisit nutrisi b/d kurangnya asupan makanan (D. 0019). Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001).
3. Intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan diagnosis yang telah ditetapkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga. Intervensi yang diberikan terhadap Tn. Z dan keluarga yaitu, pendidikan kesehatan tentenag penyakit TB Paru. Demonstrasi cara etika batuk yang baik dan benar. Pendidikan kesehatan terkait pemenuhan die TKTP pada lansia dengan TB Paru. Mencontohkan menu diet TKTP sekali makan untuk lansia dengan TB Paru. Pendidikan kesehatan terkait masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Mengajarkan cara batuk efektif, napas dalam, fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada lansia dengan TB Paru. Mengajarkan cara penataan / modifikasi lingkungan dalam rumah, kamar, dan luar rumah untuk menunjang kesehatan dan mencegah penularan lansia dengan TB paru.

4. Implementasi keperawatan dilakukan sebanyak 10 kali kunjungan rumah untuk 3 diagnosis prioritas, dimana dalam satu kali kunjungan memerlukan waktu 45 menit. Implementasi dimulai dari tanggal 7 – 15 April 2023 di rumah Tn. Z dengan memberi pendidikan kesehatan terkait masalah yang dirasakan klien dan keluarga, serta mengajarkan cara mengatasi masalah tersebut yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan klien dan keluarga.
5. Evaluasi keperawatan, dari implementasi yang telah dilakukan keluarga mampu mengenal masalah dan bisa merawat lansia dengan TB Paru secara mandiri di rumah.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis bisa mengaplikasikan perencanaan yang telah disusun secara maksimal dan dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama penelitian ini, baik dalam kehidupan penulis dilingkungan keluarga ataupun lingkungan pekerjaan penulisi nantinya.

2. Bagi Puskesmas Anak air Kota Padang

Diharapkan petugas puskesmas anak air terutama penanggung jawab TB Paru memaksimalkan pembinaan terhadap keluarga dengan masalah TB paru dengan cara lebih mengedukasi PMO untuk dapat memastikan klien benar-benar minum obat secara kontinue dan tepat waktu.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga mampu menerapkan cara merawat lansia dengan TB paru di rumah sesuai yang telah diajarkan peneliti. Keluarga wajib menjadi PMO dan dapat memotivasi lansia untuk meminum obat tepat waktu dan kontinue.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dalam memberikan ASKEP lebih menekankan untuk memotivasi keluarga agar menjaga kebersihan dan kerapian rumah atau pemantauan kondisi lingkungan rumah dan sekitar guna menurunkan risiko penularan bagi anggota keluarga yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. A. (2018). *Tuberkulosis*. CV Budi Utama.
- Banna, T. (2021). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien TUBerkulosis Paru Dewasa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong. *Jurnal Of Nursing & Health*. Diakses 27 April 2023.
- Brunner & Suddarth. (2015). Buku Ajar keperawatan medikal bedah, edisi 8 vol.1. EGC. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2021) Profil Kesehatan Kota Padang 2021.
- Ekasari, M. fatma. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi*. Wineka Media.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan keluarga*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Hardani. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Pustaka Ilmu.
- Hermawan, S. & Amirullah. (2016). *Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif*. Media Nusa Creative.
- Induniasih & Hendarsih, S. (2021). *Metodologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Istighosah, N, dkk. (2022). *Psikologi Perkembangan*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Kartika, I. I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. CV Trans Info Media.
- Kaihena, Martha. (2022). Sehat dengan Manggis : Khasiat untuk Terapi Tuberkulosis dan Peningkatan Sistem Imun. Epigraf Komunikata Prima.
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta : Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 28 Desember 2020.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Laura. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa Dengan TB Paru Di wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi penyakit Menular*. PT Rajagrafindo Persada.

- Manurung, N. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. CV Trans Info Media.
- Marta, E. & Kresno, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. PT Rajagrafindo Persada.
- Mathofani, & Febriayanti (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 12 Edisi 1*. Diakses 27 April 2023.
- Muhith, A. & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. CV Andi Offset.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA, NIC, NOC*. CV TRANS INFO MEDIA.
- Oktaviyanti, A. E. N. R., Sasmito, L., & Mardijanto, S. (2018). Hubungan Motivasi Pasien Tentang Pencegahan Penularan dengan Kepatuhan Penggunaan Masker pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 6(2), 30–35.
<https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1254021>. Diakses 15 November 2022.
- Pamungkas, R. A & Usman, A. M. (2017). *Metodologi riset Keperawatan*. CV Trans Info Media.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Pustaka Baru Press.
- Rab, T. (2017). *Ilmu Penyakit Paru*. CV Trans Info Media.
- Raji, M., & Rusdi. (2022). Peran keluarga dalam mendukung Keberhasilan Pengobatan pada Penderita Penyakit TB Paru. *Jurnal of Intan Nursing*, 1 (1), 28-39. <https://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/join>. Diakses 6 Januari 2023.
- Ratnawati, E. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pustaka Baru Press.
- Robinson, J. M. & Saputra, L. (2014). *Buku Ajar : Visual Nursing, Jilid 1*.

Binarupa Aksara Puslisher.

- Salsabilah, R., & Mulyanto, T. (2022). Efektivitas Penggunaan Media E-booklet Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Lansia Dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bahagia Kabupaten Bekasi pada Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(4), 459–472. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/5263/3692>. Diakses 8 November 2022.
- Sahrani, R. dkk. (2020). *Tinjauan Pandemi Covid-19 Dalam Piskologi Perkembangan*. Syiah Kuala University Press.
- Setiyorini, E. & Wulandari, N. R. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif*. Media Nusa Creative.
- Sitanggang, Y. F. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita Menulis.
- Siyoto, S. & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Syahfari, D, R. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB paru. *Jurnal Kesehatan, Volume 9, No 1*. Diakses 27 April 2023.
- Siregar, R. J. & Yusuf, S. F. (2022). *Kesehatan Reproduksi lansia*. PT Inovasi Pratama Internasional.
- WHO. (2020). Tuberculosis Report. In *Baltimore Health News: Vol. XLIX* (Nomor 9-10–11).

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal							
3.	Pendaftaran Sidang Proposal							
4.	Sidang proposal							
5.	Perbaikan Proposal							
6.	Penelitian dan Penyusunan							
7.	Pendaftaran Ujian KTI							
8.	Sidang KTI							
9.	Perbaikan KTI							
10.	Pengumpulan perbaikan KTI							
11.	Publikasi							

Padang, November 2022

Pembimbing I

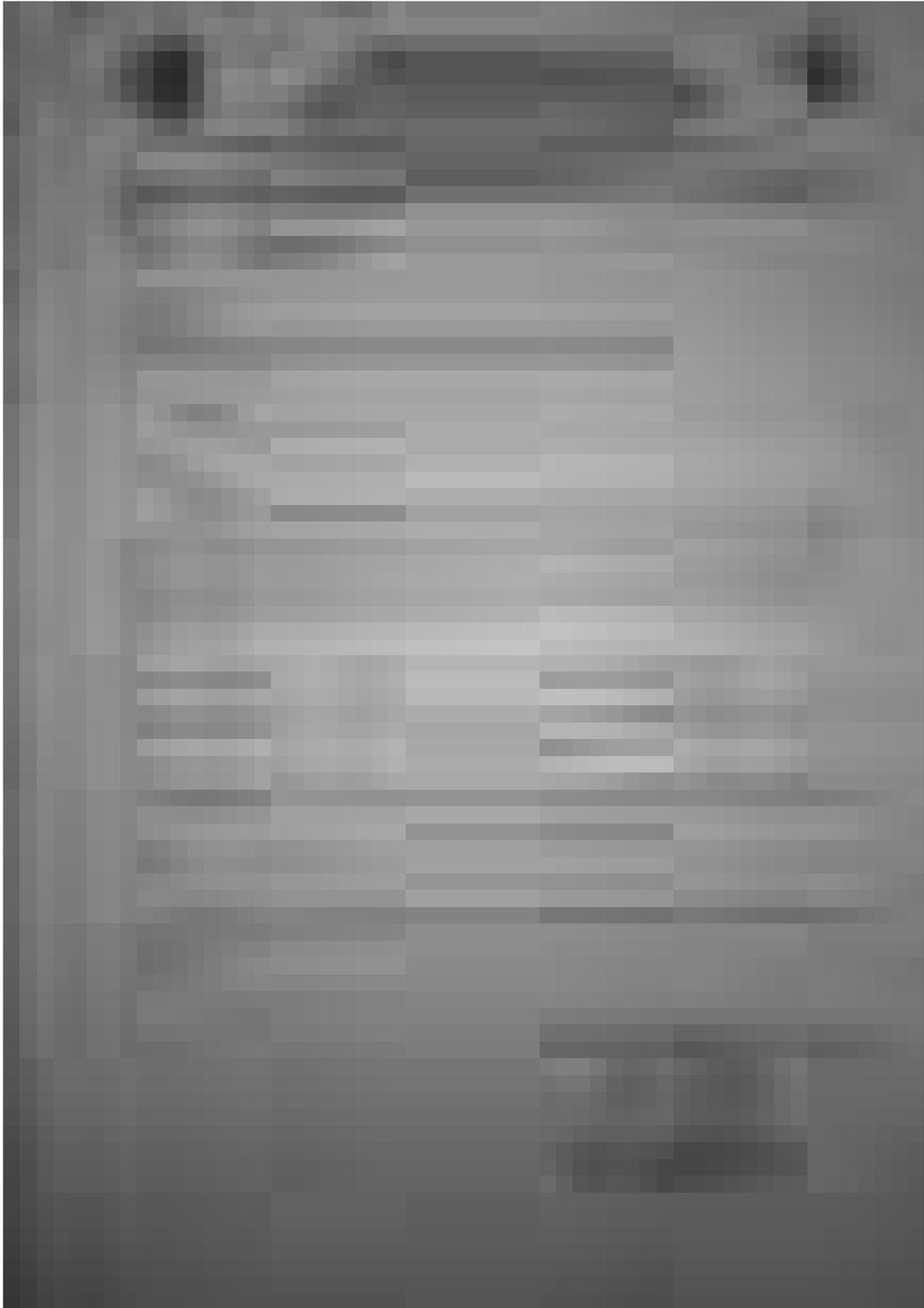
Pembimbing II

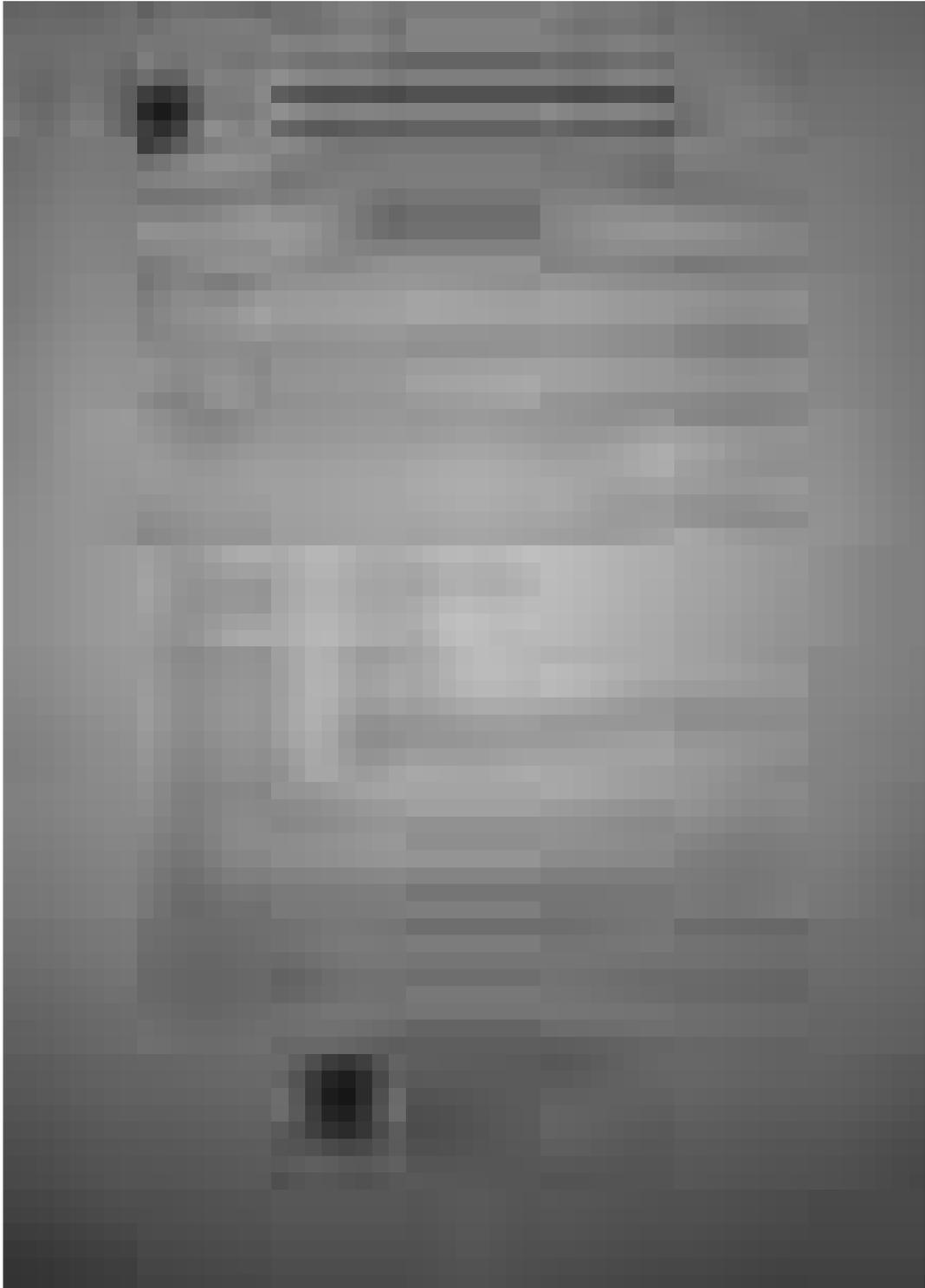
Mahasiswa

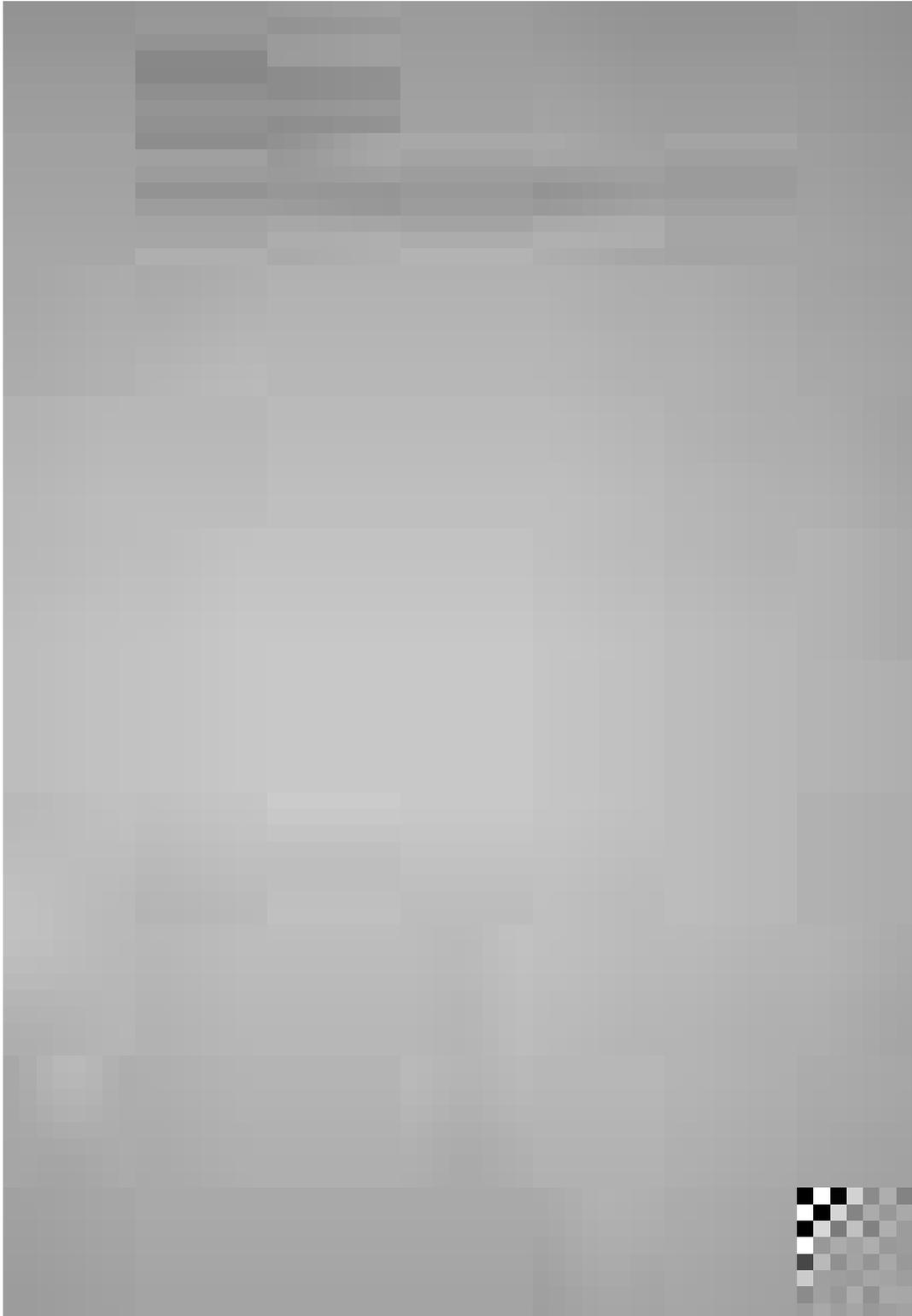
Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep
NIP. 19700522 199403 1001

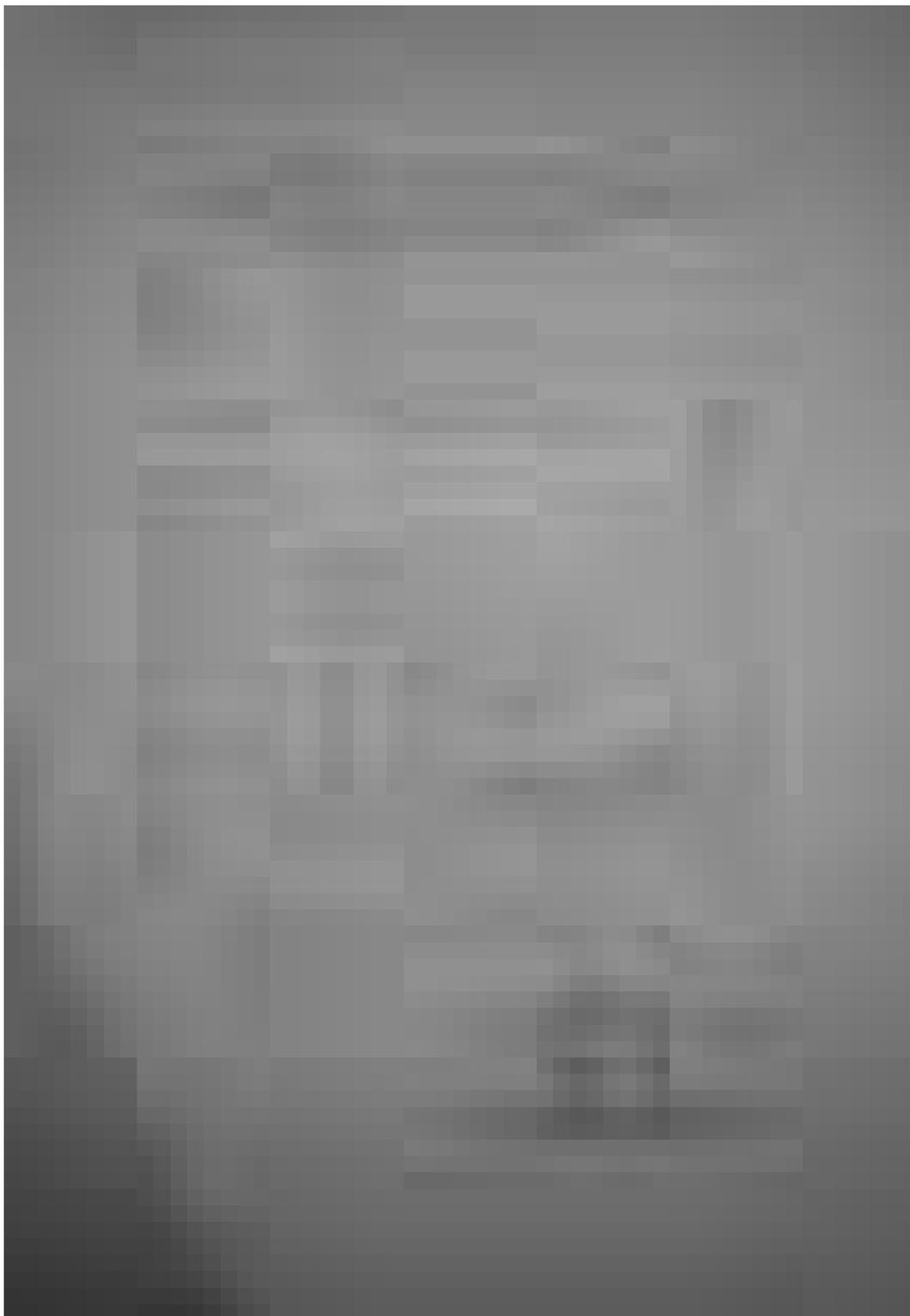
N. Rachmadanur, S.Kp., MKM
NIP. 19681120 199303 1003

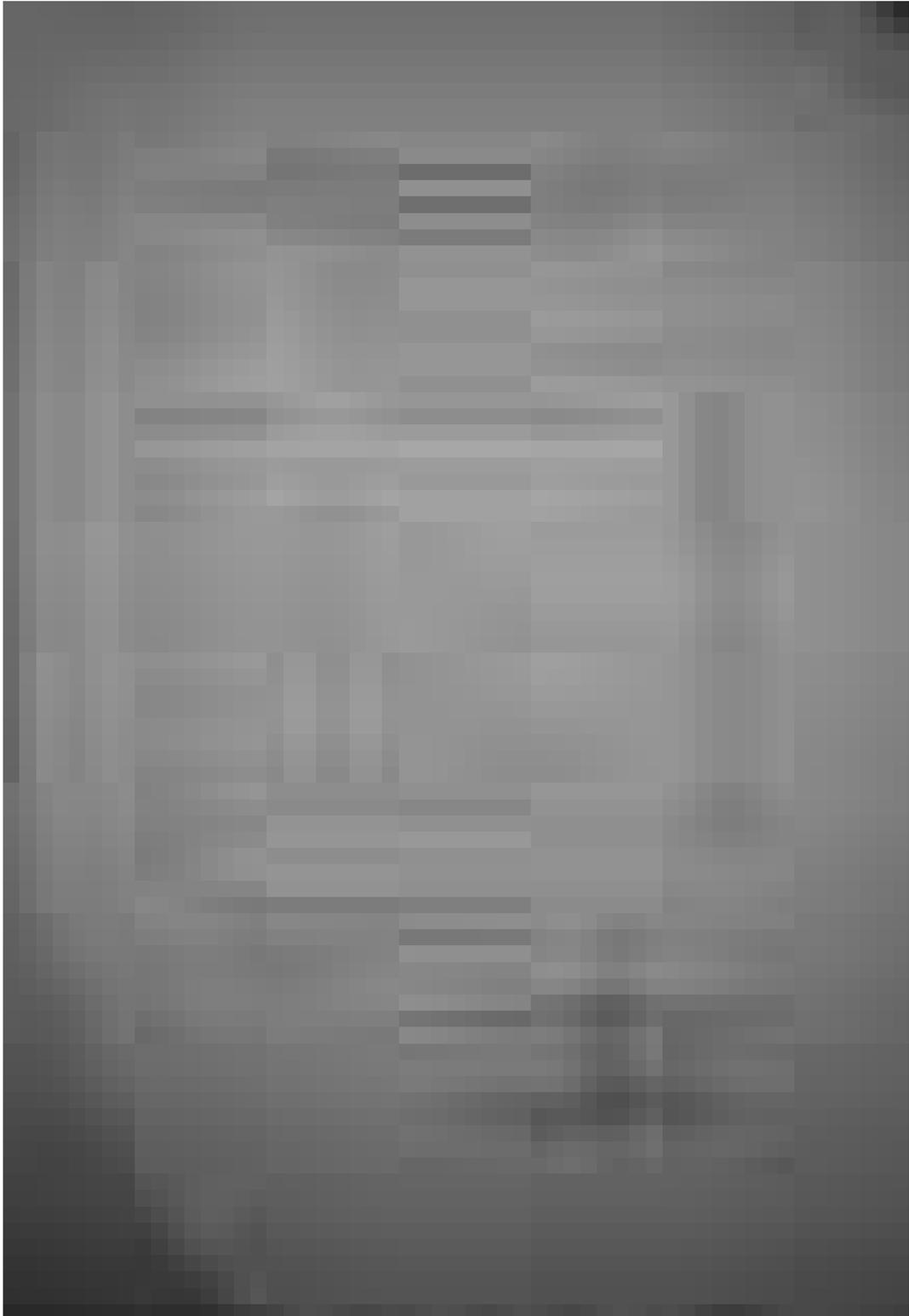
Vina Vepbrianty
203110159











PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Klien :
Nama :
Tempat,Tanggal Lahir :
No.Telephon :
Penanggung Jawab (Keluarga)
Nama :
Alamat :
No.Telephon :
Hubungan dengan klien :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga dirumah,yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju/tidak setuju menerima, pelayanan perawatan diri oleh tim pelayanan keperawatan keluarga di rumah (coret salah satu)

HAK KLIEN:

1. Ikut menentukan rencana pelayanan keperawatan keluarga dirumah
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik,norma,agama,dan social tanpa deskriminasi, berdasarkan ras,warna kulit,agama,jenis kelamin,usia atau asal usul kebangsaan.
3. Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan,yang lengkap,kecuali tindakan kegawat daruratan.
4. Mengemukakan keberatan terhadap individu,petugas yang melayani, dan dapat mengusulkan petugas pengganti.
5. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan,termasuk perubahan tarif pelayanan.
6. Memperoleh perlindungan,hukum atas tindakan yang menyimpang dari standart prosedur.

KEWAJIBAN KLIEN/KELUARGA

1. Bekerja sama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga dirumah.
2. Mematuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama petugas.
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku.
4. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika,norma,agama,dan social tanpa deskriminasi, berdasarkan ras,warna kulit,agama,jenis kelamin,usia atau asal usul kebangsaan.

Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan,Saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai klien,sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak -hak yang berkenaan dengan kepribadian saya.

KLIEN

PENANGGUNG JAWAB

()

()

PERAWAT

()

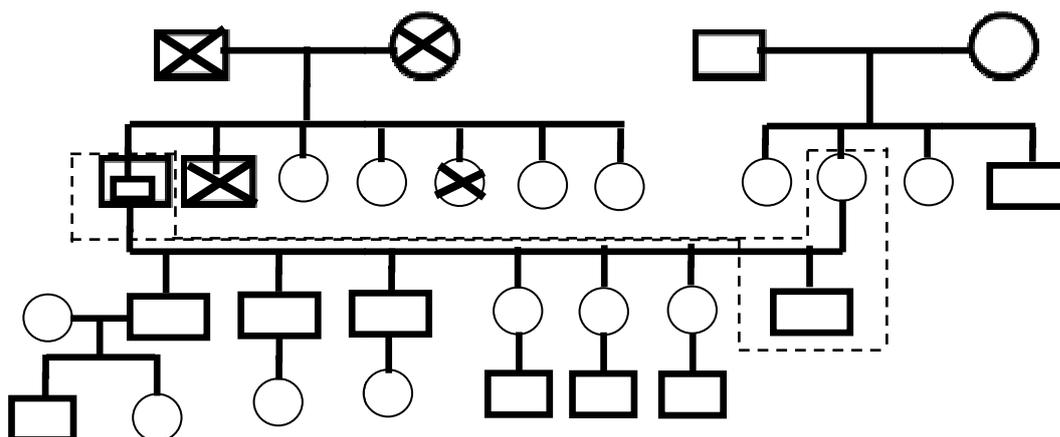
Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Tuberkulosis Paru

A. IDENTITAS DIRI KLIEN

Nama (Umur) ; Tn. Z (60 th)
 Jenis kelamin ; Laki-laki
 Status Perkawinan ; Kawin
 Agama / Suku ; Islam/ Melayu
 Pendidikan terakhir ; SD
 Sumber Informasi ; Klien dan keluarga
 Keluarga yang bisa di hubungi ; Tn. L (menantu klien)
 Diagnosis Medis (Jika Ada) ; TB Paru
 Latar Belakang Kebudayaan ; Minang
 Status Kelas Sosial ; Menengah ke bawah
 Susunan Anggota Keluarga ;

No	Nama	Sex(L/P)	Umur	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Ny. J	P	59 th	-	SD	IRT	Istri
2.	Nn.Y	P	21 th	-	SMA	-	Anak

Genogram (3 generasi)



□ : Laki- laki
 ○ : Perempuan

-  : Tinggal serumah
-  : Meninggal Dunia
-  : Pasien

B. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada hari senin, 27 Maret 2023, pukul 11:00 WIB dirumah klien diperoleh data Tn. Z mengeluh batuk berdahak dengan konsistensi pekat berwarna kekuningan yang sulit dikeluarkan sejak 1 bulan yang lalu, batuk semakin meningkat bila cuaca dingin. Tn. Z mengeluh nafsu makan menurun dan sering merasa mual bila dipaksakan makan, Tn. Z mengatakan berat badannya menurun dari biasanya 50 kg menjadi 41 kg. Tn. Z tampak kurus, gelisah dan sesak. Tn. Z tampak sulit mengeluarkan dahak saat batuk.

2. Kronologi keluhan

- a. Faktor pencetus ; Cuaca dingin
Timbulnya keluhan ; () Mendadak () Bertahap
- b. Lamanya ; \pm 30 detik
- c. Upaya klien untuk Mengatasi ; Tn.Z mengatakan hanya mencari posisi yang nyaman untuk mengatasi batuknya, sedangkan untuk mual dan nafsu makannya klien mencoba mengkonsumsi makanan yang manis.

3 bulan yang lalu (27 Januari 2023) sewaktu Tn. Z masih dijakarta dirinya pernah megalami demam, pusing, nafsu makan menurun dan batuk, awalnya batuk kering lalu batuk menjadi berdahak dengan konsistensi pekat berwarna kekuningan dan sulit dikeluarkan. Saat itu keluarga membawa Tn. Z berobat ke bidan, setelah 4 kali pengobatan keluhan Tn. Z tidak berkurang, suatu hari Tn. Z tidak sadarkan diri lalu dibawa oleh keluarga ke puskesmas setempat,

dari puskesmas Tn. Z dirujuk ke RS Hj. Darmo Jakarta dan dirawat ± selama 1 bulan. Di RS tersebut Tn. Z dan keluarga baru mengetahui bahwa Tn. Z mengidap TB paru. Lalu pasien pulang kampung dan melanjutkan pengobatan di Puskesmas anak air pada tgl 27 januari 2023.

Saat dilakukan pengkajian keperawatan senin, 27 maret 2023 dirumah Tn. Z diperoleh data Tn. Z tampak tidak menggunakan masker. Tn. Z beranggapan bahwa dirinya hanya mengidap batuk biasa. Tn. Z mengatakan dirinya dulu perokok aktif yang bisa menghabiskan 2 bungkus rokok / hari dan baru berhenti merokok ± 3 bulan yang lalu setelah dirinya dinyatakan positif TB paru. Tn. Z mengatakan sewaktu sehat bekerja dirumah makan yang buka 24 jam, beliau sering bergadang dan kurang mengkonsumsi air putih dan lebih suka mengkonsumsi teh manis, sekali-kali Tn. Z juga mengatakan pernah mengkonsumsi alkohol. Tn. Z mengatakan tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah, serta tidak pernah berolahraga. Tn. Z mengatakan 1 tahun yang lalu dirinya pernah dirawat di RSUD Rasyidin Padang karena operasi kelenjar getah bening.

C. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat alergi (makanan, Obat, binatang, lingkungan) ; Telur
2. Riwayat kecelakaan ; Tidak ada
3. Riwayat di rawat di RS ; Tn. Z mengatakan 1 tahun yang lalu pernah dirawat di RSUD Rasyidin Padang ± selama 1 bulan karena operasi kelenjer getah bening.

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Ny. J : Saat dilakukan pengkajian senin, 27 Maret 2023 Istri Tn. Z Ny. J mengatakan masih kurang memahami tentang pengertian penyakit TB Paru, cara penularan penyakit TB Paru, kurang memahami tentang lingkungan yang baik untuk penderita TB paru. Ny. J mengatakan saat dirumah dan keluar rumah Tn. Z tidak memakai masker. Saat dilakukan

pengkajian Ny. J mengatakan bahwa dirinya saat ini sedang tidak enak badan karena flu, Ny.J mengeluh batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu. Ny. J mengatakan saat Tn. Z melakukan cek dahak di puskesmas Ny. J dan anaknya Nn. Y juga memeriksa dahak dan hasilnya negatif. Ny. J mengatakan jika flu seperti ini dirinya hanya akan mengkonsumsi obat yang di beli di apotek. Sebagai seorang istri Ny. J mengatakan selalu memasak makan yang disukai Tn. Z, Ny. J selalu mengingatkan Tn. Z untuk meminum obatnya. Sebagai seorang ibu Ny. J menjadi pendidik bagi anak-anaknya dirinya berusaha memberi yang terbaik untuk anak-anak. Saat dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh data TD : 125/85 mmHg, RR : 19x/i, T : 36.6 °c.

2. **Nn. Y** : Anak Tn. Z mengatakan tidak pernah mengalami penyakit berat, hanya flu dan demam saja saat cuaca buruk. Sebagai seorang anak Nn. Y mengatakan selalu mengingatkan ayahnya untuk meminum obat. Menolong Ny. J untuk bersih-bersih rumah. Saat dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh data TD : 112/76 mmHg, RR : 17x/i, T : 36.7 °c.

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Orang terdekat dengan klien ; Istri klien
2. Masalah yang mempengaruhi klien ; Tn. Z mengatakan tidak ada hal berat yang mengganggu pikirannya saat ini, tetapi Tn. Z merasa tidak nyaman dengan keadaannya saat ini karena beliau masih belum bisa bekerja.
3. Mekanisme koping terhadap stress
() Pemecahan masalah () Minum Obat () Tidur
() Makan () Cari ertolongan () Lain”, sebutkan
4. Persepsi klien terhadap penyakitnya
 - a. Hal yang sangat dipikirkan klien saat ini : Saat ini Tn. Z hanya ingin cepat sembuh dan bisa segera bekerja kembali karena selama sakit ini Tn. Z hanya mengharapkan kiriman dari anak-anaknya dan beliau merasa tidak enak akan hal itu.
5. Sistem nilai kepercayaan

- a. Aktifitas keagamaan / kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : Sholat 5 waktu
- b. Kegiatan keagamaan / kepercayaan yang ingin dilakukan : Naik haji
- c. Kepercayaan akan adanya kematian : Tn. Z percaya bahwa setiap manusia pasti akan meninggal.

F. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

- a. Frekuensi makan : 2-3 kali/hari
- b. Jenis makanan : nasi dan ikan goreng dan tempe. Tn. Z tidak suka mengkonsumsi sayur, dan sedikit minum air putih
- c. Kebiasaan sebelum makan : minum teh manis
- d. Nafsu makan : Tn. Z mengatakan tidak nafsu makan
- e. Makanan yang tidak disukai : Ikan tawar dan ayam
- f. BB / TB : 41 kg/ 157 cm

2. Eliminasi

a. Berkemih

- Frekuensi : 3-4 x/hari ± 700 cc
- Warna : Kemerahan (Sedang mengkonsumsi obat TB)
- Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Warna memerah (Sedang mengkonsumsi obat TB)

b. Defekasi

- Frekuensi : 1 x/hari
- Warna : Kemerahan (Sedang mengkonsumsi obat TB)
- Waktu : Pagi hari
- Bau : Normal
- Konsistensi : Padat
- Keluhan yang berhubungan dengan defekasi : warna memerah (Sedang mengkonsumsi obat TB)

➤ Pengalaman makan laksatif : Tidak pernah

3. Higiene Personal

a. Mandi

* Frekuensi : 2 x/hari * Pakai Sabun (Ya / ~~Tidak~~)

b. Higiene Oral (Menyikat gigi dengan odol)

* Frekuensi : 2 x/hari * Waktu : Pagi dan sore

c. Cuci Rambut

* Frekuensi : 3 x/minggu * Pakai Shampo (Ya / ~~Tidak~~)

d. Gunting kuku

* Frekuensi : 1 x/ minggu

4. Istirahat dan tidur

* Lama tidur (jam / hari) * Tidur Siang (Ya / Tidak) :
Mulai tidur jam 21:00 WIB. ± 2 jam/hari
±8 jam/hari

5. Aktivitas dan latihan

a. Olah Raga (~~Ya~~ / Tidak)

b. Kegiatan waktu luang : menonton TV dan bersih-bersih halaman rumah

c. Keluhan dalam beraktifitas ;

() Pergerakan tubuh	(√) Sesak nafas setelah latihan
() Mengenakan pakaian	() Mandi
() Bersolek / Berhias	() Lain – lain

6. Kebiasaan

- a. Merokok (Ya / ~~Tidak~~)

Frekuensi / jumlah / lama pakai : Tn. Z mengatakan sejak muda dirinya perokok aktif yang bisa menghabiskan 2 bungkus rokok dalam sehari, namun semenjak sakit dirinya telah berhenti merokok.

- b. Minuman Keras (Ya / ~~Tidak~~)

Frekuensi / jumlah / lama pakai : Tn. Z mengatakan hanya sesekali meminum alkohol saat ada acara hajatan itupun hanya 1-2 gelas saja

- c. Ketergantungan obat (Ya / ~~Tidak~~)

Frekuensi / jumlah / lama pakai : Saat ini Tn. Z mengkonsumsi obat Pro TB 4 yang dikonsumsi 1 kali sehari setiap malam pukul 21:00

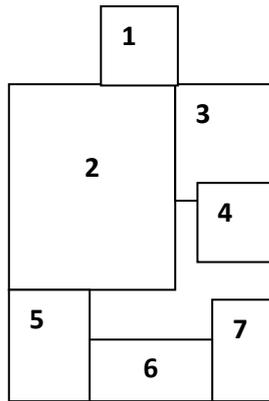
G. PEMERIKSAAN FISIK (Head To Toe) PADA KLIEN

No	Pemeriksaan
1.	Keadaan Umum (TTV) TD : 130/80 mmHg RR : 21x/i HR : 85x/i T : 36.7 °c
2.	Rambut Rambut nampak tipis, mudah rontok, bersih tidak terdapat ketombe. Tidak terdapat benjolan dan bekas luka di kepala
3.	Mata Simetris kiri dan kanan, ikterik (-), anemia (-), kemerahan pada mata (-). Pandangan terasa kabur
4.	Hidung Pernapasan spontan, perdarahan (-), cuping hidung (-), polip (-)
5.	Telinga Simetris kiri dan kanan, Pus (-), pendengaran normal
6.	Mulut dan Bibir Penggunaan gigi palsu (+), mukosa bibir kering (+), perdarahan (-), bibir Tn. Z tampak pucat
7.	Leher Pembesaran vena jugularis (-), terdapat bekas operasi di leher sebelah kiri
8.	Thorax (Paru) Inspeksi : Dada simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada (-), tarikan interconstae (-) Palpasi : Nyeri dada (-), fremitus kiri dan kanan sama Perkusi : Sonor Auskultasi : Vesikuler

	Hasil dari rontgen thorak Tn. Z yang dilakukan pada 8 Januari 2023 tampak bercak-bercak putih disekitar lapang paru sebelah kiri.
9.	Abdomen Inspeksi : Tidak terdapat benjolan Palpasi : Tidak teraba benjolan, Nyeri tekan (-) Perkusi : Timpan Auskultasi : Bu (+) 14x/i
10	Genitalia (Tidak dilakukan pemeriksaan informasi diperoleh dari klien) Perdarahan (-), Hemoroid (-)
11.	Ekstremitas a. Ekstremitas Atas : Edema (-), Tidak bisa mengangkat tangan (-), CRT < 2 detik b. Ekstremitas Bawah : Edema (-), nyeri saat bergerak (-), CRT < 2 detik, sianosis (-), alat bantu jalan (-)

H. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

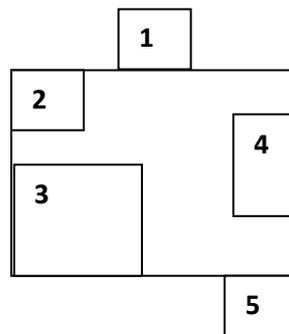
Denah Rumah



Keterangan :

1. Pintu masuk
2. Ruang tamu
3. Kamar tidur (1)
4. Kamar tidur (2)
5. Kamar tidur (3)
6. Dapur
7. Kamar mandi

Denah Kamar Lansia



Keterangan :

1. Pintu
2. Meja
3. Tempat Tidur
4. Lemari
5. Jendela

Karakteristik Rumah : Rumah Tn. Z terdiri dari 3 kamar tidur dan 1 kamar mandi yang terpisah dari setiap kamar tidur, terdapat 1 ruang tamu yang tidak terlalu luas dan dilengkapi 2 set kursi yang tidak mengganggu ruang gerak anggota keluarga, terdapat 1 dapur di dekat kamar mandi pencahayaan di bagian ruang belakang sedikit redup, jendela dilengkapi kaca yang sebagian bisa dibuka sebagian tidak gorden dibuka saat siang hari. Di bagian dapur terdapat tempat piring dan gelas kotor sebelum dicuci. Keluarag mengatakan peralatan makan dan minum Tn. Z masih digabung sama anggota keluarga yang lain.

Penataan kamar lansia : Saat peneliti melakukan pengkajian nampak ukuran kamar Tn. Z tidak terlalu luas dilengkapi 1 lemari dan 1 kasur yang cukup untuk 2 orang, dibelakang pintu terdapat gantungan untuk baju kotor, tidak terdapat tempat sampah dan jendela kamar tidak dibuka, saat ditanya Tn. Z dan keluarga mengatakan bahwa jendela kamarnya memang jarang dibuka dikarenakan saat pagi, siang dan malam lampu dikamar selalu hidup.

Kebersihan dan kerapian : Rumah Tn.Z cukup bersih dan rapi. Hanya dibagian kamar saja yang terdapat baju kotor yang digantung dibelakang pintu.

Penerangan : Penerangan ruang belakang (tempat makan) dan kamar sedikit redup dan jendela di ruangan tersebut tidak pernah di buka.

Sirkulasi udara : Rumah Tn. Z dilengkapi jendela kaca yang sebagian bisa dibuka dan sebagian tidak bisa dibuka. Jendela dalam kamar juga jarang dibuka.

Penataan halaman : Halaman rumah Tn. Z cukup bersih dan ditanami pohon jambu air dan mangga, didepan rumah terdapat keran air, yang menyebabkan halaman lembab.

Keadaan kamar mandi : Lantai kamar mandi terbuat dari semen dan kasar, tidak terdapat pegangan yang dapat digunakan oleh Tn. Z dan Ny. J bila ke kamar mandi, cahaya dalam kamar mandi cukup terang saat pagi dan siang hari. Lampu kamar mandi saat malam hari dimatikan.

Pembuangan air kotor : Air kotor langsung dibuang kekolam yang terdapat di belakang rumah.

Sumber air minum : Air galon isi ulang dari depot terdekat

Pembuangan sampah : Kekolam yang terdapat dibelakang rumah, sesekali juga dibakar didepan halaman rumah.

Sumber pencemaran : Dari kolam belakang rumah. Jarak kolam dengan sumur yang ada dirumah Tn. Z \pm 20 meter

Interaksi Keluarga Dengan Masyarakat : Tn. Z mengatakan bisanya apabila ada kegiatan gontong royong dikampung Tn. Z ikut, dan jika tidak sempat ikut maka Tn. Z menyumbang membeli air. Lingkungan masyarakat di rumah Tn. Z baik, para tetangga juga tidak ada yang mengucilkan Tn. Z dan keluarga.

Sumber Pendukung Keluarga : Saat ini Tn. Z tidak bekerja dan hanya mengharapkan kiriman dari anak-anaknya.

I. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola dan Komunikasi Keluarga

Tn. Z mengatakan apa bila ada sesuatu hal yang mengganggu pikiran maka akan langsung dibicarakan bersama Ny.J selaku istrinya. Begitupun Ny. J mereka tidak saling diam saja jika ada masalah yang melanda keluarga. Jika ada masalah pasti ada yang mengalah terkadang Tn. Z atau sebaliknya.

2. Struktur Kekuatan

Sebagai kepala keluarga Tn. Z selau melibatkan istri dan anak-anak dalam mengambil keputusan, apalagi terkait masalah kesehatannya. Tn. Z mengatakan bahwa anaknya Nn. Y menjadi salah satu orang yang berpengaruh dalam menentukan pengobatan yang dijalani dirinya dan istri. Nn. Y yang mengantarkan Tn. Z ke puskesmas serta menjadi PMO.

3. Struktur Peran

- a. Tn. Z sebagai kepala keluarga, suami bagi istrinya dan ayah bagi anak-anaknya bertanggung jawab dalam memberikan nafkah serta mengambil keputusan penting dalam keluarga.
- b. Ny. J sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya juga berperan sebagai layaknya ibu rumah tangga yang menyediakan kebutuhan dalam rumah tangga dan melakukan tugas rumah tangga. Sebagai seorang istri Ny. J mengatakan selalu memasak makan yang disukai Tn. Z, Ny. J selalu mengingatkan Tn. Z untuk meminum obatnya. Sebagai seorang ibu Ny. J menjadi pendidik bagi anak-anaknya dirinya berusaha memberi yang terbaik untuk anak-anak.
- c. Nn. Y yang anak bungsu Tn. Z dan masih tinggal serumah dengan kedua orang tuanya sangat berperan dalam merawat Tn. Z, dirinya menjadi PMO dan selalu mengingatkan Tn. Z untuk meminum obatnya.

Selain itu Nn. Y juga membantu ibunya Ny. J dalam membersihkan rumah.

4. Nilai-Nilai Keluarga

Tn. Z mengatakan keluarganya memiliki kebiasaan untuk makan malam bersama dan tidak biasa untuk menggunakan masker dirumah. Saat Tn. Z terdiagnosis positif TB Paru kebiasaan tersebut tidak berubah, mereka masih tetap makan dimeja yang sama serta menggunakan alat makan yang sama. Tn. Z tampak tidak menggunakan masker saat dirumah maupun keluar rumah.

J. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Tn. Z mengatakan membutuhkan peran istri dan anak-anak dalam mendukung pengobatan yang dijalannya. Dimana istri dan anaknya selalu mengingatkan untuk minum obat dan Nn. Y sebagai anak sekaligus berperan sebagai PMO selalu menemani ayahnya untuk kontrol ke puskesmas.

2. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. Z cukup disiplin, anggota keluarga harus mengerjakan shalat tepat waktu. Tn. Z selalu mengajarkan hubungan sosial yang baik pada anggota keluarga maupun orang lain. Tn. Z mengatakan tidak ada masalah terhadap dirinya dan masyarakat setempat.

3. Fungsi Ekonomi

Tn. Z mengatakan penghasilan perbulan ± Rp. 1.500.000, setiap bulannya pengeluaran yang harus di tanggungnya yaitu, listrik ± Rp.100.000, Air PDAM Rp. ± 70.000. Biaya dapur ± Rp.50.000 / hari. Total pengeluaran Tn. Z sebulan ± Rp. 1.670.000. Bisa dikatakan pendapatan Tn. Z tidak mencukupi biaya hidup keluarganya.

4. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mengenal masalah kesehatan

Keluarga dan Tn. Z mengatakan pada satu tahun yang lalu dirinya pernah menjalani operasi kelenjar getah bening di RSUD. Rasyidin Padang. Setelah sehat dirinya kembali ke Jakarta pada tahun 2022, pada bulan november 2023 Tn. Z mengatakan dirinya pernah mengalami demam dan batuk selama \pm 15 hari, saat itu Tn. Z berobat ke bidan selama 4 kali pengobatan namun gejala yang dirasakan Tn. Z tidak berkurang malah bertambah parah. Tn. Z mengatakan tidak nafsu makan dan pernah pingsan, saat itulah dirinya dibawa ke RS. Hj. Darmo Jakarta oleh keluarganya, disana beliau terkonfirmasi TB paru, lalu Tn. Z melanjutkan pengobatan di Puskesmas Anak Air. Saat peneliti menanyakan terkait penyakit TB. Tn. Z dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala TB, cara penularan dari TB terlihat dari bahwa Tn. Z tidak menggunakan masker saat berada dirumah.

b. Mengambil keputusan

Tn. Z dan keluarga mengatakan jika sakit maka dirinya terlebih dulu membeli obat ke apotek terlebih dahulu jika tidak sembuh baru berobat ke bidan atau ke puskesmas dan rumah sakit. Untuk kondisi Tn. Z sekarang keluarga mengatakan bahwa akan mengikuti cara pengobatan dari puskesmas dan akan memantau Tn. Z untuk meminum obat secara tepat waktu.

c. Merawat Merawat anggota keluarga

Ny. J dan Nn. Y selaku istri dan anak Tn. Z mengatakan tidak memaksa Tn. Z untuk menggunakan masker. Ny. J mengatakan Tn. Z selalu meminum obat yang dari puskesmas tepat waktu. Selain menjalani pengobatan di pelayanan kesehatan Ny. J juga membawa Tn. Z untuk menjalani pengobatan tradisional seperti dadah ayam.

d. Modifikasi lingkungan rumah

Saat peneliti melakukan pengkajian di rumah Tn. Z diperoleh data bahwa halaman depan rumah Tn. Z cukup luas dan ditanami pohon mangga dan jambu, halaman cukup lembab karena terdapat kren air. Bagian dalam rumah terlihat cukup rapi tetapi pencahayaan di ruang bagian belakang kurang. Jendela kaca yang ada di rumah ada yang bisa dibuka dan ada yang tidak bisa dibuka. Tempat sampah juga tidak tersedia di dalam rumah. Jarak antar perabot juga agak rapat. Kamar Tn. Z yang tidak terlalu luas dan terdapat gantungan baju dibelakang pintu, jendela kamar juga jarang dibuka, pencahayaan yang kurang saat pagi dan siang hari, juga tidak terdapat tempat sampah di dalam kamar.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan

Tn. Z mengatakan jarak puskesmas dengan dirinya tidak terlalu jauh hanya membutuhkan waktu \pm 10 menit. Nn. Y selaku anak juga selalu menemani Tn. Z untuk kontrol ke puskesmas. Dalam menunjang kesehatannya keluarga Tn. Z menggunakan BPJS.

PENGKAJIAN STATUS KEMANDIRIAN

NO	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Bergantung (Nilai 0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakannya.	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	1	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	1	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)	1	
7	Buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	1	
9	Berjalan dilingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat	1	
10	Menjalankan agama sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	1	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan Kelompok khusus (lansia).	1	
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).	1	
14	Menggunakan transportasi umum untuk bepergian.	1	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).		0
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan Kelompok khusus (lansia) dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		0
17	Melakukan aktivitas diwaktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi).	1	
	<i>JUMLAH POIN MANDIRI</i>	15	

Analisis hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

Berdasarkan hasil pengkajian tingkat kemandirian terhadap Tn. Z diperoleh skor 15 yang artinya Tn. Z mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

**PENGAJIAN PSIKOSOSIAL
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	ya	
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?		Tidak
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		Tidak
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	ya	
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	ya	
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	ya	
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebahagian besar hidup anda?	ya	Tidak
8.	apakah anda sering merasa tidak berdaya?		Tidak
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah, daripada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?		Tidak
10.	Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mempunyai masalah dengan ingatan anda dibandingkan kebanyakan orang?		Tidak
11.	Apakah anda berfikir bahwa hidup anda sekarang ini lebih menyenangkan ?		Tidak
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		Tidak
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	ya	
14.	Apakah anda berfikir, bahwa kondisi anda saat ini tidak ada harapan?		Tidak
15.	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadannya daripada anda?	ya	
Total jawaban “Ya”		8	7

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAL** MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU)

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI
SKOR 10 ATAU LEBIH : DEPRESI

Berdasarkan hasil pengkajian psikososial terhadap Tn. Z diperoleh skor 8 yang artinya Tn. Z kemungkinan depresi.

PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : 11.00 wib	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2023	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 2/6/1962		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 60 th	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : Kp jambak, RT 01 RW 01	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 2	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Ny. J dan Y	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : tahun 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Bapak Jokowi dodo	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20		√
JUMLAH		8	2

Analisis Hasil :

- Skore Salah : **0-2** : **Fungsi intelektual utuh**
- Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan
- Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang
- Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual berat

Berdasarkan hasil pengkajian fungsi kognitif terhadap Tn. Z diperoleh skor yang salah sebanyak 2 artinya Tn. Z memiliki fungsi intelektual utuh.

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

No	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	1	
	2. Musim apa sekarang ?	1	
	3. Tanggal berapa sekarang ?		0
	4. Hari apa sekarang ?	1	
	5. Bulan apa sekarang ?	1	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	1	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	1	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	1	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	1	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	1	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11. Motor	1	
	12. Mobil	1	
	13. Meja	1	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	1	
	15. A		0
	16. P		0
	17. A	1	
	18. B	1	

4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Motor	1	
	20. Mobil	1	
	21. Meja	1	
5	BAHASA		
	Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	1	
	23. Pensil	1	
	Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	1	
	Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	1	
	26. Lipat dua !	1	
	27. Taruh dilantai !	1	
	d. Turuti hal berikut	1	
	28. Tutup mata	1	
	29. Tulis satu kalimat	1	
	30. Salin gambar	1	
	JUMLAH	27	3

Analisis hasil : Nilai ≤ 21 = Kerusakan kognitif

Berdasarkan hasil pengkajian MMSE terhadap Tn. Z diperoleh skor 27 yang artinya Tn. Z tidak mengalami kerusakan kognitif

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL
(Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi Mandiri Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	√	
2	<p>Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>	√	
3	<p>Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	√	
4	<p>Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>	√	
5	<p>Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>	√	

6	<p>Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>	√	
---	---	---	--

Keterangan : Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** : **Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.**
- Nilai B** : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Berdasarkan hasil pengkajian status fungsional terhadap Tn. Z didapatkan data bahwa Tn. Z mandiri dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian yang artinya tingkat kemandirian Tn. Z adalah **A**.

ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. Z tampak tidak menggunakan masker dirumah 2) Penerangan ruang makan dan kamar tidur sedikit redup 3) Jendela kamar tidur Tn. Z dan Ny. J nampak tidak dibuka 4) Di dalam kamar tampak baju kotor yang digantung dibelakang pintu <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. Z dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda gejala TB 2) Ny. J mengatakan tidak mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita TB 3) Ny. J mengatakan juga membawa Tn. Z untuk menjalani pengobatan tradisional seperti badah ayam 4) Tn. Z juga mengatakan pernah mengkonsumsi alkohol 5) Tn. Z mengatakan bahwa keluarganya selalu makan malam bersama 6) Ny. J mengatakan peralatan makan Tn. Z dan anggota keluarga lain masih diletakkan ditempat yang sama 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Kompleksitas program perawatan/pengobatan</p>

<p>2.</p>	<p>DO : 1) Tn. Z tampak gelisah dan sesak. 2) Tn. Z tampak sulit mengeluarkan dahak saat batuk 3) RR Tn. Z : 21 x/i</p> <p>DS : 1) Tn. Z mengeluh batuk berdahak dengan konsistensi pekat berwarna kekuningan sejak 1 bulan yang lalu, batuk semakin meningkat bila cuaca dingin. 2) Tn. Z mengeluh sesak saat beraktivitas</p>	<p>Bersihan Jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>
<p>3.</p>	<p>DO : 1) Tn. Z tampak kurus, gelisah dan sesak. 2) Bibir Tn. Z nampak pucat 3) Mukosa bibir kering 4) BB/TB : 41 kg/157 5) IMT : 16.6</p> <p>DS : 1) Tn. Z mengeluh nafsu makan menurun dan sering merasa mual bila dipaksakan makan. 2) Tn. Z mengatakan berat badannya menurun dari biasanya (9 kg) dari 50 kg menjadi 41 sejak 1bulan yang lalu 3) Tn. Z mengatakan tidak suka mengkonsumsi buah dan sayur 4) Tn. Z mengatakan alergi telur, tidak suka ayam dan ikan air tawar</p>	<p>Defisit nutrisi</p>	<p>Kurangnya asupan makanan</p>

PRIORITAS MASALAH

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual, karena klien dalam keadaan sakit dan memiliki ancaman kesehatan terhadap anggota keluarga lain. Klien memiliki riwayat merokok dan sanitasi lingkungan yang buruk.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi karena klien dan keluarga memiliki keinginan untuk menangani masalah, dibuktikan dengan klien saat ini sedang dalam masa pengobatan, jarak rumah dari fasilitas kesehatan dekat dan memiliki asuransi kesehatan BPJS.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah dapat dicegah mudah dibuktikan dengan saat ini klien sedang dalam masa pengobatan dan rutin kontrol ke Puskesmas. Masalah sudah ditangani sejak 3 bulan yang lalu.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga yang lain.
	Total Skore		5	

2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d pemilihan gaya hidup tidak sehat

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Sifat masalah resiko karena masalah timbul setelah terdiagnosis, dan memiliki ancaman kesehatan terlihat dari perilaku klien tidak menggunakan masker, peralatan makan masih diletakkan ditempat yang sama dengan anggota keluarga yang lain, terdapat gantungan baju kotor dikamar, dan sanitasi lingkungan yang buruk.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi klien memiliki anak sebagai seorang PMO dalam pengobatannya. Klien mendapat dukungan dari perawat Puskesmas dalam bentuk pengetahuan untuk mengubah pola hidup dirumah.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah dapat dicegah mudah karena tidak terdapat kepelikan dalam masalah. Klien dan keluarga menunjukkan keinginan untuk memperbaiki perilaku yang salah.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani karena penyakit yang dialami klien merupakan penyakit menular.
	Total Skore		4.6	

3. Defisit Nutrisi b/d kurangnya asupan makanan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual karena klien dalam keadaan sakit terlihat dari IMT klien 16,6 dan dapat mengancam kesehatan yang lain (komplikasi)
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sedang karena klien dan keluarga tidak memiliki pengetahuan untuk mengatasi masalah dan memiliki kekurangan dalam sumber keuangan.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah dapat dicegah cukup karena klien sedang tidak menjalankan tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah dibuktikan klien suka mengkonsumsi teh sedikit minum air putih, tidak suka ikan tawar, ayam dan sayur.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani karena klien sudah mengalami defisit nutrisi dan harus ditangani agar tidak terjadi komplikasi yang lain.
	Total Skore		3.6	

4. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Sifat masalah potensial karena klien dalam keadaan sakit yang mengatakan mengalami batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi karena klien memiliki pengetahuan untuk menangani masalah, klien memiliki sumber perawatan dalam bentuk pengetahuan dan telah diajarkan cara batuk efektif.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Potensial masalah dapat dicegah tidak dapat karena batuk berdahak yang dialami klien merupakan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien TB Paru.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan dan tidak perlu ditangani segera karena klien telah mendapatkan penanganan sebelumnya.
	Total Skore		3.1	

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)
2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D. 0099)
3. Defisit Nutrisi b/d Faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D. 0019)
4. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan manajemen kesehatan meningkat mengenai penyakit TB paru	<p>TUK 1 : Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu mengenal masalah TB Paru :</p> <p>1. Pengertian TB paru</p> <p>2. Penyebab TB paru</p>	<p>Manajemen kesehatan meningkat (L.12104) dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan pengertian TB paru dengan bahasa sendiri : suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang menyerang paru-paru</p> <p>2. Keluarga mampu mengetahui penyebab TB paru : TB disebabkan oleh kuman <i>Myctobacterium tuberculosis</i></p>	<p>1. Penngertian TB Paru Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius yang utama menyerang parenkim paru (Brunner & Suddarth, 2015).</p> <p>2. Penyebab TB Paru Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman mikroorganisme yaitu, <i>mycobakterium tuberculosis</i> yang memiliki ukuran panjang 1-4 um dan tebal 0,3-0,6 um yang tergolong</p>	<p>Edukasi kesehatan (I. 12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan keluarga dan kemampuan keluarga menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan terkait penyakit hipertensi (pengertian, penularan, tanda gejala, komplikasi dan penatalaksanaan penyakit TB paru 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan keluarga 4. Berikan kesempatan keluarga untuk

		3. Tanda dan gejala TB paru	3. Keluarga mampu mengetahui dan menyebutkan kembali 5 dari 7 tanda gejala dari TB paru dengan bahasa sendiri : batuk lebih dari 3 minggu, batuk berdarah, nyeri dada, berkeringat saat malam hari, badan kurus.	<p>dalam bakteri aerob gram positif dan tahan asam, atau lebih dikenal dengan basil tahan asam (Bararah & Jauhar, 2013). TBC atau tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh satu bakteri yang disebut <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, yang dapat menyebar saat pengidapnya batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang mengandung bakteri TB tersebut (Puspasari, 2019).</p> <p>3. Tanda Gejala TB Paru Batuk lebih dari 3 minggu, hemoptisis, nyeri dada lebih dari 3 minggu, penurunan berat badan yang drastis, berkeringat dingin saat malam hari, penurunan nafsu makan, kedinginan (Manurung, 2016).</p>	<p>bertanya</p> <p>Edukasi Program Pengobatan (I. 12441)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan 2. Fasilitasi informasi tertulis dan gambar untuk meningkatkan pemahaman tentang obat 3. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar bagi pasien hipertensi.
--	--	-----------------------------	--	---	--

		4. Penularan TB paru	4. Keluarga mampu mampu menyebutkan kembali cara penularan TB paru dengan bahasa sendiri : kita bisa tertular TB jika terkena air ludah, bersin saat penderita TB sedang bersin atau berbicara dengan kita dalam jarak dekat.	4. Penularan TB Paru Tuberkulosis bisa ditularkan ke orang dengan penyakit paru aktif yang melepaskan patogen ketika sedang berbicara, batuk, bersin ataupun saat bernyanyi atau yang disebut infeksi droplet (Manurung, 2016).	
		5. Komplikasi TB paru	5. Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 5 komplikasi dari TB paru	5. Komplikasi TB Paru Komplikasi tuberkulosis meliputi: a). Nyeri pada tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi umum dari tuberkulosis; b). Kerusakan sendi. Arthritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut; c). Radang meningen (meningitis). Ini dapat menyebabkan sakit kepala konstan atau intermiten yang berlangsung selama berminggu-minggu; d). Masalah hati atau	

		6. Penatalaksanaan dan perawatan TB paru	6. Keluarga mampu mengetahui penatalaksanaan dan perawatan TB paru dirumah : penggunaan obat secara tepat waktu dan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein.	ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan produk limbah dari aliran darah. e). Masalah jantung. Meski jarang, tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan di sekitar jantung dan menyebabkan pembengkakan serta penumpukan cairan yang dapat memengaruhi kemampuan jantung untuk memompa dengan baik (Puspasari, 2019).	
				6. Penatalaksanaan dan Perawatan TB Paru Penatalaksanaan pasien tuberkulosis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, pengaturan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein dan penggunaan obat yang teratur (Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Streptomisin, Ethambutol) (Manurung, 2016).	

		<p>TUK 2 : Dalam kunjungan 1x 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk lansia dengan TB paru</p>	<p>Keluarga dapat mengambil keputusan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengetahui pentingnya ketepatan waktu dalam minum obat TB paru 2. Keluarga mampu mengontrol ketepatan minum obat lansia 3. Keluarga mengatakan kesanggupan dalam merawat lansia yang sakit 4. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia yang sakit 	<p>Dukungan Keluarga meningkat (L. 13112) Keluarga dan lansia mengambil keputusan pentingnya minum obat tepat waktu dan kontrol pemakaian obat untuk lansia dengan TB Paru</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga, apa keputusan yang diambil dalam merawat lansia yang sakit 2. Beri penjelasan terkait informasi yang dibutuhkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan untuk merawat lansia yang sakit 3. Beri waktu keluarga untuk bertanya dan menjawab dengan bahasa yang mudah dimengerti 4. Bimbing keluarga untuk
--	--	---	--	---	---

					<p>mengambil keputusan terkait masalah TB paru pada lansia</p> <p>5. Berikan reinforcement positif terhadapapa yang telah disampaikan</p>
		<p>TUK 3 : Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu melakukan cara perawatan untuk mencegah penularan / infeksi dari lansia dengan TB paru di rumah</p>	<p>Tingkat infeksi menurun (L. 14137) dengan kriteria hasil keluarga dan mampu menerapkan etika batuk pada lansia dengan TB paru di rumah secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup hidung dan mulut dengan tisu/ sapu tangan, lengan baju saat batuk/bersih 2. Membuang tisu yang sudah dipakai ke tempat sampah 3. Cuci tangan 4. Gunakan masker 	<p>Tata cara etika batuk untuk mencegah penularan bakteri <i>mycobacterium Tuberculosis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutup hidung dan mulut Anda dengan menggunakan tisu/saputangan atau lengan dalam baju ketika batuk dan bersin 2. Segera buang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah 3. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan 	<p>Pencegahan infeksi (I. 14539) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang cara batuk yang baik dan benar 2. Diskusikan bersama keluarga dan lansia tentang cara batuk yang baik dan benar 3. Demonstrasikan cara batuk yang baik dan benar

				berbasis alkohol sesuai prosedur 4. Gunakan masker	kepada keluarga dan lansia 4. Beri kesempatan keluarga dan lansia untuk bertanya 5. Bimbing keluarga dan lansia untuk mengulangi materi yang telah disampaikan 6. Beri reinforcement positif atas apa yang dijelaskan keluarga dan lansia. 7. Anjurkan lansia untuk selalu menerapkan etika batuk yang telah diajarkan
		TUK 4 : Dalam kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan kamar lansia dengan TB paru	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L. 14126) dengan kriteria hasil keluarga mampu memodifikasi kamar lansia dengan Tb untuk mengurangi risiko infeksi dirumah : a. Menyediakan meja kecil disamping tempat tidur	Modifikasi kamar lansia dengan TB paru untuk mengurangi risiko infeksi : a. Menyediakan meja kecil disamping tempat tidur lansia untuk meletakkan barang – barang lansia b. Menyediakan tissue yang bisa digunakan oleh lansia ketika batuk	Dukungan Pemeliharaan rumah (I. 14501) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang

			<p>lansia untuk meletakkan barang – barang lansia</p> <p>b. menyediakan tissue yang bisa digunakan oleh lansia ketika batuk</p> <p>c. menyediakan kantong kresek dan tong sampah untuk letak sekret saat lansia batuk</p> <p>d. menyediakan peralatan minum untuk lansia</p> <p>e. ventilasi yang baik</p> <p>f. buka jendela kamar saat siang hari</p> <p>g. pastikan pencahayaan cukup, tidak terang dan tidak gelap</p>	<p>c. Menyediakan kantong kresek dan tong sampah untuk letak sekret saat lansia batuk</p> <p>d. Menyediakan peralatan minum untuk lansia</p> <p>e. Ventilasi yang baik</p> <p>f. Buka jendela kamar saat siang hari</p> <p>g. Pastikan pencahayaan cukup, tidak terang dan tidak gelap</p>	<p>penataan kamar yang baik dan nyaman bagi lansia dengan TB paru</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga dan lansia tentang penataan kamar lansia dengan TB paru</p> <p>3. Anjurkan menyediakan tissue, kantong kresek dan tongsampah dikamar lansia</p> <p>4. Anjurkan membuka jendela dan pastikan pencahayaan yang cukup dalam kamar lansia</p> <p>5. Anjurkan menyediakan peralatan minum untuk lansia</p> <p>6. Beri kesempatan keluarga dan lansia untuk bertanya</p> <p>7. Bimbing</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>keluarga dan lansia untuk mengulang kembali tentang modifikasi kamar lansia dengan masalah TB paru</p> <p>8. Bersama dengan keluarga dan lansia untuk memodifikasi kamar lansia</p> <p>9. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.</p>
		<p>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah pada lansia dengan TB Paru a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L. 13112) keluarga dan lansia mengetahui fasilitas yang didapat bila mengunjungi Puskesmas: 1. Pemeriksaan dahak 2. Obat 3. Konseling diit</p>	<p>Fasilitas yang dapat keluarga dengan TB Paru di Puskesmas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan sputum 2. Pengobatan 3. Konseling diit 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan 2. Diskusikan dengan

					<p>keluarga dan lansia tentang fasilitas yang didapat dari puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none">3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk memilih pelayanan kesehatan4. Motivasi keluarga dan lansia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin5. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.
--	--	--	--	--	--

<p>Defisit nutrisi b/d Kurang asupan makanan (D.0019)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi terpenuhi</p>	<p>TUK 1 : Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia dapat mengenal masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <p>a. Pengertian defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <p>b. Penyebab defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p>	<p>Tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan pengertian defisit nutrisi pada lansia dengan TB Parumenggunakan bahasa sendiri : asupan makanan yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan seharari-hari.</p> <p>2. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 5 dari 7 penyebab dari defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru dengan bahasa sendiri</p> <p>a. Kurang asupan makanan</p> <p>b. Nafsu makanmenurun</p> <p>c. Ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>d. Metabolisme meningkat</p> <p>e. Faktor ekonomi</p>	<p>1. Pengertian defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru : Asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>2. Penyebab defisit nutrisipenderita TB Paru</p> <p>a. Kurangnya asupan makanan</p> <p>b. Ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>c. Ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>d. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien</p> <p>e. Peningkatan kebutuhan</p>	<p>Edukasi kesehatan (I. 12383) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, penatalaksanaan defisit nutrisi</p> <p>2. Jelaskan kepada keluarga dan lansia pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, penatalaksanaan defisit nutrisi</p> <p>3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk</p>
---	--	--	--	--	--

		<p>c. Tanda gejala defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p>	<p>3. keluarga dan lansia mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri 9 dari 11 tanda gejala defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan turun Tidak nafsu makan Nyeri perut Bibir pucat Rambut rontok Diare Mudah kenyang Susah menelan Suara usus hiperaktif 	<p>metabolisme</p> <ol style="list-style-type: none"> Faktor ekonomi Faktor psikologis / stres, keengganan untuk makan <p>3. Tanda gejala defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang normal Cepat kenyang setelah makan Kram / nyeri abdomen / perut Nafsu makan menurun Bising usus hiperaktif / peningkatan aktivitas usus Otot pengunyah lemah Otot menelan lemah Membran mukosa pucat Sariawan Serum albumin turun Rambut rontok berlebihan Diare 	<p>bertanya.</p> <ol style="list-style-type: none"> Minta keluarga dan lansia untuk mengulang kembali pengertian defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru Berikan reinforcement positif atas hal positif yang telah dilakukan lansia dan keluarga
--	--	---	---	---	---

		<p>d. Akibat defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <p>e. Penatalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p>	<p>4. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 3 dari 3 akibat defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru menggunakan bahasa sendiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> Badan kurus badan lemah dan mudah lelah mual dan muntah <p>5. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 3 dari 3 penatalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru menggunakan bahasa sendiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> Istirahat yang cukup Minum obat TB secara teratur Konsumsi makanan yang kaya protein 	<p>4. Akibat defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <ol style="list-style-type: none"> Penurunan berat badan secara drastis Mudah lelah dan badan terasa lemas Mual dan muntah <p>5. Penatalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan istirahat yang cukup dan berkualitas Terapi obat tuberkulosis Penerapan diit TKTP (tinggi kalori tinggi protein) 	
		<p>TUK 2 : Dalam kunjungan 1x 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi</p>	<p>Keluarga dapat mengambil keputusan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan kesanggupan dalam merawat lansia yang sakit Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia yang sakit 	<p>Dukungan Keluarga meningkat (L. 13112) Keluarga dan lansia mengambil keputusan terkait dengan tindakan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> Diskusikan bersama

					<p>keluarga, apa keputusan yang diambil dalam merawat lansia yang sakit</p> <p>2. Beri penjelasan terkait informasi yang dibutuhkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan untuk merawat lansia yang sakit</p> <p>3. Beri waktu keluarga untuk bertanya dan menjawab dengan bahasa yang mudah dimengerti</p> <p>4. Bimbing keluarga untuk mengambil keputusan terkait masalah nutrisi pada lansia</p> <p>5. Berikan reinforcement positif</p>
--	--	--	--	--	--

					terhadapapa yang telah disampaikan
		<p>TUK 3 :</p> <p>Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita TB Paru untuk mengatasi defisit nutrisi</p>	<p>Status nutrisi meningkat (L. 03030) Keluarga mampu menyediakan makanan yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB paru dirumah :</p> <p>a. Makanan tinggi kalori tinggi lemak untuk lansia dengan TB paru</p>	<p>Diit TKTP untuk lansia TB paru dengan masalah defisit nutrisi :</p> <p>1. Tujuan diet TKTP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat • mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh • Menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal <p>2. Syarat Diet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energi tinggi • Protein tinggi • Cukup vitamin dan mineral • Mudah dicerna • Diberikan secara bertahap • Makanan yang dapat mengurangi nafsu makan tidak diberikan dekat waktu makan 	<p>Konseling nutrisi (I. 03094) dan manajemen nutrisi (I. 03119) dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang jenis nutrisi yang baik untuk lansia dengan TB paru</p> <p>7. Jelaskan kepada keluarga dan lansia jenis nutrisi dan diit untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <p>8. Minta keluarga untuk mengulangi materi yang telah</p>

				<p>3. Bahan makanan dianjurkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sumber Karbohidrat : nasi, roti, mie, makaroni, puding, ubi, karbohidrat sederhana seperti gula pasir. • Sumber protein : daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, dan hasil olahan seperti keju dan yoghurt • Sumber protein nabati : semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu • Sayuran : semua jenis sayuran, terutama jenis B seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam, dan wortel direbus, dikukus atau ditumis • Buah : semua jenis buah segar, jus buah • Lemak dan minyak : minyak goreng, mentega, margarin, santan encer • Minuman : softdrink, madu, sirup, teh dan kopi encer • Bumbu : bumbu tidak tajam, seperti bawang 	<p>disampaikan</p> <p>9. Demonstrasikan kepada keluarga dan lansia cara membuat menu makanan untuk mengatasi defisit nutrisi pada lansia dengan TB paru</p> <p>10. Beri kesempatan kepada keluarga dan lansia untuk bertanya</p> <p>11. Beri reinforcement positif kepada keluarga dan lansia jika sudah mampu menyajikan menu makanan untuk lansia dengan TB paru</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>merah, bawang putih, laos, salam, kecap</p> <p>4. contoh menu makan sehari lansia dengan TB paru</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pagi</th> <th>Siang</th> <th>Malam</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nasi, telur dadar, dangin g semur, ketimunan dan tomat iris, susu</td> <td>Nasi, ikan bakar, ayam goreng, tempe bacem, sayur, pepaya</td> <td>Nasi, daging, telur balado, perkedel tempe, sayur bayam, pisang</td> </tr> <tr> <td>Pukul 10.00</td> <td>Pukul 16.00</td> <td>Pukul 21.00</td> </tr> <tr> <td>Bubur kacang hijau + susu</td> <td>Puding coklat</td> <td>Biskuit + susu</td> </tr> </tbody> </table>	Pagi	Siang	Malam	Nasi, telur dadar, dangin g semur, ketimunan dan tomat iris, susu	Nasi, ikan bakar, ayam goreng, tempe bacem, sayur, pepaya	Nasi, daging, telur balado, perkedel tempe, sayur bayam, pisang	Pukul 10.00	Pukul 16.00	Pukul 21.00	Bubur kacang hijau + susu	Puding coklat	Biskuit + susu	
Pagi	Siang	Malam															
Nasi, telur dadar, dangin g semur, ketimunan dan tomat iris, susu	Nasi, ikan bakar, ayam goreng, tempe bacem, sayur, pepaya	Nasi, daging, telur balado, perkedel tempe, sayur bayam, pisang															
Pukul 10.00	Pukul 16.00	Pukul 21.00															
Bubur kacang hijau + susu	Puding coklat	Biskuit + susu															

		<p>TUK 4 : Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu memodifikasi lingkungan rumah untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB paru</p> <p>a. memanfaatkan lingkungan luar rumah untuk ditanami tanaman yang tinggi protein dan vitamin C</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L. 14126) dengan kriteria hasil keluarga dan lansia mampu memanfaatkan lingkungan luar rumah untuk ditanami 5 dari 8 tanaman yang tinggi protein dan vitamin C sesuai dengan kemampuan dan ekonomi keluarga</p> <p>a. Bayam b. Labu c. Kacang kedelei d. Pisang e. Tomat</p>	<p>Keluarga dan lansia mengetahui tanaman yang tinggi protein dan mampu memanfaatkan lingkungan luar rumah untuk ditanami tanaman tersebut.</p> <p>Jenis tanaman yang kaya protein dan vitamin C</p> <p>a. Kacang kedelei b. Brokoli c. Bayam d. Jeruk e. Jambu f. Labu g. Tomat h. Pisang</p>	<p>Dukungan Pemeliharaan rumah (I. 14501) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan lansia dan keluarga tentang sumber nutrisi yang dibutuhkan oleh lansia dengan TB paru 2. Diskusikan bersama lansia dan keluarga jenis nutrisi yang bisa ditanam oleh keluarga dan lansia di lingkungan rumah 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya 4. Ajak keluarga dan lansia untuk memanfaatkan lingkungan luar rumah 5. Lakukan
--	--	--	--	--	--

					<p>kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan lansia dan keluarga dalam memanfaatkan lingkungan luar rumah</p> <p>6. Beri reinforcement positif atas hal positif yang telah dilakukan lansia dan keluarga</p>
		<p>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah pada lansia dengan TB Paru a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L. 13112) keluarga dan lansia mengetahui fasilitas yang didapat bila mengunjungi Puskesmas: 1. Pemeriksaan dahak 2. Obat 3. Konseling diit</p>	<p>Fasilitas yang dapat keluarga dengan TB Paru di Puskesmas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan sputum 2. Pengobatan 3. Konseling diit 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan 2. Diskusikan dengan keluarga dan

					<p>lansia tentang fasilitas yang didapat dari puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk memilih pelayanan kesehatan 4. Motivasi keluarga dan lansia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 5. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.
Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Sputum berlebih (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas	TUK 1 : Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dan lansia mampu mengenal masalah bersihan jalan tidak efektif :	Tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) dengan kriteria hasil :		<p>Edukasi kesehatan (I. 12383) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan

	meningkat	<p>1. Pengertian dari jalan napas tidak efektif pada penderita TB paru</p> <p>2. Penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita TB paru</p>	<p>1. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali pengertian dari bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita TB paru dengan bahasa sendiri : Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu adanya dahak /sekret di dalam jalan napas</p> <p>2. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri 4 dari 6 penyebab bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita Tb paru :</p> <p>a). Dahak yang tertahan</p> <p>b). Penyempitan jalan napas</p> <p>c). Akibat dari infeksi</p> <p>d). Ada darah / koin dalam jalan napas</p>	<p>1. Pengertian bersihan jalan napas tidak efektif bagi penderita TB paru Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>2. Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif bagi penderita TB paru</p> <p>a). Penyempitan jalan napas (Spasme jalan napas)</p> <p>b). Penebalan dinding jalan napas (Hipersekresi jalan napas)</p> <p>c). Benda asing dalam jalan napas (sekret, darah, koin, dll)</p> <p>d). Adanya jalan napas buatan</p> <p>e). Sekresi / dahak yang tertahan</p> <p>f). Proses infeksi</p>	<p>lansia tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, dan penatalaksanaan dari bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga dan lansia tentang pengertian penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, dan penatalaksanaan dari bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya</p>
--	-----------	--	---	---	--

		<p>3. Tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>3. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri 7 dari 11 tanda gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mampu batuk 2) Sputum / dahak berlebih 3) Suara napas tambahan, berupa suara ngorok, suara siulan 4) Sesak napas 5) Pola napas berubah 6) Gelisah 7) Kulit membiru 	<p>3. Tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mampu batuk 2) Sputum / dahak berlebih 3) Suara napas tambahan, berupa ronkhi, wheezing 4) Sesak napas 5) Pola napas berubah 6) Sulit berbicara 7) Rasa tidak nyaman saat berbicara (Ortopnea) 8) Sianosis (Kulit membiru) 9) Gelisah 10) Bunyi napas menurun 11) Frekuensi napas berubah. 	<p>6. Bimbing keluarga dan lansia untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan</p> <p>7. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan</p>
		<p>4. Akibat dari bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>4. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri 4 dari 5 akibat bersihan jalan napas tidak efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perasaan tidak tenang b. Napas cepat c. Pola napas berubah 	<p>4. Akibat bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Pola napas berubah c. Frekuensi napas berubah d. Gangguan aman nyaman e. Gangguan pola tidur 	

		<p>5. Komplikasi dari bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p> <p>6. Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>5. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan kembali dengan bahasa sendiri 3 dari 3 komplikasi dari bersihan jalan napas tidak efektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sulit untuk bernafas Tidak bisa bernafas Bahkan bisa menimbulkan kematian. <p>6. Keluarga dan lansia mampu mengulang kembali dengan bahasa sendiri 3 dari 3 penatalaksanaan dari bersihan jalan napas tidak efektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Fisioterapi dada : Cara mengeluarkan dahak dengan pengaturan posisi, perkusi dan getaran diarea dada. Batuk efektif : Cara batuk yang benar yang dapat menghemat energi sehingga penderita tidak mudah lelah dan bisa mengeluarkan dahak secara maksimal. Napas dalam : Latihan untuk memperoleh 	<p>5. Komplikasi bersihan jalan napas tidak efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Sesak nafas Gagal nafas Bahkan bisa menimbulkan kematian. <p>6. Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p> <ol style="list-style-type: none"> Fisioterapi dada : salah satu terapi yang digunakan dalam pengobatan sebagian besar penyakit dengan penyakit pernapasan kronis atau penyakit neuromuskuler. Fisioterapi dada terdiri dari perkusi dada (clapping), postural drainase, dan vibrasi. Batuk efektif : Suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat 	
--	--	---	--	--	--

			<p>oksigen yang banyak dan untuk mengeurangi nyeri, stress dan kecemasan</p>	<p>mengeluarkan dahak secara maksimal. Tujuan dari batuk efektif yaitu, mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas.</p> <p>c. Napas dalam : Salah satu latihan yang baik untuk memperbanyak asupan oksigen dalam tubuh. Pernapasan dalam juga membantu mengatasi masalah seperti stres dan kecemasan, mengurangi rasa sakit, dan bahkan tekanan darah tinggi.</p>	
		<p>TUK 2 : Dalam kunjungan 1x 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>Keluarga dapat mengambil keputusan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga sanggup merawat lansia dengan TB paru 2. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia dengan TB paru 	<p>Dukungan Keluarga meningkat (L. 13112) Keluarga dan lansia mengambil keputusan terkait dengan tindakan pemenuhan kebutuhan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga, apa keputusan yang diambil dalam

					<p>merawat lansia dengan TB paru masalah bersihan jalan napas tidak efektif</p> <ol style="list-style-type: none">2. Beri penjelasan terkait informasi yang dibutuhkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan untuk merawat lansia yang sakit3. Beri waktu keluarga untuk bertanya dan menjawab dengan bahasa yang mudah dimengerti4. Bimbing keluarga untuk mengambil keputusan terkait masalah bersihan jalan napas tidak efektif5. Berikan
--	--	--	--	--	---

					reinforcement positif terhadapapa yang telah disampaikan
		<p>TUK 3 : Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat lansia dengan TB paru untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas meningkat (L. 01001) dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan lansia mampu menerapkan cara membebaskan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB paru dengan teknik secara mandiri dirumah : <ol style="list-style-type: none"> a. Batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> • Minum air hangat • Ambil posisi yang nyaman • Tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut (ulang sebanyak 4-5 kali) • Pada tarikan napas terakhir tangan nafas selama 1-2 detik lalu batukan dengan kuat 	<p>1. Teknik untuk membebaskan jalan napas pada lansia dengan TB paru</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif • Atur posisi rileks dengan duduk tegap, serta dada terbuka • Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5 kali • Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1-2 detik lalu 	<p>Latihan batuk efektif (I. 01006) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan bersama keluarga dan lansia cara perawatan lansia dengan TB paru, untuk membebaskan jalan napas 2. Jelaskan kepada keluarga dan lansia tata cara batuk efektif 3. Demonstrasikan kepada keluarga dan lansia cara batuk efektif 4. Beri

			<ul style="list-style-type: none"> • Ulangi sampai batuk berkurang <p>b. Napas Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi ternyaman • Tutup mata dan pikiran rileks • Ambil napas lewat hidung dan keluarkan melalui mulut • Lakukan secara berulang selama 10 menit <p>c. Fisioterapi Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengaturan posisi • Perkusi diarea dada dengan tangan seperti mangkuk • Memberi getaran diarea 	<p>anjurkan lansia untuk batuk dengan kuat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarkan dahak dengan bunyi “huf..huf..huf...” • Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan <p>b. Napas Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duduk dengan tenang dalam posisi nyaman • Tutup mata • Ciptakan rasa relaks pada semua otot-otot • Kosongkan pikiran • Atur pernafasan dengan cara bernafas dengan hidung dan mengeluarkannya dengan mulut • Lakukan secara berulang-ulang selama 10 menit. <p>c. Fisioterapi Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postural drainage <p>Postural drainage merupakan salah satu tehnik yang digunakan untuk mengalirkan</p>	<p>kesempatan untuk keluarga dan lansia untuk bertanya</p> <p>5. Beri kesempatan kepada lansia untuk mengulangi cara batuk efektif yang telah dicontohkan</p> <p>6. Minta keluarga untuk menyebutkan langkah-langkah atau cara batuk efektif</p> <p>7. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga dan lansia</p>
--	--	--	---	---	--

			dada dengan 2 jari	<p>sputum/ dahak yang berada di dalam paru agar mengalir ke saluran pernapasan yang besar sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan. Tindakan ini dilakukan selama minimal 20 menit untuk satu bagian lobus paru dan dilakukan pemeriksaan suara paru terlebih dahulu untuk menentukan posisi yang tepat. Dilakukan sehari sebanyak 2 kali pada pagi dan sore hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perkusi / Clapping <p>Teknik ini berupa tepukan yang ritmis dan terah ke bagian paru, tujuannya adalah untuk menggetarkan paru sehingga bila ada dahak yang lengket pada dinding saluran napas dapat terlepas dan mengalir kesaluran napas yang</p>	
--	--	--	--------------------	---	--

				<p>lebih besar. clapping biasanya dilakukan bersamaan dengan pemberian postural drainage. Tidak semua kondisi paru boleh diberikan perkusi ada hal hal perlu diperhatikan dalam pemberian tindakan ini diantaranya adanya suara mengi/ wheezing karena dapat menyebabkan keluhan sesak semakin bertambah jika tidak dilakukan secara tepat, batuk darah karena dapat menambah perdarahan. Ritme yang teratur dan frekuensi yang tepat menjadi hal yang harus dilakukan tidak sekedar kerasnya tepukan yang diberikan ke dada baik dari depan maupun dari belakang. Bila melakukan perkusi sebaiknya jumlah tepukan mencapai 25 kali dalam 10 detik</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>agar hasil lebih maksimal, selama 3-5 menit untuk tiap bagian dari paru paru.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vibrasi <p>Vibrasi dengan menggetarkan sangkar dada, diberikan setelah pemberian postural drainage dan aplikasi tapotemen, vibrasi digunakan untuk meningkatkan dan mempercepat aliran sekret di dalam paru. Vibrasi dilakukan pada saat pasien ekspirasi, dimana sebelumnya pasien diminta tarik napas dalam kemudian saat ekspirasi diberikan vibrasi sampai akhir ekspirasi. Dengan frekuensi 4-5 kali getaran.</p>	
		TUK 4 : Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dan lansia mampu memodifikasi	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L. 14126) dengan kriteria hasil keluarga dan lansia mampu memodifikasi	Modifikasi lingkungan rumah yang aman bagi lansia TB paru dengan masalah bersihan jalan napas :	Dukungan Pemeliharaan rumah (I. 14501) Dengan menggunakan

		<p>lingkungan yang aman memenuhi kebutuhan penderita TB Paru</p> <p>a. Melakukan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan yang aman bagi penderita TB Paru</p>	<p>lingkungan rumah untuk lansia TB paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk 2. Ventilasi disetiap ruangan harus cukup 3. Memastikan pencahayaan yang cukup baik malam hari dan siang hari 4. Menjaga ruangan tidak lembab 5. Memastikan rumah tetap rapi dan bersih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan ventilasi udara yang cukup dan tidak tertutup disetiap ruangan 2. Membuka jendela pada pagi dan siang hari 3. Memastikan pencahayaan yang terang tidak gelap dan tidak terlalu terang 4. Pastikan ruangan dalam rumah tidak lembab 5. Pertahankan kerapian dan kebersihan rumah 	<p>lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan dengan keluarga dan lansia cara memodifikasi lingkungan rumah bagi lansia TB paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif 2. berikan contoh cara memodifikasi lingkungan rumah untuk lansia TB paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif 3. Bimbing keluarga dan lansia untuk memodifikasi lingkungan rumah 4. Beri
--	--	---	--	---	---

					<p>kesempatan keluarga dan lansia untuk bertanya</p> <p>5. beri reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan lansia dan keluarga.</p>
		<p>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah pada lansia dengan TB Paru a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L. 13112) keluarga dan lansia mengetahui fasilitas yang didapat bila mengunjungi Puskesmas: 1. Pemeriksaan dahak 2. Obat 3. Konseling diit</p>	<p>Fasilitas yang dapat keluarga dengan TB Paru di Puskesmas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan sputum 2. Pengobatan 3. Konseling diit 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan 2. Diskusikan dengan keluarga dan lansia tentang fasilitas yang didapat dari puskesmas 3. Beri

					<p>kesempatan pada keluarga dan lansia untuk memilih pelayanan kesehatan</p> <p>4. Motivasi keluarga dan lansia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</p> <p>5. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.</p>
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Jumat, 7 April 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)	TUK 1 dan 2 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit TB Paru 2. Menjelaskan konsep TB Paru mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, penularan, komplikasi, dan penanggulangan dan perawatan lansia dengan TB Paru 3. Memotivasi keluarga untuk mau merawat anggota keluarga yang sakit (Lansia dengan TB Paru) 4. Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Penkes) mengenai penyakit TB Paru 5. Meminta klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri tentang konsep penyakit TB Paru mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, penularan, komplikasi, dan penanggulangan dan 	S (Subjektif) <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan senang dan mengerti tentang materi yang telah disampaikan oleh peneliti b. Keluarga mengatakan mau untuk merawat Tn. Z O (Objektif) <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri pengertian, penyebab, tanda gejala, penularan, komplikasi dan cara penatalaksanaan dari penyakit TB Paru b. Klien dan keluarga tampak kooperatif dan semangat selama kegiatan PENKES berlangsung A (Assesment) <ol style="list-style-type: none"> a. TUK 1 dan 2 tercapai klien dan keluarga dapat mengulang materi yang disampaikan dan mau merawat lansia dengan TB Paru P (Planning) TUK 1 dan 2 tercapai lanjutkan implementasi TUK 3, pada tanggal 8 April 2023	

			<p>perawatan lansia dengan TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menyimpulkan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi dan cara penatalaksanaan pasien TB bersama klien dan keluarga 7. Memberi kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 8. Memberi reinforcement positif atas tindakan yang benar 9. Membuat RTL bersama klien dan keluarga untuk kunjungan berikutnya. 		
	Sabtu, 8 April 2023		<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang cara mencegah penularan TB Paru 2. Menjelaskan cara mencegah penularan TB Paru dengan etika batuk 3. Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara batuk yang baik dan benar 4. Meminta klien dan keluarga untuk mengulang cara etika batuk 5. Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah 	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan senang dan mengetahui cara mencegah penularan TB dengan menerapkan etika batuk <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri langkah-langkah etika batuk b. Klien dan keluarga tampak bisa mengulang kembali cara melakukan etika batuk c. Klien dan keluarga nampak antusias selama kegiatan berlangsung <p>A (Assesment)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TUK 3 tercapai klien dan keluarga dapat 	

		<p>diajarkan cara etika batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menyimpulkan cara mengatasi penularan TB Paru dengan menerapkan etika batuk 7. Memberi kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 8. Memberi reinforcement positif atas tindakan yang benar 9. Membuat RTL bersama klien dan keluarga untuk kunjungan berikutnya. 	<p>mengulang kembali cara etika batuk</p> <p>P (Planning) TUK 3 tercapai lanjutkan implementasi TUK 4 dan 5, pada tanggal 9 April 2023</p>	
Minggu, 9 April 2023		<p>TUK 4 dan 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang cara memodifikasi kamar lansia dengan TB paru, dan fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh keluarga dan lansia dengan TB Paru 2. Menjelaskan cara memodifikasi kamar lansia dengan TB Paru, dan fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh keluarga dan lansia dengan TB Paru 3. Meminta klien dan keluarga untuk mengulang cara memodifikasi kamar lansia 	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan senang dan sudah mengetahui tentang penataan kamar yang baik untuk pasien TB Paru dan fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi b. Klien dan keluarga mengatakan rutin membawa Tn. Z untuk kontrol ke Puskesmas <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri cara memodifikasi kamar lansia, dan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh keluarga dan lansia dengan TB b. Klien dan keluarga nampak antusias selama kegiatan berlangsung 	

			<p>dengan TB Paru, dan fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh keluarga dan lansia dengan TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah diajarkan cara memodifikasi kamar lansia 5. Memberi kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 6. Menyimpulkan cara memodifikasi kamar lansia bersama klien dan keluarga 7. Memberi reinforcement positif atas tindakan yang benar 8. Membuat RTL bersama klien dan keluarga untuk kunjungan berikutnya. 	<p>A (Assesment)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TUK 4 dan 5 tercapai klien dan keluarga dapat mengulang kembali cara memodifikasi kamar yang baik untuk pasien TB Paru dan selalu kontrol ke puskesmas <p>P (Planning)</p> <p>TUK 4 dan 5 tercapai lanjutkan implementasi diagnosis kedua, pada tanggal 10 April 2023</p>	
2.	Senin, 10 April 2023	Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D. 0019)	<p>TUK 1 dan 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang konsep defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru 2. Menjelaskan konsep defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, penanggulangan lansia 	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan senang dan mengerti tentang materi yang telah disampaikan oleh peneliti b. Keluarga mengatakan mau untuk merawat Tn. Z <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri pengertian, penyebab, tanda 	

			<p>dengan TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memotivasi keluarga untuk mau merawat anggota keluarga yang sakit (Lansia dengan TB Paru) 4. Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Penkes) mengenai masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru 5. Meminta klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri tentang konsep defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, penanggulangan 6. Menyimpulkan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, penanggulangan masalah nutrisi pasien TB bersama klien dan keluarga 7. Memberi kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 8. Memberi reinforcement positif atas tindakan yang benar 	<p>gejala, akibat, dan cara penatalaksanaan untuk mengatasi masalah nutrisi pada lansia dengan TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Klien dan keluarga tampak kooperatif dan semangat selama kegiatan PENKES berlangsung <p>A (Assesment)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TUK 1 dan 2 tercapai klien dan keluarga dapat mengulang materi yang disampaikan dan mau merawat lansia dengan TB Paru <p>P (Planning)</p> <p>TUK 1 dan 2 tercapai lanjutkan implementasi TUK 3, pada tanggal 11 April 2023</p>	
--	--	--	--	---	--

			9. Membuat RTL bersama klien dan keluarga untuk kunjungan berikutnya.		
	Selasa, 11 April 2023		<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang diit yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB Paru 2. Menjelaskan jenis diit yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB Paru 3. Memberi contoh diit yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB Paru 4. Meminta klien dan keluarga untuk mengulang jenis diit yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB Paru 5. Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dijelaskan tentang diit untuk lansia dengan TB Paru 6. Menyimpulkan jenis diit untuk lansia dengan TB Paru bersama klien dan keluarga 7. Memberi kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 8. Memberi reinforcement positif atas tindakan yang 	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan senang dan mengetahui jenis diit yang baik untuk lansia dengan TB Paru <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri jenis diit yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB Paru b. Klien dan keluarga tampak bisa mengulang kembali cara menyajikan menu makan untuk lansia dengan TB Paru c. Klien dan keluarga nampak antusias selama kegiatan berlangsung <p>A (Assesment)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TUK 3 tercapai klien dan keluarga dapat menentukan jenis makanan yang baik untuk lansia dengan TB Paru <p>P (Planning)</p> <p>TUK 3 tercapai lanjutkan implementasi TUK 4 dan 5, pada tanggal 12 April 2023</p>	

			<p>benar</p> <p>9. Membuat RTL bersama klien dan keluarga untuk kunjungan berikutnya.</p>		
	Rabu, 12 April 2023		<p>TUK 4 dan 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan luar rumah untuk ditanami tanaman tinggi protein dan vitamin C untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru, dan fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh keluarga dan lansia dengan TB Paru 2. Menjelaskan jenis tanaman yang bisa ditanam di lingkungan luar rumah yang kaya protein dan vitamin C, dan fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh keluarga dan lansia dengan TB Paru 3. Meminta klien dan keluarga untuk mengulang kembali jenis tanaman yang bisa di tanam dilingkungan luar rumah yang kaya protein dan vitamin C, dan fasilitas kesehatan yang bisa 	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan senang dan sudah mengetahui tentang tanaman yang bisa ditanam dilingkungan luar rumah untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru b. Klien dan keluarga mengatakan rutin membawa Tn. Z untuk kontrol ke Puskesmas <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri jenis tanaman yang tinggi protein dan vitamin C, dan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh keluarga dan lansia dengan TB b. Klien dan keluarga nampak antusias selama kegiatan berlangsung <p>A (Assesment)</p> <ol style="list-style-type: none"> b. TUK 4 dan 5 tercapai klien dan keluarga dapat mengulang kembali jenis nutrisi yang baik untuk lansia dengan TB Paru dan selalu kontrol ke puskesmas <p>P (Planning)</p> <p>TUK 4 dan 5 tercapai lanjutkan implementasi diagnosis kedua, pada tanggal 13 April 2023</p>	

			<p>dimanfaatkan oleh keluarga dan lansia dengan TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah diajarkan cara memodifikasi lingkungan luar rumah untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru 5. Memberi kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 6. Menyimpulkan jenis tanaman yang bisa ditanam oleh keluarga untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru 7. Memberi reinforcement positif atas tindakan yang benar 8. Membuat RTL bersama klien dan keluarga untuk kunjungan berikutnya. 		
3.	Kamis, 13 April 2023	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)	<p>TUK 1 dan 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru 2. Menjelaskan konsep bersihan jalan nafas tidak 	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan senang dan mengerti tentang materi yang telah disampaikan oleh peneliti b. Keluarga mengatakan mau untuk merawat Tn. Z <p>O (Objektif)</p>	

			<p>efektif mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, dan penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif kepada klien dan keluarga</p> <p>3. Memotivasi keluarga untuk mau merawat anggota keluarga yang sakit (Lansia dengan TB Paru)</p> <p>4. Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Penkes) mengenai bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru</p> <p>5. Meminta klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri tentang konsep bersihan jalan napas tidak efektif mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi, dan penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif.</p> <p>6. Menyimpulkan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi dan cara penatalaksanaan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>a. Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, komplikasi dan cara penatalaksanaan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru</p> <p>b. Klien dan keluarga tampak kooperatif dan semangat selama kegiatan PENKES berlangsung</p> <p>A (Assesment)</p> <p>a. TUK 1 dan 2 tercapai klien dan keluarga dapat mengulang materi yang disampaikan dan mau merawat lansia dengan TB Paru</p> <p>P (Planning)</p> <p>b. TUK 1 dan 2 tercapai lanjutkan implementasi TUK 3, pada tanggal 14 April 2023</p>	
--	--	--	---	---	--

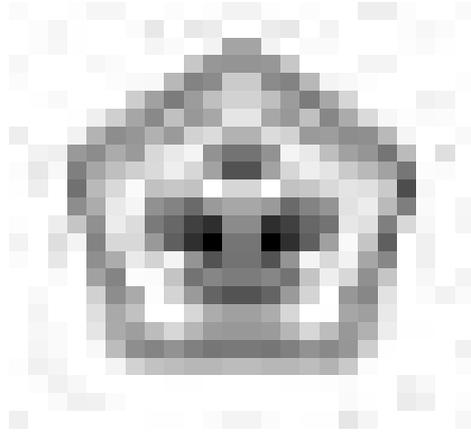
			<p>pada lansia dengan TB Paru bersama klien dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memberi kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 8. Memberi reinforcement positif atas tindakan yang benar 9. Membuat RTL bersama klien dan keluarga untuk kunjungan berikutnya. 		
	Jumat, 14 April 2023		<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang cara mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru 2. Menjelaskan cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif dengan teknik batuk efektif, napas dalam, dan fisioterapi dada 3. Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara batuk efektif, napas dalam, dan fisioterapi dada 4. Meminta klien dan keluarga untuk mengulang cara batuk efektif, napas dalam, dan fisioterapi dada 5. Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah 	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan senang dan mengetahui cara-cara mengeluarkan sekret yang tertahan/sulit dikeluarkan <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri cara –cara untuk mengeluarkan sekret yang tertahan b. Klien dan keluarga tampak bisa mengulang kembali cara melakukan batuk efektif, napas dalam dan fisioterapi dada c. Klien dan keluarga nampak antusias selama kegiatan berlangsung <p>A (Assesment)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TUK 3 tercapai klien dan keluarga dapat mengulang kembali cara batuk efektif, napas dalam dan fisioterapi dada <p>P (Planning)</p>	

			<p>diajarkan cara mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menyimpulkan cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif bersama klien dan keluarga 7. Memberi kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 8. Memberi reinforcement positif atas tindakan yang benar 9. Membuat RTL bersama klien dan keluarga untuk kunjungan berikutnya. 	<p>TUK 3 tercapai lanjutkan implementasi TUK 4 dan 5, pada tanggal 15 April 2023</p>	
	Sabtu, 15 April 2023		<p>TUK 4 dan 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang cara modifikasi lingkungan rumah yang aman bagi lansia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia TB Paru, dan fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh keluarga dan lansia dengan TB Paru 2. Menjelaskan cara memodifikasi lingkungan rumah yang aman bagi lansia dengan masalah 	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan senang dan sudah mengetahui tentang rumah yang baik untuk pasien TB dan fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi b. Klien dan keluarga mengatakan rutin membawa Tn. Z untuk kontrol ke Puskesmas <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan kembali menggunakan bahasa sendiri cara memodifikasi lingkungan rumah yang baik untuk pasien TB dan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh keluarga dan lansia dengan 	

			<p>bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia TB Paru, dan fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh keluarga dan lansia dengan TB Paru</p> <p>3. Meminta klien dan keluarga untuk mengulang cara memodifikasi lingkungan rumah yang aman bagi lansia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia TB Paru, dan fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh keluarga dan lansia dengan TB Paru</p> <p>4. Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah diajarkan cara memodifikasi lingkungan rumah</p> <p>5. Memberi kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>6. Menyimpulkan cara memodifikasi lingkungan rumah yang aman bagi lansia dengan masalah kesehatan bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>7. Memberi reinforcement positif atas tindakan yang</p>	<p>TB</p> <p>b. Klien dan keluarga nampak antusias selama kegiatan berlangsung</p> <p>A (Assesment)</p> <p>a. TUK 4 dan 5 tercapai klien dan keluarga dapat mengulang kembali cara memodifikasi lingkungan rumah yang baik untuk pasien TB Paru dan selalu kontrol ke puskesmas</p> <p>P (Planning)</p> <p>TUK 1 sampai 5 setiap diagnosis keperawatan tercapai intervensi dihentikan. Anjurkan klien dan lansia untuk menerapkan semua tindakan yang telah diajarkan dan selalu minum obat tepat waktu.</p>	
--	--	--	---	--	--

			benar 8. Membuat RTL bersama klien dan keluarga untuk kunjungan berikutnya.		
--	--	--	--	--	--

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN TB PARU



OLEH:
VINA VEPBRIANTY
203110159
KELAS 3A

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep

N. Racmadanur, S.Kp, MKM

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2022/2023

Kunjungan ke : 1 (Satu)

Tanggal : Senin, 27 Maret 2023

A. Latar Belakang

Proses menua disertai penurunan fungsi organ memicu individu menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, baik penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit menular (PM), penyakit menular yang sering diderita lansia yaitu Tuberkulosis paru atau lebih dikenal dengan TB paru. TB Paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang bisa menyerang paru-paru, tulang, kelenjar getah bening dan organ tubuh lainnya (Agustin, 2018). Penyakit TB Paru menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup *droplet* yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan. Bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam droplet terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri tuberkulosis (Puspasari, 2019). Seseorang diduga TB Paru apabila merasakan tanda dan gejala berupa batuk, sputum mukoid, nyeri dada, hemoptisis, dispne, demam dan berkeringat terutama pada malam hari, anoreksia, berat badan berkurang, malaise, ronki basah di apeks paru serta wheezing / mengi yang terlokalisir.

Pengobatan TB Paru memerlukan waktu enam bulan serta delapan bulan dengan dosis obat yang berbeda-beda, untuk menjamin keberhasilan pengobatan dan pencegahan penularan penyakit selama pengobatan, obat harus diminum secara rutin tidak boleh terputus dalam jangka waktu yang telah ditetapkan (Salsabilah & Mulyanto, 2022). Untuk itu diperlukan kerja sama antara tim kesehatan lansia dan keluarga agar penatalaksanaan dan pengobatan TB Paru berhasil. Keluarga memegang peran besar dalam keberhasilan pengobatan TB paru pada lansia. Salah satu peran keluarga untuk keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru adalah peran keluarga dalam memberi dukungan dan mengawasi minum

obat (Raji & Rusdi, 2022). Pentingnya peran keluarga dalam keberhasilan pengobatan lansia dengan TB Paru maka perlu dilakukannya asuhan keperawatan pada pada lansia sebanyak 10 kali kunjungan rumah. Dalam kunjungan pertama ini akan dilakukan pengkajian pada keluarga Tn. Z disesuaikan dengan struktur pengkajian lansia dan keluarga, seperti data umum lansia dan keluarga sampai pemeriksaan fisik.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga.

2. Tujuan Umum

Setelah kunjungan pertama ini, diharapkan terciptanya komunikasi terapeutik dan hubungan saling percaya antara peneliti dan keluarga dalam pengenalan masalah pada keluarga Tn. Z, serta didapatkannya data pengkajian lansia dalam keluarga.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan pertama keluarga :

- a. Mampu berkenalan dan berinteraksi dengan baik serta terciptanya komunikasi terapeutik antara peneliti dan keluarga
- b. Melakukan pengkajian data umum klien dan keluarga
- c. Melakukan pengkajian susunan anggota keluarga
- d. Melakukan pengkajian riwayat kesehatan pada lansia dan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik serta pengkajian khusus pada lansia mulai dari status kemandirian, skala depresi, fungsi kognitif, MMSE, status fungsional.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada lansia dalam keluarga Tn. Z dengan masalah TB Paru.

2. Metode

Wawancara

3. Media dan Alat

Format pengkajian gerontik yang telah dicombain dengan keluarga, serta kertas dan pena

4. Waktu & Tempat

Senin/ 27 Maret 2023 dirumah Tn. Z pukul 11. 00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan kondisi klien d. Menjelaskan tujuan e. Melakukan informed consent f. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui c. Membaca dan menandatangani informed consent d. Menyetujui kontrak	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan bagaimana proses praktik keperawatan lansia dalam keluarga yang akan dilakukan b. Menjelaskan hak dan kewajiban klien saat praktik keperawatan keluarga dilakukan c. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga	a. Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	30 menit
3.	Terminasi a. Mengucapkan terima kasih b. Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui kontrak selanjutnya c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

a. Rencana pengkajian masalah kesehatan lansia dalam keluarga dengan masalah TB Paru

- b. Alat dan media pengkajian memadai
- c. Tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e. Menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan
- f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses pengkajian keperawatan lansia dalam keluarga
- b. Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian
- d. Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan baik dan lancar

3. Hasil

Keluarga mampu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pengkajian sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data masalah kesehatan Tn. Z.

Kunjungan ke : 2 (Dua)

Tanggal : Jumat, 7 April 2023

A. Latar Belakang

Saat kunjungan pertama yang dilakukan pada hari Senin, 27 maret 2023 diperoleh data pengakajian terhadap Tn. Z dan keluarga berupa, Tn. Z mengeluh batuk berdahak dengan konsistensi pekat berwarna kekuningan dan sulit dikeluarkan sejak 1 bulan yang lalu, mengeluh sesak saat beraktivitas, nafsu makan menurun, BB turun 9 kg sejak 1 bulan terakhir, IMT : 16,6 . Tn. Z tampak gelisah dan sesak, bibir pucat, tampak kurus. Tn. Z dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda gejala TB paru, lingkungan yang baik untuk penderita TB Paru, keluarga masih makan dan minum ditempat dan alat yang sama dengan Tn. Z. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan selanjutnya peneliti melakukan analisis data, prioritas masalah, dan menyusun perencanaan asuhan keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. Z dengan masalah TB Paru.

Pada kunjungan kedua, Jumat 7 April 2023 akan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati oleh pembimbing dan keluarga yaitu implementasi dari diagnosis **Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)** TUK 1 dan 2 : Lansia dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat lansia dengan TB Paru.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)

2. Tujuan Umum

Setelah kunjungan kedua ini, diharapkan lansia dan keluarga mampu mengenal masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan

TB Paru, dan keluarga mau merawat lansia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan kedua lansia dan keluarga mampu :

- a. Tn. Z dan keluarga mengetahui pengertian bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru
- b. Tn. Z dan keluarga mengetahui penyebab bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru
- c. Tn. Z dan keluarga mengetahui tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru
- d. Tn. Z dan keluarga mengetahui akibat bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru
- e. Tn. Z dan keluarga mengetahui komplikasi bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru
- f. Tn. Z dan keluarga mengetahui penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru
- g. Keluarga sanggup dan mau untuk merawat lansia dengan TB Paru dirumah.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

Tuk 1 dan 2 : PENKES Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Lansia Dengan TB Paru

2. Metode

Diskusi dan tanya jawab

3. Media dan Alat

LP, leaflet, lembar balik

4. Waktu & Tempat

Jumat/ 7 April 2023 dirumah Tn. Z pukul 10. 00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan salam • Memperkenalkan diri b. Evaluasi / Validasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga saat ini • Menanyakan persepsi klien tentang bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> • Kontak tempat • Kontrak waktu • Menjelaskan rangkaian kegiatan e. Melakukan informed consent 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui kegiatan c. Menjawab pertanyaan mahasiswa d. Menyetujui kontrak e. Membaca dan menandatangani informed consent 	5 menit
2.	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian bersihan jalan napas tidak efektif bagi penderita TB Paru Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. b. Menjelaskan penyebab bersihan jalan napas tidak efektif bagi penderita TB Paru <ol style="list-style-type: none"> a). Penyempitan jalan napas (Spasme jalan napas) b). Penebalan dinding jalan napas (Hipersekresi jalan napas) c). Benda asing dalam jalan napas (sekret, darah, koin, dll) d). Adanya jalan napas buatan e). Sekresi / dahak yang tertahan f). Proses infeksi c. Menjelaskan tanda gejala bersihan jalan napas tidak 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan penyampaian materi dari peneliti b. Bertanya pada peneliti c. Menjawab pertanyaan dari penyuluh 	20 menit

	<p>efektif bagi penderita TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tidak mampu batuk b) Sputum / dahak berlebih c) Suara napas tambahan, berupa ronkhi, wheezing d) Sesak napas e) Pola napas berubah f) Sulit berbicara g) Rasa tidak nyaman saat berbicara (Ortopnea) h) Sianosis (Kulit membiru) i) Gelisah j) Bunyi napas menurun k) Frekuensi napas berubah. <p>d. Menjelaskan akibat bersihan jalan napas tidak efektif bagi penderita TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Gelisah b) Pola napas berubah c) Frekuensi napas berubah d) Gangguan aman nyaman e) Gangguan pola tidur <p>e. Menjelaskan komplikasi bersihan jalan napas tidak efektif bagi penderita TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sesak nafas b) Gagal nafas c) Bahkan bisa menimbulkan kematian. <p>f. Menjelaskan penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif bagi penderita TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fisioterapi dada : salah satu terapi yang digunakan dalam pengobatan sebagian besar penyakit dengan penyakit pernapasan kronis atau penyakit neuromuskuler. Fisioterapi dada terdiri dari perkusi dada (clapping), postural drainase, dan vibrasi. b) Batuk efektif : Suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan 		
--	---	--	--

	<p>dahak secara maksimal. Tujuan dari batuk efektif yaitu, mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas.</p> <p>c) Napas dalam : Salah satu latihan yang baik untuk memperbanyak asupan oksigen dalam tubuh. Pernapasan dalam juga membantu mengatasi masalah seperti stres dan kecemasan, mengurangi rasa sakit, dan bahkan tekanan darah tinggi.</p> <p>g. Memotivasi keluarga untuk sanggup dan mau merawat lansia dengan TB Paru</p>		
3.	<p>Terminasi</p> <p>a. Evaluasi subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan PENKES • Menanyakan apakah keluarga mau merawat lansia dengan TB Paru <p>b. Evaluasi objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi tentang bersihan jalan napas tidak efektif bagi lansia dengan TB Paru • Memberikan kesimpulan dari materi PENKES yang disampaikan <p>c. RTL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya <p>d. Salam penutup</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Menyetujui kontrak selanjutnya</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Diharapkan alat dan media PENKES memadai
- b. Diharapkan tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- c. Diharapkan struktur pengorganisasian sesuai perencanaan

- d. Diharapkan menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan terlebih dahulu
- e. Diharapkan peneliti melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Diharapkan semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses PENKES
- b. Diharapkan PENKES dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan mulai pukul 10.00 – 10.30 wib
- c. Diharapkan peneliti menggunakan media yang telah disediakan
- d. Diharapkan anggota keluarga kooperatif dalam PENKES

3. Hasil

Diharapkan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru.



Kunjungan ke : 3 (Tiga)

Tanggal : Sabtu, 8 April 2023

A. Latar Belakang

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada hari jumat, 7 April 2023 telah dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 dan 2 untuk diagnosis **bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)**. Pada kunjungan ketiga, sabtu 8 April 2023 akan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati oleh keluarga yaitu implementasi TUK 3 : keluarga mampu merawat lansia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan implementasi TUK 3 diharapkan keluarga dan Tn. Z mampu menerapkan cara membebaskan jalan napas tidak efektif pada lansia dengan TB Paru secara mandiri dirumah.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan TUK 3 :

- a. Tn. Z dan keluarga mampu melakukan teknik batuk efektif untuk membebaskan jalan napas tidak efektif
- b. Tn. Z dan keluarga mampu melakukan teknik napas dalam untuk membebaskan jalan napas tidak efektif
- c. Tn. Z dan keluarga mampu melakukan teknik fisioterapi dada untuk membebaskan jalan napas tidak efektif

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

TUK 3 : Demonstrasi teknik batuk efektif, napas dalam, fisioterapi dada

2. Metode

Diskusi dan demonstrasi

3. Media dan Alat

LP, leaflet, lembar balik

4. Waktu & Tempat

Sabtu/ 8 April 2023 dirumah Tn. Z pukul 10. 00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none">• Memberikan salam• Memperkenalkan diri b. Evaluasi / Validasi <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan perasaan klien dan keluarga saat ini• Menanyakan persepsi klien tentang cara mengatasi sekresi yang tertahan c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak <ul style="list-style-type: none">• Kontak tempat• Kontrak waktu• Menjelaskan rangkaian kegiatan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui kegiatan c. Menjawab pertanyaan peneliti d. Menyetujui kontrak	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan dan mendemonstrasikan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif• Atur posisi rileks dengan duduk tegap, serta dada terbuka• Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5 kali• Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1-2 detik lalu anjurkan lansia untuk batuk dengan kuat• Keluarkan dahak dengan bunyi “huf..huf..huf...”• Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan	a. Mendengarkan penyampaian materi dari peneliti b. Ikut melakukan cara teknik batuk efektif, napas dalam dan fisioterapi dada c. Bertanya pada peneliti d. Menjawab pertanyaan dari peneliti	20 menit

	<p>b. Menjelaskan dan mendemonstrasikan teknik napas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duduk dengan tenang dalam posisi nyaman • Tutup mata • Ciptakan rasa relaks pada semua otot-otot • Kosongkan pikiran • Atur pernafasan dengan cara bernafas dengan hidung dan mengeluarkannya dengan mulut • Lakukan secara berulang-ulang selama 10 menit. <p>c. Menjelaskan dan mendemonstrasikan teknik fisioterapi dada</p> <p>• Postural drainage</p> <p>Postural drainage merupakan salah satu tehnik yang digunakan untuk mengalirkan sputum/ dahak yang berada di dalam paru agar mengalir ke saluran pernapasan yang besar sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan. Tindakan ini dilakukan selama minimal 20 menit untuk satu bagian lobus paru dan dilakukan pemeriksaan suara paru terlebih dahulu untuk menentukan posisi yang tepat. Dilakukan sehari sebanyak 2 kali pada pagi dan sore hari.</p> <p>• Perkusi / Clapping</p> <p>Teknik ini berupa tepukan yang ritmis dan terah ke bagian paru, tujuannya adalah untuk menggetarkan paru sehingga bila ada dahak yang lengket pada dinding saluran napas dapat terlepas dan mengalir ke saluran napas yang lebih besar. clapping biasanya dilakukan bersamaan dengan pemberian postural drainage.</p>		
--	---	--	--

	<p>Tidak semua kondisi paru boleh diberikan perkusi ada hal hal perlu diperhatikan dalam pemberian tindakan ini diantaranya adanya suara mengi/ wheezing karena dapat menyebabkan keluhan sesak semakin bertambah jika tidak dilakukan secara tepat, batuk darah karena dapat menambah perdarahan. Ritme yang teratur dan frekuensi yang tepat menjadi hal yang harus dilakukan tidak sekedar kerasnya tepukan yang diberikan ke dada baik dari depan maupun dari belakang. Bila melakukan perkusi sebaiknya jumlah tepukan mencapai 25 kali dalam 10 detik agar hasil lebih maksimal, selama 3-5 menit untuk tiap bagian dari paru paru.</p> <p>• Vibrasi</p> <p>Vibrasi dengan menggetarkan sangkar dada, diberikan setelah pemberian postural drainage dan aplikasi tapotemen, vibrasi digunakan untuk meningkatkan dan mempercepat aliran sekret di dalam paru. Vibrasi dilakukan pada saat pasien ekspirasi, dimana sebelumnya pasien diminta tarik napas dalam kemudian saat ekspirasi diberikan vibrasi sampai akhir ekspirasi. Dengan frekuensi 4-5 kali getaran.</p>		
3.	<p>Terminasi</p> <p>a. Evaluasi subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan kegiatan <p>b. Evaluasi objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga untuk menjelaskan dan mempraktekkan cara teknik batuk efektif, napas dalam 	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Menyetujui kontrak selanjutnya</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

	<p>dan fisioterapi dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesimpulan dari kegiatan <p>c. RTL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya <p>d. Salam penutup</p>		
--	--	--	--

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Diharapkan alat dan media kegiatan memadai
- b. Diharapkan tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- c. Diharapkan struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- d. Diharapkan menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan terlebih dahulu
- e. Diharapkan peneliti melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Diharapkan semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses kegiatan
- b. Diharapkan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan mulai pukul 10.00 – 10.30 wib
- c. Diharapkan peneliti menggunakan media yang telah disediakan
- d. Diharapkan anggota keluarga kooperatif dalam kegiatan

3. Hasil

Diharapkan keluarga mampu menyebutkan dan menerapkan kembali teknik batuk efektif, napas dalam dan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.



Kunjungan ke : 4 (Empat)

Tanggal : Minggu, 9 April 2023

A. Latar Belakang

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada hari Sabtu, 8 April 2023 telah dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 untuk diagnosis *bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)*. Pada kunjungan keempat, Minggu 9 April 2023 akan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati oleh keluarga yaitu implementasi TUK 4 dan 5 : keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan implementasi TUK 4 dan 5 diharapkan keluarga dan Tn. Z mampu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan TUK 4 dan 5 :

- a. Keluarga dan Tn. Z memastikan ventilasi yang cukup disetiap ruangan
- b. Keluarga dan Tn. Z membuka jendela saat pagi dan siang hari
- c. Keluarga dan Tn. Z memastikan pencahayaan yang cukup disetiap ruangan
- d. Keluarga dan Tn. Z memastikan ruangan dalam rumah tidak lembab
- e. Keluarga dan Tn. Z mempertahankan kerapian dan kebersihan rumah

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

TUK 4 dan 5 : PENKES cara memodifikasi lingkungan rumah dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah kesehatan TB Paru

2. Metode

Diskusi dan tanya jawab

3. Media dan Alat

Lp, leaflet, lembar balik

4. Waktu & Tempat

Minggu/ 9 April 2023 dirumah Tn. Z pukul 10.00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none">Memberikan salamMemperkenalkan diri b. Evaluasi / Validasi <ul style="list-style-type: none">Menanyakan perasaan klien dan keluarga saat iniMenanyakan persepsi klien tentang modifikasi lingkungan rumah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak <ul style="list-style-type: none">Kontak tempatKontrak waktuMenjelaskan rangkaian kegiatan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui kegiatan c. Menjawab pertanyaan mahasiswa d. Menyetujui kontrak	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan cara memodifikasi lingkungan rumah yang aman bagi penderita TB Paru <ul style="list-style-type: none">Memastikan ventilasi udara yang cukup dan tidak tertutup disetiap ruanganMembuka jendela pada pagi dan siang hari	a. Mendengarkan penyampaian materi dari peneliti b. Bertanya pada peneliti c. Menjawab pertanyaan dari peneliti	20 menit

	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pencahayaan yang terang tidak gelap dan tidak terlalu terang • Pastikan ruangan dalam rumah tidak lembab • Pertahankan kerapian dan kebersihan rumah <p>b. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh penderita TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit • Puskesmas • Klinik • Dokter praktek • Bidan 		
3.	<p>Terminasi</p> <p>a. Evaluasi subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan PENKES <p>b. Evaluasi objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali cara memodifikasi lingkungan rumah dan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi penderita TB Paru • Memberikan kesimpulan dari materi PENKES <p>c. RTL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya <p>d. Salam penutup</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Menyetujui kontrak selanjutnya</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

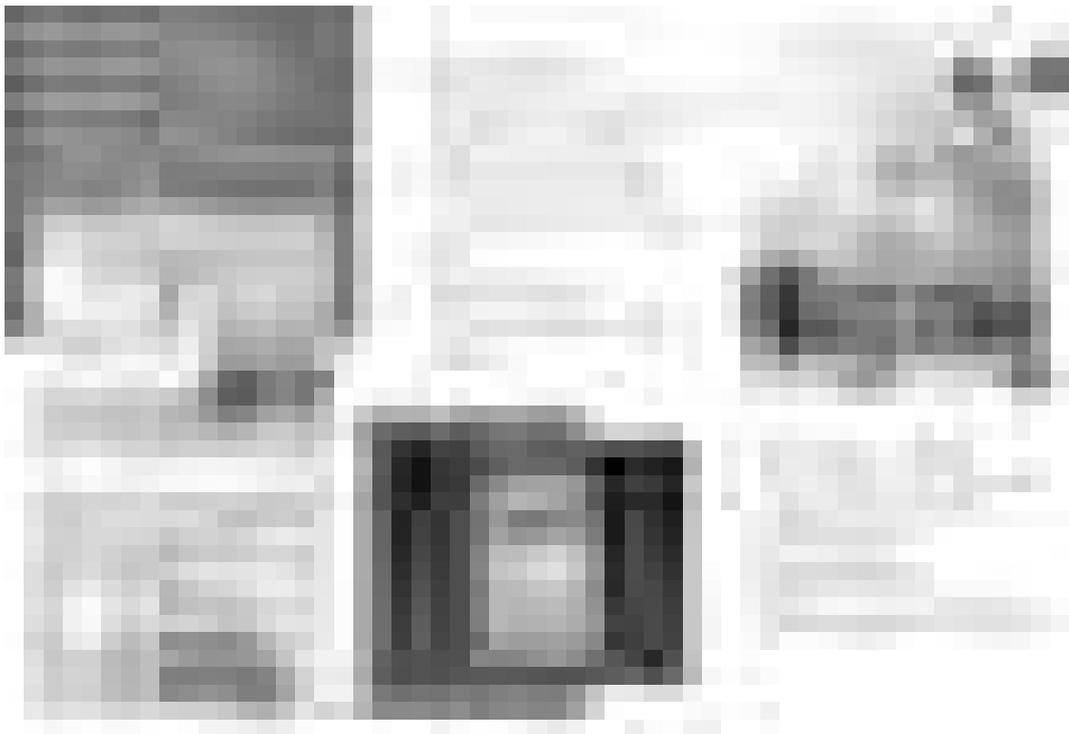
- a. Diharapkan alat dan media PENKES memadai
- b. Diharapkan tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- c. Diharapkan struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- d. Diharapkan menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan terlebih dahulu
- e. Diharapkan peneliti melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Diharapkan semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses PENKES
- b. Diharapkan PENKES dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan mulai pukul 10.00 – 10.30 wib
- c. Diharapkan peneliti menggunakan media yang telah disediakan
- c. Diharapkan anggota keluarga kooperatif dalam PENKES

3. Hasil

Diharapkan keluarga mampu menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan rumah dan jenis pelayanan kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru.



Kunjungan ke : 5 (Lima)

Tanggal : Senin, 10 April 2023

A. Latar Belakang

Pada kunjungan keempat yang dilakukan pada hari minggu, 9 April 2023 telah dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 dan 5 untuk diagnosis *bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D. 0001)*. Pada kunjungan kelima, senin 10 April 2023 akan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati oleh keluarga yaitu implementasi diagnosis *Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)* TUK 1 dan 2 : Keluarga dan Tn. Z mampu mengenal masalah tentang penyakit TB Paru dan mampu mengambil keputusan untuk merawat keluarga dengan masalah TB Paru.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)

2. Tujuan Umum

Setelah kunjungan kelima ini, diharapkan lansia dan keluarga mampu mengenal masalah TB Paru pada lansia, dan keluarga mau merawat lansia dengan masalah TB Paru

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan kelima lansia dan keluarga mampu :

- a. Tn. Z dan keluarga mengetahui pengertian TB Paru
- b. Tn. Z dan keluarga mengetahui penyebab TB Paru
- c. Tn. Z dan keluarga mengetahui tanda gejala TB Paru
- d. Tn. Z dan keluarga mengetahui penularan TB Paru
- e. Tn. Z dan keluarga mengetahui komplikasi TB Paru
- f. Tn. Z dan keluarga mengetahui penatalaksanaan TB Paru
- g. Keluarga sanggup dan mau untuk merawat lansia dengan TB Paru dirumah.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

Tuk 1 dan 2 : PENKES TB Paru

2. Metode

Diskusi dan tanya jawab

3. Media dan Alat

LP, leaflet, lembar balik

4. Waktu & Tempat

Senin/ 10 April 2023 dirumah Tn. Z pukul 10. 00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none">Salam terapeutik<ul style="list-style-type: none">Memberikan salamMemperkenalkan diriEvaluasi / Validasi<ul style="list-style-type: none">Menanyakan perasaan klien dan keluarga saat iniMenanyakan persepsi klien dan keluarga tentang penyakit TB ParuMenjelaskan tujuanKontrak<ul style="list-style-type: none">Kontak tempatKontrak waktuMenjelaskan rangkaian kegiatan	<ol style="list-style-type: none">Menjawab salamMendengarkan dan menyetujui kegiatanMenjawab pertanyaan mahasiswaMenyetujui kontrak	5 menit
2.	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">Menjelaskan pengertian TB Paru Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius yang utama menyerang parenkim paru (Brunner & Suddarth, 2015).Menjelaskan penyebab TB Paru Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman mikroorganisme yaitu, <i>mycobakterium tuberculosis</i> yang memiliki ukuran panjang 1-4 um dan tebal 0,3-0,6 um yang tergolong dalam bakteri aerob gram positif dan tahan	<ol style="list-style-type: none">Mendengarkan penyampaian materi dari penelitiBertanya pada penelitiMenjawab pertanyaan dari peneliti	20 menit

	<p>asam, atau lebih dikenal dengan basil tahan asam (Bararah & Jauhar, 2013). TBC atau tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh satu bakteri yang disebut <i>mycobacterium tuberculosis</i>, yang dapat menyebar saat pengidapnya batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang mengandung bakteri TB tersebut (Puspasari, 2019).</p> <p>c. Menjelaskan tanda gejala TB Paru Batuk lebih dari 3 minggu, hemoptisis, nyeri dada lebih dari 3 minggu, penurunan berat badan yang drastis, berkeringat dingin saat malam hari, penurunan nafsu makan, kedinginan (Manurung, 2016).</p> <p>d. Menjelaskan penularan TB Paru Tuberkulosis bisa ditularkan ke orang dengan penyakit paru aktif yang melepaskan patogen ketika sedang berbicara, batuk, bersin ataupun saat bernyanyi atau yang disebut infeksi droplet (Manurung, 2016).</p> <p>e. Menjelaskan komplikasi TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> a). Nyeri pada tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi umum dari tuberkulosis; b). Kerusakan sendi. Arthritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut; c). Radang meningen (meningitis). Ini dapat menyebabkan sakit kepala konstan atau intermiten yang berlangsung selama berminggu-minggu; d). Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan 		
--	--	--	--

	<p>produk limbah dari aliran darah.</p> <p>e). Masalah jantung. Meski jarang, tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan di sekitar jantung dan menyebabkan pembengkakan serta penumpukan cairan yang dapat memengaruhi kemampuan jantung untuk memompa dengan baik (Puspasari, 2019).</p> <p>f. Menjelaskan penatalaksanaan TB Paru Penatalaksanaan pasien tuberkulosis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, pengaturan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein dan penggunaan obat yang teratur (Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Streptomisin, Ethambutol) (Manurung, 2016).</p> <p>g. Memotivasi keluarga untuk sanggup dan mau merawat lansia dengan TB Paru</p>		
3.	<p>Terminasi</p> <p>a. Evaluasi subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan PENKES • Menanyakan apakah keluarga mau merawat lansia dengan TB Paru <p>b. Evaluasi objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi tentang TB Paru • Memberikan kesimpulan dari materi PENKES yang disampaikan <p>c. RTL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya <p>d. Salam penutup</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Menyetujui kontrak selanjutnya</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Diharapkan alat dan media PENKES memadai
- b. Diharapkan tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- c. Diharapkan struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- d. Diharapkan menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan terlebih dahulu
- e. Diharapkan peneliti melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Diharapkan semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses PENKES
- b. Diharapkan PENKES dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan mulai pukul 10.00 – 10.30 wib
- c. Diharapkan peneliti menggunakan media yang telah disediakan
- d. Diharapkan anggota keluarga kooperatif dalam PENKES

3. Hasil

Diharapkan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang masalah TB Paru.

Kunjungan ke : 6 (Enam)

Tanggal : Selasa, 11 April 2023

A. Latar Belakang

Pada kunjungan kelima yang dilakukan pada hari senin, 10 April 2023 telah dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 dan 2 untuk diagnosis *Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)*. Pada kunjungan keenam, selasa 11 April 2023 akan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati oleh keluarga yaitu implementasi TUK 3 : keluarga mampu merawat lansia dengan masalah TB Paru.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115).

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan implementasi TUK 3 diharapkan keluarga dan Tn. Z mampu menerapkan cara etika batuk yang baik dan benar untuk mencegah penularan TB Paru.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan TUK 3 :

- a. Tn. Z dan keluarga mampu melakukan teknik etika batuk yang baik dan benar untuk mencegah penularan TB Paru.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

TUK 3 : Demonstrasi teknik etika batuk

2. Metode

Diskusi dan demonstrasi

3. Media dan Alat

LP, leaflet, lembar balik, tissue, tempat sampah, hand sanitizer, masker

4. Waktu & Tempat

Salasa/ 11 April 2023 dirumah Tn. Z pukul 10. 00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan salam • Memperkenalkan diri b. Evaluasi / Validasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga saat ini • Menanyakan persepsi klien tentang etika batuk c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> • Kontak tempat • Kontrak waktu • Menjelaskan rangkaian kegiatan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui kegiatan c. Menjawab pertanyaan peneliti d. Menyetujui kontrak 	5 menit
2.	Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara etika batuk <ul style="list-style-type: none"> • Tutup hidung dan mulut Anda dengan menggunakan tisu/saputangan atau lengan dalam baju ketika batuk dan bersin • Segera buang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah • Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol sesuai prosedur • Gunakan masker 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan penyampaian materi dari peneliti b. Ikut melakukan cara etika batuk c. Bertanya pada peneliti d. Menjawab pertanyaan dari peneliti 	20 menit
3.	Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi subjektif <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan kegiatan b. Evaluasi objektif <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga untuk menjelaskan dan mempraktekkan cara etika batuk yang baik dan benar • Memberikan kesimpulan dari kegiatan c. RTL <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan b. Menyetujui kontrak selanjutnya c. Menjawab salam 	5 menit

	d. Salam penutup		
--	------------------	--	--

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Diharapkan alat dan media kegiatan memadai
- b. Diharapkan tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- c. Diharapkan struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- d. Diharapkan menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan terlebih dahulu
- e. Diharapkan peneliti melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Diharapkan semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses kegiatan
- b. Diharapkan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan mulai pukul 10.00 – 10.30 wib
- c. Diharapkan peneliti menggunakan media yang telah disediakan
- d. Diharapkan anggota keluarga kooperatif dalam kegiatan

3. Hasil

Diharapkan keluarga mampu menyebutkan dan menerapkan kembali cara etika batuk yang baik dan benar untuk mencegah penularan TB Paru.

Kunjungan ke : 7 (Tujuh)

Tanggal : Rabu, 12 April 2023

A. Latar Belakang

Pada kunjungan keenam yang dilakukan pada hari selasa, 11 April 2023 telah dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 untuk diagnosis *manajemen* kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115). Pada kunjungan tujuh, rabu 12 april 2023 akan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati oleh keluarga yaitu implementasi TUK 4 dan 5 : keluarga mampu memodifikasi kamar lansia dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115).

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan implementasi TUK 4 dan 5 diharapkan keluarga dan Tn. Z mampu memodifikasi kamar lansia dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan TUK 4 dan 5 :

- a. Keluarga dan Tn. Z menyediakan meja kecil disamping tempat tidur
- b. Keluarga dan Tn. Z menyediakan tissue, kantong kresek hitam dan tempat sampah yang bisa digunakan saat batuk oleh lansia
- c. Keluarga dan Tn. Z menyediakan peralatan makan dan minum untuk lansia dalam kamar
- d. Keluarga dan Tn. Z membuka jendela kamar saat pagi dan siang hari
- e. Keluarga dan Tn. Z memastikan pencahayaan cukup dalam kamar
- f. keluarga mau merawat lansia dengan TB Paru

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

TUK 4 dan 5 : PENKES cara memodifikasi kamar lansia dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah kesehatan TB Paru

2. Metode

Diskusi dan tanya jawab

3. Media dan Alat

Lp, leaflet, lembar balik

4. Waktu & Tempat

Rabu/ 12 April 2023 dirumah Tn. Z pukul 10.00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none">• Memberikan salam• Memperkenalkan diri b. Evaluasi / Validasi <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan perasaan klien dan keluarga saat ini• Menanyakan persepsi klien tentang modifikasi lingkungan kamar lansia dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak <ul style="list-style-type: none">• Kontak tempat• Kontrak waktu• Menjelaskan rangkaian kegiatan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui kegiatan c. Menjawab pertanyaan mahasiswa d. Menyetujui kontrak	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan cara memodifikasi kamar lansia dengan TB Paru untuk mengurangi risiko penularan <ul style="list-style-type: none">• Menyediakan meja kecil disamping tempat tidur lansia untuk meletakkan barang – barang lansia• Menyediakan tissue yang	a. Mendengarkan penyampaian materi dari peneliti b. Bertanya pada peneliti c. Menjawab pertanyaan dari peneliti	20 menit

	<p>bisa digunakan oleh lansia ketika batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan kantong kresek dan tong sampah untuk letak sekret saat lansia batuk • Menyediakan peralatan minum untuk lansia • Ventilasi yang baik • Buka jendela kamar saat siang hari • Pastikan pencahayaan cukup, tidak terang dan tidak gelap <p>b. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh penderita TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit • Puskesmas • Klinik • Dokter praktek • Bidan 		
3.	<p>Terminasi</p> <p>a. Evaluasi subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan PENKES <p>b. Evaluasi objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali cara memodifikasi kamar lansia dan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi penderita TB Paru • Memberikan kesimpulan dari materi PENKES <p>c. RTL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya <p>d. Salam penutup</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Menyetujui kontrak selanjutnya</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Diharapkan alat dan media PENKES memadai
- b. Diharapkan tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- c. Diharapkan struktur pengorganisasian sesuai perencanaan

- d. Diharapkan menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan terlebih dahulu
- e. Diharapkan peneliti melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Diharapkan semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses PENKES
- b. Diharapkan PENKES dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan mulai pukul 10.00 – 10.30 wib
- c. Diharapkan peneliti menggunakan media yang telah disediakan
- d. Diharapkan anggota keluarga kooperatif dalam PENKES

3. Hasil

Diharapkan keluarga mampu menyebutkan kembali cara memodifikasi kamar lansia dan jenis pelayanan kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru.

Kunjungan ke : 8 (Delapan)

Tanggal : Kamis, 13 April 2023

A. Latar Belakang

Pada kunjungan ketujuh yang dilakukan pada hari rabu, 12 April 2023 telah dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 dan 5 untuk diagnosis *Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)*. Pada kunjungan kedelapan, Kamis 13 April 2023 akan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati oleh keluarga yaitu implementasi diagnosis *defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D. 0019)* TUK 1 dan 2 : Keluarga dan Tn. Z mampu mengenal masalah tentang masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru dan mampu mengambil keputusan untuk merawat keluarga dengan masalah TB Paru.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D. 0019)

2. Tujuan Umum

Setelah kunjungan kelima ini, diharapkan lansia dan keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru, dan keluarga mau merawat lansia dengan masalah TB Paru

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan kedelapan lansia dan keluarga mampu :

- a. Tn. Z dan keluarga mengetahui defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru
- b. Tn. Z dan keluarga mengetahui penyebab defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru
- c. Tn. Z dan keluarga mengetahui tanda gejala defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru
- d. Tn. Z dan keluarga mengetahui akibat defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru

- e. Tn. Z dan keluarga mengetahui penatalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru
- f. Keluarga sanggup dan mau untuk merawat lansia dengan TB Paru dirumah.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

Tuk 1 dan 2 : PENKES Defisit Nutrisi Pada Lansia Dengan TB Paru

2. Metode

Diskusi dan tanya jawab

3. Media dan Alat

LP, leaflet, lembar balik

4. Waktu & Tempat

Kamis/ 13 April 2023 dirumah Tn. Z pukul 10. 00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan salam • Memperkenalkan diri b. Evaluasi / Validasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga saat ini • Menanyakan persepsi klien dan keluarga tentang defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> • Kontak tempat • Kontrak waktu • Menjelaskan rangkaian kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui kegiatan c. Menjawab pertanyaan mahasiswa d. Menyetujui kontrak 	5 menit
2.	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru Asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan penyampaian materi dari peneliti b. Bertanya pada peneliti c. Menjawab pertanyaan dari peneliti 	20 menit

	<p>b. Menjelaskan penyebab defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya asupan makanan • Ketidakmampuan menelan makanan • Ketidakmampuan mencerna makanan • Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi • Peningkatan kebutuhan metabolisme • Faktor ekonomi • Faktor psikologis / stres, keengganan untuk makan <p>c. Menjelaskan tanda gejala defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang normal b. Cepat kenyang setelah makan c. Kram / nyeri abdomen / perut d. Nafsu makan menurun e. Bising usus hiperaktif / peningkatan aktivitas usus f. Otot engunyah lemah g. Membran mukosa pucat h. Sariawan i. Serum albumin turun j. Rambut rontok berlebihan k. Diare <p>d. Menjelaskan akibat defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penurunan berat badan secara drastis b. Mudah lelah dan badan terasa lemas c. Mual dan muntah <p>e. Menjelaskan penatalaksanaan defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan istirahat yang cukup dan berkualitas • Terapi obat tuberkulosis 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Penerapan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein) <p>f. Memotivasi keluarga untuk sanggup dan mau merawat lansia dengan TB Paru</p>		
3.	<p>Terminasi</p> <p>a. Evaluasi subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan PENKES • Menanyakan apakah keluarga mau merawat lansia dengan TB Paru <p>b. Evaluasi objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi tentang defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru • Memberikan kesimpulan dari materi PENKES yang disampaikan <p>c. RTL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya <p>d. Salam penutup</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Menyetujui kontrak selanjutnya</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Diharapkan alat dan media PENKES memadai
- b. Diharapkan tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- c. Diharapkan struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- d. Diharapkan menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan terlebih dahulu
- e. Diharapkan peneliti melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Diharapkan semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses PENKES
- b. Diharapkan PENKES dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan mulai pukul 10.00 – 10.30 wib
- c. Diharapkan peneliti menggunakan media yang telah disediakan
- d. Diharapkan anggota keluarga kooperatif dalam PENKES

3. Hasil

Diharapkan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang masalah defisit nutrisi pada lansia dengan TB Paru.

Kunjungan ke : 9 (Sembilan)

Tanggal : Jumat, 14 April 2023

A. Latar Belakang

Pada kunjungan kedelapan yang dilakukan pada hari Kamis, 13 April 2023 telah dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 dan 2 untuk diagnosis) *defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D. 0019)*.

Pada kunjungan kesembilan, Jumat 14 April 2023 akan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati oleh keluarga yaitu implementasi TUK 3 : keluarga mampu merawat lansia dengan masalah defisit nutrisi.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D. 0019)

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan implementasi TUK 3 diharapkan keluarga dan Tn. Z mampu menyediakan makanan yang baik dan sehat untuk lansia dengan TB Paru di rumah.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan TUK 3 :

- a. Tn. Z dan keluarga mengetahui tujuan dari diet TKTP
- b. Tn. Z dan keluarga mengetahui syarat diet TKTP
- c. Tn. Z dan keluarga mengetahui bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita TB Paru
- d. Tn. Z dan keluarga mengetahui contoh menu makanan sehari untuk lansia dengan TB Paru dan mampu menyajikan menu sekali makan untuk lansia dengan TB Paru di rumah

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

TUK 3 : Diet TKTP Untuk Lansia dengan TB Paru

2. Metode

Diskusi dan demonstrasi

3. Media dan Alat

LP, leaflet, lembar balik, tissue, tempat sampah, hand sanitizer, masker

4. Waktu & Tempat

Jumat/ 14 April 2023 dirumah Tn. Z pukul 10. 00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none">• Memberikan salam• Memperkenalkan diri b. Evaluasi / Validasi <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan perasaan klien dan keluarga saat ini• Menanyakan persepsi klien dan keluarga tentang diet TKTP untuk penderita TB Paru c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak <ul style="list-style-type: none">• Kontak tempat• Kontrak waktu• Menjelaskan rangkaian kegiatan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui kegiatan c. Menjawab pertanyaan peneliti d. Menyetujui kontrak	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan tujuan diet TKTP <ul style="list-style-type: none">• Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat• mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh• Menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal b. Menjelaskan syarat diet TKTP <ul style="list-style-type: none">• Energi tinggi• Protein tinggi• Cukup vitamin dan mineral• Mudah dicerna• Diberikan secara bertahap• Makanan yang dapat mengurangi nafsu makan tidak diberikan dekat waktu makan	a. Mendengarkan penyampaian materi dari peneliti b. Bertanya pada peneliti c. Menjawab pertanyaan dari peneliti	20 menit

c. Menjelaskan bahan makanan yang dianjurkan untuk diit pasien TB Paru

- Sumber Karbohidrat : nasi, roti, mie, makaroni, puding, ubi, karbohidrat sederhana seperti gula pasir.
- Sumber protein : daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, dan hasil olahan seperti keju dan yoghurt
- Sumber protein nabati : semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu
- Sayuran : semua jenis sayuran, terutama jenis B seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam, dan wortel direbus, dikukus atau ditumis
- Buah : semua jenis buah segar, jus buah
- Lemak dan minyak : minyak goreng, mentega, margarin, santan encer
- Minuman : softdrink, madu, sirup, teh dan kopi encer
- Bumbu : bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, kecap

d. Menjelaskan contoh menu sehari untuk pasien TB Paru

Pagi	Siang	Malam
Nasi, telur dadar, daging semur, ketimun dan tomat iris, susu	Nasi, ikan bakar, ayam goreng, tempe bacem, sayur, pepaya	Nasi, daging, telur balado, perkedel tempe, sayur bayam, pisang
Pukul 10.00	Pukul 16.00	Pukul 21.00

	Bubur kacang hijau + susu	Puding coklat	Biskuit + susu		
	e. Menyajikan makanan untuk lansia dengan TB Paru				
3.	Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi subjektif <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan kegiatan b. Evaluasi objektif <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga untuk menjelaskan dan mempraktekkan diet TKTP untuk lansia dengan TB Paru • Menyimpulkan bersama keluarga dari kegiatan yang telah dilakukan c. RTL <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya d. Salam penutup 			<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan b. Menyetujui kontrak selanjutnya c. Menjawab salam 	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Diharapkan alat dan media kegiatan memadai
- b. Diharapkan tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- c. Diharapkan struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- d. Diharapkan menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan terlebih dahulu
- e. Diharapkan peneliti melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Diharapkan semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses kegiatan
- b. Diharapkan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan mulai pukul 10.00 – 10.30 wib
- c. Diharapkan peneliti menggunakan media yang telah disediakan
- d. Diharapkan anggota keluarga kooperatif dalam kegiatan

3. Hasil

Diharapkan keluarga mampu menyebutkan dan menerapkan kembali diet TKTP yang baik dan benar untuk lansia dengan TB Paru.

Kunjungan ke : 10 (Sepuluh)

Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

A. Latar Belakang

Pada kunjungan keenam yang dilakukan pada hari jumat, 14 April 2023 telah dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 untuk diagnosis *defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D. 0019)*. Pada kunjungan kesepuluh, sabtu 15 april 2023 akan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati oleh keluarga yaitu implementasi TUK 4 dan 5 : keluarga mampu memanfaatkan lingkungan luar rumah untuk ditanami tanaman yang kaya akan protein dan vitamin C untuk menunjang kebutuhan nutrisi lansia dengan TB Paru, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115).

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan implementasi TUK 4 dan 5 diharapkan keluarga dan Tn. Z mampu memanfaatkan lingkungan luar rumah dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan TUK 4 dan 5 :

- a. Keluarga dan Tn. Z mengetahui jenis tanaman yang tinggi protein dan vitamin C yang baik untuk lansia dengan TB Paru
- b. keluarga mengetahui jenis fasilitas kesehatan yang bisa menunjang kesehatan lansia dengan TB Paru

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik

TUK 4 dan 5 : PENKES pemanfaatan lingkungan luar rumah untuk ditanami tanaman tinggi protein dan vitamin C, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah kesehatan TB Paru

2. Metode

Diskusi dan tanya jawab

3. Media dan Alat

Lp, leaflet, lembar balik

4. Waktu & Tempat

Sabtu/ 15 April 2023 dirumah Tn. Z pukul 10.00 WIB

5. Pengorganisasian :

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan salam • Memperkenalkan diri b. Evaluasi / Validasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga saat ini • Menanyakan persepsi klien tentang modifikasi lingkungan luar rumah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> • Kontak tempat • Kontrak waktu • Menjelaskan rangkaian kegiatan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui kegiatan c. Menjawab pertanyaan mahasiswa d. Menyetujui kontrak 	5 menit
2.	Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan jenis tanaman yang kaya protein dan vitamin C <ul style="list-style-type: none"> • Kacang kedelai • Brokoli • Jeruk • Jambu 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan penyampaian materi dari peneliti b. Bertanya pada peneliti c. Menjawab pertanyaan dari peneliti 	20 menit

	<ul style="list-style-type: none"> • Labu • Tomat • Pisang <p>b. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh penderita TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit • Puskesmas • Klinik • Dokter praktek • Bidan 		
3.	<p>Terminasi</p> <p>a. Evaluasi subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan klien dan keluarga setelah dilakukan PENKES <p>b. Evaluasi objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali jenis tanaman yang kaya protein dan vitamin C, dan jenis fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi penderita TB Paru • Memberikan kesimpulan dari materi PENKES <p>c. RTL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya <p>d. Salam penutup</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Menyetujui kontrak selanjutnya</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Diharapkan alat dan media PENKES memadai
- b. Diharapkan tempat nyaman dan menjaga privasi klien
- c. Diharapkan struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- d. Diharapkan menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan terlebih dahulu
- e. Diharapkan peneliti melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Diharapkan semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif dalam proses PENKES

- b. Diharapkan PENKES dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan mulai pukul 10.00 – 10.30 wib
- c. Diharapkan peneliti menggunakan media yang telah disediakan
- c. Diharapkan anggota keluarga kooperatif dalam PENKES

3. Hasil

Diharapkan keluarga mampu menyebutkan kembali jenis tanaman yang kaya protein dan vitamin C, serta jenis pelayanan kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga dengan masalah TB Paru.

FRAME SAMPEL

No	Nama	Umur	Alamat
1.	Tn. A	64 Th	Teratai
2.	Tn. K	60 Th	Mega e/4 No 19
3.	Tn. S	67 Th	JL. Damai
4.	Tn. N	62 Th	Berok PS
5.	Tn. Y	65 Th	Rutan AA
6.	Tn. Z	60 Th	K. Jambak RT 01 / RW 01

SURAT SELESAI PENELITIAN

