



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
DEWASA DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

PUTRI ASANI
NIM : 193110184

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
DEWASA DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan

PUTRI ASANI
NIM : 193110184

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Putri Asani
NIM : 193110184
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dewasa Dengan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
Penguji 1 : Ns. Hj. Murniati Muchtar, SKM, M.Biomed
Penguji 2 : Tasman, M.Kep, Sp.Kom
Penguji 3 : Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : Mei 2022

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP : 197010201993032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku pembimbing I dan ibu Renidayati, S. Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan KTI ini.
2. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Bapak dr. Lukman Hakim selaku pimpinan Puskesmas Anak Air yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
6. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
7. Teristimewa orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : PUTRI ASANI

NIM : 193110184

Tanda Tangan : 

Tanggal : Mei 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN

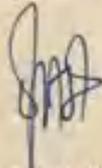
Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, April 2022

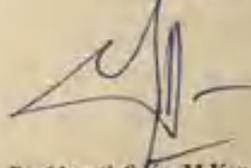
Menyetujui

Pembimbing 1,



Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
NIP : 197005221994031001

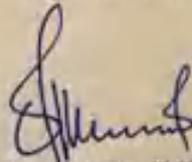
Pembimbing 2,



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp-Jiwa
NIP : 197705281995032001

Mengetahui,

Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp-Jiwa
NIP : 19701020 199303 2002

Poltekkes Kemenkes Padang

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, 11 Mei 2022

Putri Asani

“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”

Isi : xii + 79 halaman + 9 Tabel + 18 lampiran

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa tahun 2020 terdapat 10 juta orang di dunia menderita TB paru dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan kasus TB di Indonesia tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus. Angka prevelensi kejadian TB paru berdasarkan Profil Kesehatan Padang tahun 2021 terdapat 2.024 kasus. Sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 75 kasus. Tujuan penelitian ini untuk melaporkan hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan dari bulan November 2021 sampai Mei 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air selama 12 kali kunjungan. Populasi sebanyak 8 orang dengan 1 orang sampel, menggunakan teknik *purposive sampling* dengan instrumen penelitian format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Data dikumpulkan dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisa terhadap proses keperawatan keluarga dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian orang lain.

Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pada pasien yaitu batuk berdahak, susah mengeluarkan dahak, penurunan berat badan dan kurang memahami tentang penyakit TB paru. Diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan, defisit nutrisi, dan bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai standar strategi pelaksanaan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan yang dilakukan yakni mengedukasi pasien tentang pencegahan mata rantai penularan TB paru, edukasi tentang pemenuhan nutrisi yaitu diet TKTP, dan mengajarkan etika batuk serta cuci tangan 6 langkah. Evaluasi keperawatan keluarga didapatkan sebagian masalah teratasi. Disarankan kepada perawat untuk meningkatkan pencegahan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, seperti melakukan penyuluhan tentang TB paru, pelacakan suspek yang aktif, dan kunjungan rumah penderita TB Paru.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Keluarga, TB Paru

Daftar pustaka : 35 (2011-2021)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Asani
Tempat, Tanggal Lahir : Duri, 21 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jln. Nila Komplek Perumahan Guru YPC, D-10, Bengkalis, Pinggir, Riau

Nama Orang Tua

Ayah : Syafaruddin
Ibu : Azma

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	TK Cendana Mandau	2007
2	SDS Cendana Mandau	2007 – 2013
3	SMPS Cendana Mandau	2013 – 2016
4	SMAS Cendana Mandau	2016 – 2019
5	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019 – 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LEMBARAN PERSETUJUAN	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Keluarga	10
1. Definisi Keluarga.....	10
2. Tipe Keluarga	10
3. Fungsi Keluarga.....	12
4. Tahap Perkembangan Keluarga.....	13
5. Struktur Keluarga	15
6. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan.....	15
7. Peran Perawat Keluarga	17
8. Tingkat Kemandirian Keluarga	19
B. Konsep Tuberculosis Paru.....	20
1. Definisi	20
2. Etiologi Tuberculosis Paru	21
3. Tanda dan Gejala.....	21
4. Patofisiologi.....	21
5. WOC.....	22
6. Penularan	23
7. Komplikasi	23

8. Pencegahan.....	24
9. Pengobatan	25
10. Penatalaksanaan Tuberculosis Paru	33
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	33
1. Pengkajian	34
2. Diagnosa Keperawatan.....	43
3. Intervensi Keperawatan.....	47
4. Evaluasi Keperawatan	48
5. Dokumentasi.....	48
BAB III METODE PENELITIAN	49
A. Desain Penelitian.....	49
B. Tempat dan Waktu Penelitian	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian	49
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	52
E. Cara Pengumpulan Data.....	52
F. Jenis-Jenis Data.....	53
G. Prosedur Pengambilan Data	54
H. Analisis Data	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	57
A. HASIL PENELITIAN.....	57
1. Pengkajian	57
2. Diagnosa Keperawatan.....	59
3. Intervensi Keperawatan.....	60
4. Implementasi Keperawatan	63
5. Evaluasi Keperawatan	64
B. PEMBAHASAN KASUS	66
1. Pengkajian	66
2. Diagnosa Keperawatan.....	69
3. Intervensi Keperawatan	73
4. Implementasi Keperawatan	74
5. Evaluasi Keperawatan	77
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	84

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Tuberculosis Paru.....	22
--------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 OAT Lini Pertama.....	26
Tabel 2.2 Pengelompokan OAT Lini Kedua.....	26
Tabel 2.3 Jenis, Sifat dan Dosis OAT Lini Pertama untuk Dewasa.....	28
Tabel 2.4 Dosis untuk Panduan OAT-KDT untuk Kategori-1.....	29
Tabel 2.5 Dosis untuk Panduan OAT Kombipak untuk Kategori-1.....	30
Tabel 2.6 Dosis untuk Panduan OAT-KDT untuk Kategori 2.....	30
Tabel 2.7 Dosis untuk Panduan OAT Kombipak untuk Kategori 2.....	31
Tabel 2.8 Hasil Pemeriksaan TB Paru.....	31
Tabel 2.9 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 2 Surat Izin Survey Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang

Lampiran 3 Gant Chart Kegiatan

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kepala Puskesmas Anak Air

Lampiran 7 Surat Izin Selesai Penelitian dari Kepala Puskesmas Anak Air

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 10 Frame Sample

Lampiran 11 Informed Consent

Lampiran 12 Jadwal Kunjungan Asuhan Keperawatan Keluarga

Lampiran 13 Laporan Pendahuluan

Lampiran 14 Format Pengkajian Keperawatan Keluarga

Lampiran 15 SAP

Lampiran 16 Lembar Balik

Lampiran 17 Leaflet

Lampiran 18 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021). Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya. Jika salah satu keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan terutama pada penyakit menular (Harmoko, 2012).

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius (virus, bakteri, atau parasit) tertentu yang timbul melalui transmisi agen dari orang yang terinfeksi, hewan, atau reservoir lainnya ke pejamu (*host*) yang rentan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perantara seperti media air, udara, vektor, tanaman dan sebagainya. Salah satu penyakit menular yang paling sering ditemui adalah Tuberculosis Paru (Najmah, 2016).

Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menyerang bagian paru-paru dan juga anggota tubuh lainnya (Puspasari, 2019). Kuman TB paru yang dikeluarkan dari seorang penderita ke udara melalui percikan *droplet* dari batuk dan bersin terhirup oleh orang lain melalui saluran pernapasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain. Di dalam tubuh, kuman TB akan dilawan oleh antibodi. Jika daya tahan tubuh lemah, orang itu akan menderita TB paru, dan apabila daya tahan tubuh kuat, orang tersebut akan tetap sehat. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya hingga kematian.

Gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018). Faktor penyebabnya yaitu ketika daya tahan tubuh menurun dan faktor lain yang mendukung seperti usia, tingkat pendidikan, merokok, alkohol, malnutrisi, diabetes, dan kepatuhan dalam berobat (Kuswandi, 2016).

Hal pertama yang terjadi ketika seseorang divonis TB paru adalah gangguan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, melemahnya keyakinan untuk menghadapi berbagai persoalan, serta merasa tidak berdaya dan tidak berguna. Ditemukan bahwa 72,2% pasien khawatir, frustrasi, atau kecewa dengan diagnosis tersebut, dan 27,8% awalnya tidak menerima dan beresiko pada penundaan atau penolakan terapi. Selain itu, pasien merasakan kesedihan bahwa penyakit mereka mungkin akan tersebar kepada orang lain dan akan berdampak pada kondisi ekonominya. Pengaruhnya pada diri sendiri adalah pasien tidak mau bergaul dengan lingkungan dan tidak mau melakukan aktivitas seperti biasanya (Lismayanti, 2017). Sebagian besar pasien mempunyai penerimaan diri kurang, disebabkan karena mereka mengalami batuk secara terus menerus yang menjadikan pasien sulit bergaul di lingkungan masyarakat yang menimbulkan rasa tidak yakin bisa sembuh dalam menjalankan pengobatan.

TB paru sudah menjadi permasalahan kesehatan jutaan orang di dunia. TB paru menjadi penyebab utama kedua kematian dari penularan di seluruh dunia setelah HIV. Diperkirakan 95% kasus TB paru dan kematian akibat TB paru di dunia terjadi di negara berkembang dan berpenghasilan rendah (Najmah, 2016). Secara global pada tahun 2020 terdapat 10 juta kasus yang dimana 5,8 juta adalah laki-laki, 3,2 juta adalah perempuan, dan 1 juta adalah anak-anak. Terdapat juga 1,2 juta orang yang meninggal

karena TB. Disemua negara TB paru terdapat pada semua kelompok usia, tetapi secara keseluruhan 80% adalah orang dewasa, 9% adalah penduduk HIV, dan 11% adalah anak-anak. Sedangkan jumlah kasus TB paru yang resisten terhadap obat adalah 558.000 orang, dimana 82% diantaranya adalah TB paru yang resisten terhadap multi-obat (TB-MDR) (WHO, 2020).

Berdasarkan Data dan Informasi Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, Indonesia mengalami TB paru sebanyak 568.987 orang. Pada tahun 2020 TB paru mengalami penurunan sebanyak 351.936 orang yang dimana ditemukan kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,3%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 16,8% dan 15-24 tahun sebesar 16,7%. Dari segi jenis kelamin, jumlah kasus laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan secara nasional maupun pada setiap provinsi (Kemenkes, 2020). Dari hasil data prevelensi diatas menunjukkan bahwa penyakit TB paru lebih banyak diderita oleh usia produktif terutama pada laki-laki. Alasannya karena penderita laki-laki yang berusia produktif, mobilitas dan aktivitas dalam pekerjaan seperti paparan gaya hidup yaitu merokok, populasi udara dalam dan luar ruangan, serta paparan industri.

Menurut Profil Kesehatan Padang tahun 2019 terdapat 2.617 kasus TB paru. Pada tahun 2020 terdapat 1.640 kasus TB paru. Pada tahun 2021 terdapat 2.024 kasus TB paru. Hal ini memperlihatkan bahwa ada penurunan dan kenaikan jumlah penderita TB paru dari 3 tahun terakhir di Kota Padang. Angka Prevelensi tertinggi di Kota Padang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya yaitu sebanyak 109 kasus, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 75 kasus (Dinkes Padang, 2021).

(Permenkes, 2019) pasal 1 tentang pusat pelayanan masyarakat menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Permenkes ini juga menyebutkan tugas dari pelayanan kesehatan/puskesmas yaitu tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-Kes) dalam pasal 2 yang menyebutkan ada 12 jenis pelayanan dasar pada SPM-Kesehatan daerah kabupaten atau kota salah satunya yaitu pelayanan kesehatan orang terduga Tuberculosis.

Salah satu contoh dari SPM-Kes ini adalah terkait pelaksanaan pelayanan SPM pada penderita Tuberculosis. Dalam pelaksanaan SPM ini membutuhkan pedoman pengendalian Tuberculosis. Selain itu dibutuhkan juga standar jumlah dan kualitas SDM kesehatan yang meliputi dokter, perawat, dan tenaga kesehatan masyarakat lainnya. Upaya tersebut dimulai dari proses penjarangan suspek, deteksi dan pencatatan kasus, pengobatan pasien dan tatalaksana *Multi Drug Resisten* (MDR).

Berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dilakukan oleh Puskesmas. PIS-PK adalah upaya Kementerian Kesehatan RI guna meningkatkan kesehatan masyarakat dengan strategi mendatangi langsung rumah warga untuk melakukan pendataan penyakit sekaligus pemeriksaan kesehatan PIS-PK dilaksanakan dengan menegakkan 3 pilar utama yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Dalam rangka pelaksanaan PIS-PK telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga, salah satunya adalah penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar (Permenkes, 2019). Puskesmas juga bertanggung jawab mengupayakan kesehatan pada jenjang tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan keluarga.

Hasil penelitian dari (Risye, 2018) di Puskesmas Enemawira menunjukkan bahwa pria lebih rentan terhadap TB paru dibanding dengan wanita, karena pria banyak yang merokok dan minum-minuman yang beralkohol sehingga lebih mudah terkena penyakit TB paru. Berdasarkan umur, menunjukkan bahwa paling banyak responden dengan hasil pemeriksaan BTA (+) adalah usia produktif. Seseorang akan merasakan dampak buruk secara sosial seperti dikucilkan oleh masyarakat. Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, kelompok pendidikan yang tergolong rendah maka akan rendah pula tingkat pengetahuan mengenai penularan TB paru yang menyebabkan banyaknya responden yang terkena TB paru BTA (+).

Hasil penelitian (Suci, 2020) terdapat beberapa faktor utama *drop out* pengobatan TB paru di Indonesia, antara lain efek samping dari obat, pengawasan menelan obat, pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga. Perlunya pemberian pengetahuan pada pasien mengenai pengobatan TB paru seperti bahaya berhenti pengobatan, dan resiko yang harus dihadapi selama pengobatan.

Pengalaman peneliti saat praktek lapangan keperawatan komunitas keluarga gerontik di Poli TB tanggal 24-29 November 2021, ditemukan sekitar 2 orang pasien TB paru. Hasil observasi dari salah satu perawat ruangan, masalah TB yang biasa ditemukan adalah batuk berdahak lebih dari 2 minggu, demam yang hilang timbul, berkeringat di malam hari dan penurunan berat badan yang signifikan.

Tindakan yang dilakukan perawat pada pasien TB seperti mengajarkan teknik nafas dalam untuk membantu pasien melakukan batuk efektif, memberikan lingkungan yang sesuai yaitu lingkungan yang kering, bersih, memiliki ventilasi, dan memiliki pencahayaan yang cukup, serta memastikan patuh minum obat (PMO). Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran infeksi TB paru yaitu dengan memberikan

imunisasi BCG pada bayi, menjelaskan kepada penderita tentang tindakan kebersihan diri seperti perawatan mulut, menutup mulut ketika sedang batuk atau bersin dan tidak membuang dahak sembarangan, mengusahakan menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur di bawah sinar matahari secara rutin, peningkatan daya tahan tubuh, mencegah merokok dan konsumsi alkohol, makan-makanan yang sehat dan bergizi seperti makanan yang mengandung banyak kadar karbohidrat dan protein tinggi, serta olahraga secara teratur (Kemenkes, 2018). Dan juga memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga, kunjungan rumah, pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung, pelayan kesehatan sesuai rencana seperti pemantauan keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang, pemberian pendidikan kesehatan dan dokumentasi keperawatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Anak Air Kota Padang tanggal 3 Januari 2022, didapatkan data dari petugas pemegang program TB paru, pada tahun 2021 ada 475 orang yang terduga TB, 75 orang kasus TB yaitu 68 orang dengan TB-BTA (+) (teratur berobat sebanyak 66 orang dan TB-HIV (+) sebanyak 2 orang), dan 7 orang dengan TPT (Terapi Pencegahan Tuberculosis). Mengenai hal ini, petugas puskesmas memberikan tanggung jawab kepada keluarga untuk menjadi Pengawasan Menelan Obat (PMO) guna untuk mengingatkan pasien meminum obat. Untuk pengambilan obat ke Puskesmas, biasanya dijadwalkan sekali sebulan.

Hasil wawancara tanggal 3 Januari 2022 dengan Bpk B umur 45 tahun, ia mengatakan bahwa saat pertama kali menderita TB paru pada bulan November. Bpk B tidak mengetahui dan mengenal masalah yaitu tanda dan gejala serta penularan penyakit TB paru. Saat sebelum mengetahui penyakitnya, pasien pergi berobat ke Puskesmas Anak Air dengan alasan batuk berdahak selama 2 minggu lebih atau sekitar 16 hari yang tidak kunjung sembuh, demam hilang timbul dan terkadang nyeri dada serta

nafsu makannya menurun walaupun keluarganya sudah memberikan nutrisi yang cukup dan bergizi. Untuk lingkungan rumah, Bpk B mengatakan tinggal di tempat padat penduduk, kondisi rumah yang kurang dimasuki sinar matahari dan jarang nya menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur. Pengobatan TB nya, Bpk B mengatakan sudah mengonsumsi obat secara teratur yaitu OAT Kategori 1 dan juga memiliki PMO dalam keluarganya yaitu sang istri. Bpk B juga rutin ke Puskesmas untuk pengambilan obat dan kontrol ulang yang telat berjalan 2 bulan. Bpk B memiliki 2 orang anak usia remaja dan tidak memiliki bayi dalam keluarganya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program TB di Puskesmas Anak Air, pelaksanaan program puskesmas yaitu penjarangan suspect TB dewasa, penjarangan investigasi kontak serumah pasien TB, dan pelayanan pengobatan pasien TB di poli TB kurang terlaksana karena masyarakat disana masih takut untuk memeriksa kesehatan karena takut disangka pasien covid. Sehingga terjadi peningkatan angka pasien TB di tahun 2021 akibat kurang terlaksananya program puskesmas tersebut. Untuk pencapaian angka kesembuhan, puskesmas berhasil mencapai sebesar 85% dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 90% pada pasien TB setiap tahunnya.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, peneliti melakukan penelitian TB paru dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada pasien dewasa dengan Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian dan hasil pengkajian pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- f. Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan pada bangku kuliah dan menjadi pengalaman yang sangat berharga dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dewasa dengan Tuberculosis Paru.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada pasien dewasa dengan Tuberculosis Paru.

c. Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dewasa dengan Tuberculosis Paru.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan rujukan bagi penelitian berikutnya untuk menambahkan pengetahuan dari data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021)

2. Tipe Keluarga

Tipe Keluarga menurut (Bakri, 2021) pembagian tipe keluarga adalah :

a. Keluarga Tradisional :

- 1) Keluarga Inti (The Nuclear Family) adalah keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak.
- 2) Keluarga Besar (The Extended Family) adalah gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula.
- 3) Keluarga Dyad adalah pasangan suami-istri yang baru menikah dan membina rumah tangga tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dulu.
- 4) Keluarga Orang Tua Tunggal (The Single-Parent Family) adalah kondisi seseorang yang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bias disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, *single parent* mensyarakat adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat.

5) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa) adalah tipe keluarga yang disebut sebagai pasangan *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu seperti bekerja atau kuliah dan kemudian tinggal dikontrakan atau ngekos. Meski ia telah memiliki pasangan di suatu tempat, namun ia terhitung *single* di tempat lain.

b. Keluarga Non-Tradisional (Modern)

- 1) The Unmarried teenage Mother adalah keluarga tanpa pernikahan meski pada akhirnya beberapa pasangan memilih untuk menikah atau memilih hidup sendiri.
- 2) Reconstituted Nuclear adalah keluarga yg sudah berpisah tetapi kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.
- 3) The Stepparent Family yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 4) Commune Family adalah keluarga yang tidak memiliki hubungan darah tapi memutuskan untuk hidup bersama dalam satu atap.
- 5) The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family adalah keluarga tanpa ikatan pernikahan dan memutuskan hidup bersama dengan pasangannya.
- 6) Gay and Lesbian Family adalah seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri “marital partners”
- 7) Cohabiting Family adalah orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- 8) Group-Marriage Family adalah beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagai sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak bersama.
- 9) Group Network Family adalah keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai-nilai hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

- 10) Foster Family yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara di dalam waktu sementara pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 11) Institusional adalah anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.
- 12) Homeless Family yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau masalah kesehatan mental.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Friedman, 1998) dalam (Widagdo, 2016) sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif dan koping : Persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga yaitu psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.
- b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosialisasi : Keluarga berperan sebagai pembantu proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial bagi anggota keluarganya.
- c. Fungsi reproduksi : Keluarga melanjutkan garis keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi ekonomi : Keluarga memberikan finansial untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.
- e. Fungsi perawatan kesehatan : Keluarga menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan karena itu merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan. Dalam keluarga, fungsi perawatan kesehatan sangat bermanfaat bagi

penderita TB paru seperti keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) bagi penderita TB paru

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut (Widagdo, 2016) terdapat delapan tahapan perkembangan keluarga yaitu :

- a. Tahap perkembangan keluarga baru menikah atau pemula.
 - 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
 - 2) Membina hubungan persaudaraan, teman, dan kelompok sosial.
 - 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak.
- b. Tahap perkembangan keluarga dengan anak baru lahir (< 30 bulan)
 - 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga.
 - 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
 - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - 4) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua dan kakek nenek.
- c. Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia pra sekolah (2,5-5 tahun)
 - 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan.
 - 2) Mensosialisasikan anak.
 - 3) Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain.
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan diluar keluarga.
- d. Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

- 1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
 - 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- e. Tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)
- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
 - 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
 - 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
- f. Tahap perkembangan keluarga melepas anak usia dewasa muda.
- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
 - 2) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
 - 3) Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri.
- g. Tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan.
- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
 - 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orangtua lansia dan anak-anak.
 - 3) Memperkokoh hubungan perkawinan.
- h. Tahap perkembangan keluarga dengan usia lanjut.
- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
 - 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
 - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan.
 - 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
 - 5) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi.
 - 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan hidup).

5. Struktur Keluarga

Menurut (Friedman, 1998) dalam (Bakri, 2021) ada 4 struktur keluarga yaitu :

a. Pola Komunikasi

Pola interaksi dalam keluarga hendaknya memiliki keterbukaan, kejujuran, berfikir positif, selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga, komunikasi yang bermakna antara pendengar dan pembicara yang kemudian menimbulkan umpan balik dan melakukan validasi. Bagi keluarga dengan pola komunikasi kurang terbuka maka akan menyebabkan berbagai persoalan sehingga menjadi keluarga yang tertutup.

b. Struktur Peran

Serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan sesuai perannya masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan saling mendukung.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan dalam keluarga menggambarkan adanya kekuasaan yang terdapat pada individu di dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan.

d. Nilai-nilai dalam Kehidupan Keluarga

Suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang menyatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga menjadi petunjuk untuk kemajuan norma dan peraturan. Norma yaitu tingkah laku yang baik bagi pandangan masyarakat yang bersumber pada sistem nilai yang ada dalam keluarga.

6. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Allender dan Spardley (2001) dalam (Nadirawati, 2018), sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan yaitu keluarga

menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan yaitu :

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karna tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yg terjadi, dan seberapa besar perubahannya. Contoh : Salah satu anggota keluarga menderita batuk berdahak yang tak kunjung sembuh, demam hilang timbul, nyeri dada, dan berkeringat dingin di malam hari. Hal ini merupakan tanda dan gejala dari penyakit TB paru.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk keluarganya.

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan. Contoh : Jika salah satu anggota keluarga sudah terkena penyakit TB paru, maka keluarga harus menentukan keputusan untuk perawatan keluarga yang sakit seperti membawa keluarga yang sakit ke puskesmas terdekat untuk pemeriksaan.

c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Jika keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama, maka perawatan dapat

dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah. Contoh : jika keluarga yang sakit sudah diindikasikan menderita TB paru, maka keluarga harus memberikan perawatan yang sudah diajarkan oleh perawat keluarga atau petugas puskesmas seperti menjadi PMO bagi keluarga yang sakit.

d. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan/menciptakan lingkungan rumah yang sehat.

Kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarganya, karena rumah adalah tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi para anggota keluarganya. Dalam hal ini, keluarga harus memberikan lingkungan rumah yang cocok untuk penderita TB paru seperti ruangan yang bersih, terpapar sinar matahari, ventilasi yang cukup dan tidak sesak.

e. Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya seperti berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit. Keluarga harus mampu membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan kontrol ulang dan pengambilan obat secara rutin.

7. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga menurut (Bakri, 2021) :

a. Pendidik Kesehatan

Perawat menyalurkan informasi mengenai kasus tertentu dan kesehatan keluarga pada umumnya. Contoh : perawat memberikan edukasi kepada keluarga tentang penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi dari penyakit TB paru.

b. Koordinator

Perawat kesehatan keluarga dapat bertindak menjadi koordinator dalam melakukan perawatan terhadap pasien untuk mengatur program kegiatan atau terapi agar tidak tumpang tindih dan pengulangan, serta memudahkan jalannya perawatan terutama pada TB paru dalam Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT).

c. Pelaksana

Perawat dapat mendemonstrasikan asuhan keperawatan kepada keluarga dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

d. Pengawas Kesehatan

Perawat kesehatan wajib melakukan *home visite* secara teratur sebagai cara untuk mengontrol pasien. Perawat memberikan intervensi kepada penderita TB paru seperti relaksasi napas dalam pada pasien yang merasakan nyeri dada atau mengajarkan teknik nafas dalam untuk membantu batuk efektif dan mengurangi nyeri dada.

e. Konsultan

Perawat sebagai konsultan bagi keluarga harus bersedia menjadi narasumber dan mampu bersikap terbuka serta dapat dipercaya. Contoh : Jika ada anggota keluarga yang sakit TB paru, keluarga bias meminta perawat untuk merekomendasikan asuhan keperawatan dan fasilitas kesehatan yang tepat.

f. Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan keluarga pasien dan harus pula memiliki komunitas atau berjejaring dengan perawat lain atau pelayanan rumah sakit untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak terduga. Contoh : Perawat berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dan terapi pada pasien TB paru dan berkolaborasi dengan keluarga dalam Pengawasan Menelan Obat (PMO).

g. Fasilitator

Perawat wajib mengetahui sistem layanan kesehatan agar dapat memberikan solusi yang tepat jika keluarga mengalami berbagai kendala. Contoh : Jika pasien TB paru membutuhkan rujukan, maka perawat menjadi fasilitator pelayanan kesehatan.

h. Peneliti

Perawat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang ada pada keluarga kemudian bisa menjadi temuan-temuan baru untuk kesehatan masyarakat terutama pada TB paru.

i. Memodifikasi Lingkungan

Perawat menyampaikan kepada keluarga dan masyarakat sekitar jika ada beberapa bagian di lingkungan tersebut yang menjadi penyebab datangnya penyakit. Contoh : lingkungan rumah untuk penderita TB paru, seperti rumah yang bersih, cahaya matahari yang cukup dan ventilasi yang memadai sehingga mampu meningkatkan mobilitas dan menerapkan asuhan mandiri.

8. Tingkat Kemandirian Keluarga

a. Keluarga Mandiri Tingkat I

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan.

b. Keluarga Mandiri Tingkat II

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

c. Keluarga Mandiri Tingkat III

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

d. Keluarga Mandiri Tingkat IV

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

B. Konsep Tuberculosis Paru

1. Definisi

Tuberculosis Paru adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya menyerang bagian paru-paru dan kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh (Puspasari, 2019). Bakteri menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebarannya bisa juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas) (Somantri, 2012).

2. Etiologi Tuberculosis Paru

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebarkan dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi jika seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita didalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspasari, 2019)

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala berdasarkan (Puspasari, 2019) yaitu :

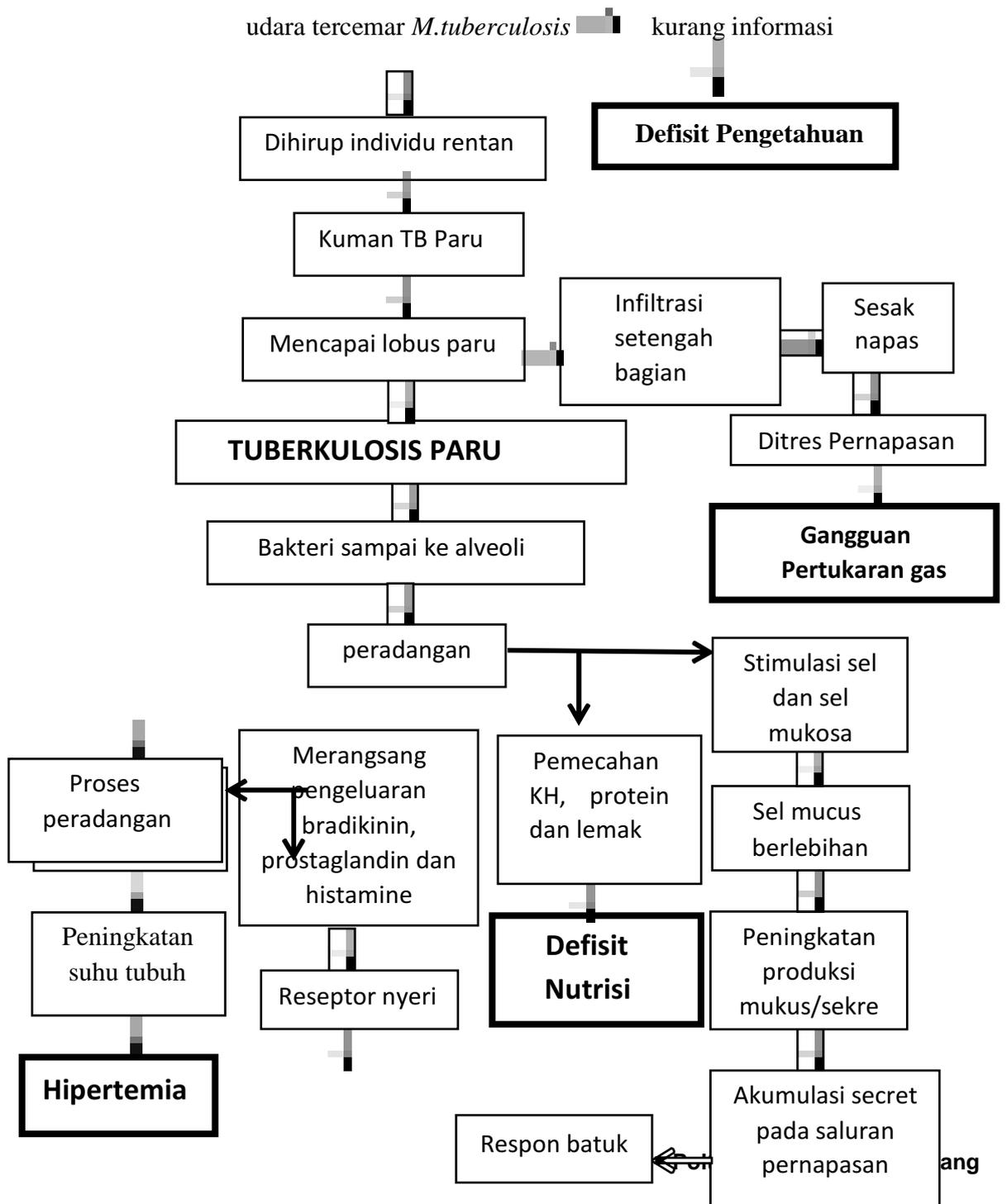
- a. Awitan tersembunyi.
- b. Demam bertingkat yang dimulai dari rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, keringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap.
- c. Batuk, non-produktif pada awalnya, dapat berlangsung sampai sputum mukopurulen dengan hemoptisis.

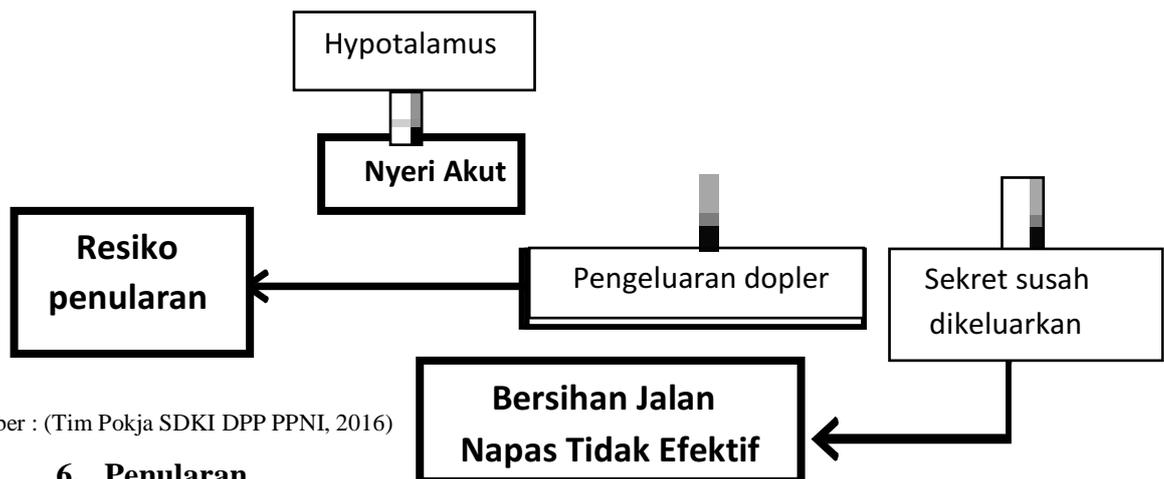
4. Patofisiologi

Menghirup *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif berthaun-tahun kemudia (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lender. Lender yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel 9 terus-menerus menggerakkan lender dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. Sistem ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberculosis (Puspasari, 2019).

Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar. Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut Ghon Tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijauan (necrotizing caseosa). Setelah itu akan terbentuk klasifikasi membentuk jaringan kolagen bakteri menjadi non-aktif (Somantri, 2012).

5. WOC





Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

6. Penularan

Penularan TB paru dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang terdapat dalam paru-paru penderita, penyebab kuman tersebut di udara melalui dahak droplet. Penderita TB paru BTA + mengeluarkan kuman-kuman ke udara pada saat batuk dan bersin. Kuman ini dapat bertahan di udara dalam beberapa jam dan dihirup oleh orang lain. Jika kuman tersebut menetap dalam paru dari orang yang menghirupnya, maka kuman mulai berkembangbiak dan terjadila infeksi dari satu orang ke orang lain (Najmah, 2016).

7. Komplikasi

Komplikasi TB menurut (Puspasari, 2019) meliputi :

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosis
- b. Kerusakan sendi. Atritis tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
- d. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena tuberculosis.

- e. Gangguan jantung. Meskipun jarang terjadi, tuberculosi dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

8. Pencegahan

Menurut (Najmah, 2016), pencegahan Tuberculosis ada 3 yaitu :

Pencegahan Primer

- a. Tersedia sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak/suspek, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita.
- b. Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB.
- c. Pencegahan pada penderita dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk/bersin dan tidak membuang dahak sembarangan.
- d. Pencegahan infeksi : cuci tangan dan menjaga kebersihan rumah. Fasilitasi rumah dengan ventilasi yang baik agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- e. Imunisasi bagi bayi dan vaksin BCG.
- f. Mengurangi kondisi sosial yang mempengaruhi tingginya resiko terjadinya infeksi.
- g. Lakukan eliminasi terhadap ternak sapi yang menderita TB bovinum dengan menyembelih sapi-sapi yang tes tuberkulinnya positif. Susu di pasteurisasi sebelum dikonsumsi.
- h. Lakukan upaya pencegahan terjadinya silikosis pada pekerja pabrik dan tambang.

Pencegahan Sekunder

- a. Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif pemberian pengobatan isoniazid (INH) sebagai pencegahan.

- b. Isolasi, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TB
- c. Pemeriksaan dahak bagi orang dengan gejala TB.
- d. Pemeriksaan screening dengan Tuberculin test pada kelompok beresiko tinggi.
- e. Pemeriksaan foto rontgen pada orang yang positif dari hasil pemeriksaan Tuberculin Test.
- f. Pengobatan khusus, penderita dengan TB aktif perlu pengobatan yang tepat. Obat-obatan kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter diminum dengan teratur yaitu selama 6-12 bulan.

Pencegahan Tersier

- a. Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu seperti pekerja tambang, pekerja semen dan lain-lain.
- b. Rehabilitasi.

9. Pengobatan

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) (Permenkes, 2016).

Tahapan pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

a. Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Tahap ini secara efektif untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan

selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b. Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjut bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Jenis-jenis Obat Anti Tuberculosis (OAT) sebagai berikut :

Tabel 2.1 OAT Lini Pertama

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu <i>syndrome</i> (gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, <i>skin rash</i> , sesak nafas, anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni.
Etambutol (E)	Bakterisidal	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (Gangguan saraf tepi)

(Permenkes, 2016)

Tabel 2.2 Pengelompokan OAT Lini Kedua

Grup	Golongan	Jenis Obat	
A	Florokuinolon	1. Levofloksasin (Lfx) 2. Moksifloksasin (Mfx) 3. Gatifloksasin (Gfx)	
B	OAT suntik lini kedua	1. Kanamisin (Km) 2. Amikasin (Am) 3. Kapreomisin (Cm) 4. Streptomisin (S)	
C	OAT oral lini kedua	1. Etionamid (Eto)/Protionamid (Pto) 2. Sikloserin (Cs)/Terizidon (Trd) 3. Clofazimin (Cfz) 4. Linezolid (Lzd)	
D	D1	1. OAT lini pertama	1. Pirazinamid (Z) 2. Etambutol (E) 3. Isoniazid (H) dosis tinggi
	D2	1. OAT baru	1. Bedaquiline (Bdq) 2. Delamanid (Dlm) 3. Pretonamid (PA-824)
	D3	1. OAT tambahan	1. Asam para aminosalisilat (PAS) 2. Imipenemsilastatin (Ipm) 3. Meropenem (Mpm) 4. Amoksilin clavulanat (Amx-Clv) 5. Thioasetazon (T)

(Permenkes, 2016)

Tabel 2.3 Jenis, Sifat dan Dosis OAT Lini Pertama untuk Dewasa

Jenis OAT	Dosis direkomendasikan (mg/kg)			
	Harian		3x Seminggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampicin (R)	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pyrazinamide (Z)	25 (20-30)		35 (30-40)	
Ethambutol (E)	15 (15-20)		30 (20-35)	
Streptomisin (S)	15 (12-18)		15 (12-18)	

(Permenkes, 2016)

Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberculosis di Indonesia :

1. Kategori 1 : 2 (HRZE)/4(HR)3
2. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3. Disamping kedua kategori ini, disediakan panduan obat sisipan (HRZE).
3. Kategori Anak : 2HRZ/4HR
4. Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamycin, Capreomisin, Levofloksasin, Ethionumide, Sirkloserin, dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid dan etambutol.
5. Panduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT-KDT terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet.

Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Panduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.

6. Paket Kombipak, adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Panduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT-KDT.

OAT-KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB :

- 1) Dosis obat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
- 2) Mencegah penggunaan obat tinggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
- 3) Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien.

Panduan OAT ini pertama dan peruntukannya

1. Kategori-1 (2HRZE/4H3R3)

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien baru :

- a. Pasien baru TB paru BTA (+).
- b. Pasien TB paru BTA (-) foto thoraks (+).
- c. Pasien TB ekstra paru.

Tabel 2.4 Dosis untuk Panduan OAT-KDT untuk Kategori-1

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjut 3x seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT

≥71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT
--------	----------------	----------------

(Permenkes, 2016)

Tabel 2.5 Dosis untuk Panduan OAT Kombipak untuk Kategori-1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isolamid @300 mgr	Kaplet Rifampisin @450 mgr	Tablet Pirazinamid @500 mgr	Tablet Etambuton @250 mgr	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjut	4 bulan	2	1	-	-	48

(Permenkes, 2016)

2. Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA (+) yang telah diobati sebelumnya :

- a. Pasien kambuh.
- b. Pasien gagal.
- c. Pasien dengan pengobatan setelah putus berobat.

Tabel 2.6 Dosis untuk Panduan OAT-KDT untuk Kategori-2

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjut 3x seminggu selama 20 minggu RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	
30-37 kg	2 tablet 4 KDT + 500 mg Streptomisin inj	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT + 2 tablet Etambutol

38-54 kg	3 tablet 4 KDT + 750 mg Streptomisin inj	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT + 3 tablet Etambutol
55-70 kg	4 tablet 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT + 4 tablet Etambutol
≥71 kg	5 tablet 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT + 5 tablet Etambutol

(Permenkes, 2016)

Tabel 2.7 Dosis untuk Panduan OAT Kombipak untuk Kategori-2

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari/kali					Streptomisin inj	Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isolasisid @300 mgr	Kaplet Rifampisin @450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Etambutol			
					Tablet @250 mgr	Tablet @400 mgr		
Intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-		28
Lanjut (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60

(Permenkes, 2016)

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Laju Endap Darah (LED) tidak digunakan untuk memantau kemajuan pengobatan karena tidak spesifik untuk TB. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak 2x (sewaktu dan pagi).

Tabel 2.8 Hasil Pemeriksaan TB Paru

Tipe Pasien TB Paru	Tahap Pengobatan	Hasil Pemeriksaan Dahak	Tindak Lanjut
---------------------	------------------	-------------------------	---------------

Pasien baru dengan pengobatan kategori 1	Akhir tahap Intensif	Negatif	Tahap lanjutan dimulai
		Positif	Dilanjutkan dengan OAT sisipan selama 1 bulan. Jika setelah sisipan masih tetap positif: 1. Tahap lanjutan tetap diberikan. 2. Jika memungkinkan lakukan biakan, tes resistensi atau rujuk ke layanan TB-MDR
	Pada bulan ke-5 pengobatan	Negatif	Pengobatan dilanjutkan
		Positif	Pengobatan diganti dengan OAT Kategori 2 mulai dari awal. Jika memungkinkan, lakukan biakan, tes resistensi atau rujuk ke layanan TB-MDR
Pasien paru BTA positif dengan pengobatan ulang kategori	Akhir Pengobatan	Negatif	Pengobatan dilanjutkan
		Positif	Pengobatan diganti dengan OAT Kategori 2 mulai dari awal. Jika memungkinkan, lakukan biakan, tes resistensi atau rujuk ke layanan TB-MDR
	Akhir Intensif	Negatif	Teruskan pengobatan dengan tahap lanjutan.
		Positif	Beri Sisipan 1 bulan. Jika setelah sisipan masih tetap positif, teruskan pengobatan tahap lanjutan. Jika setelah sisipan masih tetap positif: 1. Tahap lanjutan tetap diberikan 2. Jika memungkinkan, lakukan biakan, tes resistensi atau rujuk ke layanan TB-MDR
Pasien paru	Pada bulan ke-	Negatif	Pengobatan diselesaikan

BTA positif dengan pengobatan ulang kategori	5 pengobatan	Positif	Pengobatan dihentikan , rujuk ke layanan TB- MDR
	Akhir Pengobatan (AP)	Negatif	Pengobatan diselesaikan
		Positif	Pengobatan dihentikan, rujuk ke layanan TB- MDR. Pengobatan dihentikan, rujuk ke layanan TB-MDR. Pengobatan dihentikan, rujuk ke layanan TB-MDR. Pengobatan dihentikan, rujuk ke layanan TB-MDR

(Permenkes, 2016)

10. Penatalaksanaan Tuberculosis Paru

Penatalaksanaan menurut (Somantri, 2012) yang diberikan bisa berupa metode preventif dan kuratif yang meliputi cara-cara seperti berikut :

- a. Penyuluhan.
Penyuluhan dapat berupa edukasi mengenai pengertian dari penyakit TB paru, tanda dan gejala, cara pencegahan dan perawatan yang tepat.
- b. Pencegahan.
Pencegahan dari berupa promosi, perlindungan umum dan spesifik, diagnosa awal, perawatan tepat waktu, pembatasan ketidakmampuan dan rehabilitasi.
- c. Pemberian obat-obatan, seperti :
 - 1) OAT (Obat Anti Tuberculosis)
 - 2) Bronkodilator.
 - 3) Ekspetoran.
 - 4) OBH.
 - 5) Vitamin.
- d. Fisioterapi dan rehabilitasi.
- e. Konsultasi secara teratur.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan yang dilakukan secara terus menerus dan bertahap. Perawat harus mampu menggambarkan kondisi atau situasi pasien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut bias digunakan untuk memprediksi tindakan di masa yang akan datang (Bakri, 2021)

a. Data Umum

1) Nama Keluarga

Terdiri dari nama kepala keluarga, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat (Friedman, 2010). Pada pengkajian diketahui bahwa penyakit TB paru dapat menyerang semua umur, mulai dari anak-anak sampai lanjut usia 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 (Friedman, 2010).

3) Genogram

Yaitu struktur dalam keluarga terdiri dari 3 generasi (Friedman, 2010). Ini berguna untuk melihat keberadaan penderita TB paru, dan untuk melihat apakah ada anggota keluarga lain yang menderita 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 (Friedman, 2010). Biasanya penderita TB paru sering dialami oleh keluarga dengan tipe keluarga dengan golongan ekonomi menengah kebawah, keluarga yang memiliki masalah dengan status gizi dan keluarga yang memiliki pekerjaan dengan

penghasilan rendah 10 kali lebih besar pada masyarakat yang berpenghasilan tinggi.

5) Tipe bangsa

Mengetahui suku dan budaya pasien dan keluarga akan mempermudah mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan budaya keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2021). 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 untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Bakri, 2021). Sebagai contoh dengan menggunakan unsur-unsur agama dalam pengobatan seperti berdoa atau jampi-jampi dapat menjadi media terapi penyembuhan penyakit terutama pada TB paru untuk mengurangi stress.

7) Status Sosial dan Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak bisa dilegalisir, namun bagi yang memiliki pendapatn yang bercukupan, tentu anggota keluarga akan memiliki perawatan yang memadai (Bakri, 2021). Dari aspek sosial ekonomi penyakit TB paru sering diderita oleh pasien dari golongan ekonomi menengah kebawah.

8) Aktivitas dan Rekreasi Keluarga

Reaksi keluarga bias menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit (Bakri, 2021). Sebagai contoh, rekrasi juga dapat dilakukan dengan aktivitas fisik yang gunanya meningkatkan taraf gerakan fisik untuk memperlancar aliran darah penderita TB paru.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga (Friedman, 2010). 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.

2) Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga, kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkannya dan tugas tersebut apakah harus segera ditangani atau ditunda (Bakri, 2021). Contoh : 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

Dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2021). Biasanya pada penderita TB paru memiliki anggota keluarga, teman dekat atau orang disekitar 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.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Dikaji riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetic atau berpotensi menurun kepada anak cucu (Bakri, 2021). Biasanya pada penderita TB paru dikaji adanya keluarga yang menderita

penyakit seperti emfisema, asma, alergi, TB paru serta pengobatannya.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Sebuah rumah bisa mempengaruhi kesehatan penghuni dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan *septic tank* beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan septic tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga, dan sebagainya (Bakri, 2021)

- 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. Luas rumah standar minimum yang sehat adalah 9 meter untuk 1 orang dengan 1 keluarga inti yang terdiri dari 2 anak, maka ditetapkan luas rumah minimal lantai rumah 36 meter. 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.
- b) Pengelolaan sampah, yang perlu diperhatikan adalah tempat pembuangan sampah, dan cara pengelolaan 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 terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu,

balai pengobatan mandiri, dokter praktek, dan bidan/mantri praktek. Fasilitas kesehatan tersebut dapat terjangkau 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, kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan (Friedman, 2010). Dukungan orang lain dan masyarakat sekitar dapat mendorong kesembuhan penderita TB paru.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat (Friedman, 2010). Sebagai contoh kebiasaan keluarga berpindah tempat juga dapat memicu penularan penyakit TB paru.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada sejauh mana interaksinya dengan masyarakat (Friedman, 2010). Contoh : kebiasaan keluarga dengan berinteraksi baik dengan keluarga dan berkumpul untuk saling terbuka akan mengurangi stress penderita TB paru.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan, berapa anggota yang sehat sehingga bisa membantu yang sakit, dan fasilitasi psikologi atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2021). Dukungan keluarga menjadi salah satu pendorong kesembuhan kesehatan TB paru

d. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Mengobservasi seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain tentang komunikasi dalam keluarga apakah berfungsi dengan baik atau tidak. Komunikasi berjalan dengan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, dan keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Bakri, 2021). Komunikasi yang tepat sesama anggota keluarga dapat membantu penderita TB paru mengenal dan memahami masalah serta perawatan yang tepat.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak, pola interaksi dominan yang dilakukan apakah dengan cara demokrasi, penuh negosiasi atau diktatorian (Bakri, 2021). Anggota keluarga mampu memberikan pengaruh dan mengambil keputusan terkait perawatan dan penanganan TB paru.

3) Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga yang berjalan dengan sendirinya, meski tanpa disepakati terlebih dahulu (Bakri, 2021). Peran penderita TB paru dalam keluarga akan terganggu karena kondisi TB paru dapat mempengaruhi performa pekerjaan dan kehidupan penderitanya.

4) Nilai dan Norma Budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Friedman, 2010). Biasanya pada penderita TB memiliki nilai dan norma khusus terkait TB paru seperti kebiasaan dan pola hidup yang sulit diubah akibat budaya dalam keluarga, serta makan bersama atau minum di tempat yang sama dengan penderita TB paru.

e. **Fungsi Keluarga**

1) Fungsi Afektif

Dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa simpati, dan perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Bagaimana anggota keluarga dalam memberikan dukungan dan sikap keluarga terkait penyakit yang diderita anggota keluarga lain khususnya TB paru. Semakin kuat dukungan keluarga terhadap penyembuhan seperti pada pasien dengan TB paru sangat dibutuhkannya peran keluarga dalam memberikan dukungan minum obat dengan patuh

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010). 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 Reproduksi

Dikaji berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Friedman, 2010). 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.

4) Fungsi Ekonomi

Dikaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Serta keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga (Friedman, 2010). Keluarga dengan tingkat perekonomian yang dibawah rata-rata cenderung tidak mampu memenuhi kebutuhan harian pokok dan menyediakan lingkungan yang baik sehingga menjadi pemicu terjadinya TB paru.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

- a) Keyakinan, nilai, dan perilaku kesehatan : menjelaskan nilai yang dianut keluarga, pencegahan, promosi kesehatan yang dilakukan dan tujuan kesehatan keluarga (Friedman, 2010).
- b) Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit yang dirasa : keluarga mengkaji status kesehatan, masalah kesehatan yang membuat keluarga rentan terkena sakit dan jumlah kontrol kesehatan (Friedman, 2010).
- c) Praktik keluarga : keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi penderita perhari dan kebiasaan mengonsumsi makanan kudapan (Friedman, 2010).
- d) Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri : tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan keyakinan keluarga dalam perawatan dirumah (Friedman, 2010).
- e) Tindakan pencegahan secara medis : pola keluarga dalam mengonsumsi makanan (Friedman, 2010).

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. **Stress dan Koping Keluarga**

1) Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan (Friedman, 2010). Biasanya tingkat stress akan memicu peningkatan tekanan darah pada penderita TB paru.

2) Stressor Jangka Panjang

Stressor jangka Panjang adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan (Friedman, 2010). Biasanya tingkat stress akan memicu peningkatan tekanan darah pada penderita TB paru.

- 3) Kemampuan keluarga merespon terhadap masalah. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stressor (Friedman, 2010). Bagaimana peran keluarga dalam menghadapi dan menangani anggota keluarga dengan TB paru. Biasanya dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi anggota keluarga.
- 4) Strategi koping untuk menghadapi permasalahan/stress (Friedman, 2010). Bagaimana keluarga saling mendukung dalam menghadapi masalah terutama masalah kesehatan pasien berhubungan dengan TB paru.

h. **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik adalah *head to toe* :

- 1) Keadaan Umum (Somantri, 2012)
 - a. Demam yang hilang timbul.
 - b. Batuk kering hingga batuk berdahak sampai lebih dari 3 minggu.
 - c. Sesak nafas.
 - d. Lemah, letih, dan lesu.
- 2) Kesadaran : Biasanya pasien dalam kesadaran normal (compos mentis)
- 3) BB/TB : Biasanya berat badan menurun
- 4) TTV : Biasanya suhu tubuh meningkat.
- 5) Kepala : Biasanya tidak ada gejala khusus yang terlihat.
 - a. Wajah : Biasanya wajah lebih pucat dari biasanya.
 - b. Mata : Konjungtiva anemis

- c. Hidung : Pernafasan cuping hidung.
 - d. Mulut : Mukosa bibir kering.
 - e. Telinga : Kadang pasien memiliki komplikasi ketulian.
 - f. Leher : Kadang-kadang ada benjolan kelenjer tyroid.
- 6) Pernafasan (Somantri, 2012)
- 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.
- 7) Pencernaan (Somantri, 2012)
- Meningkatnya sputum pada saluran pernafasan secara tidak langsung akan mempengaruhi sistem persyarafan 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.
- 8) Ekstremitas, umumnya tidak ada kelainan pada ekstremitas pasien.
- 9) Sirkulasi, kadang-kadang pasien TB paru mengalami gagal jantung akibat effuse, distensi vena jugularis, palpitasi, terjadinya takikardi, distrimia, serta mengalami hipertensi/hipotensi pada penderita TB paru
- 10) Nutrisi, biasanya nafsu makan pasien menurun.
- 11) Eliminasi
- a. BAB : Biasanya warna BAB akan berubah karena pengaruh obat.
 - b. BAK : Biasanya warna urine pasien berwarna kemerahan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) dan etiologic (E) berkenaan dengan tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan menurut (Friedman, 2010) Pada perumusan

diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif.

- a. Prioritas Diagnosa menurut Maglaya (2009) dalam (Bakri, 2021) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah Tidak atau kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3
4.	Menonjol masalah Masalah yang benar-benar harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak segera ditangani Masalah yang dirasakan	2 1 0	4

(Bakri, 2021)

Skoring :

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

- 1) Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu. Biasanya angka tertinggi adalah 5
- 2) Skor yang dimaksudkan diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria.

- 3) Skor dibagi dengan angka tertinggi.
- 4) Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- 5) Jumlah skor dari semua kriteria.

b. Diagnosa Keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)

Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret/obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan tetap paten.

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- a) Batuk tidak efektif/
tidak mampu batuk.
- b) Sputum berlebih
- c) Ronkhi kering.

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : Dispnea

Objektif :

- a.) Gelisah
- b.) Frekuensi nafas berubah
- c.) pola nafas berubah

- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)

Defisini : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

menurun

Objektif :

- a) Berat badan menurun
10% dibawah rentang
ideal.

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : Nafsu makan

Objektif :

- a.) Bising usus hiperaktif
- b.) Membran mukosa pucat
- c.) Rambut rontok berlebihan
- d.) Diare

- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik/emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual/fungsional, dengan onset mendadak/lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subjektif : Mengeluh nyeri	Subjektif : (tidak tersedia)
Objektif :	Objektif :
a) Tampak meringis	a.) Tekanan darah meningkat
b) Bersikap protektif	b.) Pola nafas berubah
c) Gelisah	c.) Nafsu makan menurun
d) Frekuensi nadi meningkat	
e) Sulit tidur	

4) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan efek samping program perawatan/pengobatan (D.0114)

Definisi : Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subjektif :	Subjektif : (tidak tersedia)
a) Menolak menjalani perawatan/pengobatan	Objektif :
b) Menolak mengikuti Anjuran	a.) tampak tanda/gejala penyakit
Objektif :	masalah kesehatan masih ada atau meningkat.
a) Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan.	b.)Tampak komplikasi penyakit atau masalah kesehatan menetap meningkat.

b) Perilaku tidak menjalankan anjuran.

5) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Definisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh

Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan Tanda Minor

Objektif :

Objektif :

a) Suhu tubuh diatas nilai normal

a.) Kulit merah

b.) Takikardi

c.) Kulit terasa hangat

6) Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan pengenalan masalah (D.0111)

Definisi : Ketiadaan/kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan Tanda Minor

Objektif :

Objektif :

a) Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran

a.) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat yang bertujuan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Harmoko, 2012).

4. Evaluasi Keperawatan

Hal-hal yang harus dievaluasi dari pasien adalah apakah pasien sudah mengerti tentang masalah TB paru, apakah pasien sudah bias memilih tindakan keperawatan sesuai masalah penyakit TB paru, apakah keluarga sudah mampu melakukan perawatan kepada keluarga yang sakit, apakah keluarga dapat mempertahankan lingkungan kondusif bagi anggota keluarga yang sakit, dan apakah keluarga mau mengantar keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan (Harmoko, 2012).

5. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga dengan TB paru. Dokumentasi ini penting karena pelayanan keperawatan diberikan kepada klien membutuhkan catatan dan pelaporan yang berisi tentang perkembangan pasien yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah epuasan maupun ketidakpuasan pelayanan yang diberikan (Harmoko, 2012)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipakai adalah non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memaparkan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, yang lebih sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penejimpulan (Nursalam, 2015). Penelitian ini dalam bentuk studi kasus, untuk mengkaji masalah biologi, psikologi, sosial, dan spiritual pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan November 2021 sampai Mei 2022. Sedangkan untuk menerapkan asuhan keperawatan dilakukan selama 2 minggu (12 kali kunjungan) dari tanggal 27 Februari – 11 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu didalam satu penelitian (Hardani, 2020). Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Anak Air pada tanggal 27 Februari 2022, pasien TB paru dalam masa pengobatan kurang lebih 2 bulan tanpa terputus dengan BTA (+) yaitu sebanyak 8 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan *sampling* (Hardani, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan TB paru yang melakukan kunjungan atau tercatat dalam rekam medik di Puskesmas Anak

Air. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Teknik Purposive Sampling* yaitu

pengambilan sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Kriteria Inklusi : Subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Klien berumur 26-35 tahun (dewasa awal).
 - 2) Keluarga dengan KM II.
 - 3) Klien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
 - 4) Keluarga bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan.
 - 5) Klien yang memiliki PMO dan bersedia menjadi responden.
 - 6) Keluarga dan klien dapat berkomunikasi secara baik.
 - 7) Keluarga yang memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai dengan anjuran.

- b. Kriteria Eksklusi : Subjek penelitian pengecualian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.
 - 1) Pasien dengan TB-HIV
 - 2) Keluarga tidak bersedia atau menolak untuk dilakukan penelitian.
 - 3) Keluarga yang dirawat di rumah sakit.

Setelah didapatkan data pasien TB dari file folder tanggal 27 Februari 2022 yaitu sebanyak 8 orang, peneliti langsung menghubungi dan mengunjungi alamat rumah pasien TB. Didapatkan 1 orang yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan yaitu pasien TB dalam masa pengobatan kurang lebih 2 bulan tanpa terputus dengan BTA (+). Yang mana 3 orang tidak dapat dihubungi dan 4 orang tidak bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan.

Pengambilan 8 orang populasi yaitu pasien TB dalam masa pengobatan kurang lebih 2 bulan tanpa terputus dengan BTA (+) karena pengobatan setelah 1 bulan atau 2 bulan menyebabkan transisi yang menimbulkan *drop out*. Si pasien akan merasa gejalanya sudah berkurang dan merasa sudah

sembuh sehingga dikhawatirkan terjadi penghentian obat sebelum selesai pengobatan selama 6 bulan. Penghentian obat tersebut akan membuat bakteri kebal akan obat anti tuberculosis (OAT) sehingga menimbulkan *drop out*.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan keluarga mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan keluarga. Data yang didapatkan melalui wawancara klien bersama keluarganya melalui pengukuran anatara lain tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu. Data lainnya diperoleh melalui dokumen-dokumen tertulis yang didapatkan dari rekam medis di puskesmas. Untuk melengkapi data pengkajian awal, alat yang digunakan penelitian yaitu stetoskop, tensi meter, thermometer, timbangan, dan meteran.

E. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data bertujuan untuk mendapatkan data. Terdapat empat teknik pengumpulan data yaitu observasi (pengamatan), interview (wawancara), pemeriksaan fisik dan dokumentasi (Nursalam, 2015).

1. Observasi

Observasi merupakan proses yang kompleks, yang tersusun dari proses biologis dan psikologis (Hardani, 2020). Pada penelitian ini dilakukan observasi terhadap kebiasaan sehari-hari klien seperti makan dan minum dengan keluarga, penerapan personal hygiene dan lingkungan sekitar rumah klien. Dalam observasi ini didapatkan lingkungan klien yang kurang rapi, sanitasi yang buruk, pencahayaan rumah yang kurang, dan kebiasaan sehari-hari yaitu masih minum digelas yang sama dengan keluarga.

2. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung atau percakapan dengan maksud untuk sebuah proses pengumpulan data untuk penelitian (Hardani, 2020). Peneliti melakukan wawancara klien dan ibunya. Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan keluarga, serta kebiasaan keluarga sehari-hari. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara menginvestigasi terhadap tubuh agar dapat menentukan status kesehatan pasien (Hardani, 2020). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada penelitian ini meliputi pemeriksaan secara *head to toe* yaitu tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, terutama pada pernafasan dan bersihan jalan nafas.

4. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. (Hardani, 2020). Dalam penelitian ini, dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga, rekam medik pasien TB di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2021, data pemeriksaan laboratorium, dan data pengobatan pasien.

F. Jenis-Jenis Data.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien. Peneliti mencari data primer dengan cara wawancara dan anamnesa langsung kepada keluarga yang meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari di rumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien TB paru dewasa di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan peneliti dari catatan, dokumentasi, dan laporan (Hardani, 2020). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentasi di Puskesmas Anak Air Kota Padang berupa data kunjungan pasien dewasa yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

G. Prosedur Pengambilan Data

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi Puskesmas Anak Air Kota Padang.
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Anak Air dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Peneliti mendatangi Poli TB paru dan mewawancarai pemegang program TB paru di Puskesmas Anak Air untuk mengetahui jumlah pasien TB yang sedang berobat ke Puskesmas Anak Air, peneliti meminta data kunjungan jumlah pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air sebagai jumlah populasi terutama pada pasien dengan pengobatan 2 tanpa terputus dengan BTA (+). Peneliti meminta no. Hp dan alamat pasien TB paru tersebut agar dapat dihubungi untuk menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Peneliti mendatangi rumah responden untuk menjelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden.
8. Responden diberikan waktu untuk bertanya.
9. Responden menandatangani *informed consent*.
10. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga selama 12 kali kunjungan rumah dari tanggal 27 Februari sampai 11 Maret 2022.

11. Peneliti meminta waktu responden untuk dilakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian keluarga.
12. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dengan metode *head to toe*.
13. Peneliti melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada responden, kemudian peneliti melakukan terminasi.

H. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan keluarga pada pasien dewasa dengan TB paru. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan keluarga dengan kasus TB paru. Analisa selanjutnya adalah membandingkan asuhan keperawatan pada keluarga Ibu M dengan kesesuaian antara teori yang ada dan penelitian terdahulu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada pasien dewasa dengan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah dilakukan sebanyak 12 kali kunjungan dari tanggal 27 Februari sampai 11 Maret 2022. Tahapan pembahasan sesuai dengan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ibu M pada tanggal 27 Februari 2022 yang beralamat di Sasak Ubi RT 01/RW 03. Di dalam rumah terdiri dari Bpk A sebagai kepala keluarga (55 tahun), Ibu P sebagai istri (45 tahun), An. G anak pertama (30 tahun) dan An. M anak kedua (26 tahun) dengan TB paru. Ibu M sudah mengidap TB paru sejak 2 bulan yang lalu, setelah dilakukan kontrol di bulan berikutnya ternyata Ibu M dinyatakan positif mengidap penyakit TB paru pada tanggal 17 Desember 2021 dengan keluhan awal yaitu demam tinggi disertai batuk berdahak selama 16 hari. Saat ini Ibu M memiliki keluhan batuk berdahak, berat badan menurun sejak 1 bulan yang lalu, nafsu makan menurun, dan berkeringat saat malam hari. Karena Ibu M positif, maka pihak puskesmas melakukan pemeriksaan kontak serumah dan didapatkan hasil dari keluarga Ibu M negatif semua. Setelah dikaji bagaimana penularannya, Ibu M mengatakan tertular oleh masyarakat di sekitar rumahnya yaitu tetangganya. Lalu dilakukan wawancara dengan pemegang program TB Puskesmas Anak Air, ternyata daerah tempat tinggal Ibu M memang banyak terkena TB paru karena pencegahan penularan mata rantai penyebaran kurang diterapkan di daerah tersebut seperti penderita TB masih berinteraksi dengan warga sekitar dan aktif mengikuti kegiatan warga disana yaitu pergi mendoa, pesta, dan gotong royong.

Untuk faktor psikologis, Ibu M mengatakan awalnya sedih, cemas dan terus kepikiran tentang penyakit menular yang di deritanya. Ibu M takut akan berdampak lebih buruk pada keluarganya. Tetapi berkat dukungan keluarga yang selalu mensupport Ibu M, stress dan cemasnya itu berkurang seiring pengobatan. Karena Ibu M tau bahwa stress dapat memperberat penyembuhan penyakitnya dan yang paling penting adalah dukungan sosial dari keluarganya dapat mengatasi masalah psikis tersebut.

Pada awalnya keluarga tidak mengetahui jika Ibu M mengidap penyakit TB paru karena saat itu Ibu M hanya demam selama beberapa hari dan hanya minum paracetamol dan banyak istirahat. Keluarga tidak membawa Ibu M ke fasilitas kesehatan dan hanya merawatnya dirumah. Saat demam tersebut, beberapa hari sesudahnya Ibu M batuk berdahak terus menerus yang berlangsung selama 16 hari. Keluarga langsung membawa Ibu M ke Puskesmas Anak Air dan dilakukan pemeriksaan sputum dinyatakan Ibu M mengidap penyakit TB paru. Keluarga mengatakan kurang mengetahui informasi tentang penyakit TB paru tersebut dan kurang memahami bagaimana lingkungan yang menjadi penyebab dari penyakit TB paru. Hal tersebut terlihat dari cara keluarga kurang menerapkan pencegahan seperti masih minum digelas yang sama dengan Ibu M dan kondisi kamar yang tertutup dan pengap dengan sedikit ventilasi di kamarnya.

Keluarga Ibu M adalah keluarga tahap perkembangan VI, dimana keluarga dengan tahap keluarga dengan anak dewasa. Status ekonomi keluarga Ibu M tergolong ekonomi menengah ke bawah. Ayah dari Ibu M bekerja sebagai buruh dan Ibu dari Ibu M bekerja sebagai pembuat kue. Penghasilan Ayah dari Ibu M adalah ±Rp1.500.000,-/bulan, penghasilan Abang dari Ibu M adalah ±Rp2.000.000,-/bulan, dan penghasilan Ibu M adalah ±Rp1.900.000,-/bulan. Total penghasilan keluarga sebulan yaitu sebanyak ± Rp5.400.000,-/bulan. Dari penghasilan keluarga tersebut, penghasilan Ibu M digunakan untuk kebutuhan hidup individu dan keluarganya sehari-hari.

Rumah yang ditepati keluarga Ibu M merupakan rumah milik sendiri. Terdiri dari 3 kamar, 2 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, dan

1 dapur. Rumah Ibu M terlihat kurang rapi karna banyak barang-barang yang berserakan dan juga terdapat ternak ayam di depan halaman rumah, di dalam rumah dan juga di belakang rumah. Di dalam rumah Ibu M terdapat sedikit ventilasi, keadaan rumah yang lumayan kotor, sanitasi yang buruk, tempat pembuangan sampah yang hanya terletak di sebelah rumah, dan pencahayaan yang kurang dirumah tersebut. Sumber listrik dari PLN dan air yang digunakan bersumber dari PDAM. Sedangkan air untuk minum biasanya menggunakan air isi ulang. Pembuangan air kotor melalui saluran yang mengalir langsung ke selokan di belakang rumah. Pembuangan sampah dikumpulkan dan dibuang ke TPA setiap hari.

Bpk A berperan sebagai ayah dan suami, sekarang Bpk A hanya bisa mencari nafkah sebagai buruh dan membiayai keluarga mereka. Ibu P sebagai ibu rumah tangga dan berperan sebagai mencari nafkah tambahan untuk keluarga menggantikan Bpk A. Abang Ibu M merupakan anak pertama dan bekerja sebagai security, Ibu M anak kedua dan bekerja sebagai karyawan pertamina.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu M di dapatkan data TD : 110/75 mmHg, Suhu : 36,5 °C, TB : 160 cm, BB : 46 kg, IMT : 17,97 kg/m², konjungtiva anemis, mata terlihat cekung, batuk berdahak (+) dan sulit di keluarkan, tampak pucat.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Ibu M khususnya Ibu M, didapatkan data subjektif dan data objektif, dimana analisa data dapat diangkat diagnosa keperawatan diantaranya :

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa ini dibuktikan dengan keluarga Ibu M mengatakan kurang mengetahui informasi tentang penyakit TB paru dan kurang memahami

bagaimana lingkungan yang menjadi penyebab dari penyakit TB paru seperti masih minum digelas yang sama dengan Ibu M dan kondisi kamar yang tertutup, pengap dengan sedikit ventilasi di kamarnya dan kipas angin yang terarah kepada Ibu M.

Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan.

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa ini dibuktikan dengan Ibu M mengeluh nafsu makannya menurun, BB : 46 kg, TB : 160 cm, IMT : 17,97 kg/m², BB menurun sejak 1 bulan yang lalu (3kg), tampak kurus, konjungtiva anemis, bibir pucat dan mata cekung.

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa ini dibuktikan dengan keluhan Ibu M yang mengatakan batuk berdahak di pagi hari dan susah dikeluarkan, terlihat sesak nafas setelah beraktivitas, terdapat sputum berlebihan di jalan nafas dibuktikan dengan pengambilan sputum BTA (+).

Setelah didapatkan diagnosa keperawatan keluarga, peneliti memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah dan menonjolnya masalah sehingga didapatkan masalah utamanya yaitu **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi.**

3. Intervensi Keperawatan

a. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi mengenai masalah TB Paru.

Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan pengetahuan keluarga bertambah mengenai masalah TB paru pada Ibu M.

TUK 1 yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang penyakit TB Paru yaitu dengan mendiskusikan mulai dari pengertian, penyebab serta tanda dan gejala. Beri pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti.

TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan TB Paru, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan, beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik, beri pujian dan evaluasi kembali.

TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali.

b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan.

Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang defisit nutrisi pada penderita TB Paru

TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang defisit nutrisi pada penderita TB Paru yaitu dengan mendiskusikan mulai dari pengertian, penyebab serta tanda dan gejala. Beri pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti.

TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan dalam memberikan perawatan, beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik, beri pujian dan evaluasi kembali.

TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali.

c. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas.

Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang bersihan jalan napas tidak efektif

TUK 1 yaitu keluarga mampu mengenal masalah tentang jalan napas tidak efektif pada penderita TB Paru yaitu dengan mendiskusikan mulai dari pengertian, penyebab serta tanda dan gejala. Beri pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti.

TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan jalan napas tidak efektif, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan dalam memberikan perawatan jalan napas tidak efektif, beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik, beri pujian dan evaluasi kembali.

TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk diagnosa yang pertama pada keluarga Ibu M **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi** yaitu implementasi TUK 1 dan TUK 2 pada hari Jumat, 3 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang defenisi, faktor penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi penyakit TB paru. Selanjutnya implementasi TUK 3 pada hari Sabtu, 4 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu menjelaskan tentang pencegahan penularan mata rantai TB paru dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa yang kedua pada keluarga Ibu M **Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan** yaitu implementasi TUK 1 dan TUK 2 pada hari Rabu, 8 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan defisit nutrisi pada TB paru. Selanjutnya implementasi TUK 3 pada hari Kamis, 9 Maret

2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu menjelaskan diet TKTP untuk penderita TB paru dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa ketiga pada keluarga Ibu M **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekreasi Jalan Nafas** yaitu implementasi TUK 1 dan TUK 2 pada hari Senin, 6 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dampak, dan cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru. Selanjutnya implementasi TUK 3 pada hari Selasa, 7 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu cara melatih etika batuk dan cuci tangan dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet.

Pada hari Jumat, 10 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB dilakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5 yaitu menjelaskan dan mempraktekan cara memodifikasi lingkungan serta menjelaskan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada penderita TB paru dan juga sebagai tempat berobat secara rutin.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa yang pertama pada keluarga Ibu M **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi** yang dilakukan pada Jumat, 3 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB didapatkan evaluasi TUK 1 dan TUK 2 pada keluarga sudah lebih memahami tentang mengenai defenisi, factor penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi penyakit TB Paru dan menyetujui untuk di lakukan asuhan keperawatan dibuktikan dengan beberapa pertanyaan dari klien dan keluarga. Hasil analisis yang didapatkan adalah keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjut ke TUK 3. Selanjutnya evaluasi TUK 3 pada Sabtu, 4 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB didapatkan hasil evaluasi yaitu Ibu M memahami pencegahan penularan mata rantai TB paru dan hasil analisis yang didapatkan adalah keluarga dapat mengulang kembali

pendidikan kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjut ke TUK 4 dan TUK 5.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa yang kedua pada keluarga Ibu M **Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan** yang dilakukan pada Rabu, 8 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB didapatkan evaluasi TUK 1 dan TUK 2 pada keluarga sudah lebih memahami tentang defisit nutrisi dan menyetujui untuk dilakukan asuhan keperawatan dibuktikan dengan beberapa pertanyaan dari klien dan keluarga. Hasil analisis yang didapatkan adalah keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjut ke TUK 3. Selanjutnya evaluasi TUK 3 pada Kamis, 9 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB didapatkan hasil evaluasi yaitu Ibu M memahami diet TKTP untuk penderita TB paru. Hasil analisis yang didapatkan adalah keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan. Diharapkan keluarga dapat menjaga pola nutrisi yang telah dipaparkan peneliti, lanjut ke TUK 4 dan TUK 5.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa yang ketiga pada keluarga Ibu M **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas** yang dilakukan pada Senin, 6 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB didapatkan evaluasi TUK 1 dan TUK 2 pada keluarga sudah lebih memahami tentang bersihan jalan nafas tidak efektif dan menyetujui untuk dilakukan asuhan keperawatan dibuktikan dengan beberapa pertanyaan dari klien dan keluarga. Hasil analisis yang didapatkan adalah keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjut ke TUK 3. Selanjutnya evaluasi TUK 3 pada Selasa, 7 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB didapatkan hasil evaluasi yaitu Ibu M memahami cara etika batuk dan cuci tangan dibuktikan dengan Ibu M bisa mempraktekkan kembali cara etika batuk dan cuci tangan. Hasil analisis yang didapatkan adalah keluarga dapat menerapkan dan mengulang

kembali cara etika batuk dan cuci tangan 6 langkah dan lanjut ke TUK 4 dan TUK 5. Pada hari Jumat, 10 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB didapatkan hasil evaluasi TUK 4 dan TUK 5 yaitu Klien memahami tentang modifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi penderita TB Paru. Pada hari Sabtu, 11 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB didapatkan hasil evaluasi bahwa klien tampak memahami materi dibuktikan dengan menjawab beberapa pertanyaan yang telah diberikan selama 4 minggu. Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang telah disarankan dari materi yang telah diberikan.

B. PEMBAHASAN KASUS

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah dilakukan sejak tanggal 27 Februari 2022 sampai 11 Maret 2022, dilakukan selama dua minggu penelitian sebanyak 12 kali kunjungan tatap muka.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian, Ibu M dengan keluhan awal yaitu demam tinggi disertai batuk berdahak selama 16 hari. Saat ini Ibu M memiliki keluhan batuk berdahak, berat badan menurun sejak 1 bulan yang lalu, nafsu makan menurun, dan berkeringat saat malam hari.

Pernyataan Ibu M tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2018) gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas diperkuat dengan penelitian Clevia Revi, dkk (2020) didapatkan tanda dan gejala klinis seperti batuk yang tidak spesifik namun progresif, demam lebih dari satu bulan, sesak nafas, adanya nyeri dada tetapi jarang ditemukan, malaise, penurunan berat

badan, nyeri pada otot, dan keringat dingin pada malam hari (Mahendrani, Clevia Revi Maretha , Mohammad Subkhan et al., 2020)

Maka analisis dari hasil penelitian yang dilakukan pada Ibu M yaitu mengeluh batuk berdahak, berat badan menurun sejak 1 bulan yang lalu, nafsu makan menurun, dan berkeringat saat malam hari sesuai dengan teori Kemenkes (2018) dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan didukung dengan penelitian Clevia Revi, dkk (2020)

Saat dilakukan pengkajian, keluarga Ibu M mengatakan masih kurang memahami tentang penyakit TB paru yaitu tanda dan gejala TB paru, bagaimana penularannya dengan sekitar. Pada awalnya keluarga tidak mengetahui jika Ibu M mengidap penyakit TB paru karena saat itu Ibu M hanya demam selama beberapa hari dan hanya minum paracetamol dan banyak istirahat. Keluarga tidak membawa Ibu M ke fasilitas kesehatan dan hanya merawatnya dirumah. Saat demam tersebut, beberapa hari sesudahnya Ibu M batuk berdahak terus menerus yang berlangsung selama 16 hari. Keluarga langsung membawa Ibu M ke Puskesmas Anak Air dan dilakukan pemeriksaan sputum dinyatakan Ibu M mengidap penyakit TB paru. Keluarga mengatakan kurang mengetahui informasi tentang penyakit TB paru tersebut dan kurang memahami bagaimana lingkungan yang menjadi penyebab dari penyakit TB paru. Terlihat dari cara keluarga kurang menerapkan pencegahan seperti masih minum digelas yang sama dengan Ibu M.

Menurut Kemenkes (2012) pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap objek tertentu (Kemenkes, 2012).

Hasil penelitian Ayuro Cumayonaro, dkk (2020) terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa pengetahuan keluarga pasien mempengaruhi upaya pencegahan penularan TB paru, dimana keluarga pasien memiliki pengetahuan yang tinggi dalam hal ini keluarga pasien berperilaku baik dalam pencegahan penularan TB paru dan sebaliknya keluarga pasien yang memiliki pengetahuan rendah agar meningkatkan perilaku baik tentang upaya pencegahan penularan TB paru diharapkan keluarga pasien agar lebih meningkatkan pengetahuannya dalam hal ini pengetahuan seseorang tentang upaya pencegahan penularan TB paru, karena jika seseorang jika tidak mengetahui bagaimana berperilaku baik yang baik tentang pencegahan penularan TB paru sehingga akan meningkatkan resiko penularan TB paru (Ayuro Cumayonaro, 2020).

Maka analisis dari penelitian dengan pernyataan keluarga Ibu M yaitu keluarga masih kurang memahami tentang penyakit TB paru dan bagaimana penularannya dengan sekitar sesuai dengan teori Kemenkes (2012) bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Ayuro Cumayonaro, dkk (2020) yaitu pengetahuan keluarga pasien mempengaruhi upaya pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Saat dilakukan pengkajian, keadaan rumah Ibu M terdapat sedikit ventilasi, keadaan rumah yang lumayan kotor, sanitasi yang buruk, tempat pembuangan sampah yang hanya terletak di sebelah rumah, dan pencahayaan yang kurang dirumah tersebut.

Menurut Kemenkes RI (2012) peningkatan kasus TB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kondisi fisik lingkungan rumah. Kualitas fisik rumah yang tidak sehat memegang peranan penting dalam penularan dan perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis*. Kurangnya sinar yang masuk ke dalam rumah, ventilasi yang buruk

cenderung menciptakan suasana yang lembab dan gelap, kondisi ini menyebabkan kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan di dalam rumah. Faktor risiko lingkungan rumah yang berperan terhadap timbulnya kejadian penyakit TB paru adalah kepadatan penghuni, jenis lantai, ventilasi, pencahayaan, dan kelembaban (Kemenkes, 2012)

Hasil penelitian Meriyanti dan Sudiatnyana (2018), menunjukkan hasil rekapitulasi data keadaan sanitasi rumah total berdasarkan variabel pencahayaan, kelembaban, ventilasi, suhu dan kepadatan hunian didapatkan data dari 22 rumah kasus TB 20 rumah (91%) tidak memenuhi persyaratan dan hanya 2 rumah (9 %) memenuhi persyaratan. Setelah dilakukan pengujian statistik dibandingkan dengan kelompok kontrol dapat disimpulkan ada hubungan keadaan sanitasi rumah dengan kejadian TB di wilayah Puskesmas II Denpasar Barat (Sri Novita, 2018)

Maka analisis dari penelitian tentang sanitasi rumah Ibu M yang buruk dan keadaan rumah yang kotor sesuai dengan teori Kemenkes RI (2012) bahwa peningkatan kasus TB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kondisi fisik lingkungan rumah. Kualitas fisik rumah yang tidak sehat memegang peranan penting dalam penularan dan perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis*. Hal ini didukung oleh penelitian Meriyanti dan Sudiatnyana (2018) yaitu ada hubungan keadaan sanitasi rumah dengan kejadian TB di wilayah Puskesmas II Denpasar Barat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dijumpai pada kasus ini yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001 halaman 18)
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019 halaman 56)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111 halaman 246)

- d. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga) (D.0117 halaman 258)
- e. Defisit Kesehatan Komunitas berhubungan dengan Program tidak atau kurang didukung komunitas (D.0110 halaman 244)
- f. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080 halaman 180)

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus TB paru, ditentukan 3 diagnosis yang dipilih berdasarkan prioritas masalah. Diagnosis yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah terdapat sedikit perbedaan. Dalam teori terdapat 6 diagnosa keperawatan, tetapi di kasus terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi (D.0111 halaman 246)
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019 halaman 56)
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001 halaman 18)

Masalah yang didapatkan adalah **Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi mengenai masalah TB paru** yang didapatkan dari data subjektif yaitu Keluarga Ibu M mengatakan kurang mengetahui informasi tentang penyakit TB paru dan kurang memahami bagaimana lingkungan yang menjadi penyebab dari penyakit TB paru. Sedangkan data objektif didapatkan adalah keluarga masih minum di gelas yang sama dengan Ibu M, kondisi kamar yang tertutup, pengap, dengan sedikit ventilasi dikamarnya dan kipas angin yang terarah kepada Ibu M. Tanda dan gejala yang dirasakan oleh Ibu M yaitu demam tinggi disertai batuk berdahak selama 16 hari, berat badan menurun sejak 1 bulan yang lalu, nafsu makan menurun, dan berkeringat saat malam hari.

Menurut Permenkes (2016) mengungkapkan bahwa pengetahuan atau kognitif berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang dan domain

dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Oleh karena itu pengetahuan merupakan faktor penunjang dalam menerapkan perilaku sehat yang salah satunya adalah upaya pencegahan TB Paru (Permenkes, 2016)

Berdasarkan penelitian dari Offi Miranda M, Arfiza Ridwan (2019) Peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru pada masyarakat di wilayah Aceh Besar. Semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula upaya masyarakat dalam pencegahan penularan TB Paru. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa dari 10 responden yang berpengetahuan baik ternyata hanya 2 orang (20,0%) yang memiliki upaya pencegahan yang rendah. Sedangkan dari 54 responden yang berpengetahuan kurang, terdapat 39 orang (72,2%) responden yang memiliki upaya pencegahan rendah terhadap penularan TB Paru (Offi Miranda M, 2019).

Analisis dari diagnosa penelitian diatas pada Ibu M sesuai dengan teori Permenkes (2016) yaitu pengetahuan merupakan faktor penunjang dalam menerapkan perilaku sehat yang salah satunya adalah upaya pencegahan TB Paru diperkuat dengan penelitian Offi Miranda M, Arfiza Ridwan (2019) yang berpendapat bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru pada masyarakat di wilayah Aceh Besar.

Diagnosa kedua yaitu **Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan** yang didapatkan data subjektif yaitu Ibu M mengeluh nafsu makannya menurun. Selanjutnya didapatkan data objektif yaitu TB : 160 cm, BB :49 kg, IMT : 17,97 kg/m², BB menurun sejak 1 bulan yang lalu (3kg), Ibu M tampak kurus, konjungtiva anemis, bibir pucat mata cekung.

Menurut Permenkes (2016) salah satu faktor yang mempengaruhi terjangkitnya penyakit tuberkulosis paru adalah status gizi. Status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko penyakit tuberkulosis paru. Sebaliknya, tuberkulosis paru berkontribusi menyebabkan status gizi buruk

karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh. Masalah gizi menjadi penting karena perbaikan gizi merupakan salah satu upaya untuk memutus lingkaran setan penularan dan pemberantasan tuberkulosis di Indonesia. Pasien TB paru seringkali mengalami penurunan status gizi, bahkan dapat menjadi malnutrisi bila tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien TB paru adalah tingkat kecukupan energi dan protein, perilaku pasien terhadap makanan dan kesehatan, lama menderita TB paru, serta pendapatan perkapita pasien (Permenkes, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Elsa Puspita, dkk (2016) dengan menggunakan metode *Malnutrition Screening Tools* (MST) bahwa dari total 345 pasien tuberkulosis paru didapatkan 289 orang (83,8%) berisiko malnutrisi. Infeksi tuberkulosis menyebabkan peningkatan kebutuhan energi serta perubahan metabolisme yang dapat memperburuk status nutrisi sehingga akhirnya terjadi malnutrisi sehingga pasien TB paru disarankan untuk diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) selama masa pengobatan untuk membantu mencegah malnutrisi dan penurunan berat badan sehingga status gizi optimal dapat tercapai (Elsa Puspita, Erwin Christianto, 2016)

Analisis diagnosa diatas sesuai dengan teori Permenkes (2016) yang disimpulkan bahwa pasien TB paru seringkali mengalami penurunan status gizi, bahkan dapat menjadi malnutrisi bila tidak diimbangi dengan diet yang tepat didukung dengan penelitian dari Elsa Puspita, dkk (2016) disarankan untuk diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) selama masa pengobatan untuk membantu mencegah malnutrisi dan penurunan berat badan sehingga status gizi optimal dapat tercapai.

Diagnosa ketiga yaitu **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas** yang didapatkan data subjektif yaitu Ibu M mengatakan batuk berdahak di pagi hari dan susah dikeluarkan. Sedangkan data objektif didapatkan adalah Ibu M tampak batuk dan terdapat sputum berlebih di jalan nafas dibuktikan dengan pengambilan sputum (+).

Menurut Wilson (2012) pada orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh yang kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangbiakan sehingga

teburkel bertambah banyak. Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru, ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak) (Wilson,L, 2012).

Sesuai dengan hasil penelitian Deni Susyanti, dkk (2018) yaitu upaya meningkatkan kepatenan kebersihan jalan napas pada pasien dengan tuberculosis paru adalah salah satu tanda dan gejala dari tuberculosis yang batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dahak dan bercampur dengan darah.

Analisis dari diagnosa penelitian diatas pada Ibu M sesuai dengan teori Wilson (2012) bahwa Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru, ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak) didukung dengan penelitian Deni Susyanti, dkk (2018) yaitu tanda dan gejala dari tuberculosis yang batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dahak dan bercampur dengan darah.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk keluarga Ibu M dengan diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi**. TUK 1 sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan cara memberikan Pendidikan kesehatan bersama anggota tentang definisi, faktor penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi penyakit TB paru. Selanjutnya TUK 2 mengambil keputusan untuk mengatasi TB paru dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan Pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan mata rantai penyebaran TB paru. Lalu TUK 4 memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk mengetahui masalah penyakit TB paru serta penyebabnya. Dan TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan.

Intervensi keperawatan untuk keluarga Ibu M dengan diagnosa kedua yaitu **Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan**. TUK 1 sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah

kesehatan dengan cara memberikan Pendidikan kesehatan bersama anggota keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan defisit nutrisi pada penyakit TB paru. Selanjutnya TUK 2 mengambil keputusan untuk mengatasi TB paru dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan Pendidikan kesehatan tentang diet TKTP untuk penderita TB paru. Lalu TUK 4 memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk mengetahui masalah penyakit TB paru serta penyebabnya. Dan TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi.

Intervensi keperawatan untuk keluarga Ibu M dengan diagnosa ketiga yaitu **Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas**. TUK 1 sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan cara memberikan Pendidikan kesehatan bersama anggota keluarga paham mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga penderita TB paru khususnya Ibu M yaitu menjelaskan tentang pengertian dan penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif penyakit TB paru. Selanjutnya TUK 2 mengambil keputusan untuk mengatasi TB paru yaitu menjelaskan dampak dan cara mengatasi bersihan jalan nafas pada TB paru. Selanjutnya TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara melatih etika batuk dan cuci tangan 6 langkah. Lalu TUK 4 memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk mengetahui masalah penyakit TB paru serta penyebabnya. Dan TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama pada keluarga Ibu M **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi** yaitu implementasi TUK 1 dan TUK 2 pada hari Jumat, 3 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang defenisi, faktor penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi penyakit TB paru. Selanjutnya implementasi TUK 3 pada hari Sabtu, 4 Maret 2022 pukul 19.30-

20.00 WIB yaitu menjelaskan tentang pencegahan penularan mata rantai penyebaran TB paru dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet. Implementasi diagnosa diatas sesuai dengan teori Kemenkes (2018) dalam program penanggulangan TB Paru, penyuluhan langsung perorangan sangatlah penting dilakukan untuk menentukan keberhasilan pengobatan. Kurangnya penyuluhan kesehatan tentang TB Paru serta kekambuhan TB Paru dari petugas kesehatan menyebabkan kurangnya informasi mengenai penyakit TB paru. Pengetahuan yang rendah akan TB Paru menyebabkan kurangnya pengertian pengetahuan penderita terhadap penyakit serta bahaya dari penyakit tersebut (Yesika, 2016). Didukung dengan penelitian Nahdah Shofi, dkk (2020) menunjukkan bahwa keluarga berperan dengan baik sebagai motivator pasien TB Paru kasus kambuh, keluarga belum optimal dalam menjalankan perannya mengingatkan pemeriksaan ulang dahak pasien TB Paru kasus kambuh, keluarga berperan baik sebagai pengawas menelan obat dan sebagai pendamping pemberian edukasi tentang TB Paru dengan kasus kambuh (Nahdah Shofi Zhafirah, 2020)

Implementasi keperawatan untuk diagnosa yang kedua pada keluarga Ibu M **Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (Keengganan untuk makan)** yaitu implementasi TUK 1 dan TUK 2 pada hari Rabu, 8 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan defisit nutrisi pada TB paru. Selanjutnya implementasi TUK 3 pada hari Kamis, 9 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu menjelaskan tentang diet TKTP untuk penderita TB paru dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.

Menurut Somantri (2012) pasien yang mengalami penyakit TB Paru akan memiliki gejala diantaranya kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan (Somantri, 2012). Menurut penelitian Devieka Rhama, dkk (2021) Penyakit Tuberkulosis berhubungan erat dengan kekurangan asupan zat gizi dan sistem imun yang rendah. Apabila terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh secara terus menerus dan bertambah berat akan menyebabkan penurunan status gizi yang ditandai dengan berkurangnya asupan makanan yang diakibatkan oleh nausea atau mual, muntah, dan

malabsorpsi. Status gizi faktor penting terjadinya penyakit Tuberkulosis. Tubuh mampu melawan infeksi apabila dibarengi dengan mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Status gizi mampu mengukur kemampuan dalam melawan infeksi bakteri dari tuberkulosis (Devieka Rhama Dhanny, 2021)

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan penyuluhan mengenai defisit nutrisi dan makanan cocok untuk penderita defisit nutrisi dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa yang ketiga pada keluarga Ibu M **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekreasi Jalan Nafas** yaitu implementasi TUK 1 dan TUK 2 pada hari Senin, 6 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dampak, dan cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru. Selanjutnya implementasi TUK 3 pada hari Selasa, 7 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB yaitu cara melatih etika batuk dan cuci tangan dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet.

Menurut (Elsa Puspita, Erwin Christianto, 2016) batuk efektif merupakan latihan batuk untuk mengeluarkan sekret. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, yaitu klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Teori ini didukung dengan penelitian Febriyanti Puspitasari (2021) alasan pemberian teknik batuk efektif yaitu untuk membantu pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif, tujuannya untuk membantu dalam pengeluaran sputum dan dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan teknik batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, yaitu pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Puspitasari et al., 2021).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan serta mendemonstrasikan cara napas dalam dan batuk efektif dan cuci tangan 6 langkah sudah sesuai dengan teori, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa pertama **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi**, setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S) yaitu Ibu M sudah lebih memahami tentang mengenai defenisi, factor penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi penyakit TB Paru dan menyetujui untuk di lakukan asuhan keperawatan dan memahami pencegahan penularan mata rantai TB paru. Untuk objektif (O) yaitu keluarga tampak kooperatif dan bisa mengevaluasi ulang materi tentang defisit pengetahuan pada TB paru. Analisa (A) yaitu TUK 1, TUK 2, dan TUK 3 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah TB paru dan pencegahan penularan mata rantai TB paru. Terlihat peningkatan pengetahuan yaitu keadaan rumah yang sudah mulai bersih, sanitasi sudah baik, pencahayaan rumah sudah cukup, menjemur kasur sekali seminggu dan tidak makan dan minum di tempat yang sama dengan Ibu M. Keluarga sudah berada dalam tingkat kemandirian 3 dimana keluarga dapat melakukan perawatan sederhana yang dianjurkan dan melakukan tindakan pencegahan. Planning (P) yaitu keluarga lebih meningkatkan peranannya dalam pencegahan penularan mata rantai TB paru dan keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang konsep TB paru dan pencegahan penularan mata rantai TB paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan.

Diagnosa kedua **Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan**, setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S) yaitu Ibu M mengatakan nafsu makannya sudah mulai bertambah, badan sudah terasa sedikit segar dan sudah lebih memahami tentang defisit nutrisi pada TB Paru dan menyetujui untuk di lakukan asuhan keperawatan dan memahami nutrisi yang baik bagi penderita TB paru. Untuk objektif (O) yaitu keluarga

tampak kooperatif dan bisa mengevaluasi ulang materi tentang defisit nutrisi pada TB paru. Analisa (A) yaitu TUK 1, TUK 2, dan TUK 3 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah defisit nutrisi dan diet TKTP untuk penderita TB paru. Keluarga sudah berada dalam tingkat kemandirian 3 dimana keluarga dapat melakukan perawatan sederhana yang dianjurkan dan melakukan tindakan pencegahan. Planning (P) yaitu keluarga lebih mengatur asupan makanan terhadap pemenuhan nutrisi klien dan keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang konsep defisit nutrisi pada TB paru dan diet TKTP untuk penderita TB paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan.

Diagnosa ketiga **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekreasi Jalan Nafas**, setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S) yaitu Ibu M mengatakan sesak nafasnya dan frekuensi sputumnya sudah mulai berkurang dan Ibu M sudah lebih memahami tentang bersihan jalan nafas tidak efektif dan menyetujui untuk dilakukan asuhan keperawatan dan memahami cara etika batuk dan cuci tangan. Untuk objektif (O) yaitu klien masih terlihat batuk dan hasil pemeriksaan labor masih BTA (+). Keluarga tampak kooperatif dan bisa mengevaluasi ulang materi tentang masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru serta mempraktekan ulang cara etika batuk dan cuci tangan. Analisa (A) yaitu TUK 1, TUK 2, dan TUK 3 tercapai, dimana telah mengenal masalah bersihan jalan nafas pada TB paru klien dapat mempraktekan kembali etika batuk dan cuci tangan 6 langkah. Keluarga sudah berada dalam tingkat kemandirian 3 dimana keluarga dapat melakukan perawatan sederhana yang dianjurkan dan melakukan tindakan pencegahan. Planning (P) yaitu klien tetap mempertahankan etika batuk, minum obat secara teratur, tetap melakukan pemeriksaan ulang BTA ke puskesmas dan keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang bersihan jalan nafas pada TB paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan menerapkan etika batuk dan cuci tangan 6 langkah yang telah diajarkan oleh peneliti.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa responden sudah mampu mengenal masalah yang ada pada keluarga, mampu mengambil

keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Klien dan keluarga sudah mampu menerapkan demontrasi yang telah diajarkan selama kunjungan.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan bagi klien adalah klien lebih meningkatkan pengetahuannya dalam mengenal masalah kesehatan TB paru, mempertahankan etika batuk, tetap memakai masker, rajin cuci tangan, minum obat secara teratur, menjaga asupan nutrisi, dan rutin melakukan pemeriksaan ulang BTA di Puskesmas Anak Air. Rencana tindak lanjut bagi keluarga adalah keluarga lebih meningkatkan pengetahuannya dalam mengenal masalah kesehatan TB paru, keluarga dapat melanjutkan perawatan anggota keluarga dengan TB Paru dengan memberi perhatian dan pengawasan bagi anggota keluarga dengan TB Paru terutama dalam pencegahan penularan TB paru, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai anjuran. Rencana tindak lanjut bagi komunitasnya yaitu mengurangi interaksi atau kontak langsung dengan penderita TB, memodifikasi lingkungan masyarakat, dan mendukung program pencegahan TB paru. Rencana tindak lanjut bagi puskesmas yaitu melakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit TB paru, lebih aktif dalam pelacakan suspek penderita TB paru, dan kunjungan ke rumah-rumah pasien TB.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu M dengan Penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2022, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada Ibu M pasien TB paru didapatkan data pasien tampak pucat dengan keluhan batuk berdahak, berat badan menurun sejak 1 bulan yang lalu (3 kg), nafsu makan menurun, berkeringat saat malam hari, TD : 110/75 mmHg, Suhu : 36,5 °C, TB : 160 cm, BB : 46 kg, IMT : 17,97 kg/m², tampak kurus, konjungtiva anemis, bibir pucat, mata cekung. Keluarga Ibu M mengatakan kurang mengetahui informasi tentang penyakit TB paru dan kurang memahami bagaimana lingkungan yang menjadi penyebab dari penyakit TB paru.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien penyakit TB Paru yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
3. Rencana keperawatan pada pasien dengan TB Paru yaitu memberi pendidikan kesehatan keluarga tentang pencegahan penularan mata rantai TB paru, memberi pendidikan kesehatan tentang defisit nutrisi dan menjelaskan nutrisi diet TKTP untuk penderita TB Paru, dan memberi pendidikan kesehatan tentang bersihan jalan nafas tidak efektif dan melatih etika batuk dan cuci tangan,
4. Implementasi keperawatan pada klien dengan penyakit TB Paru dilakukan selama 12 kali pertemuan, di mulai dari tanggal 27 Februari 2022 sampai 11 Maret 2022 yaitu dengan memberi pendidikan kesehatan keluarga tentang pencegahan penularan mata rantai TB paru, memberi pendidikan kesehatan tentang defisit nutrisi dan menjelaskan nutrisi yang baik untuk penderita TB Paru, dan memberi pendidikan kesehatan tentang bersihan jalan nafas tidak efektif dan melatih etika batuk dan cuci tangan.

5. Tahap evaluasi, peneliti mengevaluasi kepada pasien dan keluarga pada tanggal 27 Februari 2022 sampai 11 Maret 2022, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode TUK 1-5 dilakukan dalam bentuk SOAP.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Anak Air (Pemegang Program TB Paru)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ini, diharapkan pihak Puskesmas Anak Air terutama pemegang program TB paru meningkatkan kegiatan untuk pengendalian TB paru yaitu memberikan dukungan kesembuhan klien dengan memberikan penyuluhan tentang cara pencegahan penularan mata rantai TB paru. Pada masalah defisit nutrisi, diharapkan memberikan edukasi yaitu tentang diet TKTP untuk penderita TB Paru. Pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, diharapkan memberikan edukasi yaitu bagaimana cara menerapkan etika batuk efektif dan cuci tangan 6 langkah. Kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan cara edukasi menggunakan media seperti leaflet, lembar balik, maupun spanduk. Dan juga dapat memantau keberhasilan kegiatan tersebut dengan melakukan kunjungan rumah atau melalui virtual.

2. Bagi Komunitas

Diharapkan komunitas dapat mengurangi interaksi atau kontak langsung dengan penderita TB, memodifikasi lingkungan masyarakat, dan mendukung program pencegahan penularan mata rantai penyebaran TB paru.

3. Bagi Keluarga

Asuhan keperawatan yang sudah di laksanakan kepada individu dan keluarga diharapkan bisa dilaksanakan secara mandiri baik oleh individu maupun keluarga. Media mengenai TB paru yang sudah diberikan diharapkan dapat dipahami dan mengikuti anjuran yang telah diedukasikan. Peranan keluarga sebagai PMO sangatlah penting untuk kesembuhan klien. Diharapkan keluarga lebih mengajarkan batuk efektif, cuci tangan 6 langkah, dan

memberikan nutrisi yang tepat sesuai yang telah dianjurkan peneliti. Hal ini sangat penting dilakukan oleh individu dan keluarga guna untuk mempercepat kesembuhan penderita TB Paru yang ada di dalam keluarga. Jika masalah keluarga belum teratasi, segeralah kunjungi fasilitas kesehatan terdekat atau menghubungi pihak Puskesmas untuk menanyakan masalah tersebut.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dan kooperatif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah TB paru pada pasien dewasa. Hasil penelitian didapatkan bahwasanya pasien TB paru butuh motivasi dan dukungan yang kuat dari keluarga. Motivasi dan dukungan yang di berikan yaitu motivasi untuk meminum obat secara teratur, memotivasi agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga lainnya dengan melakukan perawatan secara benar di rumah selanjutnya juga perlu pemantauan kondisi lingkungan rumah dan sekitar. Untuk masalah bersihan jalan nafas dapat mengajarkan etika batuk efektif dan cuci tangan 6 langkah, serta mengatasi defisit nutrisi dengan memberikan edukasi nutrisi yang baik bagi penderita TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuro Cumayunaro, & R. H. (2020). Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. *Journal of Social and Economics Research*, 2(1), 031-040. <https://idm.or.id/JSER/index.php/JSER/article/view/13>
- Bakri. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Budi, I. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17 (2), 20. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/18026/13928>
- Devieka Rhama Dhanny, S. S. (2021). Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein dan Status Gizi terhadap Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 2 No.
- Dini Eka, D. (2018). Gejala Klinis Tuberkulosis Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis Bta Positif. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/18100/10483>
- Dinkes Padang. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2021*.
- Elsa Puspita, Erwin Christianto, I. Y. (2016). Gambaran Status Gizi pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) yang Menjalani Rawat Jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Kedokteran Universitas Riau*, 3 No. 2. <https://www.neliti.com/publications/186965/gambaran-status-gizi-pada-pasien-tuberkulosis-paru-tb-paru-yang-menjalani-rawat>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik Edisi 5*. EGC.
- Hardani. (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu Group.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Pelajar.
- Kandau, G.D. and Posangi, J. (2015). Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Siko Kecamatan Ternate Utara Kota Ternate Provinsi Maluku Utara. *Jurnal E-Biomedik*, 3(3), 856–864.
- Kemendes. (2012). *Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya*.
- Kemendes. (2018). *Infodatin Tuberculosis*.
- Kemendes. (2020). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*.
- Kuswandi. (2016). *Anti-Tuberkulosis*. UGM.
- Mahendrani, Clevia Revi Maretha , Mohammad Subkhan, A. N., Prahasanti, K., & Levani, Y. (2020). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Konversi Sputum Basil Tahan Asam Pada Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*,

Vol. 3 No., 1–9. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/aimj/article/view/4037/2767>

Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Refika Aditama.

Nahdah Shofi Zhafirah, L. M. P. (2020). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Kambuh. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11 No. 01. <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/view/1534/pdf>

Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. CV TIM.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Salemba Medika.

Offi Miranda M, A. R. (2019). Hubungan Tingkatan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru. *Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh 2Bagian Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, IV No. 2*. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/12375>

Permenkes. (2016). Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis. In *Dinas Kesehatan* (No.67 Tahun 2016).

Permenkes. (2019). *Undang-Undang No.42 Tahun 2019 Tentang Pusat Pelayanan Masyarakat*.

Puspasari. (2019). *Sistem pernapasan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan*.

Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). Penerapan Teknik Batuk Efektif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Cendikia Muda, Volume 1,*.

Risye. (2018). *Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis Paru di Puskesmas Enemawira*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/22145/21846>

Somantri. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan (Eds.2)*. Medika Salemba.

Sri Novita, D. (2018). Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Desa Wani I Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/823/649>

Suci. (2020). Faktor Pasien Drop Out Pengobatan Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*, Vol. 6, No, 115–123. <https://ejournal.unmuha.ac.id/index.php/JKMA/article/download/902/304>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Ed. 1*. DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Ed. 1*. DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Ed 1*. DPP PPNI.

WHO. (2020). Diakses pada 17 Desember 2019. *Https://Www.Who.Int/*.

Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Wilson,L, M. (2012). *Offi Miranda M, Arfiza Ridwan (2019) Peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru pada masyarakat di wilayah Aceh Besar*. EGC.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Survey Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SAMPANG PONDOK RUMI NANGGALO TELP. (0751) 7061304 FAX: (0751) 7061208 PADANG 25144
Email : pp@poltekkesdip@gmail.com Telp./Jurusan Keperawatan (0751) 7061848

Nomor : PP.03.01/040618/2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

13 Desember 2021

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Barhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002



Lampiran :
Nomor : PP/03.01/ /2021
Tanggal : 13 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Rima Nurhayunda	193110190	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku NAPZA di Puskesmas Anak Air
2	Riva Jonita	193110151	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Anak dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Anak Air Kota Padang
3	Putri Asani	193110184	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Anak Air
4	Qurrota Aini Rofifah	193110146	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah dengan Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

Lampiran 2 : Surat Izin Survey Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang

**PEMERINTAH KOTA PADANG**
DINAS KESEHATAN

Kepala Kota, Sekretaris dan Komisioner Bidang
Alamat: Jln. Padangsidimprang, No. 100, Padang, Sumatera Barat 25133
Telp. (075) 441000

Padang, 22 Desember 2021

Nomor : 091/0.501 /DKK/2021
Tempat :
Perihal : izin pengambilan data

Kepada Yth
Dandus Poltekkes Kesehatan Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/080612/2021 tanggal 13 Desember 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan pengambilan data di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Terlampir		

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Menatuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala
Kabid SDK

Dra. Hj. Novita Lutina, Apt
Nip. 1966110519903 2 004

Semboran disampaikan kepada Yth
1. Ka PHL DKK Padang
2. Ka PHLK Kota Padang
3. Arsip

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Riva Nurhayanda	193110190	Analisis Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku NAPZA di Puskesmas Anak Air
2	Riva Jonita	193110151	Analisis Keperawatan Keluarga pada Pasien Anak dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Anak Air Kota Padang
3	Puri Asmi	193110184	Analisis Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Anak Air
4	Qurrotu Aini Rafifah	193110146	Analisis Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah dengan Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

a.n.Kepala
Kafid SDK

 Dra. Hj Novita Latina, Apt
 Nip. 19661105 199303 2 001

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KEMPAS KAWALI TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>



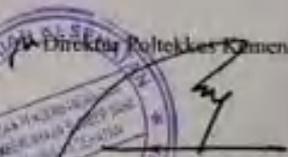
Nomor : PP.03.01/00103/2022
Perihal : *Izin Penelitian* 27 Januari 2022

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Putri Asani / 193110184	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. : 19610113 198603 1 002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Pimpinan Puskesmas Anak Air Padang
2. Peninggal

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang

**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Nagasaki Kota Padang, Padang, Sumatera Barat 25139
Telp. (075) 8122111, 8122112, 8122113, 8122114, 8122115, 8122116, 8122117, 8122118, 8122119, 8122120, 8122121, 8122122, 8122123, 8122124, 8122125, 8122126, 8122127, 8122128, 8122129, 8122130, 8122131, 8122132, 8122133, 8122134, 8122135, 8122136, 8122137, 8122138, 8122139, 8122140, 8122141, 8122142, 8122143, 8122144, 8122145, 8122146, 8122147, 8122148, 8122149, 8122150, 8122151, 8122152, 8122153, 8122154, 8122155, 8122156, 8122157, 8122158, 8122159, 8122160, 8122161, 8122162, 8122163, 8122164, 8122165, 8122166, 8122167, 8122168, 8122169, 8122170, 8122171, 8122172, 8122173, 8122174, 8122175, 8122176, 8122177, 8122178, 8122179, 8122180, 8122181, 8122182, 8122183, 8122184, 8122185, 8122186, 8122187, 8122188, 8122189, 8122190, 8122191, 8122192, 8122193, 8122194, 8122195, 8122196, 8122197, 8122198, 8122199, 8122200

Padang, 11 Februari 2022

Nomor : 891 / 145 / DIRK/2022
Lama : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Selubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00603/2022, tanggal 27 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Putri Asani		Asuhan keperawatan keluarga pada pasien dewasa dengan Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian / kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Aspr. Novera, SKM
Nip. 197111111996032001

Tersedia untuk disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid. _____ DIRK Padang
2. Ka. Pusk. _____ Kota Padang
3. A/WP _____

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang

**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**
PUSKESMAS ANAK AIR
Jln. Evakuasi Anak Air Kel. Batipuh Panjang
Kec. Koto Tengah Padang

LEMBAR DISPOSISI

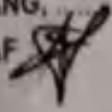
SURAT DARI : Dkk Padang	DITERIMA TGL : 16/2-2022
NOMOR SURAT : 001/1295/	NOMOR AGENDA :
TANGGAL SURAT : 09/2/2022	DISPOSISI KEPADA :

DISPOSISI KEPADA :

kepada Penanggung Jawab P009, TB
Pusk. anak Air

RINGKASAN SURAT :

Surat izin penelitian dr. Putri Arani

PADANG, 26 Februari 2022
PARAF 

Lampiran 7 Surat Izin Selesai Penelitian dari Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS ANAK AIR
Jl. Evakuasi Anak Air Kel. Batipuh Panjang Kec. Koto Tengah Padang

SURAT SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 161/TU.HC.AA/ 2022

Yang beranda tangan di bawah ini :

Nama : Almira,SKM
NIP : 197910122010012015
Pangkat : Penata /III.c
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Anak Air

Meresampingkan nama di bawah ini :

Nama : Putri Asani
NIM : 193110184
Fakultas : Program Studi D.III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Karmenkes Padang.

Yang bersangkutan di atas telah melakukan penelitian di Puskesmas Anak Air pada tanggal 3 Januari 2022 s.d 11 Maret 2022 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dewasa Dengan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang".

Ditandatangani surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

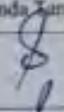
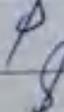
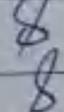
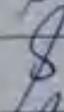
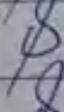
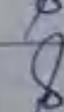
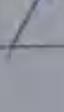
Padang, 23 April 2022
Ks. Tata Usaha

Almira,SKM
NIP.19791012 201001 2 015

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Putri Asani
NIM : 193110184
Pembimbing I : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kem
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Anak Air Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	4 Agustus 2021	Ketersediaan sbg pembimbing I - Surat lab I	
2	8 September 2021	Pengumpulan BAB I via WA	
3	13 Desember 2021	Bimbingan BAB I	
4	20 Desember 2021	Pengumpulan & konsultasi BAB I-III	
5	27 Desember 2021	Bimbingan BAB I-III	
6	10 Januari 2022	Pengumpulan BAB I-III	
7	14 Januari 2022	Bimbingan BAB I-III	
8	13 Januari 2022	Perbaiki & lengkapi lampiran	
9	14 Januari 2022	ACC Proposal KTI	
10	8 April 2022	Perbaiki dgn tahap laporan pd BAB III, IV, V	

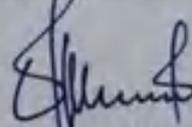
11	18 April 2022	Berkas masih belum didukung referensi / jurnal	
12	19 April 2022	Ace cibang hasil BBIP lampiran di perbaiki	
13	19 April 2022	Siapkan PPT	
14			

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. JIWA

NIP. 19701020 199303 2 002

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Putri Asmi
NIM : 193110184
Pembimbing 2 : Renselayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Anak Air Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	14 Agustus 2021	Konsultasi Judul KTI	
2	10 September 2021	Konsultasi BAB I-III Perbaiki BAB I-II	
3	10 Desember 2021	Perbaiki BAB I-III	
4	13 Januari 2022	Bimbingan BAB I-BAB III Perbaiki penulisan, tanda baca, perincian seminar	
5	14 Januari 2022	Perbaikan BAB III Kirim melalui email (proposal lengkap)	
6	14 Januari 2022	ACC seminar proposal	
7	1 April 2022	Perbaiki BAB I-V	
8	6 April 2022	Konsultasi BAB I-V & disempul dengan	
9	6 April 2022	Perbaikan BAB III - V	
10	11 April 2022	Perbaikan Bab IV + jurnal & teori	

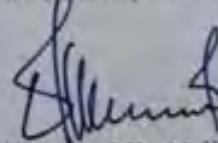
11	16 April 2022	Perbaiki BAB IV + RTL	
12	21 April 2022	Perbaikan abstrak, pertabelan, penulisan, penomoran	
13	24 April 2022	ACC usulan KTI	
14			

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Padi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

Lampiran 10 Frame Sample

**DAFTAR KUNJUNGAN PASIEN TB PARU BTA (+) PADA BULAN NOVEMBER 2021 DI PUSKESMAS ANAK AIR
KOTA PADANG**

No.	Nama	P/L	Umur (Tahun)	Alamat	No. Hp	Tanggal mulai diobati	Pemeriksaan Sputum pada Bulan November	Tindak Lanjut Hasil Diagnosis
1.	Ibu A	P	28	Perum. Griya Tunggal Panaluan Block C5 RT 03/RW 07, Batipuh Panjang, Koto Tangah, Sumatera Barat	082384587155	06/12/2021	BTA (+)	Diobati
2.	An R	L	15	Mega Permai K2 No. 30, Padang Sarai, Kec Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat	088271184190	15/12/2021	BTA (+)	Diobati
3.	Ibu M	P	26	Sasak Ubi RT 01/RW 03, Kec Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat	081212131199	17/12/2021	BTA (+)	Diobati
4.	Bpk U	L	52	Kampung Jambak, Batipuh Panjang, Kec Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat	082385153715	27/12/2021	BTA (+)	Diobati
5.	Bpk J	L	62	Jl. Simpang Perumahan Asabru RT 03/RW 02, Kec Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat	081388749087	14/12/2021	BTA (+)	Diobati
6.	An. A	P	18	Padang Sarai RT 01/RW 02, Kec Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat	085833993330	03/12/2021	BTA (+)	Diobati
7.	Ibu M	P	60	Kampung Jambak RT 02/RW 01, Batipuh Panjang, Kec Koto Tangah, Kota Padang.	082388949088	06/12/2021	BTA (+)	Diobati
8.	Bpk M	L	32	Anak Air RT 3 RW 17, Batipuh Panjang, Kec Koto Tangah,	082386892045	27/12/2021	BTA (+)	Diobati

Lampiran 11 Informed Consent

**INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

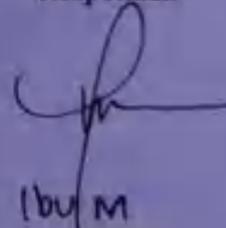
Nama Responden : Ibu M
Umur/tanggal lahir : 26 tahun / 20-07-1995
Penanggung jawab : Ibu P
Hubungan : Ibu Kandung

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Putri Asani, NIM : 193110184**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, Februari 2022

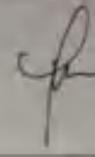
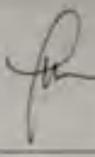
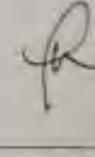
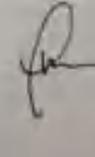
Responden

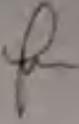
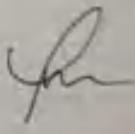


(Ibu M)

Lampiran 12 Jadwal Kunjungan Asuhan Keperawatan Keluarga

JADWAL KUNJUNGAN

Kunjungan ke	Hari/Tanggal	Topik	Tanda Tangan
1	Senin, 29 Februari 2022 (18.30-20.00)	Membeni hubungan saling percaya & meminta ketersediaan (informed consent) dan keluarga utk dijadikan sbg responden penelitian	
2	Selasa, 28 Februari 2022 (18.30-20.00)	Melakukan pengkajian	
3	Rabu, 1 Maret 2022 (19.30-20.00)	Melakukan pemertsaan ASH pd anggota keluarga	
4	Kamis, 2 Maret 2022 (19.30 - 20.00)	Mendiskusikan dgn klien & keluarga ttg Menetapkan prioritas masalah keperawatan & menentukan diagnosis	
5	Jumat, 3 Maret 2022 (19.30-20.00)	Implementasi TUK 1 & TUK 2 diagnosis pertama (Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi)	
6	Sabtu, 4 Maret 2022 (19.30-20.00)	Implementasi TUK 3 diagnosis pertama (Pendidikan kesehatan ttg pengobatan TB paru, pengertian & peran PMO keluarga)	
7	Senin, 6 Maret 2022 (19.30-20.00)	Implementasi TUK 1 & TUK 2 diagnosis kedua (Bersihan jalan napas tdk efektif b.d speme jalan napas)	

8	Selasa, 7 Maret 2022 (19.30-20.00)	Implementasi TUK 3 diagnosa kedua (orto kutub & cara pinyan 6 langkah)	
9	Rabu, 8 Maret 2022 (19.30-20.00)	Implementasi TUK 1 & TUK 2 diagnosa ketiga (Defisit nutrisi & faktor patologis (kecukupan utt makan))	
10	Kamis, 9 Maret 2022 (19.30-20.00)	Implementasi TUK 3 diagnosa ketiga (Pendidikan Kesehatan Hyg Nutrisi by baik utt penderita TB paru)	
11	Jumat, 10 Maret 2022 (19.30-20.00)	Implementasi TUK 4 & TUK 5 utt semua diagnosa	
12	Sabtu, 11 Maret 2022 (19.30-20.00)	Evaluasi semua diagnosa dari TUK 1, 2, 3, 4, 5	
13	Selasa, 19 April 2022 (19.30-20.00)	Pementraan fisik ulang semua anggota keluarga	
14	Rabu, 20 April 2022 (19.30-20.00)	Evaluasi ulang semua diagnosa dari TUK 1, 2, 3, 4, 5	

Lampiran 13 Laporan Pendahuluan

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan ke : 1

Tanggal : 27 Februari 2022

Jam : 19.30-20.00 WIB

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga menurut Friedman (2012), merupakan dua atau lebih dari dua individu yang terikat karena hubungan darah, hubungan perkawinan, dan tahap hidup dalam rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, serta adanya peran masing – masing dalam menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Sebelum melakukan pengkajian pada keluarga Ibu M, terlebih dahulu perawat membina hubungan saling percaya dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal di rumah Ibu M. Hal ini bertujuan untuk memudahkan perawat dalam mengumpulkan data secara akurat baik yang adaptif maupun yang maladaptif sehingga dengan hasil pendataan yang akurat mampu memudahkan perawat dalam menentukan masalah yang ada dalam diri klien atau anggota keluarga. Setelah itu perawat membuat kontrak waktu dan menanyakan kesediaan keluarga untuk dijadikan sebagai responden. Kemudian memberikan informed consent kepada keluarga dan meminta keluarga untuk mengisinya tanda persetujuan untuk dijadikan sebagai responden.

B. PERENCANAAN KEPERAWATAN

1. **Diagnosa keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan.

2. **Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik serta meminta kesediaan (*informed consent*) dari keluarga untuk dijadikan sebagai responden penelitian.

3. Tujuan khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Mampu menyebutkan kembali nama mahasiswa
- c. Mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga.
- d. Menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga
- e. Mengisi informed consent praktik keperawatan keluarga
- f. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- g. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Membangun kepercayaan antara perawat, klien dan keluarga.
2. Metode : Wawancara dan observasi.
3. Media : Informed consent , alat tulis, dan kamera
4. Waktu : Senin, 27 Februari 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan. d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui.	5 menit

2	Fase Keja : a. Melakukan kontrak waktu dengan klien dan keluarga. b. Menjelaskan bagaimana proses praktik keperawatan keluarga yang akan dilakukan. c. Menjelaskan hak dan kewajiban responden saat praktik keperawatan keluarga. d. Melakukan kontrak kunjungan dengan klien dan keluarga. e. Meminta responden menandatangani inform consent praktik keperawatan keluarga.	a. Mendengarkan b. Menandatangani informed consent.	20 menit
3	Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih. b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan.	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur :

- a. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- b. Inform consent sudah dipersiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

2. Proses :

- a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratgei pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam Kegiatan

3. Hasil :

- a. Keluarga mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga.
- b. Keluarga menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga.
- c. Keluarga menandatangani informed consent praktik keperawatan keluarga.
- d. Kontrak waktu utk pertemuan selanjutnya.

Kunjungan Ke : 2
Tanggal : 28 Februari 2022
Jam : 19.30-20.00 WIB

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan, maka ditetapkan untuk membina keluarga Ibu M sebagai KK binaan.

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium atau pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan kedua, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara kepada keluarga Ibu M mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga serta pemeriksaan fisik.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian kepada keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan pengkajian awal kasus, pengkajian data umum klien dan keluarga

3. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga
- b. Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga
- c. Melakukan pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- d. Melakukan pengkajian lingkungan, struktur, fungsi keluarga, stres dan pola coping

e. Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
2. Metode : Wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian keperawatan keluarga dan alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Selasa, 28 Februari 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
6. Strategi Pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Membuat kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan d. Menyetujui	5 menit
2	Fase Keja : a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga b. Melakukan pengkajian data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga dengan klien dan keluarga c. Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga.	a. Wawancara b. pengukuran	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 Menit

D. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan (LP)

- b. Rencana pengkajian dan pemeriksaan fisik masalah kesehatan keluarga Ibu M
- c. Menyiapkan media.
- d. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Pengkajian dan pemeriksaan fisik dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

3. Hasil

Keluarga mampu memberi informasi dan berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga Ibu M dan keluarga dapat menyetujui masalah.

Kunjungan Ke : 3
Tanggal : 1 Maret 2022
Jam : 19.30-20.00 WIB

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan, maka ditetapkan untuk membina keluarga Ibu M sebagai KK binaan.

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium atau pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian kepada keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Melakukan pemeriksaan fisik
2. Metode : Pengukuran dan pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian keperawatan keluarga dan alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : Rabu, 1 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
6. Strategi Pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Membuat kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan d. Menyetujui	5 menit
2	Fase Keja : a. Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga.	a. Wawancara b. Pengukuran	20 menit
3	Fase Terminasi: a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 Menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan (LP)
- b. Rencana pemeriksaan fisik masalah kesehatan keluarga Ibu M
- c. Menyiapkan media.
- d. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Pemeriksaan fisik dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

3. Hasil

Keluarga berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga Ibu M dan keluarga dapat menyetujui masalah.

Kunjungan Ke : 4
Tanggal : 2 Maret 2022
Jam : 19.30-20.00 WIB

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Tahap analisis data harus dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga. Dalam menyusun masalah kesehatan harus mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta sejumlah alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dalam bidang kesehatan. Setelah data di analisis selanjutnya menetapkan prioritas masalah. Skala prioritas didapat dari berbagai data yang telah dianalisis, kemudian diolah kemudian skala prioritas akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga. Untuk menetapkan diagnosa keperawatan dibutuhkan keputusan klinis mengenai keluarga untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggungjawab melaksanakannya.

Dalam pertemuan keempat ini, akan dilakukan penetapan masalah yang utama, menetapkan prioritas masalah pada keluarga Ibu M dan membantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk pencegahan TB paru Ibu M.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Terpapar Informasi
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan Kurangnya asupan makanan
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

2. Tujuan Umum

Setelah melakukan interaksi dan bertatap muka dengan keluarga selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Melakukan analisa data pada masalah keperawatan keluarga
- b. Menetapkan prioritas masalah keperawatan bersama keluarga
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga

B. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Menganalisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan
2. Metode : Wawancara dan tanya jawab
3. Media : Hasil pengkajian
4. Waktu : Kamis, 2 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
6. Strategi Pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Membuat kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan d. Menyetujui	5 menit
2	Fase Keja : a. Melakukan analisa data pada masalah keperawatan keluarga b. Menetapkan prioritas masalah keperawatan bersama keluarga c. Merumuskan diagnosa keperawatan	a. Wawancara b. Diskusi bersama	20 menit
3	Fase Terminasi: a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 Menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan media.
- c. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Kegiatan menetapkan masalah kesehatan, prioritas masalah, dan diagnosa keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga Ibu M serta klien dan keluarga dapat menyetujui masalah dan menetapkan prioritas masalah kesehatan.

Kunjuangan : 5
Tanggal : 3 Maret 2022
Waktu : 19.30-20.00 WIB

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2021) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Pertemuan kelima ini akan dilakukannya implementasi TUK 1 dari diagnosa Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menunjukkan sikap tidak sesuai anjuran yaitu mengenal masalah tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi pada keluarga dengan TB Paru.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian TB paru.
- b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab TB paru.
- c. Klien dapat mengerti mengenai tanda dan gejala TB paru.

- d. Klien dapat mengerti mengenai penularan TB paru.
- e. Klien dapat mengerti mengenai komplikasi TB paru.
- f. Klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai dampak dari TB Paru

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 1 dan 2 tentang mengenal masalah TB Paru pada keluarga
2. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media : Lembar Balik dan Leaflet
4. Waktu : Jumat, 3 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 1 & 2 Menjelaskan : a. Menjelaskan tentang pengertian TB paru b. Menjelaskan tentang penyebab TB paru. c. Menjelaskan tentang tanda gejala TB paru. d. Menjelaskan penularan TB paru e. Menjelaskan tentang komplikasi TB paru.	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	15 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan
- b. Menyiapkan LP, SAP, lembar balik, leaflet
- c. Pengimplementasian dilakukan dirumah klien.
- d. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keparawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Klien dan keluarga dapat memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan, komplikasi dari TB Paru
- b. Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang masalah kesehatannya yaitu tentang TB Paru
- c. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 6
Tanggal : 4 Maret 2022
Jam : 19.30-20.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pada pertemuan kelima sudah dilakukan implementasi TUK 1 dan TUK 2 yaitu mengenal masalah TB Paru pada keluarga, serta mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari TB Paru pada keluarga. Selanjutnya pada pertemuan keenam ini akan dilakukan implementasi TUK 3 yaitu cara perawatan anggota keluarga dengan TB Paru dalam mengobati dan menjadi PMO (Pengawas Menelan Obat) bagi penderita TB paru.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Keluarga dapat mengerti mengenai pengobatan TB Paru.
- b. Keluarga dapat mengerti mengenai pengertian PMO (Pengawas Minum Obat)

- c. Keluarga dapat mengerti mengenai peran PMO (Pengawas Minum Obat)
4. Topik : TUK 3 mendiskusikan tentang perawatan pada TB paru
 5. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
 6. Media : Lembar balik dan leaflet
 7. Waktu : Kamis, 4 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
 8. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
 9. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 3 1. Perawatan : a. Menjelaskan tentang pengobatan TB paru b. Menjelaskan tentang pengertian PMO (Pengawas Minum Obat) pada TB paru. c. Menjelaskan tentang peran PMO (Pengawas Minum Obat) pada TB paru.	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

C. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan LP, SAP, lembar balik, dan leaflet
 - b. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien.
 - c. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.
2. Proses
 - a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
 - b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.

- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.
3. Hasil
- a. Klien dan keluarga dapat memahami cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah defisit pengetahuan pada anggota keluarga dengan TB Paru.
 - b. Klien dan keluarga dapat mencapai tujuan dari tindakan.
 - c. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 7

Tanggal : 6 Maret 2022

Jam : 19.30-20.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini adalah hal yang sangat penting dilakukan agar keluarga dan klien dapat mengenali tentang masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarganya Tahap yang harus dilakukan dalam proses keperawatan yaitu pengkajian terhadap masalah yang ada pada keluarga, membuat kontrak waktu dan menyepakati bersama. Selanjutnya mengajarkan pasien TUK 1 dan 2 diagnosa ke 2 mengenai masalah kesehatan yang ada mengenali pengertian, penyebab, dampak, dan cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru,

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru,
- b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru,
- c. Klien dapat mengerti mengenai dampak bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru,
- d. Klien dapat mengerti mengenai cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru,

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 1 dan 2 tentang mengenal masalah bersihan jalan nafas TB Paru pada keluarga
2. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
3. Media : Lembar balik dan leaflet
4. Waktu : Senin, 6 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 1 & 2 a. Menjelaskan tentang pengertian bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru b. Menjelaskan tentang penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru c. Menjelaskan dampak bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru d. Menjelaskan tentang cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih	a. Menjawab b. Menyetujui	5 menit

	b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	c. Menjawab salam	
--	---	-------------------	--

D. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan LP, SAP, lembar balik dan leaflet
 - b. Pengimplementasian dilakukan dirumah klien.
 - c. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.
2. Proses
 - a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
 - b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
 - c. Keluarga aktif dalam kegiatan.
3. Hasil
 - a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru,
 - b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru,
 - c. Klien dapat mengerti mengenai dampak bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru,
 - d. Klien dapat mengerti mengenai cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru.
 - e. Klien dapat menjelaskan kembali tentang masalah kesehatannya yaitu tentang TB Paru
 - f. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 8
Tanggal : 7 Maret 2022
Jam : 19.30-20.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini akan dilakukan implementasi TUK 3 untuk diagnosa 2, yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit. Dimana pada pertemuan kali ini akan dilakukan bagaimana etika batuk dan cuci tangan 6 langkah.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu cara perawatan anggota keluarga dengan TB paru yaitu etika batuk dan cuci tangan 6 langkah.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 3 mendiskusikan tentang etika batuk dan cuci tangan 6 langkah pada TB paru.
2. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
3. Media : Lembar balik dan leaflet
4. Waktu : Selasa, 7 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 3 1. Perawatan : a. Menjelaskan dan melatih etika batuk dan cuci tangan 6 langkah.	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan.
 - b. Menyiapkan SAP dan Leaflet
 - c. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien.
 - d. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.
2. Proses
 - a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
 - b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
 - c. Keluarga aktif dalam kegiatan.
3. Hasil

- a. Keluarga mampu cara perawatan anggota keluarga dengan TB paru yaitu melatih etika batuk dan cuci tangan 6 langkah.
- b. Klien dan keluarga dapat mencapai tujuan dari tindakan.
- c. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 9

Tanggal : 8 Maret 2022

Jam : 19.30-20.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini adalah hal yang sangat penting dilakukan agar keluarga dan klien dapat mengenali tentang masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarganya Tahap yang harus dilakukan dalam proses keperawatan yaitu pengkajian terhadap masalah yang ada pada keluarga, membuat kontrak waktu dan menyepakati bersama. Selanjutnya mengajarkan pasien TUK 1 dan 2 diagnosa ke 3 mengenai masalah kesehatan yang ada mengenali pengertian, penyebab, penatalaksanaan defisit nutrisi pada TB paru,

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian defisit nutrisi pada TB paru,

- b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab defisit nutrisi pada TB paru,
- c. Klien dapat mengerti mengenai tanda dan gejala defisit nutrisi pada TB paru.
- d. Klien dapat mengerti mengenai penatalaksanaan defisit nutrisi pada TB paru,

C. RENCANA KEGIATAN

- 1. Topik : TUK 1 dan 2 tentang mengenal masalah defisit nutrisi TB Paru pada keluarga
- 2. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
- 3. Media : Lembar balik dan leaflet
- 4. Waktu : Rabu, 8 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
- 5. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
- 6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 1 & 2 a. Menjelaskan tentang pengertian defisit nutrisi pada TB paru b. Menjelaskan tentang penyebab defisit nutrisi pada TB paru c. Menjelaskan tanda dan gejala pada TB paru d. Menjelaskan tentang penatalaksanaan defisit nutrisi pada TB paru	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan LP, SAP, lembar balik dan leaflet
- b. Pengimplementasian dilakukan dirumah klien.
- c. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.

2. Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian defisit nutrisi pada TB paru,
- b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab defisit nutrisi pada TB paru,
- c. Klien dapat mengerti mengenai tanda dan gejala defisit nutrisi pada TB paru,
- d. Klien dapat mengerti mengenai penatalaksanaan defisit nutrisi pada TB paru.
- e. Klien dapat menjelaskan kembali tentang masalah kesehatannya yaitu tentang TB Paru
- f. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 10
Tanggal : 9 Maret 2022
Jam : 19.30-20.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini akan dilakukan implementasi TUK 3 untuk diagnosa 3, yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit. Dimana pada pertemuan kali ini akan dilakukan bagaimana nutrisi yang baik untuk penderita TB paru

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan)

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu cara perawatan anggota keluarga dengan TB paru yaitu mengenal nutrisi yang baik untuk penderita TB Paru

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 3 mendiskusikan tentang nutrisi yang baik untuk penderita TB Paru
2. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
3. Media : Lembar balik dan leaflet
4. Waktu : Kamis, 9 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
5. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 3 1. Perawatan : Menjelaskan nutrisi yang baik untuk penderita TB Paru	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan LP, SAP, lembar balik dan leaflet
 - b. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien.
 - c. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.
2. Proses
 - a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
 - b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
 - c. Keluarga aktif dalam kegiatan.
3. Hasil
 - a. Keluarga mampu cara perawatan anggota keluarga dengan TB paru yaitu mengenal nutrisi yang baik untuk penderita TB Paru

- b. Klien dan keluarga dapat mencapai tujuan dari tindakan.
- c. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 11

Tanggal : 10 Maret 2022

Jam : 19.30-20.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini akan dilakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5 untuk ketiga diagnosa, yaitu keluarga mampu memelihara lingkungan dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi keluarga dengan TB paru

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Terpapar Informasi
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan)

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dan keluarga dapat mengerti mengenai memelihara lingkungan anggota keluarga dengan obesitas.

- b. Klien dan keluarga dapat mengerti mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk anggota keluarga dengan obesitas.
4. Topik : TUK 4 dan TUK 5 mendiskusikan tentang memelihara lingkungan dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.
 5. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab.
 6. Media : Lembar balik dan leaflet
 7. Waktu : Jumat, 10 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
 8. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
 9. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 4 & 5 a. Menjelaskan tentang memelihara lingkungan anggota keluarga dengan TB paru b. Menjelaskan tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan anggota keluarga dengan TB paru.	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

C. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan LP, SAP, lembar balik dan leaflet
 - b. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien.
 - c. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.
2. Proses
 - a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
 - b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.

- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.
3. Hasil
- a. Keluarga mengerti mengenai memelihara lingkungan anggota keluarga dengan TB paru.
 - b. Keluarga mengerti mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk anggota keluarga dengan TB paru.
 - c. Keluarga menyetujui kontrak selanjutnya

Kunjungan : 12

Tanggal : 11 Maret 2022

Jam : 19.30-20.00 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini akan dilakukan evaluasi mengenai masalah kesehatan tentang TB paru dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga
 - a. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Terpapar Informasi
 - b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas
 - c. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan)

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Keluarga diharapkan dapat menerapkan apa yang telah dijelaskan sebelumnya mengenai masalah kesehatan tentang TB paru dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5.

4. Topik : Evaluasi dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5 mengenai masalah kesehatan tentang TB paru
5. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
6. Waktu : Sabtu, 11 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
7. Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
8. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : Mengevaluasi dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5 mengenai masalah kesehatan tentang TB paru.	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

C. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan
2. Proses
 - a. Waktu ditetapkan sesuai rencana
 - b. Kegiatan evaluasi berjalan baik.
3. Hasil
 - a. Keluarga mampu mengevaluasi dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5 mengenai masalah kesehatan tentang TB paru.

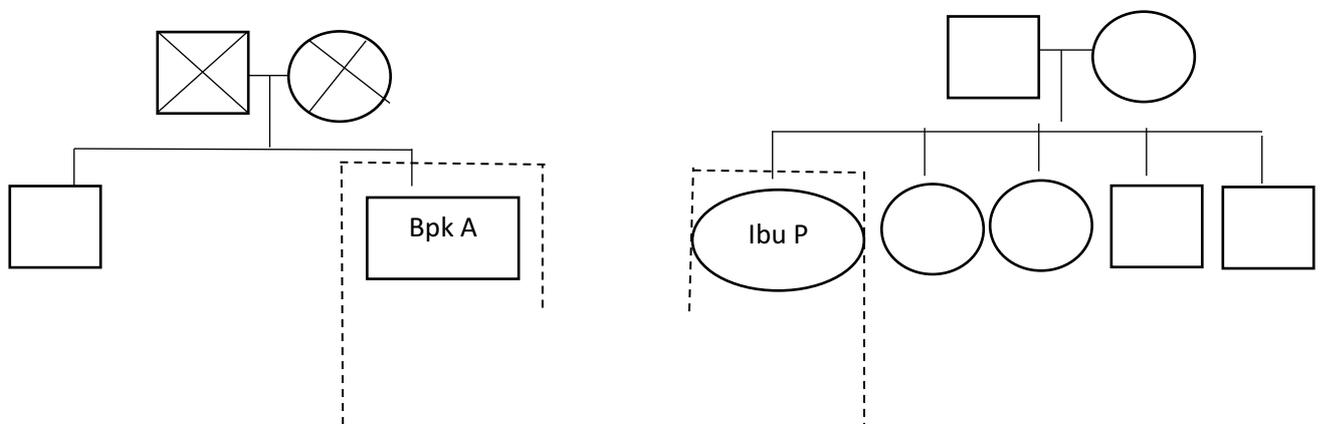
Lampiran 14 Format Pengkajian Keperawatan Keluarga
FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

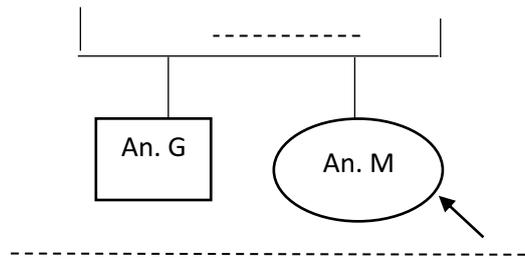
A. DATA UMUM

1. Nama KK : Bpk A
2. Umur KK : 55 Tahun
3. Alamat : Sasak Ubi RT 01/RW 03, Kota Padang
4. No. Hp : 081212131199
5. Pekerjaan : Buruh
6. Pendidikan : SMA
7. Susunan Anggota Keluarga :

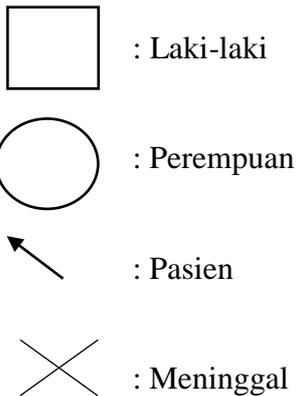
No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1	Ibu P	P	12-03-1976 (45 Tahun)	B	SMP	IRT	Istri
2	An. G	L	05-01-1992 (30 Tahun)	AB	SMA	Security	Anak 1
3	An. M	P	20-07-1995 (26 Tahun)	B	SMA	Karyawan Swasta	Anak 2

Genogram (dibuat 3 generasi)





Keterangan :



8. **Tipe Keluarga** : Nuclear Family (karena keluarga Ibu M terdiri dari ayah, ibu dan anak). Terdapat 1 KK yang terdiri dari 4 orang anggota keluarga.
9. **Latar belakang kebudayaan (etnik)** : Semua keluarga Ibu M menganut suku Minang. Kebiasaan suku minang yaitu sering makan bersama atau minum di tempat yang sama. Kebiasaan ini mungkin akan meningkatkan penularan TB paru.
10. **Identifikasi religious** : Keluarga Ibu M menganut agama Islam, karena keluarga Ibu M menjalani ibadah sholat 5 waktu dan sesuai dengan kaidah-kaidah islam. Keluarga Ibu M lebih sering sholat berjamaah di rumah bersama-sama. Jika ada masalah seperti stress, biasanya keluarga lebih menerapkan membaca dzikir utk mengurangi stress.
11. **Status kelas sosial** : Keluarga Ibu M adalah keluarga tahap perkembangan VI, dimana keluarga dengan tahap keluarga dengan anak dewasa. Status ekonomi keluarga Ibu M tergolong ekonomi menengah ke bawah. Ayah dari Ibu M bekerja sebagai buruh dan Ibu dari Ibu M bekerja sebagai pembuat kue. Penghasilan Ayah dari Ibu M adalah ± Rp1.500.000,- / bulan, penghasilan Abang dari Ibu M adalah ± Rp2.000.000,- / bulan, dan penghasilan Ibu M adalah ± Rp1.900.000,- / bulan. Total

penghasilan keluarga sebulan yaitu sebanyak \pm Rp5.400.000,- / bulan. Dari penghasilan keluarga tersebut, penghasilan Ibu M digunakan untuk kebutuhan hidup individu dan keluarganya sehari-hari.

12. **Rekreasi** : Untuk rekreasi keluarga, Ibu M mengatakan jika ada waktu libur bekerja, sebisa mungkin keluarganya untuk liburan kemana pun sesuai dengan uang yang ada.

B. RIWAYAT KELUARGA DAN TAHAP PERKEMBANGAN

1. **Tahap perkembangan keluarga saat ini** : Keluarga Ibu M saat ini berada pada tahanan perkembangan ke VI (enam) yaitu keluarga dengan anak dewasa. Ibu M mengatakan sebelum Covid, mudah memasukkan kerjaan dimana pun. Saat Covid, Ayah dari Ibu M di PHK sehingga Ayahnya sekarang bekerja sebagai buruh. Diselingi dengan pekerjaan Ibu M sebagai karyawan pertamina dan pekerjaan Abang Ibu M sebagai security untuk mendapatkan uang memenuhi kebutuhan sehari-hari.
2. **Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi** : Ibu M mengatakan jika Ibunya Ibu M ingin memiliki rumah yang lebih layak untuk anak-anak nya agar hidup bahagia dan nyaman.
3. **Riwayat keluarga inti** : Ibu M sudah mengidap TB paru sejak 2 bulan yang lalu, setelah dilakukan kontrol di bulan berikutnya ternyata Ibu N dinyatakan positif mengidap penyakit TB paru pada tanggal 17 Desember 2021 dengan keluhan awal yaitu demam tinggi disertai batuk berdahak selama 16 hari. Saat ini Ibu M memiliki keluhan batuk berdahak, berat badan menurun sejak 1 bulan yang lalu, nafsu makan menurun, dan berkeringat saat malam hari. Keluarga Ibu M mengatakan masih kurang memahami tentang penyakit TB paru yaitu tanda dan gejala TB paru, bagaimana penularannya dengan sekitar. Pada awalnya keluarga tidak mengetahui jika Ibu M mengidap penyakit TB paru karena saat itu Ibu M hanya demam selama beberapa hari dan hanya minum paracetamol dan banyak istirahat. Keluarga tidak membawa Ibu M ke fasilitas kesehatan dan hanya merawatnya dirumah. Saat demam tersebut, beberapa hari sesudahnya Ibu M batuk berdahak terus menerus yang berlangsung selama 16 hari. Keluarga langsung membawa Ibu M ke Puskesmas Anak Air dan dilakukan pemeriksaan sputum dinyatakan Ibu M mengidap penyakit TB paru. Keluarga mengatakan kurang mengetahui informasi tentang penyakit TB paru tersebut dan

kurang memahami bagaimana lingkungan yang menjadi penyebab dari penyakit TB paru. Hal tersebut terlihat dari cara keluarga kurang menerapkan pencegahan seperti masih minum digelas yang sama dengan Ibu M dan kondisi kamar yang tertutup dan pengap dengan sedikit ventilasi di kamarnya. Untuk anggota keluarga lainnya, Bpk A mengidap penyakit hipertensi sudah 2 tahun dan rajin kontrol tensi ke Puskesmas Anak Air. Ibu dan Abangnya Ibu M tidak ada penyakit yang serius, biasanya demam atau sakit kepala yg bisa ditangani dalam waktu singkat.

4. **Riwayat keluarga sebelumnya :** Ibu M mengatakan tidak ada keluarga sebelumnya yang pernah memiliki sakit yang sama seperti Ibu M dan Bpk A.

C. DATA LINGKUNGAN

1. **Karakteristik rumah :** Rumah yang ditinggali keluarga Ibu M merupakan rumah milik sendiri. Terdiri dari 3 kamar, 2 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, dan 1 dapur. Rumah Ibu M terlihat kurang rapi karena banyak barang-barang yang berserakan dan juga terdapat ternak ayam di depan halaman rumah, di dalam rumah dan juga di belakang rumah. Di dalam rumah Ibu M terdapat sedikit ventilasi, keadaan rumah yang lumayan kotor, sanitasi yang buruk, tempat pembuangan sampah yang hanya terletak di sebelah rumah, dan pencahayaan yang kurang dirumah tersebut. Sumber listrik dari PLN dan air yang digunakan bersumber dari PDAM. Sedangkan air untuk minum biasanya menggunakan air isi ulang. Pembuangan air kotor melalui saluran yang mengalir langsung ke selokan di belakang rumah. Pembuangan sampah dikumpulkan dan dibuang ke TPA setiap hari.

Denah rumah

WC	Halaman Belakang		
Kamar	Ruang Keluarga	WC	
Ruang Tamu	Kamar	Dapur	
Halaman Depan			Kamar

2. **Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat :** Lingkungan tempat tinggal Ibu M merupakan perumahan penduduk warga. Pelayanan kesehatan dekat dari rumah Ibu M yaitu praktek bidan. Tempat tinggal Ibu M tidak terlalu padat, antar tetangga tampak adanya hubungan yang baik, dimana keluarga Ibu M tampak bertegur sapa dengan tetangga yang lewat di dekat rumah.
3. **Mobilitas geografis keluarga :** Ibu M mengatakan kalau keluarga nya pindah saat kedua orang tua nya menikah dan saat ini rumah yang ditepatinya adalah rumah milik keluarganya sendiri.
4. **Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat :** Interaksi keluarga dengan masyarakat sangat baik, keluarga mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan tidak pernah ada masalah. Keluarga terkadang ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan di perumahan sekitar.
5. **Sumber Pendukung Keluarga :** Jumlah anggota keluarga inti 4 orang. Fasilitas kesehatan yang digunakan yaitu kartu BPJS. Masyarakat disekitar pun yang memiliki hubungan kerabat juga selalu mendukung seperti jika ada kemalangan, masyarakat akan ikut serta dalam mendukung dan memberi semangat kepada keluarga yang berduka.

D. STRUKTUR KELUARGA

1. **Pola dan Komunikasi Keluarga :** Sehari-hari keluarga Ibu M menggunakan bahasa minang dan terkadang bahasa indonesia. Pola komunikasi pada keluarga Ibu M bersifat terbuka dan jujur, dimana selalu berusaha untuk menyelesaikan konflik yang terjadi secara bersama-sama. Ibu M mengatakan tidak pernah ada di antara anggota keluarganya berkomunikasi dengan Bahasa yang kasar dalam rumah dan sesama anggota keluarga, karena sudah diterapkan dari kecil.
2. **Struktur Kekuatan :** Jika keluarga Ibu M mengalami kesusahan dalam peran masing-masing, anggota keluarga yang lain membantu menyelesaikan masalah tersebut, seperti Bpk A yang di PHK sejak 8 bulan yang lalu, dan Ibu P membantu Bpk A untuk mencari nafkah dengan membuat kue orderan. Dan Abang Ibu M juga membantu penghasilan keluarga dengan bekerja sebagai security.

3. **Struktur Peran** : Bpk A berperan sebagai ayah dan suami, sekarang Bpk A hanya bisa mencari nafkah sebagai buruh dan membiayai keluarga mereka. Ibu P sebagai ibu rumah tangga dan berperan sebagai mencari nafkah tambahan untuk keluarga menggantikan Bpk A. Abang Ibu M merupakan anak pertama dan bekerja sebagai security, Ibu M anak kedua dan bekerja sebagai karyawan pertamina.
4. **Nilai-Nilai Keluarga** : Nilai keluarga Ibu M menyesuaikan dengan nilai agama yang dianut dan norma yang berlaku. Ibu M mengatakan bahwa dirinya terbuka akan menerima nilai-nilai budaya dan norma terhadap anaknya, sehingga tidak mempermasalahkan mengenai nilai, norma dan budaya yang berlaku di masyarakat, asal semua itu yang positif. Norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan yaitu saat keluarga sakit akan dibawa berobat.

E. FUNGSI KELUARGA

1. **Fungsi Afektif** : Ibu M sebagai anak berusaha memberikan yang terbaik dan berusaha saling menyayangi sesama anggota keluarga. Keluarga Ibu M sangat perhatian dan saling mengingatkan, contohnya seperti Keluarga Ibu M mengingatkan Ibu M setiap pagi untuk meminum obat TB paru.
2. **Fungsi Sosialisasi** : Ibu M mengatakan Bpk A sebagai kepala keluarga mengajarkan anaknya untuk taat beribadah dan saling menghormati antar sesama. Keluarga selalu mengajarkan dan menanamkan perilaku sosial yang baik. Keluarga juga cukup aktif bermasyarakat dengan mengikuti kegiatan yang ada dalam masyarakat. Hubungan keluarga dengan warga sekitar baik.
3. **Fungsi Ekonomi** : Semenjak Bpk A di PHK sejak 2 bulan yang lalu, Ibu P menggantikan suaminya untuk mencari nafkah dengan membuat kue orderan. Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan yang cukup untuk anggota keluarga. Dan Ibu M dapat memenuhi kebutuhan keluarganya dari hasil pencarian dirinya sendiri.
4. **Fungsi Perawatan Kesehatan** : Ibu M mengatakan bahwa keluarganya dapat mengambil keputusan yang terbaik jika salah satu anggota keluarga menderita sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sedang sakit.

- a. Mengenal masalah : Keluarga Ibu M mengatakan masih kurang memahami tentang penyakit TB paru yaitu tanda dan gejala TB paru, bagaimana penularannya dengan sekitar
 - b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat. : Pada awalnya keluarga tidak mengetahui jika Ibu M mengidap penyakit TB paru karena saat itu Ibu M hanya demam selama beberapa hari dan hanya minum paracetamol dan banyak istirahat. Keluarga tidak membawa Ibu M ke fasilitas kesehatan dan hanya merawatnya dirumah. Saat demam tersebut, beberapa hari sesudahnya Ibu M batuk berdahak terus menerus yang berlangsung selama 16 hari. Keluarga langsung membawa Ibu M ke Puskesmas Anak Air dan dilakukan pemeriksaan sputum dinyatakan Ibu M mengidap penyakit TB paru.
 - c. Kemampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit : Untuk merawat anggota keluarganya, Ibu M biasanya meminum obat-obatan saja yg dianjurkan oleh orang tuanya dan mengobati keluarganya ke fasilitas kesehatan terdekat
 - d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat : Keluarga mengatakan kurang memahami bagaimana lingkungan yang mejadi penyebab dari penyakit TB paru. Hal tersebut terlihat dari cara keluarga kurang menerapkan pencegahan seperti masih minum digelas yang sama dengan Ibu M dan kondisi kamar yang tertutup dan pengap dengan sedikit ventilasi di kamarnya.
 - e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Keluarga Ibu M selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat dari rumahnya. Setiap anggota keluarganya yg sakit, ia selalu membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat.
5. **Fungsi Reproduksi** : Ibu M mengatakan menstruasi nya lancar hanya saja sedikit nyeri diperut saat haid dan terasa pusing setelah haid.

F. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. **Stressor jangka pendek** : Biasanya permasalahan keluarga yang didapat kurang dari 6 bulan adalah permasalahan tentang ekonomi keluarganya. Ibu M mengatakan bahwa Ayahnya kepikiran tentang tidak bisa menafkahi keluarga dan kasihan kepada istri harus membantunya mencari nafkah tambahan serta anak-anaknya yg membantu penghasilan keluarga sehingga tidak kuliah.

2. **Stressor jangka Panjang** : Dalam masalah yang jangka waktu lebih dari 6 bulan, Ibu M mengatakan tidak memiliki masalah yang besar dengan siapapun. Saat ini Ibu M hanya khawatir dengan penyakit TB paru, ia takut menularnya ke keluarganya
3. **Strategi koping yang digunakan keluarga** : Ibu M mengatakan jika ada masalah maka akan di selesaikan dengan anggota keluarga yang lain dengan baik.
4. **Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga** : Keluarga berharap ke depannya hidup mereka menjadi lebih baik terutama Bpk A, dan harapan itu besar kepada Ibu M dan juga Abangnya. Bpk A juga berharap jika Ibu M lekas sembuh dari penyakitnya TB nya.

G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Bpk A	Ibu P	An. G	An. M
1.	Keadaan Umum : Kesadaran : TTV : Suhu : TB : BB : IMT :	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Terlihat tidak ada masalah. Kesadaran : Compos mentis TD : 145/95 mmHg S : 36,5 °C TB : 165 cm BB : 65 kg IMT : 23,87 kg/m² 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Terlihat tidak ada masalah. Kesadaran : Compos mentis TD : 115/80 mmHg S : 36,5 °C TB : 156 cm BB : 55 kg IMT : 22,60 kg/m² 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Terlihat tidak ada masalah. Kesadaran : Compos mentis TD : 110/80 mmHg S : 36,5 °C TB : 170 cm BB : 59 kg IMT : 20,41 kg/m² 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Batuk berdahak, sesak nafas, terlihat lesu Kesadaran : Compos mentis TD : 110/75 mmHg S : 36,5 °C TB : 160 cm BB : 46 kg IMT : 17,97 kg/m²
2.	Kepala : <ol style="list-style-type: none"> Wajah Mata Hidung Mulut Telinga Leher 	<ol style="list-style-type: none"> Wajah : simetris, tidak ada masalah Mata : Mata simetris kiri dan kanan, ikterik (-), anemis (-), mata cekung. Hidung : pernafasan normal Mulut : Mulut bersih, gigi bersih, bibir anemis(-) Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, serumen(-) 	<ol style="list-style-type: none"> Wajah : simetris, tidak ada masalah Mata : Mata simetris kiri dan kanan, ikterik (-), anemis (-), mata cekung. Hidung : pernafasan normal Mulut : Mulut bersih, gigi bersih, bibir anemis(-) Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, serumen(-) 	<ol style="list-style-type: none"> Wajah : simetris, tidak ada masalah Mata : Mata simetris kiri dan kanan, ikterik (-), anemis (-), mata cekung. Hidung : pernafasan normal Mulut : Mulut bersih, gigi bersih, bibir anemis(-) Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, serumen(-) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, dan kelenjar getah 	<ol style="list-style-type: none"> Wajah : simetris, tidak ada masalah Mata : Mata simetris kiri dan kanan, ikterik (-), anemis (+), mata cekung. Hidung : pernafasan cuping hidung (-) Mulut : Mulut bersih, gigi bersih, batuk berdahak (+) dan sulit dikeluarkan, bibir anemis Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, serumen(-) Leher : Tidak terdapat

		6. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, dan kelenjar getah bening.	6. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, dan kelenjar getah bening.	bening.	pembesaran kelenjar tyroid, dan kelenjar getah bening.
3.	Thoraks dan paru I : P : P : A :	Thorax I : simetris kiri kanan, tidak ada pembesaran vena jugularis P : Tidak ada nyeri tekan P : Redup A : Reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan Paru I : Pengembangan simetris P : Tidak ada nyeri tekan P : Resonan A : Vesikuler	Thorax I : simetris kiri kanan, tidak ada pembesaran vena jugularis P : Tidak ada nyeri tekan P : Redup A : Reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan Paru I : Pengembangan simetris P : Tidak ada nyeri tekan P : Resonan A : Vesikuler	Thorax I : simetris kiri kanan, tidak ada pembesaran vena jugularis P : Tidak ada nyeri tekan P : Redup A : Reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan Paru I : Pengembangan simetris P : Tidak ada nyeri tekan P : Resonan A : Vesikuler	Thorax I : simetris kiri kanan, tidak ada pembesaran vena jugularis P : Tidak ada nyeri tekan P : Redup A : Reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan Paru I : Pengembangan simetris P : Tidak ada nyeri tekan P : Resonan A : Vesikuler
4.	Abdomen I : A; P : P :	I: Simetris, P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising usus (-)	I: Simetris, P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising usus (-)	I: Simetris, P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising usus (-)	I: Simetris, P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising usus (-)
5.	Genitalia	Tidak Ada Kelainan	Tidak Ada Kelainan	Tidak Ada Kelainan	Tidak Ada Kelainan
6.	Ekstremitas	I : Simetris, kulit			

		<p>sawo matang, dan lembap. Tidak terdapat bekas luka, kemerahan, dan rasa gatal. Pergerakan aktif dan bebas</p> <p>P : Tidak ada pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah. CRT < 2 detik</p> <p>P : Reflek ekstremitas baik</p>	<p>sawo matang, dan lembap. Tidak terdapat bekas luka, kemerahan, dan rasa gatal. Pergerakan aktif dan bebas</p> <p>P : Tidak ada pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah. CRT < 2 detik</p> <p>P : Reflek ekstremitas baik</p>	<p>sawo matang, dan lembap. Tidak terdapat bekas luka, kemerahan, dan rasa gatal. Pergerakan aktif dan bebas</p> <p>P : Tidak ada pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah. CRT < 2 detik</p> <p>P : Reflek ekstremitas baik</p>	<p>sawo matang, dan lembap. Tidak terdapat bekas luka, kemerahan, dan rasa gatal. Pergerakan aktif dan bebas</p> <p>P : Tidak ada pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah. CRT < 2 detik</p> <p>P : Reflek ekstremitas baik</p>
7.	Nutrisi	<p>Makan : makan 3 kali sehari Minum : 7-8 gelas/hari</p>	<p>Makan : makan 3 kali sehari Minum : 7-8 gelas/hari</p>	<p>Makan : makan 3 kali sehari Minum : 7-8 gelas/hari</p>	<p>Makan : makan 2 kali sehari Minum: 5-6 gelas/hari</p> <p>Klien mengeluh nafsu makan menurun.</p>
8.	Eliminasi	<p>BAB : 1 kali/hari BAK : 3-4 kali/hari</p>	<p>BAB : 1 kali/hari BAK : 4-5 kali/hari</p>	<p>BAB : 1 kali/hari BAK : 4-5 kali/hari</p>	<p>BAB : 1 kali/hari, warna BAB berubah-ubah BAK : 3-4 kali/hari, warna urine kadang merah, oren atau kuning.</p>

ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>DS : Keluarga Ibu M mengatakan kurang mengetahui informasi tentang penyakit TB paru dan kurang memahami bagaimana lingkungan yang menjadi penyebab dari penyakit TB paru.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga masih minum digelas yang sama dengan Ibu M. b. Kondisi kamar yang tertutup, pengap dengan sedikit ventilasi di kamarnya c. Kipas angin yang terarah kepada Ibu M. 	<p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>Kurang Terpapar Informasi</p>
2.	<p>DS : Ibu M mengeluh nafsu makannya menurun</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terlihat lesu b. TB : 160 cm c. BB : 49 kg d. IMT : 17,97 kg/m² e. BB menurun sejak 1 bulan yang lalu (3kg) f. Ibu M tampak kurus, konjungtiva anemis, bibir anemis, dan mata cekung 	<p>Defisit Nutrisi</p>	<p>Kurangnya asupan makanan</p>
3.	<p>DS : Ibu M mengatakan batuk berdahak di pagi hari dan susah dikeluarkan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terlihat batuk b. Terlihat sesak nafas saat setelah beraktivitas. c. Terdapat sputum berlebih di jalan nafas dibuktikan dengan pengambilan sputum BTA (+) 	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Hipersekresi jalan napas</p>

PRIORITAS MASALAH

Dx 1 : Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga kurang memahami tentang masalah yang dihadapi, seperti kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor-faktor yang menyebabkan penularan.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Melihat keluarga Ibu M memiliki pendidikan yang cukup, sehingga mudah untuk mengubah masalah.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Melihat keluarga Ibu M memiliki pendidikan yang cukup, sehingga mudah untuk mengubah masalah
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Melihat kurangnya pengetahuan dari keluarga dan perawatan kesehatan keluarga yang kurang efektif.
	Total Skore		4,2	

Dx 2 : Defisit nutrisi berhubungan dengan Kurangnya asupan makanan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Satu dari empat anggota keluarga IMT nya di bawah normal.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Penurunan nafsu makan yang dialami oleh Ibu M dan penurunan BB sejak 1 bulan yang lalu (3kg)
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Penurunan nafsu makan yang dialami oleh Ibu M dan penurunan BB sejak 1 bulan yang lalu (3kg)
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Satu dari empat anggota keluarga IMT nya di bawah normal. Dan BB Ibu M yang menurun sejak 1 bulan yang lalu (3kg)
	Total Skore		4	

Dx 3 : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu M agak kesusahan mengeluarkan dahak
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$1/2 \times 2 = 2$	Ibu M tampak bisa di ajarkan untuk melakukan etika batuk, untuk mengurangi masalah pada Ibu M
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Ibu M tampak bisa di ajarkan untuk melakukan etika batuk, untuk mengurangi masalah pada Ibu M
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu M mengatakan batuk yang dirasakan tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari.
	Total Skore		3,6	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan.
3. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas

4. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat	Dalam kunjungan 1 x 30 menit keluarga dapat 1. Menenal masalah defisit pengetahuan a. Menyebutkan pengertian TB Paru b. Menyebutkan penyebab TB Paru	Keluarga mampu menyebutkan pengertian TB Paru menggunakan bahasa sendiri : Defenisi TB Paru : Merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri. Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 penyebab dari TB Paru : 1. Penularan dari orang lain 2. Lingkungan yang pengap dan kurang terpapar sinar matahari serta ventilasi rumah yang minim	Pengertian TB Paru : Merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri. Penyebab TB Paru : 1. Penularan dari orang lain 2. Lingkungan yang pengap dan kurang terpapar sinar matahari serta ventilasi rumah yang minim. 3. Rendahnya sistem kekebalan tubuh	Edukasi proses penyakit : (I.124444) <i>Observasi</i> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik</i> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i> a. Jelaskan penyebab penyakit b. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit c. Jelaskan tanda dan gejala penyakit d. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi e. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan f. Informasikan kondisi pasien

						<p>saat ini</p> <p>g. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa</p>
		<p>Dalam kunjungan 2 x 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk masalah TB Paru</p> <p>a. Menyebutkan akibat dari Tb Paru</p> <p>b. Mengungkapkan cara mengatasi TB Paru</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 3 akibat TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan tulang dan sendi 2. Resistensi kuman <p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 cara mengatasi masalah TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan penularan mata rantai TB Paru 	<p>Akibat dari TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan tulang dan sendi 2. Kerusakan otak 3. Kerusakan hati dan ginjal 4. Kerusakan jantung 5. Gangguan mata 6. Resistensi kuman <p>Cara mengatasi masalah kesehatan ada keluarga terutama penderita TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti program asuhan keperawatan 2. Pencegahan penularan mata rantai TB Paru 	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. b. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan. c. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani. b. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur 	

						<p>menjalani program pengobatan</p> <p>c. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.</p>
		<p>Dalam kunjungan 3 x 30 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita TB Paru</p>	<p>Keluarga mampu melakukan cara perawatan TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengetahui pencegahan penularan mata rantai TB Paru 	<p>Keluarga mampu melakukan cara perawatan TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengetahui pencegahan penularan mata rantai TB Paru 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi c. Fasilitasi melihat situasi secara realistic d. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan e. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif f. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 	

						<p>g. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>h. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>b. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
		<p>Dalam kunjungan 4 x 30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman memenuhi kebutuhan penderita TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan yang sesuai bagi penderita TB Paru 	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang sesuai untuk defisit pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih 	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang sesuai untuk defisit pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih pastikan ventilasi 	<p>Manajemen lingkungan (I.14514)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman Hindari pandangan langsung ke kamar mandi, toilet, atau 	

			<ol style="list-style-type: none"> 3. pastikan ventilasi memadai 4. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising 	<ol style="list-style-type: none"> 4. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising 	<ol style="list-style-type: none"> c. Ganti pakaian secara berkala d. Izinkan keluarga untuk tinggal mendampingi pasien e. Pertahankan konsistensi kunjungan tenaga kesehatan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman b. Ajarkan pasien dan keluarga/pengunjung tentang upaya pencegahan infeksi
		<p>Dalam kunjungan 5 x 30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk masalah TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan 	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Puskesmas b. Klinik c. Dokter praktek d. Rumah sakit 	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Puskesmas b. Klinik c. Dokter praktek d. Rumah sakit 	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan b. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya d. Gunakan variasi metode

						<p>pembelajaran</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penanganan masalah kesehatan b. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat c. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah d. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai e. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari f. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan g. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
2.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 30 menit diharapkan status nutrisi membaik	Dalam kunjungan 1 x 30 menit keluarga dapat <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui masalah defisit nutrisi <ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan pengertian defisit nutrisi 	Keluarga mampu menyebutkan pengertian Defisit Nutrisi menggunakan bahasa sendiri : Definisi : Defisit nutrisi merupakan suatu keadaan dimana asupan	Pengertian TB Paru : Defisit nutrisi merupakan suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang defisit nutrisi b. Mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan

			<p>nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 penyebab dari TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme, 	<p>Penyebab TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi 6. Faktor psikologis 	<p>menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang defisit nutrisi b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
		<p>Dalam kunjungan 2 x 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk masalah defisit nutrisi</p> <p>a. Menyebutkan akibat</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan 3 dari 4 akibat defisit nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekurangan nutrisi 2. Kelebihan nutrisi 3. Malnutrisi 	<p>Akibat dari defisit nutrisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekurangan nutrisi 2. Kelebihan nutrisi 3. Malnutrisi 4. Obesitas. 	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu

			<p>dari defisit nutrisi</p> <p>Mengungkapkan cara mengatasi defisit nutrisi</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi masalah defisit nutrisi :</p> <p>a. Keluarga mengetahui nutrisi yang baik bagi penderita TB paru.</p>	<p>Cara mengatasi masalah kesehatan defisit nutrisi pada keluarga terutama penderita TB Paru :</p> <p>a. Keluarga mengetahui nutrisi yang baik bagi penderita TB paru.</p>	<p>konflik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>b. Memberikan informasi yang diminta pasien</p>
			<p>Dalam kunjungan 3 x 30 menit keluarga dapat melakukan perawatan defisit nutrisi</p>	<p>Keluarga mampu melakukan cara perawatan defisit nutrisi :</p> <p>a. Keluarga mengetahui diet TKTP bagi penderita TB paru.</p>	<p>Keluarga mampu melakukan cara perawatan defisit nutrisi :</p> <p>a. Keluarga mengetahui diet TKTP bagi penderita TB paru.</p>	<p>Edukasi Nutrisi (I.12395)</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p>

						<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien. b. Ajarkan pasien atau keluarga memonitor asupan kalori dan makanan. c. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi.
		<p>Dalam kunjungan 4 x 30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman memenuhi kebutuhan penderita TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan yang sesuai bagi penderita TB Paru 	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang sesuai untuk defisit nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk 2. bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih 3. pastikan ventilasi memadai 4. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising 	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang sesuai untuk defisit nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk 2. bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih 3. pastikan ventilasi memadai 4. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising 	<p>Manajemen lingkungan (I.14514)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman b. Hindari pandangan langsung ke kamar mandi, toilet, atau peralatan untuk eliminasi c. Ganti pakaian secara berkala d. Izinkan keluarga untuk tinggal mendampingi pasien 	

						<p>e. Pertahankan konsistensi kunjungan tenaga kesehatan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman Ajarkan pasien dan keluarga/pengunjung tentang upaya pencegahan infeksi
			<p>Dalam kunjungan 5 x 30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk masalah TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan 	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Puskesmas Klinik Dokter praktek Rumah sakit 	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Puskesmas Klinik Dokter praktek Rumah sakit 	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (L.12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Gunakan variasi metode pembelajaran <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penanganan masalah kesehatan

						<ul style="list-style-type: none"> b. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat c. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah d. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai e. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari f. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan g. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
3.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 30 menit diharapkan bersihan jalan nafas meningkat	<p>Dalam kunjungan 1 x 30 menit keluarga dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah jalan nafas tidak efektif <ul style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan pengertian dari jalan nafas tidak efektif bagi penderit TB Paru b. Menyebutkan penyebab terjadinya masalah nafas 	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari batuk efektif pada penderita TB Paru menggunakan bahasa sendiri :</p> <p>Defenisi :</p> <p>Ketidakmampuan Memberihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Keluarga mampu</p>	<p>Pengertian nafas tidak efektif bagi penderita TB Paru :Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Penyebab nafas tidak efektif pada penderita TB Paru :</p>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang bersihan jalan nafas tidak efektif b. Mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi prilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

			tidak efektif	menyebutkan 2 dari 3 penyebab dari napas tidak efektif 1. Tidak mampu batuk 2. Sputum berlebihan 3. Ronkhi	1. tidak mampu batuk 2. sputum berlebihan 3. ronkhi	tentang bersihan jalan napas tidak efektif b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : a. Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
			Dalam kunjungan 2 x 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk menurunkan napas tidak efektif a. Menyebutkan akibat dari napas tidak efektif b. Mengungkapkan akan mengatasi jalan	Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 3 akibat napas tidak efektif : 1. Gelisah 2. Pola napas berubah 3. Frekuensi napas berubah Keluarga mampu	Akibat dari nyeri pada penderita hipertensi 1. Gelisah 2. Pola napas berubah 3. Frekuensi napas berubah Cara mengatasi masalah	Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265) Observasi : a. Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik : a. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi memfasilitasi

			<p>napas tidak efektif</p> <p>menyebutkan 1 dari 2 cara mengatasi masalah nyeri akut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif 	<p>kesehatan pada keluarga terutama penderita hipertensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif 2. Napas dalam 	<p>pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi b. Memberikan informasi yang diminta pasien
		<p>Dalam kunjungan 3 x 30 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita TB Paru untuk mengefektifkan jalan napas</p>	<p>Keluarga mampu melakukan cara perawatan dalam napas tidak efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif 2. Cuci tangan 6 Langkah 	<p>Keluarga mampu melakukan cara perawatan dalam napas tidak efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif 2. Cuci tangan 6 langkah 	<p>Latihan batuk efektif (I.01006)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kemampuan batuk b. Memonitor adanya retensi sputum c. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi semi-fowler atau fowler b. Membuang secret pada tempat sputum <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama empat detik, ditahan

						<p>selama dua detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir menucucu (dibulatkan selama delapan detik)</p> <p>c. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga tiga kali</p> <p>a. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga</p>
			<p>Dalam kunjungan 4 x 30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman memenuhi kebutuhan penderita TB Paru</p> <p>1. Melakukan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan yang sesuai bagi penderita TB Paru</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang sesuai untuk napas dalam tidak efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk 2. bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih 3. pastikan ventilasi memadai 4. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising 	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang sesuai untuk napas dalam tidak efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk 2. bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih 3. pastikan ventilasi memadai 4. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising 	<p>Manajemen lingkungan (I.14514)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman b. Hindari pandangan langsung ke kamar mandi, toilet, atau peralatan untuk eliminasi c. Ganti pakaian secara berkala d. Izinkan keluarga untuk tinggal mendampingi pasien

						<p>e. Pertahankan konsistensi kunjungan tenaga kesehatan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman Ajarkan pasien dan keluarga/pengunjung tentang upaya pencegahan infeksi
		<p>Dalam kunjungan 5 x 30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk masalah TB Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan 	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Puskesmas Klinik Dokter praktek Rumah sakit 	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Puskesmas Klinik Dokter praktek Rumah sakit 	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Gunakan variasi metode pembelajaran <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penanganan masalah kesehatan 	

						<ul style="list-style-type: none"> b. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat c. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah d. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai e. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari f. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan g. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
--	--	--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Jumat, 3 Maret 2022 (19.30-20.00 WIB) Sabtu, 4 Maret 2022 (19.30-20.00 WIB)	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan laporan kunjungan 2. Mengucapkan salam 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Melaksanakan implementasi TUK 1 dan TUK 2 yaitu mengenal masalah tentang TB Paru dan mengambil keputusan yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang defenisi, factor penyebab, tanda dan gejala, penularan dan komplikasi penyakit TB paru. 6. Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang defenisi, factor penyebab, tanda dan gejala, penularan dan komplikasi penyakit TB paru. 7. Mengevaluasi tentang defenisi, factor penyebab, tanda dan gejala, penularan dan komplikasi penyakit TB paru. 8. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 9. Kontrak waktu yang akan datang 10. Mengucapkan terima kasih 11. Berikan refeincement pada tindakan yang benar 	<p>Subjektif : Klien mengatakan sudah lebih memahami tentang mengenai defenisi, factor penyebab, tanda dan gejala, penularan dan komplikasi penyakit TB Paru dan menyetujui untuk di lakukan asuhan keperawatan</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak kooperatif b. Klien dan keluarga memberikan beberapa pertanyaan <p>A : TUK 1 dan TUK 2 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah TB paru.</p> <p>P : Keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang konsep TB paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjut ke TUK 3.</p>	
		Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan laporan kunjungan 2. Mengucapkan salam 3. Menjelaskan tujuan 	<p>Subjektif : Klien memahami pengobatan TB, pengertian dan peranan PMO</p>	

		Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 4. Kontrak waktu 5. Melaksanakan implementasi TUK 3 yaitu melakukan perawatan defisit pengetahuan 6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan mata rantai penularan TB paru 7. Mengevaluasi tentang pencegahan mata rantai penularan TB paru untuk bertanya dan mempraktekkan ulang 8. Mengucapkan terima kasih 9. Kontrak waktu yang akan datang 10. Berikan reinforcement pada tindakan yang benar 	<p>(Pengawas Minum Obat)</p> <p>Objektif : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : TUK 3 tercapai, dimana klien mengenal pencegahan mata rantai penularan TB paru. Terlihat peningkatan pengetahuan yaitu keadaan rumah yang sudah mulai bersih, sanitasi sudah baik, pencahayaan rumah sudah cukup, menjemur kasur sekali seminggu dan tidak makan dan minum di tempat yang sama dengan Ibu M. Keluarga sudah berada dalam tingkat kemandirian 3 dimana keluarga dapat melakukan perawatan sederhana yang dianjurkan dan melakukan tindakan pencegahan.</p> <p>P : Keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang pencegahan mata rantai penularan TB paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjut ke TUK 4 dan TUK 5.</p>	
2.	Rabu, 8 Maret 2022	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan laporan kunjungan 2. Mengucapkan salam 3. Menjelaskan tujuan 	Subjektif : Klien mengatakan sudah lebih memahami tentang defisit nutrisi dan	

(19.30-20.00 WIB)	makanan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Kontrak waktu 5. Melaksanakan implementasi TUK 1 dan TUK 2 yaitu mengenal masalah tentang defisit nutrisi dan mengambil keputusan 6. Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan defisit nutrisi pada TB paru. 7. Mengevaluasi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan defisit nutrisi pada TB paru. 8. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 9. Kontrak waktu yang akan datang 10. Mengucapkan terima kasih 11. Berikan reinforcement pada tindakan yang benar 	<p>menyetujui untuk di lakukan asuhan keperawatan</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak kooperatif b. Klien dan keluarga memberikan beberapa pertanyaan <p>A : TUK 1 dan TUK 2 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah defisit nutrisi pada TB paru</p> <p>P : Keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang konsep defisit nutrisi pada TB paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjut ke TUK 3.</p>	
Kamis, 9 Maret 2022 (19.30-20.00 WIB)	Defisit berhubungan dengan kurangnya makanan	Nutrisi dengan asupan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan laporan kunjungan 2. Mengucapkan salam 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Melaksanakan implementasi TUK 3 yaitu melakukan perawatan dengan cara mengetahui diet TKTP untuk penderita TB paru 6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang baik untuk penderita TB Paru <p>Subjektif : Klien memahami nutrisi yang baik untuk penderita TB paru</p> <p>Objektif : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : TUK 3 tercapai, dimana klien telah mengenal diet TKTP bagi penderita TB paru. Keluarga sudah berada dalam tingkat kemandirian 3 dimana keluarga dapat melakukan perawatan sederhana</p>	

			<ol style="list-style-type: none"> 7. Mengevaluasi tentang nutrisi yang baik untuk penderita TB Paru 8. Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya dan mempraktekkan ulang 9. Mengucapkan terima kasih 10. Kontrak waktu yang akan datang 11. Berikan reinforcement pada tindakan yang benar 	<p>yang dianjurkan dan melakukan tindakan pencegahan.</p> <p>P : Keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang baik bagi penderita TB paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjut ke TUK 4 dan TUK 5.</p>	
3.	<p>Senin, 6 Maret 2022 (19.30- 20.00 WIB)</p> <p>Selasa, 7 Maret 2022 (19.30- 20.00 WIB)</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan nafas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan laporan kunjungan 2. Mengucapkan salam 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Melaksanakan implementasi TUK 1 dan TUK 2 yaitu mengenal masalah tentang bersihan jalan napas tidak efektif dan mengambil keputusan 6. Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, dampak, dan cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru 7. Mengevaluasi tentang pengertian, penyebab, dampak, dan cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru 8. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 9. Kontrak waktu yang akan datang 10. Mengucapkan terima kasih 11. Berikan reinforcement pada tindakan 	<p>Subjektif : Klien mengatakan sudah lebih memahami tentang bersihan jalan nafas tidak efektif dan menyetujui untuk di lakukan asuhan keperawatan</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak kooperatif b. Klien dan keluarga memberikan beberapa pertanyaan <p>A : TUK 1 dan TUK 2 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah bersihan jalan nafas pada TB paru</p> <p>P : Keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang konsep bersihan jalan nafas pada TB paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjut ke TUK 3.</p>	1.

			yang benar	
		Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan laporan kunjungan 2. Mengucapkan salam 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Melaksanakan implementasi TUK 3 yaitu melakukan perawatan dengan cara melatih etika batuk dan cuci tangan 6. Menjelaskan dan mempraktekan cara etika batuk dan cuci tangan 7. Mengevaluasi cara etika batuk dan cuci tangan 8. Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya dan mempraktekan ulang 9. Mengucapkan terima kasih 10. Kontrak waktu yang akan datang 11. Berikan reinforcement pada tindakan yang benar 	<p>Subjektif : Klien memahami cara etika batuk dan cuci tangan</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak kooperatif b. Klien bisa melakukan cara etika batuk dan cuci tangan <p>A : TUK 3 tercapai, dimana klien memahami cara etika batuk dan cuci tangan 6 langkah. Keluarga sudah berada dalam tingkat kemandirian 3 dimana keluarga dapat melakukan perawatan sederhana yang dianjurkan dan melakukan tindakan pencegahan.</p> <p>P : Keluarga dapat menerapkan dan mengulang kembali cara etika batuk dan cuci tangan 6 langkah kepada Ibu M dan lanjut ke TUK 4 dan TUK 5.</p>
Jumat, 10 Maret 2022 (19.30-20.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> a. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Terpapar Informasi b. Defisit nutrisi berhubungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan laporan kunjungan 2. Mengucapkan salam 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Melaksanakan implementasi TUK 4 dan TUK 5 yaitu menjelaskan dan mempraktekan cara memodifikasi 	<p>Subjektif : Klien memahami tentang modifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi penderita TB Paru</p> <p>Objektif : Klien tampak kooperatif</p>	

		<p>dengan kurangnya asupan makanan</p> <p>c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas</p>	<p>lingkungan serta menjelaskan pemanfaatan fasilitas kesehatan pada TB paru.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memodifikasi lingkungan serta menjelaskan pemanfaatan fasilitas kesehatan pada TB paru. 7. Mengevaluasi tentang cara memodifikasi lingkungan serta menjelaskan pemanfaatan fasilitas kesehatan pada TB paru. 8. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya dan mencontohkan ulang 9. Mengucapkan terima kasih 10. Kontrak waktu yang akan datang 11. Berikan reinforcement pada tindakan yang benar 	<p>A : TUK 4 dan TUK 5 tercapai, dimana klien telah mengenal lingkungan rumah yang baik untuk penderita TB dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>P : Keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang modifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi penderita TB Paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan.</p>	
Sabtu, 11 Maret 2022 (19.30-20.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> a. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Terpapar Informasi b. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan laporan kunjungan 2. Mengucapkan salam 3. Jelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Melaksanakan terminasi yaitu mengevaluasi TUK 1,2,3,4,5 untuk ketiga diagnosa keperawatan 6. Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 7. Mengucapkan salam dan terima kasih 8. Beri reinforcement atas perilaku yang benar 	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan sudah lebih banyak memahami penyakit TB Paru serta cara perawatan, modifikasi lingkungan yang baik untuk penderita TB dan pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <p>Objektif : Klien tampak menjawab beberapa pertanyaan berdasarkan materi yang telah diberikan</p> <p>A : TUK 1, 2, 3, 4, 5 tercapai, dimana klien sudah mengenal penyakit TB Paru serta cara perawatan, modifikasi</p>		

		dengan hipersekresi jalan napas		lingkungan yang baik untuk penderita TB dan pemanfaatan fasilitas kesehatan P : Keluarga dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang konsep TB paru dan pencegahan mata rantai penularan TB paru, konsep bersihan jalan nafas pada TB paru dan menerapkan etika batuk dan cuci tangan 6 langkah, konsep defisit nutrisi dan diet TKTP untuk penderita TB paru, modifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi penderita TB Paru secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan.	
--	--	---------------------------------	--	--	--

Lampiran 15 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Konsep Tuberculosis Paru
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan Keluarga Tuberculosis Paru
Sasaran	: Keluarga
Hari/Tanggal	: Jumat, 3 Maret 2022
Penyuluh	: PUTRI ASANI
Waktu	: ± 30 menit
Tempat	: Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021). Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menyerang bagian paru-paru dan juga anggota tubuh lainnya (Puspasari, 2019). Kuman TB paru yang dikeluarkan dari seorang penderita ke udara melalui percikan *droplet* dari batuk dan bersin terhirup oleh orang lain melalui saluran pernapasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain. Gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018).

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mengerti tentang Konsep Tuberculosis Paru

2. Tujuan Instruksional khusus (TIK)

1. Keluarga mampu memahami pengertian Tuberculosis Paru
2. Keluarga mampu memahami etiologi Tuberculosis Paru
3. Keluarga mampu memahami tanda dan gejala Tuberculosis Paru
4. Keluarga mampu memahami penularan Tuberculosis Paru
5. Keluarga mampu memahami komplikasi Tuberculosis Paru

D. Materi : Terlampir

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media dan Alat Peraga

1. Lembar balik
2. Leaflet

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Fase Orientasi : <ol style="list-style-type: none">1. Salam pembukaan2. Perkenalkan diri3. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien4. Menjelaskan tujuan5. Membuat kontrak waktu6. Menanyakan keadaan klien “Here and Now”	<ol style="list-style-type: none">a. Membalas salamb. Mendengarkanc. Memberi respon
2	Inti (20 menit)	Fase Kerja : <ol style="list-style-type: none">1. Menyediakan media dan alat.2. Mahasiswa menjelaskan : TUK 1 & 2<ol style="list-style-type: none">a. Pengertian penyakit Tuberculosis Parub. Etiologi penyakit Tuberculosis Paru.c. Tanda dan gejala penyakit Tuberculosis Parud. Penularan Tuberculosis Paru.e. Komplikasi penyakit Tuberculosis Paru	<ol style="list-style-type: none">a. Mendengarkan dengan seksama

3	Penutup (5 menit)	Penutup <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. 2. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. 3. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan waktunya. 4. Mengucapkan terimakasih 5. Kontrak waktu yang akan datang. 6. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan untuk bertanya. b. Mengevaluasi kembali c. Menyetujui d. Menjawab salam
---	-------------------	---	--

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan.
- b. Menyiapkan media.
- c. Melakukan kontrak waktu yang akan datang.

2. Evaluasi Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan pelaksanaan demonstrasi lancar sesuai harapan.
- c. Klien dan anggota keluarga berperan aktif.

3. Evaluasi Hasil

- a. Klien dan keluarga dapat melakukan intervensi yang sudah didemonstrasikan.
- b. Keluarga mampu memahami pengertian Tuberculosis Paru
- c. Keluarga mampu memahami etiologi Tuberculosis Paru
- d. Keluarga mampu memahami tanda dan gejala Tuberculosis Paru
- e. Keluarga mampu memahami penularan Tuberculosis Paru
- f. Keluarga mampu memahami komplikasi Tuberculosis Paru

MATERI

“Tuberculosis Paru”

1. Pengertian Tuberculosis Paru

Tuberculosis Paru adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya menyerang bagian paru-paru dan kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh (Puspasari, 2019).

2. Etiologi Tuberculosis Paru

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebarkan dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi jika seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita didalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspasari, 2019)

3. Tanda dan Gejala Tuberculosis Paru

- a. Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah
- b. Sesak nafas
- c. Badan lemas
- d. Nafsu makan menurun
- e. Berat badan menurun
- f. Malaise
- g. Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik
- h. Demam meriang lebih dari satu bulan

4. Penularan Tuberculosis Paru

Penularan TB paru dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang terdapat dalam paru-paru penderita, penyebab kuman tersebut di udara melalui dahak droplet. Penderita TB paru BTA + mengeluarkan kuman-kuman ke udara pada saat batuk dan bersin. Kuman ini dapat bertahan di udara dalam beberapa jam dan dihirup oleh orang lain. Jika kuman tersebut menetap dalam paru dari orang yang menghirupnya, maka kuman mulai berkembangbiak dan terjadila infeksi dari satu orang ke orang lain (Najmah, 2016).

5. Komplikasi Tuberculosis Paru

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosis
- b. Kerusakan sendi. Atritis tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
- d. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena tuberculosis.
- e. Gangguan jantung. Meskipun jarang terjadi, tuberculosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan

tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Perawatan Tuberculosis Paru
Sub Pokok Bahasan : Pendidikan Kesehatan Pengobatan TB Paru dan PMO (Pengawas Minum Obat)
Sasaran : Keluarga
Hari/Tanggal : Sabtu, 4 Maret 2022
Penyuluh : PUTRI ASANI
Waktu : ± 30 menit
Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021). Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menyerang bagian paru-paru dan juga anggota tubuh lainnya (Puspasari, 2019). Kuman TB paru yang dikeluarkan dari seorang penderita ke udara melalui percikan *droplet* dari batuk dan bersin terhirup oleh orang lain melalui saluran pernapasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain. Gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018).

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mengerti tentang perawatan Tuberculosis Paru yaitu mengenal pengobatan penyakit TB Paru, pengertian dan peran PMO (Pengawas Minum Obat)

2. Tujuan Instruksional khusus (TIK)

- a. Keluarga dapat mengerti mengenai pengobatan Tuberculosis Paru.
- b. Keluarga dapat mengerti mengenai pengertian PMO (Pengawas Minum Obat)
- c. Keluarga dapat mengerti mengenai peran PMO (Pengawas Minum Obat)

D. Materi : Terlampir

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media dan Alat Peraga

1. Lembar Balik
2. Leaflet

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Fase Orientasi : 1. Salam pembukaan 2. Perkenalkan diri 3. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien 4. Menjelaskan tujuan 5. Membuat kontrak waktu 6. Menanyakan keadaan klien "Here and Now"	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon
2	Inti (20 menit)	Fase Kerja : 1. Menyediakan media dan alat. 2. Mahasiswa menjelaskan : TUK 3 a. Pengobatan penyakit Tuberculosis Paru. b. Pengertian PMO (Pengawas Minum Obat) bagi penderita TB paru. c. Peran PMO (Pengawas Minum Obat) bagi penderita TB paru.	a. Mendengarkan dengan seksama
3	Penutup (5 menit)	Penutup 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. 2. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. 3. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan waktunya. 4. Mengucapkan terimakasih 5. Kontrak waktu yang akan datang. 6. Salam penutup	a. Berikan kesempatan untuk bertanya. b. Mengevaluasi kembali c. Menyetujui d. Menjawab salam

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur:
 - a. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan.
 - b. Media sudah disiapkan.
 - c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan sebelumnya.
2. Evaluasi Proses:
 - a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan.
 - b. Kegiatan aktif dalam kegiatan.
 - c. Keluarga memberikan respon yg positif.
3. Evaluasi Hasil:
 - a. Keluarga mampu memahami pencegahan Tuberculosis Paru
 - b. Keluarga mampu memahami pengobatan Tuberculosis Paru

MATERI

1. Pencegahan Tuberculosis Paru

- a. Menutup mulut saat bersin atau batuk.
- b. Tidak membuang dahak sembarangan.
- c. Memakai masker.
- d. Rajin cuci tangan.
- e. Atur pola makan yang bergizi.
- f. Imunisasi BCG.
- g. Mengurangi interaksi dengan sekitar.
- h. Pola hidup sehat.

2. Pengobatan Tuberculosis Paru

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) (Permenkes, 2016).

Tahapan pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

a. Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Tahap ini secara efektif untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b. Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjut bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
Waktu Pertemuan	: ± 30 menit
Tanggal/Waktu	: Senin, 6 Maret 2022
Tempat	: Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
Sasaran	: Keluarga Ibu M
Metode	: Diskusi dan Tanya Jawab
Penyuluh	: Putri Asani

A. Latar Belakang

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI, 2016). Penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru yaitu hipersekresi pada percabangan trakeobronkial yang terakumulasi dan mengental sehingga menyumbat

jalan nafas, sekresi ini berasal dari pencairan nekrosis kaseosa (Smeltzer & Bare, 2013).

Tanda dan gejalanya klinis bersihan jalan nafas tidak efektif dikelompokkan menjadi tanda dan gejala mayor dan minor. Mayor adalah tanda/gejala yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosa. Sedangkan minor adalah tanda/gejala yang tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnose (SDKI, 2016)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk membantu mengurangi penularan TB paru kepada anggota keluarga yang lain dan orang-orang sekitar.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui pengertian bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru
- Untuk mengetahui penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru
- Untuk mengetahui dampak bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru
- Untuk mengetahui cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru

C. Metode

- Tanya jawab dan diskusi
- Demonstrasi

D. Media dan Alat

- Lembar balik/Laptop
- Leaflet

E. Materi (Terlampir)

F. Kegiatan

No	Kegiatan Mahasiwa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi: a. Salam pembukaan b. Perkenalkan diri c. Beri reinforcemend atas ketersediaan waktu klien d. Menjelaskan tujuan e. Membuat kontrak waktu f. Menanyakan keadaan klien "Here and Now"	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja : a. Menyediakan media dan alat. b. Menjelaskan tentang etika batuk dan cuci tangan. c. Mendemonstrasikan etika batuk dan cuci tangan.	a. Mendengarkan dengan seksama	20 menit
3.	Fase Terminasi : a. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. b. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. c. Beri reinforcemend yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi	e. Berikan kesempatan untuk bertanya. f. Mengevaluasi kembali	5 menit

	serta ketersediaan waktunya. d. Mengucapkan terimakasih e. Kontrak waktu yang akan datang. f. Salam penutup	a. Menyetujui b. Menjawab salam	
--	--	------------------------------------	--

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Menyiapkan laporan pendahuluan
 - b. Menyiapkan media
 - c. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
 - a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
 - b. Kegiatan pelaksanaan demonstrasi lancar sesuai harapan
 - c. Klien dan anggota keluarga berperan aktif.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Klien dan keluarga dapat melakukan intervensi yang sudah didemonstrasikan

MATERI

“Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada TB Paru”

1. Pengertian bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI, 2016).

2. Penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru

Penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru yaitu hipersekresi pada percabangan trakeobronkial yang terakumulasi dan mengental sehingga menyumbat jalan nafas, sekresi ini berasal dari pencairan nekrosis kaseosa (Smeltzer & Bare, 2013).

3. Dampak bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru

Tanda dan gejalanya klinis bersihan jalan nafas tidak efektif dikelompokkan menjadi tanda dan gejala mayor dan minor. Mayor adalah tanda/gejala yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosa. Sedangkan minor adalah tanda/gejala yang tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnose (SDKI, 2016)

4. Cara Mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru

- a. Latihan Batuk Efektif adalah aktivitas yang dilakukan untuk membersihkan sekresi jalan nafas.
- b. Fisioterapi Dada dan Drainase Postural adalah serangkaian tindakan keperawatan yang bertujuan membersihkan dan mempertahankan kepatenan jalan nafas.
- c. Terapi Inhalasi adalah terapi pemberian obat dengan cara menghirup larutan obat yang telah diubah menjadi bentuk uap dengan bantuan alat tertentu, misalnya nebulizer.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Perawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
 Sub Pokok Bahasan : Etika Batuk dan Cuci Tangan 6 Langkah
 Waktu Pertemuan : ± 30 menit
 Tanggal/Waktu : Selasa, 7 Maret 2022
 Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
 Sasaran : Keluarga Ibu M
 Metode : Diskusi dan Tanya Jawab
 Penyuluh : Putri Asani

A. Latar Belakang

Etika batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue/lengan baju sehingga bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain. Tujuan utama menjaga etika batuk adalah mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (droplets) dan membuat nyaman pada orang disekitarnya. Droplets tersebut dapat mengandung kuman infeksius yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernafasan (Dinkes Padang, 2020).

Mencuci tangan adalah aktivitas membersihkan tangan dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membilasnya pada air yang mengalir. Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan dibilas dengan air dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin dan juga merupakan salah satu prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosocomial (Potter & Perry, 2015).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk membantu mengurangi penularan TB paru kepada anggota keluarga yang lain dan orang-orang sekitar.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui cara etika batuk yang baik dan benar.
- Untuk mengetahui cara mencuci tangan 6 langkah yang baik dan benar.

C. Metode

- Tanya jawab dan diskusi
- Demonstrasi

D. Media dan Alat

- Lembar balik/Laptop
- Leaflet

E. Materi (Terlampir)

F. Kegiatan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi: a. Salam pembukaan b. Perkenalkan diri c. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien d. Menjelaskan tujuan e. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit

	f. Menanyakan keadaan klien “Here and Now”		
2.	Fase Kerja : a. Menyediakan media dan alat. b. Menjelaskan tentang etika batuk dan cuci tangan. c. Mendemonstrasikan etika batuk dan cuci tangan.	a. Mendengarkan dengan seksama	20 menit
3.	Fase Terminasi : a. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. b. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. c. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan waktunya. d. Mengucapkan terimakasih e. Kontrak waktu yang akan datang. f. Salam penutup	a. Berikan kesempatan untuk bertanya. b. Mengevaluasi kembali c. Menyetujui d. Menjawab salam	5 menit

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Menyiapkan laporan pendahuluan
 - b. Menyiapkan media
 - c. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
 - a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
 - b. Kegiatan pelaksanaan demonstrasi lancar sesuai harapan
 - c. Klien dan anggota keluarga berperan aktif.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Klien dan keluarga dapat melakukan intervensi yang sudah didemonstrasikan

MATERI

“Etika Batuk dan Bersin”

1. Pengertian

Etika batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue/lengan baju sehingga bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain. Tujuan utama menjaga etika batuk adalah mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (droplets) dan membuat kenyamanan pada orang disekitarnya. Droplets tersebut dapat mengandung kuman infeksius yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernafasan (Dinkes Padang, 2020). Oleh sebab itu, etika batuk dan bersin merupakan hal yang harus diterapkan pada kehidupan sehari-hari.

2. Penyebab

Batuk adalah reaksi yang terjadi apabila sel-sel pada saluran udara di belakang kerongkongan teriritasi. Apabila terdapat iritan pada paru-paru, reaksi alami tubuh adalah batuk untuk mengeluarkan iritan. Penyebabnya antara lain sebagai berikut :

- a. Infeksi

Produksi dahak yang sangat banyak karena infeksi saluran pernafasan. Misalnya : flu, bronchitis, dan penyakit yang cukup serius meskipun jarang seperti pneumoni, TBC, kanker paru.

b. Alergi

- 1) Masuknya benda asing secara tidak sengaja ke dalam saluran pernafasan. Misalnya : debu, asap, makanan, cairan.
- 2) Mengalirnya cairan hidung kearah tenggorokan dan masuk ke dalam saluran pernafasan. Misalnya : rhinitis alergi, batuk pilek.
- 3) Penyempitan pada saluran pernafasan. Misalnya : asma.

c. Kebiasaan Batuk yang Salah

Sering kali pada saat batuk kita mengabaikan etika batuk sehingga menyebabkan virus yang dikeluarkan saat batuk dapat menyebar dan terhirup oleh orang lain. Berikut beberapa kebiasaan batuk yang salah dan sering kita lakukan.

- 1) Tidak menutup mulut saat batuk atau bersin di tempat umum.
- 2) Tidak mencuci tangan setelah digunakan untuk menutup mulut atau hidung saat batuk dan bersin.
- 3) Membuang ludah atau batuk di sembarang tempat.
- 4) Membuang atau meletakkan tissue yang sudah dipakai di sembarang tempat.
- 5) Tidak menggunakan masker saat flu atau bersin.

3. Etika Batuk

Seperti hal lainnya, batuk dan bersin juga memiliki etika. Banyak orang yang salah langkah saat mengalami batuk dan bersin. Kebanyakan malah menutup mulut dan hidungnya dengan telapak tangan. Meskipun tujuannya baik namun belum tentu benar, karena kuman dapat berpindah ke tangan dan menyebar tanpa kita sadari melalui sentuhan atau bersalaman. Lalu bagaimana etika batuk dan bersin yang benar? Berikut caranya menurut (Dinkes Padang, 2020) :

- a. Tutup hidung dan mulut saat batuk/bersin dengan tissue atau lengan baju dalam. Hal ini agar virus tidak menyebar ke udara dan menular ke orang lain.
- b. Segera buang tissue yang telah dipakai ke tempat sampah.
- c. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alcohol.
- d. Gunakan masker. Tidak meletakkan masker bekas di pakai pada leher karna bias menyebar kembali virus dan bakteri ketika digunakan kembali.

Cuci Tangan 6 Langkah

1. Pengertian

Mencuci tangan adalah aktivitas membersihkan tangan dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membilasnya pada air yang mengalir. Mencuci tangan adalah proses menggosokkan kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan dibilas dengan air yang tujuannya untuk menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin dan juga merupakan salah satu prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosocomial (Potter & Perry, 2015).

2. Prinsip Cuci Tangan 6 Langkah

- a. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptic (handrub) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptic (handwash). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.

- b. Handrub dilakukan selama 20-30 detik dengan hitungan 4x, sedangkan handwash dilakukan selama 40-60 detik dengan hitungan 8x.
- c. 5x melakukan handrub sebaiknya diselingi 1x handwash.

3. Cuci Tangan 6 Langkah

Cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar menurut (Kemenkes, 2020) :

- a. Basahi seluruh tangan dengan air bersih dan mengalir.
- b. Gosok sabun ke telapak punggung tangan dan sela jari.
- c. Bersihkan bagian bawah kuku-kuku.
- d. Bilas tangan dengan air mengalir dan bersih.
- e. Keringkan tangan dengan handuk atau tissue atau keringkan dengan cara diangin-anginkan.

Cara cuci tangan menurut (WHO, 2020)

- 1) Telapak tangan.
Pertama, gunakan sabun dan ditaruh di telapak tangan. Basahi tangan dan gosokkan telapak tangan yang sudah dikasih sabun tersebut.
- 2) Telapak punggung tangan.
Gosok juga punggung tangan bagian kanan dan kiri. Pastikan seluruh permukaan terkena sabun.
- 3) Sela-sela Jari
Gosokkan sabun ke sela-sela jari karena sela-sela jari menjadi salah satu tempat bersembunyinya kuman.
- 4) Punggung Tangan
Bersihkan juga punggung tangn dengan Gerakan saling mengunci.
- 5) Jempol
Bersihkan jempol bagian kanan dan kiri secara bergantian dengan Gerakan memutar. Jempol menjadi salah satu bagian jari tangan yang paling aktif beraktivitas.
- 6) Ujung Jari
Bersihkan bagian ujung jari dengan Gerakan menguncup. Tujuan untuk membebaskan kuku dari kuman-kuman
- 7) Bersihkan sabun dengan air mengalir dan keringkan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Konsep Gangguan Kebutuhan Nutrisi
Sub Pokok Bahasan	: Konsep Defisit Nutrisi bagi Penderita TB Paru.
Waktu Pertemuan	: ± 30 menit
Tanggal/Waktu	: Rabu, 8 Maret 2022
Tempat	: Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
Sasaran	: Keluarga Ibu M
Metode	: Diskusi dan Tanya Jawab
Penyuluh	: Putri Asani

A. Latar Belakang

Nutrisi merupakan elemen yang penting untuk proses dan fungsi tubuh yang terdiri dari zat makanan yaitu air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Energi manusia dipenuhi dengan kebutuhan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Air merupakan komponen dari tubuh yang vital dan berfungsi sebagai penghancur zat makanan. Vitamin dan mineral tidak menghasilkan energi, namun penting untuk proses metabolisme dan keseimbangan asam basa (Potter & Perry, 2011). Defisit Nutrisi merupakan suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh (PPNI, 2017).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Nutrisi yang Baik Untuk Penderita TB Paru, diharapkan klien dan keluarga memahami terkait penyakit TB paru dengan defisit nutrisi

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit keluarga dapat :

- Mengerti dan memahami pengertian defisit nutrisi
- Mengerti dan memahami penyebab terjadinya defisit nutrisi
- Mengerti dan memahami penatalaksanaan defisit nutrisi pada penderita TB paru.

C. Metode

- Penyuluhan
- Tanya jawab dan diskusi
- Demonstrasi

D. Media dan Alat

- Lembar balik/Laptop
- Leaflet

E. Materi (Terlampir)

F. Kegiatan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi : a. Salam pembukaan b. Perkenalkan diri c. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien d. Menjelaskan tujuan e. Membuat kontrak waktu f. Menanyakan keadaan klien "Here and Now"	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja : a. Menyediakan media dan alat. b. Menjelaskan tentang defisit nutrisi c. Menjelaskan nutrisi yang baik untuk penderita TB paru d. Mendemonstrasikan defisit nutrisi bagi penderita TB paru.	a. Mendengarkan dengan seksama	20 menit
3.	Fase Terminasi : a. Berikan kesempatan klien untuk	g. Berikan	

	bertanya. b. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. c. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan waktunya. d. Mengucapkan terimakasih e. Kontrak waktu yang akan datang. f. Salam penutup	kesempatan untuk bertanya. h. Mengevaluasi kembali a. Menyetujui b. Menjawab salam	5 menit
--	--	---	---------

G. Kriteria Evaluasi

- A. Evaluasi Struktur
 - a. Menyiapkan laporan pendahuluan.
 - b. Menyiapkan media.
 - c. Melakukan kontrak waktu yang akan datang.
- B. Evaluasi Proses
 - a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
 - b. Kegiatan pelaksanaan demonstrasi lancar sesuai harapan.
 - c. Klien dan anggota keluarga berperan aktif.
- C. Evaluasi Hasil
 - a. Klien dan keluarga dapat melakukan intervensi yang sudah didemonstrasikan.

MATERI

“Konsep Gangguan Kebutuhan Nutrisi”

A. Definisi

Nutrisi merupakan zat-zat gizi dan zat lainnya yang memiliki hubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk segala proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakannya untuk aktivitas-aktivitas penting di dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Istilah lain dari nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan (Tarwoto & Wartona, 2015). Defisit nutrisi merupakan suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh (PPNI, 2017).

B. Etiologi

Penyebab defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, adanya faktor ekonomi misalnya finansial yang tidak mencukupi, dan adanya faktor psikologis seperti stress dan keangasan untuk makan (PPNI, 2017).

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menurut (SDKI, 2016) :

- a. Cepat kenyang setelah makan.
- b. Kram/nyeri abdomen.
- c. Nafsu makan menurun.
- d. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
- e. Bising usus hiperaktif.

- f. Otot pengunyah lemah.
- g. Otot menelan lemah.
- h. Membrane mukosa pucat.
- i. Sariawan.
- j. Serum albumin turun.
- k. Rambut rontok berlebihan.
- l. Diare

D. Penatalaksanaan Defisit Nutrisi Bagi Penderita TB Paru

1. Istirahat yang cukup
2. Terapi obat tuberculosis
3. Asupan makanan yang adekuat.

Prinsip pemberian nutrisi pada pasien TB paru adalah melalui makanan yang bersifat tinggi kalori dan protein, dengan protein hewani lebih diutamakan. Mikronutrien yang diperlukan antara lain zink, vitamin A, vitamin D, vitamin C dan zat besi. Peningkatan pemakaian energi dan pengurangan jaringan akibat infeksi dapat meningkatkan kebutuhan mikronutrien seperti vitamin A, E, B6, C, D, dan Folat (Almatsier, 2009).

Diet tinggi energi tinggi protein (TETP) adalah pengaturan makan yang mengandung energi protein di atas kebutuhan normal. Diet dapat diberikan dalam bentuk makanan biasa atau lunak sesuai keadaan umum pasien dengan ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur, daging, atau dalam bentuk minuman enteral TETP. Perbaikan status nutrisi dapat terjadi dengan meningkatnya asupan makanan diikuti dengan peningkatan BB, IMT, LILA, dan kadar albumin. Hal ini akan memberikan hasil pengobatan yang optimal (Almatsier, 2009).

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Konsep Gangguan Kebutuhan Nutrisi
Sub Pokok Bahasan	: Nutrisi yang Baik Untuk Penderita TB Paru
Waktu Pertemuan	: ± 30 menit
Tanggal/Waktu	: Kamis, 9 Maret 2022
Tempat	: Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03
Sasaran	: Keluarga Ibu M
Metode	: Diskusi dan Tanya Jawab
Penyuluh	: Putri Asani

A. Latar Belakang

Nutrisi merupakan elemen yang penting untuk proses dan fungsi tubuh yang terdiri dari zat makanan yaitu air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Energi manusia dipenuhi dengan kebutuhan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Air merupakan komponen dari tubuh yang vital dan berfungsi sebagai penghancur zat makanan. Vitamin dan mineral tidak menghasilkan energi, namun penting untuk proses metabolisme dan keseimbangan asam basa (Potter & Perry, 2011). Defisit Nutrisi merupakan suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh (PPNI, 2017).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Nutrisi yang Baik Untuk Penderita TB Paru, diharapkan klien dan keluarga memahami terkait penyakit TB paru dengan defisit nutrisi

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit keluarga dapat :

- a. Mengerti dan memahami nutrisi yang baik untuk penderita TB paru.

C. Metode

- 1. Penyuluhan
- 2. Tanya jawab dan diskusi
- 3. Demonstrasi

D. Media dan Alat

- 1. Lembar balik/Laptop
- 2. Leaflet

E. Materi (Terlampir)

F. Kegiatan

No	Kegiatan Mahasiwa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi : a. Salam pembukaan b. Perkenalkan diri c. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien d. Menjelaskan tujuan e. Membuat kontrak waktu f. Menanyakan keadaan klien “Here and Now”	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja : a. Menyediakan media dan alat. b. Menjelaskan tentang defisit nutrisi c. Menjelaskan nutrisi yang baik untuk penderita TB paru d. Mendemonstrasikan defisit nutrisi bagi penderita TB paru.	a. Mendengarkan dengan seksama	20 menit
3.	Fase Terminasi : a. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. b. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. c. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan waktunya. d. Mengucapkan terimakasih e. Kontrak waktu yang akan datang. f. Salam penutup	a. Berikan kesempatan untuk bertanya. b. Mengevaluasi kembali c. Menyetujui d. Menjawab salam	5 menit

G. Kriteria Evaluasi

- 1. Evaluasi Struktur
 - a. Menyiapkan laporan pendahuluan.
 - b. Menyiapkan media.
 - c. Melakukan kontrak waktu yang akan datang.

2. Evaluasi Proses
 - a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
 - b. Kegiatan pelaksanaan demonstrasi lancar sesuai harapan.
 - c. Klien dan anggota keluarga berperan aktif.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Klien dan keluarga dapat melakukan intervensi yang sudah didemonstrasikan.

“MATERI”
(Nutrisi yang Baik untuk Penderita TB Paru)

A. Nutrisi yang Baik untuk Penderita TB Paru

Tuberculosis paru tergolong sebagai penyakit kronis yang mengharuskan pasien TB mendapatkan perawatan intensif dari dokter. Dengan mengonsumsi obat-obatan setiap hari dalam jangka waktu tertentu, serta dengan efek samping obat tidak biasa. Akan tetapi, rutin mengonsumsi obat dokter tanpa mendapatkan asupan nutrisi yang baik membuat TB susah disembuhkan. Banyak pakar kesehatan yang menyarankan kepada setiap pasien TB untuk mengonsumsi makanan dengan porsi banyak serta memiliki kandungan nutrisi dan gizi tinggi agar mempercepat penyembuhan. Penderita TB harus tercukupi asupan gizinya dan tidak boleh sampai mengalami kekurangan gizi, terutama protein dan kalori. Kekurangan gizi akan membuat penyakit semakin parah. Sebab, tubuh tidak memiliki cukup energi untuk mampu melawan infeksi sepenuhnya. Berikut bahan makanan tambahan yang dipercaya efektif dalam membantu penyembuhan TB paru :

No	Nama makanan	gambar
1.	<p>Yogurt</p> <p>Yogurt merupakan makanan olahan susu yang dibuat melalui fermentasi bakteri yang mengandung probiotik berfungsi untuk menetralkan bakteri dan menghambat pertumbuhan bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dalam tubuh.</p>	
2.	<p>Lada hitam</p> <p>Lada hitam mengandung senyawa yang disebut piperine. Senyawa ini bisa menghambat bakteri tuberculosis yang resisten pada obat, memaksimalkan kerja obat untuk melawan bakteri tuberculosis, dan meningkatkan fungsi obat anti tubular terhadap bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i>.</p>	
3.	<p>Pisang</p> <p>Tingginya kandungan vitamin dan senyawa organik dalam pisang membuat buah ini mampu mengurangi beberapa gejala TB seperti batuk, peradangan, demam, dan produksi lendir. Penderita TB disarankan untuk mengonsumsi pisang setiap hari karena dapat mengurangi gejala TB paru.</p>	
4.	<p>Jeruk</p> <p>Tingginya kandungan vitamin C dan antioksidan dalam jeruk</p>	

	<p>membuat buah ini menjadi salah satu obat alami untuk mengatasi TB. Jeruk bermanfaat untuk mengurangi sumbatan dan melancarkan saluran pernafasan serta paru-paru, mengencerkan dan mengurangi dahak, mengatasi batuk, serta mengurangi darah saat batuk. kandungan antioksidannya juga ampuh dalam membunuh bakteri penyebab infeksi.</p>	
5.	<p>Teh Hijau Teh hijau memiliki kandungan polifenol yang tinggi dan ampuh dalam menghambat pertumbuhan bakteri dan mencegahnya menyebar ke bagian tubuh yang lain, hal ini tentunya dapat membantu mengurangi masa pengobatan TB. Konsumsi teh hijau yang disarankan bagi penderita TB adalah satu/dua cangkir setiap harinya.</p>	
6.	<p>Bawang Putih Bawang putih mengandung sulfur, antibiotic, polifenol dan senyawa aktif lainnya yang dapat melemahkan bakteri penyebab TBC. Untuk mendapatkan manfaat ini, kamu cukup meminum air rendaman bawang putih atau menambahkan pada makanan. Selain mengatasi bakteri penyebab TB, bawang putih juga mampu meningkatkan sistem imun tubuh. Ditambah pada orang sehat konsumsi bawang putih bias mencegah penularan TB.</p>	
7.	<p>Mint Mint mampu memecah lender berlebihan di saluran pernafasan dan memungkinkan pasien dapat bernafas dengan lebih lega. Selain itu, daun mint juga mengandung antioksidan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mengurangi resiko terjadinya infeksi di dalam tubuh. Untuk mendapatkan manfaat yang optimal, pasien TB disarankan untuk mengonsumsi the daun mint setiap hari.</p>	
8.	<p>Srikaya Srikaya menjadi obat terbaik untuk menyembuhkan tuberculosis menurut metode kesehatan Ayurvedic. Srikaya memiliki sifat peremajaan, mirip dengan obat anti tubular yang digunakan untuk mengobati tuberculosis.</p>	
9.	<p>Kunyit Senyawa di dalam kunyit yang memberikan warna kuning pada akar dan memiliki rasa yang khas bernama kurkumin. Kurkumin dapat membantu mengatasi kondisi resistan obat pada penderita tuberculosis, demikian menurut studi yang diterbitkan oleh jurnal Respirology. Kurkumin dapat menjadi pengobatan baru untuk memodulasi respon imun untuk mengatasi TB yang resistan terhadap obat.</p>	
10.	<p>Madu Madu dapat mempercepat proses penyembuhan, mencekik bakteri TB dan mencegah penyebaran bakteri ke bagian tubuh. Berdasarkan penelitian, madu aman dikonsumsi oleh penderita TB. Bahkan secara umum, kondisi madu oleh penderita TB sangat</p>	

	bermanfaat untuk penjagaan kesehatannya dan membantu kinerja semua sistem organ dalam tubuh.	
11.	<p>Susu Kambing</p> <p>Susu kambing mengandung fluorin tinggi kadar 10-100x lebih tinggi dari susu sapi. Unsur ini merupakan antiseptic alami yang mengandung elemen pencegah tumbuhnya bakteri TB. Fluorin akan meningkatkan daya tahan tubuh dan menekan aktivitas pertumbuhan bakteri TB. Susu kambing juga mengandung natrium tinggi. Dalam kasus penyakit TB, salah satu pemicunya adalah malnutrisi. Dengan pemberian susu kambing secara rutin setiap hari, natrium yang terdapat di dalamnya berfungsi menghambat malnutrisi itu.</p>	

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Pemeliharaan Lingkungan & Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan
 Sub Pokok Bahasan : Pendidikan Kesehatan Pemeliharaan Lingkungan dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan
 Sasaran : Keluarga
 Hari/Tanggal : Jumat, 10 Maret 2022
 Penyuluh : PUTRI ASANI
 Waktu : ± 30 menit
 Tempat : Rumah Ibu M di Sasak Ubi RT 01/RW 03

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021). Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menyerang bagian paru-paru dan juga anggota tubuh lainnya (Puspasari, 2019). Kuman TB paru yang dikeluarkan dari seorang penderita ke udara melalui percikan *droplet* dari batuk dan bersin terhirup oleh orang lain melalui saluran pernapasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain. Gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018).

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan)

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mengerti tentang pemeliharaan lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan

2. **Tujuan Instruksional khusus (TIK)**

- a. Keluarga mampu menjelaskan pemeliharaan lingkungan rumah
- b. Keluarga mampu menjelaskan penggunaan fasilitas kesehatan

D. Materi : Terlampir

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media dan Alat Peraga

1. Lembar balik
2. Leaflet

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Fase Orientasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalkan diri 3. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien 4. Menjelaskan tujuan 5. Membuat kontrak waktu 6. Menanyakan keadaan klien "Here and Now" 	<ol style="list-style-type: none"> a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon
2	Inti (20 menit)	Fase Kerja : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan media dan alat. 2. Mahasiswa menjelaskan : TUK 4 & TUK 5 <ol style="list-style-type: none"> 1. Cara pemeliharaan lingkungan rumah 2. Memanfaatkan penggunaan fasilitas kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan dengan seksama
3	Penutup (5 menit)	Penutup <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. 2. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. 3. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan waktunya. 4. Mengucapkan terimakasih 5. Kontrak waktu yang akan datang. 6. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan untuk bertanya. b. Mengevaluasi kembali c. Menyetujui d. Menjawab salam

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur:

- a. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan.
- b. Media sudah disiapkan.

- c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan sebelumnya.
2. Evaluasi Proses:
 - a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan.
 - b. Kegiatan aktif dalam kegiatan.
 - c. Keluarga memberikan respon yg positif.
3. Evaluasi Hasil:
 - a. Keluarga mampu menjelaskan pemeliharaan lingkungan rumah
 - b. Keluarga mampu menjelaskan penggunaan fasilitas kesehatan

MATERI

A. Pemeliharaan Lingkungan Rumah

Lingkungan fisik rumah adalah lingkungan fisik sehari-hari yang dialami atau dijalani oleh penderita TB paru atau kondisi rumah dengan berbagai perangkat yang ada didalamnya meliputi bentuk, kondisi bangunan serta padat hunian dalam rumah merupakan hal yang mendasar yang mempengaruhi kesembuhan TB paru dan selanjutnya berdampak pada kesehatan keluarga (Notoadmojo, 2003).

Lingkungan fisik rumah penderita TB paru sangat berhubungan dengan tingkat penyebaran penyakit yang akan menghambat perkembangan TB paru. Dalam pencegahan penyakit TB paru sangat perlu menjaga lingkungan sehat seperti pengaturan syarat-syarat rumah yang sehat diantaranya :

1. Satu kamar dihuni tidak lebih dari 2 orang atau sebaiknya luas kamar lebih atau sama dengan 10 m²/orang.
2. Lantai rumah sebaiknya disemen dan memperbaiki ventilasi serta menambah ventilasi buatan.
3. Selalu membuka pintu atau jendela terutama pada pagi hari agar pencahayaan alami dapat masuk ke dalam rumah.
4. Menutup mulut bila batuk atau bersin bagi penderita TB paru maupun bukan penderita jika saling berdekatan.
5. Tidak meludah sembarangan tempat, diupayakan meludah pada tempatnya yang terkena sinar matahari atau tempat khusus seperti tempat sampah.
6. Menjemur tempat tidur bekas penderita secara teratur karena kuman TB akan mati bila terkena sinar matahari.
7. Menjaga kebersihan diri, baik perorangan maupun keluarga serta menjaga kesehatan badan agar system imun senantiasa terjaga dan kuat.
8. Diusahakan tidur terpisah dengan penderita dan menjaga jarak aman ketika berhadapan dengan penderita TB paru.
9. Bagi penderita di usahakan istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi.
10. Hindari melakukan hal-hal yang dapat melemahkan system imunitas, seperti begadang dan kurang istirahat.

B. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan utk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang ditakutkan oleh Pemerintah Pusat, daerah dan masyarakat.

Fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit/keparahan penyakit, mengobati atau menyelesaikan masalah kesehatan, dan merehabilitasi atau pemulihan kesehatan

Manfaat mengakses fasilitas kesehatan

- Mendeteksi dini adanya penyakit
- Mencegah terjadinya komplikasi atau keparahan penyakit
- Mendapatkan pelayanan kesehatan atau perawatan terkait kesehatan
- Mendapatkan rehabilitasi medis terkait penyakit
- Mendapatkan konsultasi terkait kesehatan
- Memperoleh informasi kesehatan yang jelas

Jenis fasilitas kesehatan di Indonesia

- Puskesmas
- Klinik
- Apotek
- Laboratorium
- Optik
- Praktikal mandiri dokter / perawat / bidan
- Rumah sakit

Dampak negatif tidak mengakses fasilitas kesehatan

- Penyakit tidak dapat terdeteksi
- Komplikasi penyakit semakin parah
- Mendapatkan informasi kesehatan yang tidak jelas
- Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini

Lampiran 18 Dokumentasi

<p>KUNJUNGAN 1 (Senin, 27 Februari 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Informed Consent</p>	
<p>KUNJUNGAN 2 (Selasa, 28 Februari 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Pengkajian</p>	
<p>KUNJUNGAN 3 (Rabu, 1 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Pemeriksaan fisik</p>	

	
<p>KUNJUNGAN 4 (Kamis, 2 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Menetapkan prioritas masalah</p>	
<p>KUNJUNGAN 5 (Jumat, 3 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Implementasi diagnosa 1 (Defisit Pengetahuan) TUK 1 dan TUK 2 yaitu Pendidikan kesehatan tentang konsep TB paru</p>	
<p>KUNJUNGAN 6 (Sabtu, 4 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Implementasi diagnosa 1 (Defisit Pengetahuan) TUK 3 yaitu Pendidikan kesehatan tentang perawatan TB paru (Pengobatan TB dan peranan keluarga sebagai PMO (Pengawas Minum Obat))</p>	

<p>KUNJUNGAN 7 (Senin, 6 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Implementasi diagnosa 2 (Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif) TUK 1 dan TUK 2 yaitu Pendidikan kesehatan tentang konsep bersihan jalan nafas tidak efektif pada TB paru</p>	
<p>KUNJUNGAN 8 (Selasa, 7 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Implementasi diagnosa 2 (Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif) TUK 3 yaitu Mengajarkan etika batuk dan cuci tangan 6 langkah.</p>	
<p>KUNJUNGAN 9 (Rabu, 8 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Implementasi diagnosa 3 (Defisit Nutrisi) TUK 1 dan TUK 2 yaitu Pendidikan kesehatan tentang konsep defisit nutrisi pada TB paru</p>	
<p>KUNJUNGAN 10 (Kamis, 9 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Implementasi diagnosa 3 (Defisit Nutrisi) TUK 3 yaitu Pendidikan kesehatan nutrisi yang baik bagi penderita TB paru</p>	
<p>KUNJUNGAN 11 (Jumat, 10 Maret 2022 pukul 19.30-20.00 WIB) Implementasi TUK 4 dan TUK 5 yaitu memodifikasi lingkungann dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada TB paru.</p>	

KUNJUNGAN 12

(Sabtu, 11 Maret 2022
pukul 19.30-20.00 WIB)
Evaluasi semua diagnosa
dari TUK 1, 2, 3, 4 dan 5



KUNJUNGAN 13

(Selasa, 19 April 2022
pukul 19.30-20.00 WIB)
Pemeriksaan fisik ulang
semua anggota keluarga.



KUNJUNGAN 14

(Rabu, 20 April 2022
pukul 19.30-20.00 WIB)
Evaluasi ulang semua
diagnosa dari TUK 1, 2, 3,
4 dan 5



