

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK A
DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR
KOTA PADANG**



FILZAH NURUL SAKINAH

NIM: 223110291

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES

KEMENKES PADANG

2025

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK A DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG

*Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan*



FILZAH NURUL SAKINAH

NIM: 223110291

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES

KEMENKES PADANG

2025

Prayatna Tapa-4000: Prayatna Kriyavita Kriyavita Tapas: A Tathāgata's Path of
Wisdom, Knowledge, Enlightenment, and Action

Report of the Board of
Education of the City of

行者傳人集

Klaus Dittmar, Thomas J. Seipenbusch, Peter



DAFTAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR

- Nama Keputih: Kurniyo Sugih, A.Si. M.T. (Institut Teknologi Batang
Early Education Analysis)

Disusun Oleh:

Nama : Budi Pramudya Suciadi

NIP : 2221111981

Tulisan diatas bukti bahwa penulis: Budi Pramudya Suciadi

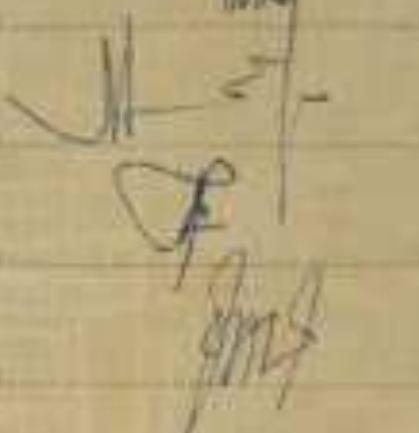
DR. NARSI, SE

DAFTAR PEMERIKSA

Karya

Pada Tanggal 22 Desember 2016, NIA. M. A. M.
NIP. 1980012219810201

W.M

1. 

Sabtu, 22 Desember 2016, di Batang
NIP. 1980112219810201

Dr. Narsi, SE. M. A. M. NIA. M. A. M.
NIP. 1980012219810201

Batang, 22 Desember 2016

Pada:

Karya Pada Dikti Pengembangan dan Peningkatan



Dr. Narsi, SE. M. A. M.

NIP. 1980012219810201

HALAMAN PERNYATAAN SUDUT SILENS

Teks adalah untuk mendukung penyelesaian urusan dan sebaiknya ditulis yang akurat
dan lengkap, tidak perlu menggunakan bahasa formal

Nama : Fitrah Nurul Nokhrot

NIM : 223119291

Fakultas :



Tanggal : Rabu, 28 Maret 2023

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, yaitu

Nama Lengkap	Eliyah Nizal Sabriah
NIM	2231100291
Tempat Tanggal Lahir	Palembang 04 Juni 2003
Tahun Masuk	2022
Nama PA	Siti Zalila Anisah Eda, M.Kep
Pembimbing Utama	Siti Yenny Willy Ayam, M.Kep
Pembimbing Pendamping	Fauziah, S.Np, M.Kep, An.Kom

Menyatakan bahwa tesis saya tidak memiliki sebarang plagiat dalam penulisan hasil kerja ilmiah saya yang berjudul: "Analisis Kepatuhan Kewajiban Hukum di Tribunnews.com Wilayah Kerja Poldammas Asrik Air Kota Palembang"

Apabila di temukan hasil tesis ini sebagai sebarang sebarang plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi akademik. Dengan tanda tangan berikut ini saya buktikan selisih - berikutnya.

Palembang, 28 Mei 2023
Yang Menyatakan:



Eliyah Nizal Sabriah
NIM. 2231100291

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat – Nya, peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Penulisan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Penulisan tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ns. Ibu Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku pembimbing utama dan Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku pembimbing pendamping dan ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Drg. Marta Nofa selaku Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang
2. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep selaku pembimbing akademik
5. Bapak Ibu Dosen dan Staff yang telah membimbing dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
6. Teristimewa Kedua orangtua yaitu ayah Andi Nofera dan bunda Ernawat yang telah memberikan dukungan baik berupa material dan moral kepada peneliti
7. Kepada para sahabat *the babies*, yang telah memberikan semangatnya dan juga selalu ada disaat peneliti awal kuliah hingga sampai saat ini.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang,

Peneliti

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

**Tugas akhir, Mei 2025
Filzah Nurul Sakinah**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak A Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja
Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Isi: xv + 116 halaman + 1 Bagan + 2 Tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Peningkatan kasus TB Paru secara global dan nasional dikarenakan kurangnya kepatuhan makan obat dan pengetahuan keluarga pentingnya pencegahan penyakit TB Paru. Tujuan penelitian menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak A dengan Tuberkulosis Paru. Penelitian ini berjenis kualitatif – deskriptif pendekatan studi kasus, waktu penelitian Desember 2024 – Juni 2025. Populasi 7 orang dengan teknik *accidental sampling* dan sampel 1 orang menggunakan teknik *proposive sampling*. Instrumen yang digunakan format asuhan keluarga Friedman, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisis membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori. Hasil pengkajian, klien batuk lebih dari 2 minggu disertai dahak yang sulit dikeluarkan, badan terasa letih, BB menurun. Diagnosis yang ditemukan bersihkan jalan napas tidak efektif, keletihan dan manjemen kesehatan tidak efektif. Intervensi keperawatannya edukasi kesehatan terkait TB Paru dan aktivitas/istirahat, identifikasi risiko, dukungan pengambilan keputusan, latihan batuk efektif, terapi aktivitas, manajemen kenyamanan lingkungan, edukasi pemanfaatan fasilitas kesehatan. Implementasinya edukasi tentang penyakit TB Paru, edukasi terkait keletihan, edukasi gizi seimbang, latihan batuk efektif dan etika batuk, demonstrasi aktivitas ringan, edukasi pola makan seimbang, edukasi pencegahan penularan, edukasi lingkungan yang nyaman untuk beristirahat, dan edukasi rumah sehat, dan edukasi pemanfaatan faskes. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan klien terkait pola perawatan serta penurunan risiko penularan melalui modifikasi lingkungan. Kesimpulan, klien mampu melakukan latihan batuk efektif secara mandiri namun Ibu E belum sepenuhnya menerapkan untuk membuang sputum ke wadah yang berisi cairan sabun/klorin, mampu memodifikasi lingkungan tempat tinggalnya untuk mencegah risiko penularan. Disarankan agar klien dapat menerapkan edukasi dan demonstrasi yang diberikan terkait dengan etika batuk dan membuang sputum dengan benar.

Kata Kunci: Keperawatan, Keluarga, TB

Daftar Pustaka: 52 (2016 – 2025)

POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG

DIPLOMA – III NURSING STUDY PROGRAM

Scientific Paper, May 2025

Filzah Nurul Sakinah

Nursing Care for the Family of Mr. A with Pulmonary Tuberculosis in the Working Area of the Padang City Puskesmas Anak Air

Pages: xv + 116 + 1 chart + 2 tables + 13 Appendices

ABSTRACT

The increase in cases of pulmonary tuberculosis globally and nationally is due to a lack of compliance with eating medicine and family knowledge of the importance of preventing pulmonary tuberculosis. This research is qualitative-descriptive case study approach, research time December 2024-June 2025. The population was 7 people with accidental sampling and a sample of 1 person using propulsive sampling. Instruments used Friedman family care format, interviews, observations, physical examinations and documentation studies. Analysis compares the results of nursing care with theory. The results of the assessment, the client has been coughing for more than 2 weeks, the body feels tired, the weight decreases. The diagnosis found was ineffective airway clearance, fatigue and ineffective health management. Nursing interventions are health education related to pulmonary TB and activity/rest, risk identification, decision-making support, effective cough training, environmental comfort management. Implementation is education about disease, education related to fatigue, balanced nutrition education, effective cough training, light activity demonstrations, balanced diet education, transmission prevention education, comfortable environment education, and education on utilization of health facilities. The evaluation showed an increase in client knowledge related decrease in the risk of transmission through environmental modifications. In conclusion, clients are able to do effective coughing exercises independently but Mrs. E has not fully implemented to dispose of sputum into a container containing soap/chlorine liquid, able to modify their living environment to prevent the risk of transmission. It is recommended that clients can apply the education and demonstrations provided regarding the ethics of coughing and disposing of sputum properly.

Key words: Nursing, family, TB

Bibliography: 52 (2016 – 2025)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Filzah Nurul Sakinah
NIM : 223110291
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 09 Juni 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Andi Nofera
Ibu : Ernawati
Alamat : Perumahan Jala Utama Rindang Alam Blok F9, Kec Pauh

Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Aisyah 14 Ampang	2009 – 2010
2.	SD	SDN 21 Lubuk Lintah	2010 – 2016
3.	SMP	SMPN 11 Padang	2016 – 2019
4.	SMA	SMAN 9 Padang	2019 – 2022
5.	D - III	Kemenkes Poltekkes Padang	2022 - sekarang

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Tuberculosis Paru.....	10
1. Definisi.....	10
2. Klasifikasi dan tipe pasien TB	10
3. Etiologi.....	14
4. Tanda dan Gejala	16
5. Patofisiologi	17
6. WOC	18
7. Komplikasi.....	19

8. Pencegahan	19
9. Pengobatan.....	21
B. Konsep Keluarga	22
1.Definisi Keluarga.....	22
2.Tipe Keluarga	23
3.Fungsi Keluarga.....	25
4. Tahap Perkembangan Keluarga	26
5. Struktur Keluarga.....	28
6. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan	29
7.Peran Perawat Keluarga.....	31
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	32
1.Pengkajian Keperawatan.....	32
2.Pemeriksaan Fisik	41
3.Diagnosis Keperawatan	42
4.Intervensi Keperawatan	44
5.Implementasi Keperawatan.....	62
6.Evaluasi Keperawatan.....	62
7.Dokumentasi Keperawatan	63
BAB III: METODOLOGI PENELITIAN.....	64
A. Jenis dan Desain Penelitian	64
B. Tempat dan Waktu Penelitian	64
C. Populasi dan Sampel	64
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	66
E. Cara Pengumpulan Data	67

F. Jenis – Jenis Data	68
G. Prosedur Pengambilan Data	68
H. Hasil Analisis	70
BAB IV:DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	71
A. Deskripsi Kasus	71
1.Pengkajian Keperawatan.....	71
2.Diagnosis Keperawatan	77
3.Intervensi keperawatan	78
4.Implementasi keperawatan	81
5.Evaluasi Keperawatan.....	83
B. Pembahasan Kasus	87
1.Pengkajian Keperawatan.....	87
2.Diagnosis Keperawatan	90
3.Intervensi Keperawatan	93
4.Implementasi Keperawatan.....	96
5.Evaluasi Keperawatan.....	104
BAB V:KESIMPULAN DAN SARAN.....	108
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga	43
Tabel 2. 2 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....	45

DAFTAR GAMBAR

2.1 WOC	18
---------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Bimbingan.....	118
Lampiran 2: Surat Izin Survey Awal dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang	119
Lampiran 3: Surat Izin Survey Awal Pengambilan Data Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang	120
Lampiran 4: Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang Ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang	121
Lampiran 5: Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang ke Puskesmas Anak Air Kota Padang.....	122
Lampiran 6: Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang	123
Lampiran 7: <i>Gantchart</i>	124
Lampiran 8: Daftar Wawancara Skrining TB	125
Lampiran 9: <i>Inform Consent</i>	126
Lampiran 10: Pengkajian Keluarga Bapak A.....	127
Lampiran 11: Catatan Perkembangan Klien	163
Lampiran 12: Dokumentasi.....	179

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular adalah kondisi yang timbul akibat mikroorganisme berbahaya seperti bakteri, virus, parasite atau jamur yang dapat disebarluaskan secara langsung atau tidak langsung dari satu individu ke individu lainnya¹. Penyakit menular ini dapat berpindah dari satu individu ke individu yang lainnya, baik pada manusia maupun kepada hewan. Beberapa penyakit menular saat ini yang menjadi tantangan utama di seluruh dunia dengan HIV/AIDS pada peringkat pertama, diikuti oleh Tuberkulosis².

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB Paru, namun bakteri ini memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya³.

Terduga TB merupakan seseorang dengan gejala atau tanda TB . Gejala utama pasien TB Paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih. Seorang pasien yang setelah dilakukan pemeriksaan penunjang untuk TB sehingga didiagnosis TB oleh dokter maupun petugas kesehatan dan diobati dengan paduan dan lama

pengobatan yang lengkap. Pada negara dengan keterbatasan kapasitas laboratorium dalam mengidentifikasi *M. Tuberculosis* maka kasus TB Paru dapat ditegakkan apabila ditemukan satu atau lebih dahak BTA positif.⁴.

Dahak BTA akan terkonfirmasi positif ketika tertular oleh penderita TB sebelumnya. TB disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* penyebarannya melalui batuk atau bersin (*droplet*) dan orang yang menghirup *droplet* yang dikeluarkan oleh penderita ini tidak sengaja terhirup oleh mereka. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Dalam kondisi yang parah akibat dari bakteri ini dapat mengakibatkan beberapa komplikasi yang serius⁵.

Komplikasi dari TB bisa menyebabkan skar atau lubang di paru – paru yang bisa menyebabkan masalah pernapasan jangka panjang. TB bisa menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah yang mana hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah seperti kerusakan pada ginjal dan tulang belakang, serta TB miller (TB yang menyebar ke banyak bagian tubuh). Jika TB menyebar ke otak, hal ini dapat menyebabkan meningitis TB yang merupakan kondisi yang darurat⁶.

Untuk mengatasi masalah TB ini agar tidak jatuh dalam kondisi yang darurat, maka diperlukan tindakan dari keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita TB. Dimana keluarga dapat menjalankan fungsi keluarga yaitu untuk dapat mempertahankan kesehatan anggota keluarganya dengan tujuan khusus yaitu keluarga dapat mengenal masalah kesehatan dari anggota keluarganya, keluarga mampu untuk mengambil keputusan akan masalah kesehatan yang tengah dihadapinya, keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang tengah sakit, keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan yang nyaman dan keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada terutama untuk memberikan dukungan kepada anggota

keluarganya yang tengah sakit TB Paru. Keluarga memberikan dukungan bagi anggota keluarganya terkait banyaknya stigma negatif tentang penderita TB ⁷.

Stigma dan diskriminasi dari masyarakat seperti TB adalah penyakit kutukan, penyakit keturunan, tidak bisa diobati dan lain sebagainya. Hal ini menyebabkan pasien menjadi menarik diri dari interaksi sosial dan menunda pengobatan karena takut akan stigma dari masyarakat sehingga pasien akan tidak patuh akan berbagai upaya pengobatan yang mana hal ini dapat membuat pasien menjadi resisten obat. Sehingga dikarenakan pasien menunda pengobatannya akibat dari stigma masyarakat, hal ini dapat memperparah penyakit mereka dan juga dapat meningkatkan risiko penularan kepada orang lain bahkan kematian bagi penderitanya, dikarenakan hal ini sangat penting dukungan dari keluarga bagi penderita TB ⁸.

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kondisi dari anggota keluarga yang tengah sakit TB. Berdasarkan penelitian dari Suwanto ⁹ didapatkan hasil bahwa pentingnya dukungan keluarga akan kesembuhan dari penderita TB, terutama dukungan emosional. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya akan mendorong mereka untuk dapat menjalani pengobatan secara teratur, hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan tersebut dijadikan sebagai energi penggerak bagi mereka dalam menjalankan program terapinya ⁹.

Salah satu program terapi yang dilakukan oleh pemerintah adalah *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) merupakan metode pengawasan yang direkomendasikan oleh WHO dan merupakan paket pendukung yang dapat menjawab kebutuhan pasien. PMO (Pengawas Menelan Obat) haruslah orang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien, bersedia dan sukarela membantu pasien, dan bersedia dilatih bersama pasien mendapatkan penyuluhan. PMO harus

mengamati setiap asupan obat bahwa OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang ditelan oleh pasien adalah tepat obat, tepat dosis dan tepat waktu, dan tepat cara pemberian obat, disamping itu PMO sebaiknya adalah orang yang telah dilatih, dapat diterima baik dan dipilih bersama dengan pasien. Pengawasan dan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan akan memberikan kesempatan lebih banyak untuk edukasi, identifikasi dan solusi masalah – masalah selama pengobatan TB ⁴.

Keluarga dapat dijadikan PMO karena dikenal, dipercaya, dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien. Keluarga merupakan orang yang tinggal dekat dengan pasien, orang yang bersedia dan sukarela membantu pasien, dan bersedia dilatih bersama pasien mendapatkan penyuluhan. Keluarga dapat lebih optimal dalam mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan. Keluarga dapat memberikan motivator dan dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur ⁴.

Namun, meningkatnya jumlah pasien TB Paru di dunia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat di dalam keluarga itu sendiri. Misalnya, keluarga yang masih menggunakan alat makan atau alat minum yang sama secara bersamaan, kurangnya pencahayaan yang masuk kedalam rumah, pasien yang terkadang masih suka meludah sembarangan. Selain itu adanya mitos didalam masyarakat yang masih sering dijumpai misalnya anggapan masyarakat bahwa penyakit TB Paru ini disebabkan oleh kebiasaan merokok, *alcoholic*, memakan gorengan, tidur dilantai, dan tidur larut malam hari padahal penyakit paru ini ditularkan melalui kontak langsung dengan pasien TB Paru yang terinfeksi melalui droplet pasien. Hal ini dapat terjadi dikarenakan rendahnya pengetahuan keluarga akan informasi terkait dengan TB Paru ¹⁰.

Pengetahuan yang rendah ini dapat mengakibatkan penularan terhadap TB Paru pada anggota keluarga penderita TB Paru ini akan memiliki hubungan yang signifikan ¹¹. Berdasarkan penelitian dari Maria¹², Ia menemukan bahwa

adanya hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan dari TB Paru. Hal ini menunjukan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki upaya pencegahan TB Paru yang lebih tinggi, dan hal ini membuktikan bahwa pentingnya peran serta keluarga dalam pencegahan dan penyembuhan dari pasien TB Paru. Hal ini diperlukan untuk mengurangi angka peningkatan kasus TB dari tahun ke tahun ¹².

Terjadi angka peningkatan kasus TB didunia dari tahun ke tahunnya, berdasarkan *World Health Organization* (WHO) angka perkiraan kejadian TB pada tahun 2024 mencapai 10,8 juta kasus. Pada tahun 2023 tercatat 8,2 juta kasus TB dengan 809 ribu kasus diantaraya merupakan kasus yang baru ditemukan. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya yang mana pada tahun 2022 tercatat 7,5 juta kasus dengan 724 ribu kasus yang baru ditemukan. Pada tahun 2021 kasus TB yang ditemukan yaitu sebanyak 7,1 juta kasus dengan 92 ribu kasus baru yang ditemukan. Pertambahan angka dari kasus TB ini dari tahun ke tahunnya tidak luput dari beberapa negara yang menjadi negara dengan beban tertinggi TB di dunia ¹³.

Indonesia sendiri merupakan peringkat kedua negara dengan beban TB tertinggi didunia setelah negara India. Dimana pada tahun 2024 Indonesia mencatat angka temuan kasus baru TB mencapai 1 juta kasus. Sedangkan pada tahun 2023 tercatat angka kasus TB yaitu 821 ribu kasus. Dimana dapat terlihat bahwa terjadi angka peningkatan kasus TB dari tahun 2024 dan tahun 2023 ¹⁴.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia ¹⁵, Sumatera Barat masuk kedalam 15 provinsi dengan target cakupan penemuan kasus TB terendah, dimana target temuan mencapai $\geq 90\%$ namun Sumatera Barat hanya mencapai 59,9%. Pada tahun 2024 perkiraan jumlah terduga TB mencapai sekitar 121 ribu kasus. Dengan angka temuan kasus TB lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan ¹⁵.

Kasus TB di Kota Padang cukup tinggi dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat. Pada tahun 2024 ditemukan jumlah penderita terduga TB mencapai 22.229 kasus, sedangkan tahun 2023 ditemukan jumlah penderita terduga TB yaitu 27.805 orang. Angka temuan kasus TB tertinggi di Kota Padang berada di Kecamatan Koto Tangah pada tahun 2023 sebanyak 7.195 orang dan pada tahun 2024 ini 3.530 orang¹⁶.

Berdasarkan badan statistik Kota Padang tahun 2024¹⁷, terdapat 13 kelurahan yang ada di Kecamatan Koto Tangah dan terdapat lima puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Koto Tangah. Beberapa puskesmas didalamnya yakni puskesmas Dadok Tunggul Hitam, puskesmas Air Dingin, puskesmas Ikur Koto, puskesmas Lubuk Buaya dan puskesmas Anak Air. Berdasarkan data sepuluh penyakit terbanyak di lima puskesmas pada tahun 2023, kasus TB masuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak yang ada di puskesmas Anak Air dengan jumlah 114 kasus¹⁷.

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Anak Air tahun 2024, ditemukan jumlah pasien yang terdiagnosis TB yaitu 80 orang. Dari jumlah tersebut 52 kasus di diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan labor sementara 28 pasien lainnya di diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis. Untuk menangani masalah tersebut, diperlukan peranan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di keluarga.

Perawat memiliki peranan yang besar dalam memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian keperawatan, merusmuskan diagnosis keperawatan, melakukan intervensi dan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan. Perawat juga berperan sebagai konseling, kolaborasi, educator, rehabilitasi untuk membantu mengurangi dan mencegah penyebaran dan dampak dari TB di dalam keluarga. Peran perawat terhadap keluarga yang anggota keluarganya menderita TB dapat meningkatkan fungsi dalam dalam tugas perawatan kesehatan keluarga⁷.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Anak Air Kota Padang tanggal 20 Desember 2024 didapatkan data dari petugas pemegang program pada tahun 2024 ditemukan 80 orang yang terkonfirmasi TB, dimana 7 orang diantaranya terkonfirmasi pada bulan Desember 2024. Petugas pemegang program TB Paru mengatakan bahwa yang bertanggungjawab menjadi PMO untuk mengingatkan pasien rutin meminum obat yaitu keluarga pasien sendiri. Petugas juga mengatakan bahwa untuk pengambilan obat, pasien dan keluarga datang ke puskesmas secara langsung setiap bulannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan klien, yang mana klien tersebut sempat terputus dalam pengobatannya. Klien mengatakan bahwa alasan terputusnya pengobatannya dikarenakan klien lupa untuk mengonsumsi obatnya dan merasa sudah sembuh saat gejala TB – nya sudah menghilang. Klien merasa tidak perlu lagi untuk mengonsumsi obatnya, keluarga klien pun juga mengungkapkan bahwa mereka juga lupa untuk mengingatkan klien mengonsumsi obatnya. Keluarga klien mengatakan orang dari puskesmas rutin untuk mengingatkan agar klien dapat meminum obatnya secara rutin, namun klien maupun keluarga klien mengatakan bahwa klien telah merasa sembuh dari gejala penyakitnya, maka klien berhenti meminum obatnya.

Hal ini menunjukkan kurangnya tingkat pengetahuan keluarga akan pentingnya pengobatan yang terkontrol dari penyakit TB membuat penderita TB ini berhenti ditengah jalan akan program pengobatannya. Akibatnya, penyakit TB ini dapat menjadi semakin parah dan dapat memperpanjang waktu resiko dari penularannya. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang TB harus dilakukan agar pengobatan dapat berjalan secara efektif agar memutus rantai penularan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, peneliti melakukan penelitian TB Paru dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak A dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak A dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak A dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti/Peneliti Laporan

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

b. Tempat Penelitian

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

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

a. Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

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 Tuberculosis Paru

1. Definisi

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang dapat berlangsung lama, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam, sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB Paru, namun bakteri ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya ⁶.

2. Klasifikasi dan tipe pasien TB

a. Tipe Pasien TB

Terduga (*presumptive*) pasien TB adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB (sebelumnya dikenal sebagai terduga TB). Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

- 1) Pasien TB Paru BTA positif
- 2) Pasien TB Paru hasil biakan M. TB positif
- 3) Pasien TB Paru hasil tes cepat M. TB positif
- 4) Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
- 5) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

Pasien TB terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

- 1) Pasien TB Paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
- 2) Pasien TB Paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT, dan mempunyai faktor risiko TB
- 3) Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
- 4) TB anak yang terdiagnosis dengan sistem skoring.

Pasien TB yang terdiagnosis secara klinis dan kemudian terkonfirmasi bakteriologis positif (baik sebelum maupun setelah memulai pengobatan) harus diklasifikasi ulang sebagai pasien TB terkonfirmasi bakteriologis. Guna menghindari terjadinya *over diagnosis* dan situasi yang merugikan pasien, pemberian pengobatan TB berdasarkan diagnosis klinis yang dianjurkan pada pasien dengan beberapa pertimbangan yaitu:

- 1) Keluhan, gejala dan kondisi klinis sangat kuat mendukung diagnosis TB.
- 2) Kondisi pasien perlu segera diberikan pengobatan misal: pada kasus meningitis TB, TB milier, pasien dengan HIV positif, perikarditis TB dan TB adrenal.

b. Klasifikasi TB

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi:

- a) TB Paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB Paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB Paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB Paru.
- b) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan:

- a) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program).
- b) Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program).
- c) Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
- d) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.

- e) Kasus setelah *loss to follow up* adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut – turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.
 - f) Kasus lain – lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
 - g) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.
- 3) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari:
- a) *Monoresisten*: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
 - b) *Poliresisten*: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - c) *Multidrug resistant* (TB MDR): minimal resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - d) *Extensive drug resistant* (TB XDR): TB – MDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
 - e) *Rifampicin resistant* (TB RR): terbukti resistan terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin.

4) Klasifikasi berdasarkan status HIV:

- a) Kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV – positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (*register pra ART atau register ART*).
- b) Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.
- c) Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

3. Etiologi

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin (*droplet*) dan orang yang menghirup *droplet* yang dikeluarkan oleh penderita ini tidak sengaja terhirup oleh mereka. Meskipun TB menyebar 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 menularkannya⁵.

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB : *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium canettii*. *M. tuberculosis* (M.

TB), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara. Tidak ditemukan hewan yang berperan sebagai agen penularan M.TB. Namun, *M. bovis* dapat bertahan dalam susu sapi yang terinfeksi dan melakukan penetrasi ke mukosa saluran cerna serta menginvasi jaringan limfe orofaring saat seseorang mengonsumsi susu dari sapi yang terinfeksi tersebut. Angka kejadian infeksi *M. bovis* pada manusia sudah mengalami penurunan signifikan di negara berkembang, hal ini dikarenakan proses pasteurisasi susu dan telah diberlakukannya strategi kontrol tuberkulosis yang efektif pada ternak. Infeksi terhadap organisme lain relatif jarang ditemukan.

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB Paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TB Paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter $1 - 5$ μm dapat menampung $1 - 5$ basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi. Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M. TB:

- a. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
- b. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
- c. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

Satu batuk dapat memproduksi hingga 3,000 percik renik dan satu kali bersin dapat memproduksi hingga 1 juta percik renik. Sedangkan, dosis yang diperlukan terjadinya suatu infeksi TB adalah 1 sampai 10 basil. Kasus yang paling infeksius adalah penularan dari pasien dengan hasil pemeriksaan sputum positif, dengan hasil 3+ merupakan kasus paling infeksius. Pasien dengan hasil pemeriksaan sputum negatif bersifat tidak terlalu infeksius. Kasus TB ekstra paru hampir selalu tidak infeksius, kecuali bila penderita juga memiliki TB Paru. Individu dengan TB laten tidak bersifat infeksius, karena bakteri yang menginfeksi mereka tidak bereplikasi dan tidak dapat melalukan transmisi ke organisme yang lainnya⁶.

4. Tanda dan Gejala

Gejala penyakit TB menurut Kemenkes¹⁸ tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

- a. Batuk lebih dari 2 minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak dapat bercampur darah
- d. Dapat disertai nyeri dada
- e. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi:

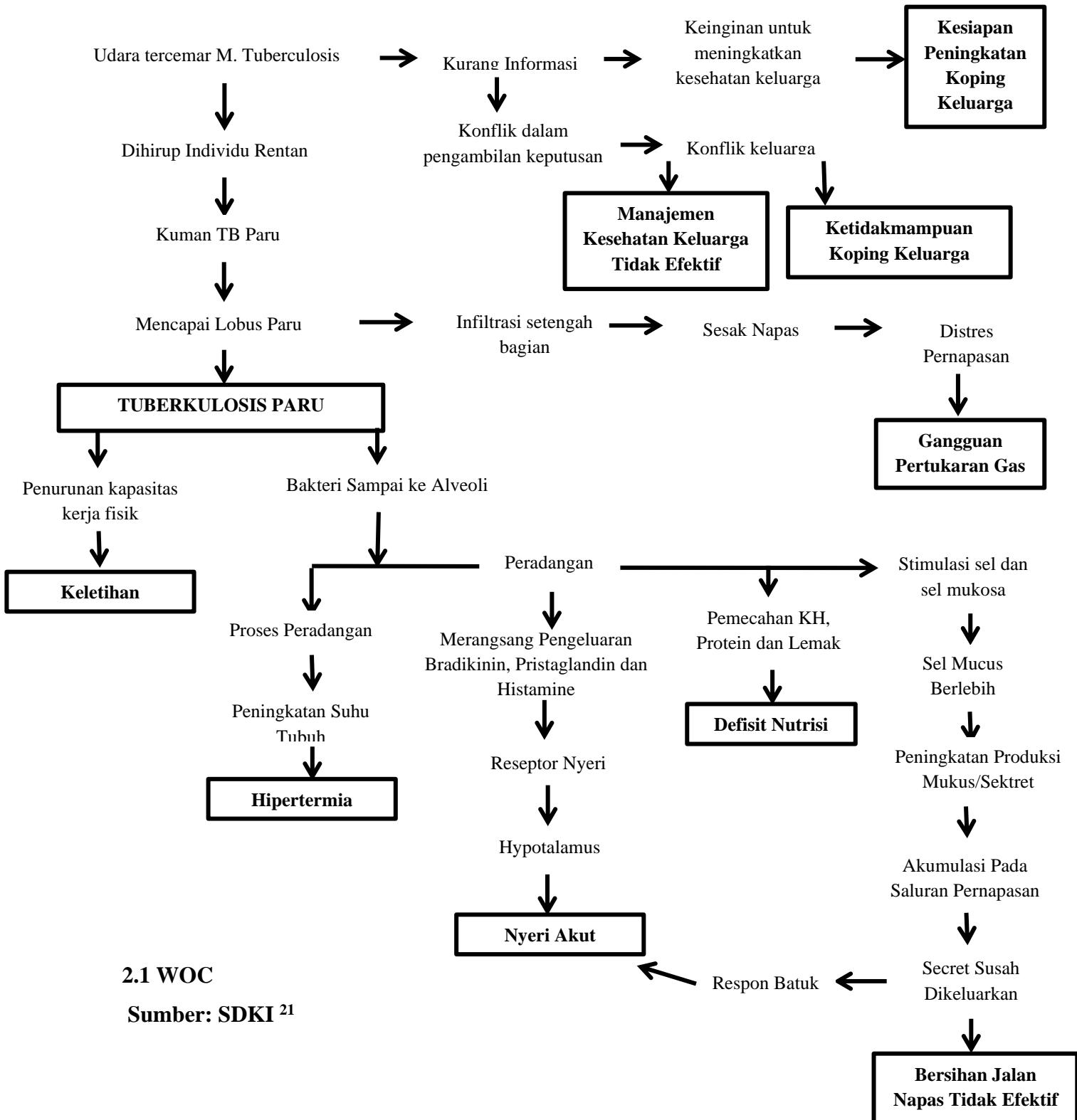
- a. Malaise
- b. Penurunan berat badan
- c. Menurunnya nafsu makan
- d. Menggigil
- e. Demam
- f. Berkeringat di malam hari

5. Patofisiologi

Menghirup *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun – tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Sumber utama penularan penyakit ini adalah pasien TB BTA positif. Pada saat pasien batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk, pasien TB BTA positif dapat menghasilkan 3.000 percikan dahak¹⁹.

Umumnya, penularan terjadi dalam ruangan di mana dahak berada dalam waktu yang lama. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembap. Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lendir. Lendir yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus menerus menggerakkan lendir dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. Sistem ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberculosis¹⁹.

6. WOC



2.1 WOC

Sumber: SDKI²¹

7. Komplikasi

Tanpa pengobatan, TB bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru – paru, tetapi bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi TB menurut Kardiyuadi¹⁹ meliputi:

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosis yang sangat umum terjadi pada penderita TB.
- 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.

8. Pencegahan

Menurut Kemenkes⁶, pencegahan Tuberculosis ada 3 yaitu:

- a. Pencegahan Primer
 - 1) Tersedia sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak/suspek, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita.
 - 2) Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB.
 - 3) Pencegahan pada penderita dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk/bersin dan tidak membuang dahak sembarangan.

- 4) Pencegahan infeksi: cuci tangan dan menjaga kebersihan rumah. Fasilitasi rumah dengan ventilasi yang baik agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
 - 5) Imunisasi bagi bayi dan vaksin BCG.
 - 6) Mengurangi kondisi sosial yang mempengaruhi tingginya resiko terjadinya infeksi.
 - 7) Lakukan eliminasi terhadap ternak sapi yang menderita TB bovinum dengan menyembelih sapi – sapi yang tes tuberkulinnya positif. Susu di pasteurisasi sebelum dikonsumsi.
 - 8) Lakukan upaya pencegahan terjadinya silikosis pada pekerja pabrik dan tambang.
- b. Pencegahan Sekunder
- 1) Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif pemberian pengobatan isoniazid (INH) sebagai pencegahan.
 - 2) Isolasi, pemeriksaan kepada orang – orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TB
 - 3) Pemeriksaan dahak bagi orang dengan gejala TB.
 - 4) Pemeriksaan screening dengan Tuberculin test pada kelompok beresiko tinggi.
 - 5) Pemeriksaan foto rontgen pada orang yang positif dari hasil pemeriksaan *Tuberculin Test*.
 - 6) 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.
- c. Pencegahan Tersier
- 1) Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu seperti pekerja tambang, pekerja semen dan lain – lain.
 - 2) Rehabilitasi

9. Pengobatan

Pengobatan TB menurut PDPI ⁴ bertujuan untuk:

- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- b. Mencegah kematian dan/atau kecacatan karena penyakit TB atau efek lanjutannya.
- c. Mencegah kekambuhan.
- d. Menurunkan risiko penularan TB. Mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) serta penularannya

Pemberian OAT adalah komponen terpenting dalam penanganan tuberkulosis dan merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah transmisi TB. Prinsip pengobatan TB yang adekuat meliputi:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
- b. OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
- c. OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
- d. OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/ fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TB Paru tanpa komplikasi dan komorbid adalah 6 bulan. Pada TB ekstraparu dan TB dengan komorbid, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

Pada tahap awal/fase intensif, OAT diberikan setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman TB yang terdapat dalam tubuh pasien dan meminimalisasi risiko penularan. Jika pada tahap awal OAT ditelan secara teratur dengan dosis yang tepat, risiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk memperkecil

pengaruh sebagian kecil kuman TB yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulai pengobatan. Durasi pengobatan tahap awal pada pasien TB sensitif obat (TB – SO) adalah dua bulan. Pengobatan dilanjutkan dengan tahap lanjutan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman TB yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi tahap lanjutan berkisar antara 4 – 6 bulan.

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

Berdasarkan ¹⁹, penatalaksanaannya adalah:

- a. Obat lini pertama: isoniazid atau INH (*Nydrazid*), rifampisin (*Rifadin*), pirazinamida, dan etambutol (*Myambutol*) setiap ahri selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
- b. Obat lini kedua: capreomycin (*Capastat*), etionamida (*Trecator*), sodium para – aminosalicylate, dan sikloserin (*Seromisin*).
- c. Vitamin B (*piridoksin*) biasanya diberikan dengan INH.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan 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 ⁷. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi ²⁰.

2. Tipe Keluarga

Keluarga memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga juga akan berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe dari keluarga Tipe Keluarga menurut Bakri²⁰ adalah:

a. Keluarga Tradisional:

- 1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) merupakan keluarga kecil/keluarga inti dalam satu rumah. Dalam kesehariannya, anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak – anak.
- 2) Keluarga Besar (*The Extended Family*) merupakan 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 merupakan 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*) merupakan kondisi seseorang yang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bias disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, *single parent* mengharapkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- 5) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa) merupakan 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 dikontrakkan 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* merupakan keluarga tanpa pernikahan meski pada akhirnya beberapa pasangan memilih untuk menikah atau memilih hidup sendiri.
 - 2) *Reconstituted Nuclear* merupakan keluarga yang sudah berpisah tetapi kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.
 - 3) *The Stepparent Family* merupakan keluarga dengan orang tua tiri.
 - 4) *Commune Family* merupakan keluarga yang tidak memiliki hubungan darah tapi memutuskan untuk hidup bersama dalam satu atap.
 - 5) *The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family* merupakan keluarga tanpa ikatan pernikahan dan memutuskan hidup bersama dengan pasangannya.
 - 6) *Gay and Lesbian Family* merupakan seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami – istri “*marital partners*”.
 - 7) *Cohabiting Family* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
 - 8) *Group – Marriage Family* merupakan 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* merupakan 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* merupakan 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 merupakan anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.
- 12) *Homeless Family* merupakan 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 dalam ⁷:

- a. Fungsi afektif dan coping: Persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya yaitu psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri setiap anggota keluarganya, 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. Adapun tujuan khusus keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu²¹:

- 1) Keluarga mampu mengenal dan mengidentifikasi masalah kesehatan terkait penyakit TB Paru yang sedang dihadapi oleh keluarga
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan dan menanggulangi masalah kesehatan TB Paru yang ada didalam keluarga
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami kesehatan TB Paru dan dapat mengatasi masalah kesehatan para anggota keluarganya
- 4) Keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan rumahnya untuk lingkungan yang lebih baik bagi kesehatan anggota keluarganya yang mengalami TB Paru
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan saat anggota keluarganya sedang mengalami masalah kesehatan TB Paru.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Widagdo²² terdapat delapan tahapan perkembangan keluarga yaitu:

- a. 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. 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. Keluarga dengan anak usia pra sekolah (2,5 – 5 tahun)
 - 1) Memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya, seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan.
 - 2) Mensosialisasikan anak.
 - 3) Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain.
 - 4) Hubungan yang sehat dalam keluarga dan diluar keluarga.
- d. 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. 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) Berkommunikasi secara terbuka antara orang tua dan anakanak.
- f. Keluarga dengan melepas anak usia dewasa muda.
 - 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak – anak.
 - 2) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
 - 3) Membantu orangtua lanjut usia dan sakit – sakitan dari suami atau istri.
- g. 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. Keluarga dengan usia lanjut.
 - 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
 - 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
 - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan.
 - 4) Diri terhadap kehilangan pasangan.
 - 5) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi.
 - 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan hidup)

5. Struktur Keluarga

Menurut Friedmann⁷ ada 4 struktur keluarga yaitu:

a. Pola Komunikasi

Pola interaksi dalam keluarga hendaknya memiliki keterbukaan, kejujuran, berfikir positif, selalu berupaya untuk menyelesaikan konflik yang ada didalam 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 Ariyanti²¹, 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 oleh anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang 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 melakuka 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 Bakri²⁰:

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.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan

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 ²⁰.

a. Data umum

1) Nama Keluarga

Terdiri dari nama kepala keluarga, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat⁷. Pada pengkajian diketahui bahwa penyakit TB Paru dapat menyerang semua umur, mulai dari anak – anak sampai lanjut usia dengan kompisisi laki – laki dan perempuan hamper 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 keluarga⁷.

3) Genogram

Struktur dalam keluarga terdiri dari 3 generasi⁷. 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 keluarga⁷. 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 kesehatan²⁰. 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 ²⁰. 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 pendapatan yang bercukupan, tentu anggota keluarga akan memiliki perawatan yang memadai ²⁰. 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 ²⁰. Sebagai contoh, reakrasi 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 ⁷. 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 ²⁰. 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 ²⁰.

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 ²⁰. 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 sebagainnya²⁰.

- 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 minuman 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 praktik, dan bidan/mantri praktik. 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 ⁷. 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 ⁷. 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 ⁷. 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 ²⁰. 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 ²⁰. 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 diktatorian²⁰. 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 dahulu²⁰. 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 kesehatan⁷. 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 perasaan⁷. 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 cinta⁷. 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 keluarga⁷. 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 untuk meningkatkan status kesehatan keluarga⁷. 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 keluarga⁷.

- 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 kesehatan⁷.
 - c) Praktik keluarga: keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi penderita perhari dan kebiasaan mengonsumsi makanan kudapan⁷.
 - d) Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri: tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan keyakinan keluarga dalam perawatan dirumah⁷.
 - e) Tindakan pencegahan secara medis: pola keluarga dalam mengonsumsi makanan⁷. 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 bulan⁷. 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 ⁷. 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 ⁷. Bagaimana peran keluarga dalam menghadapi dan menangani anggota keluarga dengan TB Paru. Biasanya dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi anggota keluarga.

4) Strategi coping untuk menghadapi permasalahan/stress ⁷.

Bagaimana keluarga saling mendukung dalam menghadapi masalah terutama masalah kesehatan pasien berhubungan dengan TB Paru.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik berdasarkan ²¹ dilakukan pada semua anggota keluarga.

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik adalah *head to toe*:

a. Keadaan Umum

Biasanya pada pasien TB Paru akan merasakan demam yang hilang timbul Batuk kering hingga batuk berdahak sampai lebih dari 3 minggu, keringat yang berlebih di malam hari, sesak nafas, lemah, lelah, dan lesu. Dengan kesadaran pasien yang biasanya *compos mentis*.

b. BB/TB: Biasanya pada pasien TB berat badan akan menurun

c. TTV: Biasanya pada pasien TB suhu tubuh akan meningkat.

d. Kepala: Biasanya tidak ada gejala khusus yang terlihat.

1) Wajah: Biasanya wajah lebih pucat dari biasanya.

2) Mata: Konjungtiva anemis.

3) Hidung: Pernafasan cuping hidung.

4) Mulut: Mukosa bibir kering.

- 5) Telinga: Kadang pasien memiliki komplikasi ketulian.
- 6) Leher: Kadang – kadang ada benjolan kelenjer tyroid.
- e. Thorax
 - 1) Inspeksi: Ada tarikan intercoste, retraksi dinding dada.
 - 2) Palpasi: Fremitus kanan tidak sama dengan kiri, nyeri dada (+)
 - 3) Perkusi: Hipersonor atau timpani bila terdapat kavitas yang cukup dan dada
 - 4) Auskultasi: Ireguler
- f. Pencernaan klien biasanya akan terganggu karena 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.
- g. Ekstremitas, umumnya tidak ada kelainan pada ekstremitas pasien.
- h. Sirkulasi, kadang – kadang pasien TB Paru mengalami gagal jantung akibat effuse, distensi vena jugularis, palpasi, terjadinya takikardi, distrimia, serta mengalami hipertensi/hipotensi pada penderita TB Paru
- i. Nutrisi, biasanya nafsu makan pasien menurun.
- j. Eliminasi, biasanya BAB klien akan berubah pada warnanya dikarenakan adanya pengaruh dari obat – obatan yang dikonsumsinya. Dan warna BAK klien biasanya akan berwarna kemerahan.

3. Diagnosis Keperawatan

Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif diperlukan untuk mengetahui prioritas diagnosisnya terlebih dahulu ²⁰.

- a. Diagnosis Keperawatan ²³.
 - 1) Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)

- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- 4) Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks (D.0093)
- 5) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan (D.0115)
- 6) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- 7) Gangguan pertukaran gas (D. 0003) berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler

b. Prioritas Masalah

Skala prioritas dibutuhkan untuk meminimalisir risiko dan memaksimalkan perawatan dan untuk pengambilan keputusan yang tepat. Skala prioritas ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan yang cepat.

Tabel 2. 1 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Tidak atau kurang sehat • Ancaman kesehatan • Keadaan sejahtera 	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
3.	Potensi masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	3
4.	Menonjol masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah yang benar – benar harus di tangani • Ada masalah tetapi tidak segera ditangani • Masalah yang dirasakan 	2 1 0	0

Sumber: Bakri²⁰

Skoring:

$$\frac{skor}{bobot} \times angka\ tertinggi$$

- 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.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala macam tindakan (*treatment*) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang sesuai harapan ²⁴. Perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dimulai dari penentuan tujuan (khusus dan umum), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga.

Tabel 2. 2 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga ^{24,25}

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan rencana keperawatan 5x30 menit diharapkan bersihan jalan napas membaik (L.01001) dengan kriteria hasil:</p> <p>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L. 12111) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (TB Paru) meningkat (pengertian, etiologi, tanda dan gejala, cara meredakan gejala) meningkat 	<p>Intervensi 1: Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit (TB Paru) • Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit (TB Paru) • Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi (TB Paru) • Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan Dukungan keluarga (L.13112) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anggota keluarga Verbalitas keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit TB Paru • Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan TB Paru • Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan TB Paru 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi • Informasikan kondisi pasien saat ini <p>Intervensi 2: Dukungan kepatuhan program pengobatan (I. 12361)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kepatuhan dan menjalani program pengobatan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik • Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan • Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan • Diskusikan hal – hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan • Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p><i>Edukasi</i></p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<ul style="list-style-type: none"> • Informasikan program pengobatan yang harus dijalani • Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan • Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan • Anjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat <p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarganya Bersihkan jalan napas (L.01001) membaih:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batuk efektif meningkat • Produksi sputum menurun • Mengi menurun • Wheezing menurun <p>Intervensi 3: Latihan Batuk Efektif (I. 01006)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan batuk • Monitor adanya retensi sputum • Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi <i>semi – fowler</i> dan <i>fowler</i> • Pasang alas di pangkuan pasien • Buang sekret pada tempat sputum <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Status Kenyamanan (L.08064) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesejahteraan fisik meningkat • Kesejahteraan psikologis meningkat • Dukungan sosial dari keluarga meningkat • Pola hidup membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik • Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke – 3 <p>Intervensi 4: Dukungan Pemeliharaan Rumah (I. 14501)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah (adanya anggota keluarga yang sakit TB Paru) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah • Fasilitasi dalam mencuci pakaian kotor, piring kotor • Bantu keluarga menggunakan dukungan sosial

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Ketahanan keluarga (L.09074) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan meningkat • Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi penggunaan sumber – sumber di komunitas <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih • Anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai <p>Intervensi 5: Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penanganan masalah kesehatan • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan • Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<p>diubah (mis. keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan rencana keperawatan selama 5x30 menit diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil:</p> <p>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah Tingkat Pengetahuan (L. 12111) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (pengertian nutrisi, bagaimana nutrisi yang baik bagi pasien dengan TB , penyebab penurunan berat badan pada pasien TB) meningkat. 	<p>Intervensi 1: Edukasi Diet (II. 12369)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga untuk menerima informasi • Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini • Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu • Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan • Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Persiapkan materi dan media dan alat peraga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<ul style="list-style-type: none"> • Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan • Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya • Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan • Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang • Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu • Anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) 20 – 30 menit setelah makan • Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan • Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi • Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai • Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program • Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Dukungan keluarga (L.13112) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anggota keluarga Verbalitas keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit TB Paru agar dapat kembali semangat untuk makan kembali • Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan pola makan yang sesuai untuk pasien dengan TB Paru 	<p>Intervensi 2: Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan (terkait dengan pola makan dari pasien TB). • Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi • Fasilitasi melihat situasi secara realistik • Motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang di harapkan. • Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif • Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi • Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu • Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarganya Status nutrisi (L.03030) membaik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makan yang dihabiskan meningkat • Berat badan membaik • Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik 	<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan alternatif solusi secara jelas • Berikan informasi yang diminta pasien <p>Intervensi 3: Manajemen Nutrisi (I. 03119)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien • Monitor asupan makanan • Monitor berat badan <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan suplemen makanan, jika perlu <p><i>Edukasi:</i></p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan 	
	<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Status Kenyamanan (L.08064) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan sesuai kebutuhan meningkat • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun 	<p>Intervensi 4: Manajemen kenyamanan lingkungan (L.08237)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi sumber ketidaknyamanan (mis. suhu ruang, kebersihan) yang membuat tidak nafsu makan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi kenyamanan lingkungan (mis. atur suhu, kebersihan, pencahayaan) untuk meningkatkan nafsu makan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan manajemen lingkungan 	
	<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Ketahanan keluarga (L.09074) meningkat:</p> <p>Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan.</p>	<p>Intervensi 5: Edukasi perilaku upaya kesehatan (L.12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<ul style="list-style-type: none"> • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penanganan masalah kesehatan • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan • Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan) • Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan rencana keperawatan selama 5x30 menit diharapkan status coping keluarga (L.09088) membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L. 12111) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang TB meningkat 	<p>Intervensi 1: Identifikasi risiko (I. 14502)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku • Identifikasi risiko secara berkala di masing – masing anggota keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis • Lakukan pengelolaan risiko secara efektif • Lakukan <i>update</i> perencanaan secara regular • Buat perencanaan tindakan yang memiliki <i>timeline</i> dan penanggungjawab yang jelas • Dokumentasikan temuan resiko.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<ul style="list-style-type: none"> • Berikan batasan pada peran perawat dan pasien secara jelas • Diskusikan sumber daya yang ada untuk memenuhi tujuan • Diskusikan pengembangan rencana untuk memenuhi tujuan • Fasilitasi dalam mengidentifikasi hasil yang diharapkan untuk setiap tujuan • Prioritaskan aktivitas yang dapat membantu pencapaian tujuan • Tetapkan evaluasi secara periodic untuk menilai kemajuan sesuai tujuan • Modifikasi rencana jika tujuan tidak tercapai <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan mengembangkan harapan realistik • Anjurkan mengidentifikasi kekuatan dan kemampuan sendiri • Anjurkan mengidentifikasi nilai dan system kepercayaan saat menetapkan tujuan • Anjurkan mengidentifikasi tujuan realistik dan dapat dicapai <p><i>Kolaborasi</i></p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarganya</p> <p>Status coping keluarga membaik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun • Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun • Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat • Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat • Komunikasi antara anggota keluarga meningkat 	<p>• Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu</p> <p>Intervensi 3: Dukungan coping kelaurga (I. 09260)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan perawatan • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitasi penuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. tempat tinggal, makanan, pakaian) • Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu • Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk membantu pengambilan keputusan perawatan pasien • Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan • Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan • Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan kemajuan pasien secara berkala

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		<ul style="list-style-type: none"> • Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu 	
	<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Status Kenyamanan (L.08064) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun • Suhu ruangan membaik 	<p>Intervensi 4: Edukasi keselamatan lingkungan (I.12382)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi bahaya keamanan di lingkungan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan media dan materi penkes • Berikan kesempatan untuk bertanya kepada klien <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan • Anjurkan menyediakan alat batu, jika diperlukan • Anjurkan melakukan program skrining lingkungan • Ajarkan individu dan kelompok berisiko tinggi tentang bahaya lingkungan 	
	<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Ketahanan keluarga (L.09074) meningkat:</p>	<p>Intervensi 5: Konseling (I.10334)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan dan beri penguatan 	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
		Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan.	<ul style="list-style-type: none"> Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien <i>Terapeutik</i> Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan Berikan empati, kehangatan dan kejujuran Tetapkan tujuan dan lama hubungan konseling Berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan Berikan penguatan terhadap keterampilan baru Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah <i>Edukasi</i> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan mengekspresikan perasaan Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah Anjurkan pengembangan keterampilan baru

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi: tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan ²¹.

6. Evaluasi Keperawatan

Hal – hal yang perlu di evaluasi terutama pada klien dengan TB Paru adalah bagaimana pemahaman klien terhadap penyakit TB Parunya, apakah klien sudah mampu mengambil keputusan yang tepat dan sesuai dengan kondisinya, apakah keluarga dapat merawat klien, apakah keluarga dan klien dapat memodifikasi lingkungannya agar lebih aman dan nyaman, dan apakah keluarga dan klien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait dengan TB Parunya ²¹.

Dalam membuat evaluasi, susunlah menggunakan SOAP secara operasional ²⁰:

S: berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukannya tindakan keperawatan.

O: berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukannya tindakan keperawatan.

A: analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P: perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

7. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan catatan tertulis atau pelaporan tentang apa yang dilakukan perawat terhadap klien, siapa yang melakukan dan kapan tindakan keperawatan dilakukan dan apa hasil dari tindakan yang telah dilakukan bagi klien²⁶. Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga dengan TB Paru. Dokumentasi ini penting dikarenakan pelayanan keperawatan diberikan kepada klien membutuhkan catatan dan pelaporan yang berisi tentang perkembangan klien yang dapat digunakan sebagai pertanggungjawaban dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan pelayanan yang diberikan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipakai adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memaparkan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, yang lebih sismatis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Penelitian ini dalam bentuk studi kasus, untuk mengkaji masalah biologi, psikologi, sosial, dan spiritual²⁷ pada Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak A dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah keluarga Bapak A yang menderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan Desember 2024 sampai bulan Juni 2025. Penerapan asuhan keperawatan dilakukan dengan 12 kali kunjungan dari tanggal 10 Februari 2025 – 22 Februari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Pengambilan populasi ini dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan populasi berdasarkan kebetulan dan diambil sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Anak Air, populasi yang terdapat dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan TB Paru yang berkunjung ke puskesmas Anak Air saat dilakukan penelitian, ditemukan 7 orang populasi pasien melalui pencatatan registrasi dan skrining.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang diambil, terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek

penelitian melalui *sampling*. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan TB Paru yang melakukan kunjungan atau yang tercatat didalam rekam medik yang ada di Puskesmas Anak Air.

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan TB paru yang terdokumentasi dalam rekam medik di Puskesmas Anak Air. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proposive Sampling*. Yaitu pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sendiri. Jumlah sampel yang diteliti pada penelitian ini yaitu 1 orang yang akan dilakukan asuhan keperawatan, dan penulis juga menyiapkan 1 sampel cadangan. Setelah dilakukan teknik *proposive sampling* didapatkan 4 orang yang sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi. Untuk menentukan 1 sampel dari 4 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu dengan *spin*. Kriteria inklusi dan eksklusi untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Kriteria Inklusi: Subjek penelitian yang dapat mewakilkan dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Klien dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
 - 2) Klien dengan penyakit TB Paru dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kota Padang.
 - 3) Klien yang berkunjung dengan penyakit TB Paru, saat dilakukan penelitian
- b. Kriteria Eksklusi: Subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian
 - 1) Klien yang pindah atau tidak dapat melanjutkan penelitian
 - 2) Keluarga yang tidak kooperatif saat diberikan asuhan keperawatan

D. Alat dan 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, tensimeter, termometer, timbangan, dan meteran.

1. Format pengkajian keluarga

Format pengkajian ini terbagi atas identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan sekarang, dahulu dan keluarga, pemeriksaan fisik, data sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal dan program pengobatannya.

2. Format diagnosis keperawatan

Dari pengkajian yang dilakukan, akan mendapatkan atau bisa ditegakkan diagnosa keperawatan dengan menganalisa data yang telah dikaji. Diagnosa keperawatan didasari oleh SDKI.

3. Format rencana keperawatan

Dari pengkajian yang dilakukan, akan ditegakkan diagnosa keperawatan dengan menganalisa data yang telah dikaji. Diagnosa keperawatan didasari oleh SDKI.

4. Format tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan ini terdiri dari beberapa komponen, yaitu tanggal dan waktu melakukan Tindakan, diagnosa keperawatan, Tindakan yang akan dilakukan berdasarkan intervensi.

5. Format evaluasi keperawatan

Pada tahap ini dapat dilihat dari perkembangan tindakan keperawatan dengan pendekatan SOAP.

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 ²⁷.

1. Observasi

Pada penelitian, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi fisik dari klien saat berkunjung ke Puskesmas Anak Air. Dimana klien yang terlihat memakai masker, kondisi fisik dari pasien tampak bahu terangkat, dan tampak batuk – batuk. Peneliti lalu mendatangi klien dan melakukan wawancara kepada klien tersebut. Lalu saat dilakukan pengkajian, dilakukan juga observasi terhadap kondisi fisik klien dan keluarga, dan kondisi lingkungan tempat tinggal dari keluarga Bapak A.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada klien dengan menggunakan daftar tilik skrining TB. Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan keluarga. Dalam penelitian ini, wawancara juga dilakukan dengan menggunakan pedoman format pengkajian keperawatan keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada penelitian ini meliputi pemeriksaan yaitu tanda – tanda vital, berat badan, tinggi badan, terutama pada pernafasan dan bersihan jalan nafas.

4. Dokumentasi

Dalam penelitian ini, dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga, pencatatan registrasi dan menggunakan format skrining penyakit TB Paru.

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 aktivitas sehari – hari pasien, dan juga pemeriksaan fisik terhadap pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan peniliti dari catatan, dokumentasi, dan juga hasil laporan. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis, serta dari dokumentasi yang ada Puskesmas Anak Air Kota Padang berupa data registrasi pasien yang yang menderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

G. Prosedur Pengambilan Data

1. Peneliti meminta surat rekomendasi survey awal dan surat izin penelitian dari institusi Kemenkes Poltekkes Padang ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang (DPMPTSP)
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapatkan data prevalensi kasus TB di Kota Padang

3. Peneliti mendatangi Puskesmas Anak Air Kota Padang dan menyerahkan surat izin survey awal dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang. Peneliti meminta izin untuk meminta data pasien TB Paru di Puskesmas Anak Air.
4. Peneliti melakukan pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu saat peneliti melakukan penelitian di puskesmas Anak Air.
5. Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Anak Air, peneliti meminta data dari registrasi tentang pasien TB Paru yang sedang berkunjung dengan mencatat nama, alamat, dan nomor telepon pasien. Lalu peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada klien.
6. Peneliti mendapatkan 7 orang populasi dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dan didapatkan 1 orang sampel.
7. Peneliti mengunjungi keluarga yang memiliki masalah kesehatan TB Paru berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Anak Air dan menjelaskan maksud dan tujuan dari kunjungan.
8. Peneliti meminta persetujuan dari keluarga dengan menggunakan lembaran *inform consent* untuk ditandatangani oleh keluarga.
9. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan keluarga untuk melaksanakan penelitian selama 12 kali kunjungan.
10. Peneliti melakukan pengkajian yang meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik.
11. Peneliti melakukan penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada klien.
12. Peneliti melakukan terminasi kepada klien.

H. Hasil Analisis

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.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Kunjungan keluarga yang dilakukan pada keluarga Bapak A dengan masalah Tuberkulosis. Bapak A tinggal bersama istrinya Ibu E dan 3 anaknya yaitu Anak R, Anak H, dan Anak Z. Ibu E terdiagnosis mengidap Tuberculosis pada akhir bulan Desember tahun 2024. Kunjungan keluarga dimulai pada tanggal 10 Februari 2025 – 26 Februari 2025. Kunjungan dilakukan 1 kali dalam sehari selama 12 hari dengan total 12 kali kunjungan dengan lokasi penelitian berada di Perum. Talago Amanah Blok A No. 6, Padang Sarai, Kota Padang.

Saat dilakukan pengkajian Ibu E terlihat masih batuk – batuk, Ibu E mengatakan masih sering batuk – batuk, masih berdahak batuknya meskipun susah untuk mengeluarkan dahaknya meskipun dahak Ibu E terasa banyak. Ibu E tampak lesu dan juga lelah saat dilakukan pengkajian. dikarenakan penyakitnya ini ia sering kali merasa lelah, lemas tampak lesu dan tidak bertenaga walaupun telah tidur yang cukup.

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keluarga dengan Tuberkulosis pada Ibu E 30 tahun. Pengkajian pada Ibu E ini dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 di Perum. Talago Amanah Blok A No. 6, Padang Sarai, Kota Padang.

Keluarga Bapak A ini merupakan keluarga dengan *Nuclear Family* yang terdiri dari Bapak A (40 tahun) dengan pendidikan terakhirnya yaitu tamat SMA sebagai buruh harian lepas. Ibu E (30 tahun) dengan pendidikan terakhir yaitu tamat SMA sebagai Ibu rumah tangga, lalu ada Anak R (9 tahun), Anak H (7 tahun) dan Anak Z (4 tahun). Keluarga Bapak A ini memiliki etnis Minangkabau, dimana Bapak A bersuku Piliang dan Ibu E memiliki suku Piliang. Ibu E mengatakan bahwa keluarganya jarang memakan makanan

seperti jeroan, namun suaminya suka memakan makanan bersantan. Keluarga Bapak A beragama islam, dimana Ibu E mengatakan bahwa ia dan keluarga rajin menjalankan ibadah. Ibu E mengatakan bahwa ia sering menjalankan puasa sunnah senin kamis dan puasa sunnah lainnya.

Dari hasil pengkajian pendapatan Bapak A lebih kurang adalah Rp. 2.400.000,00/bulan dan Ibu E yang juga ikut membantu perekonomian keluarga dengan berjualan, penghasilan Ibu E lebih kurang Rp. 1.100.000,00/bulan yang mana dari penghasilan keduanya ini dirasa sudah dapat mencukupi kebutuhan sehari – hari.

Keluarga Bapak A dalam kehidupan sehari – hari biasanya menggunakan motor sebagai alat transportasi. Ibu E mengatakan bahwa setiap bulannya mereka ada berekreasi untuk menghilangkan penat dalam bekerja dan untuk menyenangkan anak – anaknya, biasanya keluarga Bapak A akan berekreasi ke pantai Pasir Jambak. Namun sehari – harinya keluarga Bapak A akan berekreasi dengan menonton TV ataupun menonton *youtube* melalui *handphone*.

Tahap perkembangan keluarga Bapak A saat ini termasuk dalam tahap perkembangan keluarga usia sekolah (Tahap IV) dimana anak R selaku anak pertama berada pada usia sekolah. Bapak A merupakan anak ke 5 dari 6 bersaudara, sedangkan Ibu E merupakan anak pertama dari 4 bersaudara. Bapak A mengatakan bahwa ia jarang berolahraga karena kesibukkannya bekerja sebagai buruh harian, saat sampai dirumah ia sudah terlalu kelelahan untuk berolahraga.

Saat dilakukan pengkajian Ibu E terlihat masih batuk – batuk, Ibu E mengatakan masih sering batuk – batuk, masih berdahak batuknya meskipun susah untuk mengeluarkan dahaknya meskipun dahak Ibu E terasa banyak. Ibu E mengatakan mulanya Ia terkonfirmasi TB Paru disaat orang puskesmas datang ke daerah Ibu E dan bertanya apakah Ibu E tengah batuk berdahak yang lebih dari 2 minggu atau tidak, lalu Ibu E yang memang tengah batuk berdahak

akhirnya disuruh untuk melakukan tes dengan mengambil sampel dahaknya. Lalu setelah beberapa hari, pihak puskesmas meminta Ibu E untuk datang ke puskesmas Anak Air, dan mereka mengatakan bahwa Ibu E saat ini tengah menderita penyakit TB Paru yang terkonfirmasi melalui tes bakteriologis. Pada saat ini Ibu E tengah dalam pengobatan dan ia rutin untuk meminum OAT berupa isoniazid dan rifampisin.

Ibu E mengatakan Ia memiliki riwayat penyakit Hepatitis C yang mana sampai sekarang masih sakit Hepatitis C, dikarenakan kedua penyakitnya ini ia sering kali merasa lelah, lemas tampak lesu dan tidak bertenaga walaupun telah tidur yang cukup. Ibu E mengatakan bahwa ia tidak ingin lagi mengonsumsi obat untuk Hepatitis C nya ini dikarenakan sudah capek dan ia merasa tidak ada perubahan. Ditambah karena ia bekerja sekarang yang sering kali sampai jam 12 malam, sehingga tidur pun kadang jarang, sering merasa lelah saat melakukan aktivitas rutin seperti memasak dan mengurus anak – anaknya. Ibu E tampak lesu dan juga lelah saat dilakukan pengkajian. Ibu E mengatakan bahwa ia bisa dikatakan jarang berolahraga karena kesibukan dan tidak ada waktu. Ibu E mengungkapkan bahwa berat badannya sempat turun dari 95 Kg menjadi 75 Kg, namun Ibu E merasa senang akan penurunan berat badannya. Ibu E mengatakan bahwa ia tidak tahu apa saja faktor risiko, dan juga komplikasi dari penyakitnya.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tekanan darahnya 110/90 mmHg, nadi 97 x/menit, nafas 22x/menit, suhu 36.3°C. fremitus kanan ≠ kiri dengan bunyi nafas ronkhi. Dimana pada saat ini Ibu E mengonsumsi obat anti tuberculosis jenis isoniazid dan rifampisin. Dibagian perut Ibu E, tampak bercak – bercak kemerahan yang Ibu E mengatakan tidak terasa gatal.

Anak Z pada saat ini juga tengah mengonsumsi obat pencegahan penularan dari TB. Setelah dikonfirmasi positif TB, hingga saat ini Ibu E masih mengonsumsi obat dan rutin untuk meminumnya. Ibu E mengatakan bahwa anak R ini *picky*

eater, dimana hal ini membuat Ibu E terkadang merasa kerepotan untuk menentukan makanan apa yang akan diberikan kepada anak R. Sedangkan Anak H saat makan, ia sering lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, kuku tangan Anak H tampak panjang dan juga kotor.

Berdasarkan pengkajian diatas, didapatkan beberapa data fokus yaitu Ibu E terlihat masih batuk – batuk, Ibu E mengatakan masih sering batuk – batuk, masih berdahak batuknya meskipun susah untuk mengeluarkan dahaknya meskipun dahak Ibu E terasa banyak. Ibu E memang sudah batuk berdahak lebih dari 2 minggu sebelum dilakukan pemeriksaan sputum oleh puskesmas. Dari pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tekanan darahnya 110/90 mmHg, nadi 97 x/menit, nafas 22x/menit, suhu 36.3°C. fremitus kanan ≠ kiri dengan bunyi nafas ronkhi. Dimana pada saat ini Ibu E mengonsumsi obat anti tuberculosis jenis isoniazid dan rifampisin.

Ibu E mengatakan ia tahu tentang penyakitnya namun ia tidak tahu apa saja faktor resiko, dan komplikasi dari penyakitnya. Ibu E mengatakan ia bisa dibilang sangat jarang berolahraga karena kesibukan dan tidak ada waktu. Bapak A mengatakan bahwa ia bisa dikatakan sangat jarang melakukan olahraga dikarenakan kesibukan dan juga ia tidak punya waktu untuk berolahraga. Ibu E mengatakan bahwa kulit dibagian perutnya sering terasa gatal dan kemerahan. Ibu E mengatakan bahwa karena kesibukan ia memang jarang mandi, ia hanya mandi 1x sehari yaitu di pagi hari. Saat anak H makan, ia terkadang lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

Ibu E sering kali merasa lelah, lemas tampak lesu dan tidak bertenaga. Ibu E mengatakan bahwa jarang tidur yang cukup. Ibu E sering merasa lelah saat melakukan aktivitas rutin seperti memasak dan mengurus anak – anaknya. Saat dilakukan pengkajian, Ibu E tampak lesu dan juga lelah saat dilakukan pengkajian.

Rumah yang saat ini ditempati keluarga Bapak A merupakan rumah milik pribadi yang masih dicicil untuk pembayarannya, mereka tinggal di lingkungan perumahan di wilayah Padang Sarai tepatnya di Talago Amanah Blok A No. 6, Kota Padang. Luas rumah keluarga Bapak A adalah 84 m^2 dengan luas lantai ruang tamu $16,5 \text{ m}^2$, luas lantai kamar yaitu 9 m^2 . Atap rumah berupa seng dengan rumah yang dicat hijau. Rumah keluarga Bapak A ini memiliki 4 jendela dengan pencahayaan yang cukup karena dilengkapi dengan ventilasi. Namun sirkulasi udara di rumah keluarga Bapak A ini kurang cukup baik dimana udara yang masuk dari depan tidak keluar dengan sempurna ke belakang rumah dengan kondisi keadaan ruangan seperti dikamar cenderung lembab. Tipe WC yang dimiliki rumah ini adalah WC jongkok dengan menampung airnya yaitu dengan ember. Air yang digunakan oleh keluarga Bapak A adalah air dari sumur, kualitas airnya bagus karena tidak berbau, tidak berwarna, tidak ada rasa dan juga tidak ada endapan. Sumber air minum yang dikonsumsi adalah air isi ulang (gallon) yang mana terkadang Ibu E akan merebus air ini untuk dikonsumsi juga. Pembuangan air kotor ataupun limbah rumah tangga yaitu ke *septic tank* yang telah disediakan oleh perumahan saat keluarga Bapak A membeli rumah di perumahan ini.

Lingkungan tempat tinggal keluarga Bapak A cukup padat karena tinggal di lingkungan perumahan dengan jarak yang berdekatan. Hubungan antar tetangga cukup baik meskipun jarang bertemu dan berinteraksi. Karena kesibukkan masing – masing. Ibu E mengatakan sebelum membeli rumah di perumahan ini, mereka hidup berpindah – pindah dengan mengontrak.

Didalam sistem pendukung keluarga terdapat asuransi kesehatan berupa KIS (Kartu Indonesia Sehat). Selain itu hubungan antar anggota keluarga sangat harmonis yang mana hal ini menjadi pendukung utama keluarga dan dukungan terbesar untuk keluarga Bapak A. keluarga Bapak A menjalankan lima fungsi keluarga dengan cukup baik, mulai dari fungsi afektif, keluarga Bapak A

merupakan keluarga yang sangat harmonis, saling menghargai dan saling menyayangi antar anggota keluarga.

Komunikasi dalam keluarga Bapak A biasanya menggunakan bahasa Minang dan Bahasa Indonesia. Komunikasi antar anggota keluarga baik dan bersifat terbuka, jujur dan berpikiran positif. Jika ada masalah yang ada dalam anggota keluarga, maka Bapak A dan Ibu E akan bermusyawarah dan berusaha mencari solusi terbaik untuk menyelesaikan masalah ataupun konflik yang tengah dihadapi oleh keluarga Bapak A ini. Kekuatan keluarga Bapak A ini berasal dari rasa percaya dan saling menyayangi akan anggota keluarganya sehingga menimbulkan rasa saling menghargai antara setiap anggota keluarganya (*reward power*) yang mana Bapak A selaku pemimpin keluarga yang mengambil keputusan.

Bapak A berperan sebagai kepala keluarga yang mana mencari nafkah dengan bekerja sebagai buruh, sedangkan Ibu E berperan sebagai ibu rumah tangga, pengatur keuangan, penengah keluarga, pendidik, dan memberikan perlindungan dan kasih saying terhadap semua anak – anaknya. Anak A dan Anak H berperan sebagai anak yang menyayangi satu sama lain dan mereka sangat menyayangi Anak Z selaku anak terakhir dari keluraga Bapak A.

Ibu E mengatakan bahwa Bapak A selalu mengusahakan yang terbaik untuk keluarganya, seperti dengan mencari nafkah dan memberikan perhatian kepada setiap anak – anaknya. Ibu E juga mengatakan bahwa Anak R sangat menyayangi adik – adiknya, meskipun kadang memang sering berkelahi dengan adiknya namun Anak R sangat menyayangi dan memberikan perhatian kepada adik – adiknya.

Fungsi sosial keluarga Bapak A cukup dekat dengan tetangganya, dimana Ibu E mengatakan bahwa dikarenakan mereka tinggal di lingkungan perumahan yang mana kebanyakan masyarakatnya memang kurang bersosialisasi, namun untuk tetangga di dekat rumahnya ia cukup dekat. Fungsi perawatan keluarga

Bapak A cukup baik, dimana keluarga Bapak A sudah cukup tahu akan penyakit TB ini. Keluarga bapak A tahu dan paham bahwa harus rutin mengonsumsi obat anti TB agar cepat sembuh. Namun Ibu E sudah menghentikan pengobatan Hepatitis C nya dikarenakan ia merasa tidak ada perubahan dan sudah lelah dengan penyakit Hepatitis C – nya ini. Ibu E mengatakan tidak ada tindakan khusus dalam merawat anggota keluarganya yang sakit terutama dirinya yang terkonfirmasi positif TB, ia hanya rutin mengonsumsi obat yang ia dapat dari puskesmas. Untuk lingkungan perumah masih tampak berserakan, seperti mainan anak yang berserakkan dengan lantai yang licin, dan sirkulasi udara yang kurang baik. Dan apabila ada anggota keluarganya yang tengah sakit, keluarga Bapak A akan membeli obat di warung/ di apotek terlebih dahulu, jika tambah parah baru dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu E mengatakan untuk saat ini yang ada dipikirannya adalah terkait dengan anak keduanya yaitu Anak H dimana tahun ini akan masuk sekolah dasar. Ia memikirkan terkait dengan apakah Anak H dapat masuk ke sekolah dasar negeri atau swasta. Lalu ia juga memikirkan apakah ia akan dapat sembuh dari penyakit TB Paru nya ini atau tidak. Ia berharap semoga penyakit ini cepat sembuh.

Ibu E dan Bapak A memikirkan tentang bagaimana kondisi keuangan mereka kedepannya. Apakah akan dapat tercukupi hingga anak – anaknya kuliah nanti. Ditambah jarak antara anak – anaknya cukup dekat dimana nanti saat kuliah maka mereka akan sangat memikirkan bagaimana keuangan mereka nantinya.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Bapak A khususnya kepada Ibu E, peneliti mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan diantaranya:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan

Dimana didapatkan data bahwa Ibu E tampak batuk – batuk dan bunyi nafas Ibu E ronkhi. Ibu E mengatakan masih sering batuk – batuk yang disertai dengan dahak yang susah dikeluarkan meskipun ia merasa dahaknya terasa masih banyak.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan mengeluh lelah, merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, tampak lesu

Dimana didapatkan data bahwa Ibu E tampak lesu dan lelah. Ibu E mengatakan bahwa seringkali merasa lelah, lemas dan tampak lesu tidak bertenaga walaupun sudah tidur yang cukup. Ibu E mengatakan sering merasa lelah saat melakukan aktivitas rutin sehari – hari seperti memasak dan mengurus anak – anaknya.

Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif

Dimana didapatkan data bahwa Ibu E mengatakan bahwa ia ingin meningkatkan kesehatannya dan keluarga supaya tidak tertular dan tidak sakit lagi.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi sebagai pemecah masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan

Tujuan Umum: setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga diharapkan mampu untuk mengenal masalah kesehatan tentang TB dengan memberikan latihan batuk efektif.

TUK 1: yaitu mengenal masalah tentang pengertian TB, tanda dan gejala, komplikasi, pengobatan dan pencegahan dari penyakit TB, berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Disaat peneliti memberikan edukasi kepada klien dan keluarga, didapatkan hasil bahwa klien tampak paham akan edukasi yang diberikan.

TUK 2: yaitu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan TB dan jelaskan bagaimana akibat jika masalah tidak ditangani, evaluasi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarganya yang tengah sakit TB.

TUK 3: yaitu keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada keluarga yang menderita penyakit TB dengan mengajarkan cara latihan batuk efektif untuk klien dan keluarga.

TUK 4: yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan TB, yaitu dengan memodifikasi lingkungan agar tidak terjadinya penularan.

TUK 5: yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan, mendiskusikan bersama keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dibutuhkan saat anggota keluarga sakit.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis

Tujuan Umum: setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga diharapkan mampu untuk mengenal masalah kesehatan tentang keletihan yang dirasakan oleh klien.

TUK 1: yaitu mengenal masalah tentang keletihan yang merupakan efek samping dari penyakitnya, bagaimana cara menanggulanginya dan cara pencegahannya.

TUK 2: yaitu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan keletihan, memotivasi keluarga untuk melakukan dan menyebutkan cara untuk menanggulangi masalah yang tengah dihadapi oleh klien dan keluarga

TUK 3: yaitu merawat anggota keluarga yang tengah sakit dengan mengajarkan cara latihan fisik untuk mengatasi keletihan yang tengah dirasakan oleh klien.

TUK 4: yaitu memodifikasi lingkungan dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang lingkungan yang baik untuk beristirahat agar mengatasi masalah keletihan yang tengah dirasakan oleh klien.

TUK 5: yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kaji pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali.

Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif

Tujuan Umum: tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang edukasi tentang menu makanan yang baik bagi pasien TB

TUK 1: yaitu mengenal masalah tentang pentingnya meningkatkan koping keluarga dimulai dari mengenal tentang edukasi menu makanan yang baik bagi pasien TB agar meningkatkan kesehatan klien dan keluarga.

TUK 2: yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dalam memberikan dukungan agar klien dapat memahami tentang menu makanan yang baik bagi klien.

TUK 3: yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang tengah sakit dengan membantu klien dalam membuat contoh jadwal menu makanan bagi klien.

TUK 4: yaitu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu perawatan anggota keluarga yang menderita TB dengan edukasi lingkungan rumah yang sehat bagi keluarga dan klien.

TUK 5: yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan, diskusikan dengan keluarga bagaimana pemeriksaan TB di fasilitas kesehatan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Bapak A terutama pada Ibu E yaitu berdasarkan dari intervensi yang telah ditentukan, berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan.

Diagnosis pertama yaitu **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**, implementasi TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan mendiskusikan terkait dengan pengertian TB Paru, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan mencegah penularan TB Paru. Bersamaan dengan implementasi TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarganya yang sakit TB Paru.

Pada tanggal 13 Februari 2025 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan cara melakukan teknik batuk efektif bagi klien dan keluarga agar keluarga dapat merawat anggota keluarganya yang tengah sakit.

TUK 4 dan TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 dimana TUK 4 tentang keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik agar

tidak terjadi penularan dan TUK 5 dimana keluarga mampu dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tepat bagi klien dan keluarga.

Diagnosis kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan mengeluh lelah, merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, tampak lesu** yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 yaitu TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dimana klien merasa keletihan dengan menjelaskan tentang penyuluhan aktivitas/istirahat yang baik untuk pasien dengan TB dan bersamaan dengan dilakukannya implementasi TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarganya yang tengah sakit dengan membantu klien untuk beristirahat.

Pada tanggal 17 Februari 2025 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit dengan mengajarkan aktivitas fisik seperti senam yang baik bagi penderita TB dengan tetap mengatur pola napas, dimana keluarga juga diajarkan latihan aktivitas ini.

Selanjutnya pada tanggal 18 Februari 2025 dilakukan implementasi dari TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan yang baik untuk istirahat bagi klien dan dilakukan juga implementasi dari TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Diagnosis ketiga yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif** yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 yaitu TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dimana klien setuju untuk meningkatkan coping keluarga dimulai dengan mengatur pola makan yang sehat bagi klien dan keluarga, bersamaan dengan dilakukannya implementasi TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan tentang pola makan atau menu makan yang baik bagi klien dan juga bagi keluarga.

Pada tanggal 20 Februari 2025 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang tengah sakit dengan membuat jadwal dan makanan yang cocok dan sesuai dengan kondisi kesehatan dari klien. Diharapkan keluarga mampu menerapkan dan membuat sendiri nantinya menu makanan dan jadwal yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Pada tanggal 21 Februari 2025 dilakukan implementasi TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan rumah yang sehat bagi klien dan juga bagi keluarga, bersamaan dengan dilakukannya implementasi TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan mendiskusikan dengan keluarga bagaimana pemeriksaan TB di fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, untuk diagnosis pertama yaitu **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan** yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025, didapatkan bahwa keluarga mengatakan sekarang sudah paham mengenai pengertian TB Paru, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan mencegah penularan TB Paru. Keluarga tampak paham dan kooperatif saat diberikan edukasi terkait dengan penyakit TB , dimana keluarga juga dapat memberikan dukungan dan dapat mengambil keputusan untuk ikut memahami pengertian TB Paru, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan mencegah penularan TB Paru. Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga yang pertama tercapai, keluarga mampu mengetahui pengertian TB Paru, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan mencegah penularan TB Paru. Dilanjutkan TUK 2 tentang keluarga mampu mengambil keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

Keluarga mengatakan sudah mengetahui cara penularan dan juga cara untuk mencegah terjadinya penularan dari penyakit TB Paru ini, keluarga mampu

mengambil keputusan yang tepat untuk mencegah terjadinya penularan dari penyakit TB Paru ini.

Evaluasi objektif yang didapat yaitu keluarga tampak mengerti dan juga mampu untuk mengambil keputusan terkait cara pencegahan penularan penyakit TB Paru. Tujuan khusus dari perawatan keluarga kedua tercapai dengan mampu mengambil keputusan melakukan tindakan mengurangi resiko penularan terkait penyakit TB Paru yang tengah dihadapi. Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang tengah sakit.

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 dimana didapatkan klien mengatakan saat telah melakukan latihan batuk efektif, ia merasa lega pada pernapasannya dan baru tahu cara yang efektif untuk mengeluarkan dahaknya. Keluarga mengatakan paham dan ikut menerapkan cara latihan batuk efektif yang diberikan. Masalah teratasi dan tujuan khusus tercapai dengan ditandai dengan Ibu E mengatakan pernapasannya menjadi lega dan dahaknya dapat keluar dengan lebih efektif. Intervensi dilanjutkan ke TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat dan ke TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 dimana didapatkan keluarga mengatakan paham dan mengerti bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang sehat agar mencegah terjadinya penularan dari penyakit TB Paru yang tengah dihadapi. Keluarga pasien tampak paham dan mengerti akan pentingnya kesehatan lingkungan untuk mencegah terjadinya penularan. Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai dan intervensi dilanjutkan ke TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

TUK 5 juga dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 dimana didapatkan bahwa keluarga paham dan menerima informasi tentang pemanfaatan fasilitas

kesehatan bila ada anggota keluarganya yang tengah sakit. Keluarga tampak paham dan mengerti akan materi yang diberikan. masalah teratasi dan tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke diagnosis selanjutnya.

Evaluasi diagnosis kedua yaitu **keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis**. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 pada tanggal 15 Februari 2025 yaitu didapatkan keluarga mampu dan paham akan penyebab terjadinya keletihan. Keluarga tampak paham dan mengerti akan materi yang disampaikan. Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu mengenai keluarga mampu memberikan dukungan dan mengambil keputusan.

TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 didapatkan bahwa keluarga sudah mengetahui dan mampu mengambil keputusan akan apa yang akan dilakukan terkait dengan masalah kesehatan yang tengah dihadapinya. Keluarga dan klien tampak mengerti dan kooperatif saat diberikan penyuluhan. Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang tengah sakit.

TUK 3 dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 dimana didapatkan keluarga dan klien mengatakan bahwa mereka paham tentang pentingnya aktivitas yang baik dengan melakukan senam dan mengatur pola napas. Klien dan keluarga tampak mengerti dan dapat mengikuti penyuluhan dan kegiatan yang diberikan. Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

TUK 4 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 dimana didapatkan bahwa keluarga mengatakan paham akan pentingnya lingkungan yang nyaman untuk beristirahat dan meningkatkan kualitas tidur. Klien dan keluarga tampak mengerti dan dapat menerapkan penyuluhan kegiatan yang diberikan. Tujuan

khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bila terjadi keparahan dari tanda – tanda keletihan.

TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 dimana didapatkan bahwa keluarga mengatakan paham akan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Klien dan keluarga tampak paham dan menerima materi yang diberikan. . Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke diagnosis selanjutnya.

Evaluasi diagnosis ketiga yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif.** Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk TUK 1 pada tanggal 19 Februari 2025 didapatkan keluarga paham akan pentingnya mengatur pola makan yang tepat untuk dapat meningkatkan coping dari keluarga. Keluarga tampak paham akan menu makanan yang sehat. Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu dukungan pengambilan keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan menjelaskan dampak jika masalah kesehatan tidak ditangani.

TUK 2 dilakukan tanggal 19 februari 2025 dimana didapatkan bahwa keluarga dapat mengerti dan dapat mengambil keputusan yang tepat. Keluarga tampak dapat mengambil keputusan yang tepat. Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 dengan membuat jadwal dan pola makan yang tepat untuk klien.

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 dimana didapatkan bahwa keluarga klien mengatakan paham dan mengerti akan cara membuat jadwal dan contoh makanan yang cocok untuk keluarga dan klien. Klien dan keluarga tampak dapat menerapkan cara membuat contoh jadwal dan makanan yang sesuai dengan kondisi yang tengah dihadapi. Tujuan khusus dari fungsi

perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 dimana didapatkan bahwa keluarga mengatakan sekarang paham akan pentingnya rumah yang sehat untuk kenyamanan dan juga untuk meningkatkan ataupun mempertahankan kesehatan keluarga. Klien dan keluarga tampak dapat menerapkan materi yang diberikan tentang pentingnya rumah yang sehat. Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 dimana didapatkan bahwa keluarga mengatakan paham akan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Klien dan keluarga tampak paham dan menerima materi yang diberikan. Tujuan khusus dari fungsi perawatan keluarga tercapai. Intervensi telah selesai dilakukan, maka intervensi dihentikan dan dilanjutkan dengan terminasi.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga kepada Ibu E dengan masalah TB di wilayah Puskesmas Anak Air Kota Padang, maka pada bagian pembahasan ini peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antar teori dan kasus. Tahapan pembahasan ini akan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

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 ²⁰. Sesuai dengan teori yang telah dijabarkan diatas, peneliti melakukan pengkajian pada keluarga Bapak A terutama pada Ibu E dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, wawancara, dan pemeriksaan fisik yang diperlukan untuk menambah data yang diperlukan.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 – 22 Februari 2025 pada keluarga Bapak A terutama pada Ibu E yang berusia 30 tahun. Ibu E menderita TB Paru dengan keluhan batuk yang disertai dengan dahak yang susah untuk dikeluarkan. Badan yang terasa lelah dan tidak bertenaga meskipun sudah beristirahat. Dimana berdasarkan kemenkes ¹⁸ menjelaskan tentang tanda dan gejala dari tuberculosis dimana orang yang tengah menderita TB Paru memang menunjukkan tanda dan gejala berupa adanya keluhan batuk dengan dahak yang susah dikeluarkan, badan yang terasa lemas dan tidak bertenaga. Dalam kondisi pada Ibu E ditunjukkan adanya korelasi antara fakta yang ditemukan dengan teori yang disampaikan berdasarkan kemenkes ¹⁸.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tekanan darahnya 110/90 mmHg, nadi 97 x/menit, nafas 22x/menit, suhu 36.3°C. fremitus kanan ≠ kiri dengan bunyi nafas ronkhi. Dimana pada saat ini Ibu E mengonsumsi obat anti tuberculosis jenis isoniazid dan rifampisin. Berdasarkan jurnal penelitian dengan judul “Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis” oleh Ritassi²⁹, menunjukan kepatuhan meminum obat menyebabkan bakteri yang menginfeksi tubuh pasien menjadi tidak berkembang, tingkat infeksi yang sudah menurun menyebabkan suhu tubuh yang awalnya tinggi dapat mengalami penurunan.

Ibu E mengungkapkan bahwa berat badannya sempat turun dari 95 Kg menjadi 75 Kg, namun Ibu E merasa senang akan penurunan berat badannya. Berdasarkan jurnal penelitian dengan judul ”Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Tuberkulosis dengan Sputum BTA (+) dan Sputum

BTA (-)" oleh Lazulfa ³⁰, dimana pada penelitian ini menunjukan penurunan berat badan juga perlu memerhatikan asupan zat gizi makro dan mikro yang seimbang.

Ibu E datang ke puskesmas Anak Air Kota Padang setelah terkonfirmasi positif TB dari hasil bakteriologis yang dilakukan oleh puskesmas Anak Air ke daerah Padang Sarai. Ibu E mengatakan bahwa pada saat malam hari ia memang sering berkeringat dengan dirinya yang batuk berdahak sudah lebih dari 2 minggu, awalnya ia kira bahwa ia hanya sakit batuk biasa yang disertai dengan demam yang naik turun. Badannya memang terasa lemas dan tidak bertenaga dengan nafsu makan yang *relative* menurun.

Ibu E sering kali me//rasa lelah, lemas tampak lesu dan tidak bertenaga walaupun telah tidur yang cukup. Ibu E sering merasa lelah saat melakukan aktivitas rutin seperti memasak dan mengurus anak – anaknya.. Ibu E tampak lesu dan juga lelah saat dilakukan pengkajian. Berdasarkan jurnal yang berjudul "Korelasi kecemasan dan domain kelelahan pada pasien tuberculosis" ³¹, kelelahan yang dirasakan oleh pasien TB merupakan hal yang lazim dialami oleh pasien TB , dimana rata – rata pasien TB akan mengalami kelelahan.

Menurut teori dari Kemenkes¹⁸ dimana tanda dan gejala dari penyakit TB ini meliputi batuk berdahak lebih dari 2 minggu, diukuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas dan nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan. Sehingga tanda dan gejala yang dialami Ibu E sesuai dengan teori yang ada.

Peneliti berasumsi bahwa tanda dan gejala TB adalah sesak napas, batuk berdahak yang lebih dari dua minggu bisa disertai dengan dahak yang berdarah, berkeringat dimalam hari, nafsu makan menurun sehingga menyebabkan

penurunan berat badan, hal ini tampak adanya kesesuaian antara teori dan hasil penelitian.

Rumah keluarga Bapak A ini memiliki Luas rumah keluarga Bapak A adalah 84 m² dengan luas lantai ruang tamu 16,5 m², luas lantai kamar yaitu 9 m² dan memiliki 4 jendela dengan pencahayaan yang cukup karena dilengkapi dengan ventilasi. Namun sirkulasi udara di rumah keluarga Bapak A ini kurang cukup baik dimana udara yang masuk dari depan tidak keluar dengan sempurna ke belakang rumah dengan kondisi keadaan ruangan seperti dikamar cenderung lembab. Berdasarkan jurnal penelitian yang berjudul Kondisi sanitasi rumah penderita TB Paru ³², mendapatkan bahwa secara umum kondisi sanitasi rumah yang sehat merupakan faktor yang penting untuk faktor kesehatan dan resiko penularan. Selain itu kondisi ventilasi, kelembaban rumah, pencahayaan, dinding, lantai dan juga kepadatan hunian juga merupakan faktor yang penting untuk faktor kesehatan dan resiko penularan.

Berdasarkan Permenkes No. 2 tahun 2023³³ pertukaran udara didalam ruangan harus memenuhi persyaratan kesehatan yaitu dengan sistem ventilasi silang dengan luas dari ventilasi tersebut minimal 10% - 20% dari luas lantai. Dimana untuk kondisi rumah keluarga Bapak A ini luas lantai ruang tamu 16,5 m², luas lantai kamar yaitu 9 m². Dimana berdasarkan dari teori ini, untuk ventilasi di rumah keluarga Bapak A ini kurang memadai.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien baik individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan²³. Berdasarkan²³, diagnosis keperawatan yang mungkin muncul yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan
- b. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif

Diagnosis pertama yaitu **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan** didapatkan dari data klien yaitu Ibu E mengatakan masih sering batuk – batuk yang disertai oleh dahak, Ibu E mengatakan susah untuk mengeluarkan dahaknya, Ibu E mengatakan bahwa ia merasa dahaknya masih banyak. Ibu E tampak batuk – batuk dan bunyi napas Ibu E ronkhi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pangestu dan Susanti³⁴ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara bersihan jalan napas tidak efektif dengan kejadian TB Paru. Dimana produksi sekret yang berlebih dapat menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif, dimana bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Data yang ditemukan sesuai dengan tanda mayor diagnosis pada SDKI yaitu batuk tidak efektif tidak mampu batuk, sputum berlebih, bunyi napas mengi/*wheezing*/ronkhi.

Menurut asumsi peneliti tentang masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan yaitu produksi secret yang

berlebih namun susah untuk batuk dan mengeluarkan sekret terkait dengan penyakit TB .

Diagnosis kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan mengeluh lelah, merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, tampak lesu** didapatkan data dari klien yaitu Ibu E yang mengatakan bahwa dirinya merasa sering kali merasa lelah, lemas tampak lesu dan tidak bertenaga walaupun telah tidur yang cukup. Ibu E sering merasa lelah saat melakukan aktivitas rutin seperti memasak dan mengurus anak – anaknya. Ibu E tampak lesu dan juga lelah saat dilakukan pengkajian.

Berdasarkan hasil penelitian dari Tasnim dan Lainsamputty ³¹ menunjukan bahwa adanya hubungan antara keletihan dengan penyakit TB . Dimana hampir semua partisipan mengalami kelelahan. Dalam penelitian ini diharapkan perawat dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien TB untuk mengurangi kecemasan dan juga tingkat keletihan yang dirasakan oleh pasien TB.

Diagnosis ketiga yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif** yang mana didapatkan dari data pengkajian terhadap keluarga Bapak A yaitu Keluarga Bapak A menetapkan sasaran agar meningkatkan kesehatan keluarganya karena Ibu E tidak ingin keluarganya sakit dan tertular penyakit TB Paru dari dirinya.

Diagnosis kesiapan peningkatan coping keluarga yang baik dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB. Dimana jika dilakukan dengan tepat dapat membantu keluarga mempersiapkan diri untuk menghadapi tantangan yang timbul terkait dengan penyakit TB Paru yang tengah dihadapi. Kesiapan peningkatan coping keluarga adalah kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit TB pada anggota keluarga. Kesiapan ini mencakup pengetahuan tentang TB, dukungan

emosional, kemampuan berkomunikasi, dan kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat perawat berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Intervensi diagnosis pertama yaitu **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan**, yaitu sesuai dengan fungsi keluarga yang pertama yaitu TUK 1 adalah mengenalkan masalah dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian TB Paru, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan mencegah penularan TB Paru. Rencana keperawatan ini sesuai dengan intervensi dari SIKI²⁵ dalam edukasi proses penyakit, namun peneliti tidak menggunakan keseluruhan intervensi dari edukasi proses penyakit. Peneliti menggunakan intervensi yang sesuai dengan keadaan klien.

Selanjutnya TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan keluarga. Rencana keperawatan ini sesuai dengan intervensi dari SIKI²⁵ dalam dukungan kepatuhan program pengobatan agar keluarga dapat mendukung klien agar tetap rajin dan patuh dalam program pengobatannya, namun peneliti tidak menggunakan keseluruhan intervensi dari dukungan kepatuhan program pengobatan

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai latihan batuk efektif. Rencana keperawatan ini sesuai dengan intervensi dari SIKI²⁵ dalam latihan batuk

efektif, namun peneliti tidak menggunakan keseluruhan intervensi dari latihan batuk efektif.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu dengan edukasi tentang lingkungan rumah yang sehat terkait kondisi kesehatan yang sedang dihadapi yaitu TB Paru. Rencana keperawatan ini sesuai dengan intervensi dari SIKI²⁵ dalam dukungan pemeliharaan rumah dimana hal ini diperlukan agar meminimalisir terjadinya resiko penularan, namun peneliti tidak menggunakan keseluruhan intervensi dari dukungan pemeliharaan rumah.

Dan TUK 5 yaitu pemanfaatan dasilitas kesehatan yaitu edukasi upaya perilaku kesehatan sesuai dengan SIKI²⁵, agar klien dapat paham bila terjadinya keparahan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk pengobatan.

Intervensi diagnosis kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan mengeluh lelah, merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, tampak lesu** yaitu kondisi Ibu E yang tengah sakit TB Paru membuat dirinya sering merasa keletihan, sehingga TUK 1 yaitu keluarga dan klien perlu tahu tentang apa itu keletihan dan mengapa keletihan bisa terjadi, dan juga cara menanggulangi keletihan yang dirasakan dengan menggali pemahaman klien sebelumnya.

TUK 2 yaitu Keluarga mampu mengambil keputusan akan apa yang akan dilakukan untuk menanggulangi masalah kesehatan keletihan yang dirasakan, klien dan keluarga mampu mengambil keputusan akan pencegahan terjadinya komplikasi.

Selanjutnya TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan latihan aktivitas fisik dan juga mengatur pola napas untuk meningkatkan tenaga dan energi dari klien. Aktivitas fisik yang diberikan berupa senam yang sesuai dengan kondisi klien saat ini dan dapat mengatur

pola napas yang benar bagi klien yang menderita TB Paru. Lalu TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan menciptakan lingkungan istirahat dan tidur yang optimal. lalu TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Intervensi diagnosis ketiga yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif**, yaitu TUK 1 keluarga siap dan ingin untuk meningkatkan manajemen kesehatan dimulai dari mengatur pola makan yang baik bagi klien. Klien dan keluarga tahu tentang menu makanan yang sehat dan sesuai dengan kondisi klien. Selanjutnya TUK 2 yaitu Klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat terkait menu makanan dan jadwal yang sesuai dengan kondisi klien.

TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara membuat jadwal dan juga menu makanan yang sesuai dan cocok bagi klien maupun agar cepat sembuh dari penyakit TB disamping dengan klien tetap rutin mengonsumsi obat – obatannya yang diberikan oleh puskesmas.

Rencana selanjutnya TUK 4 adalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mengurangi resiko penularan ke keluarga klien. Mampu memodifikasi rumah yang bagus untuk istirahat bagi klien untuk meningkatkan dan memperbaiki istirahat klien. Lalu klien dan keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah yang sehat bagi keluarga.

TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, dengan mendiskusikan dengan keluarga dan klien tentang bagaimana pemeriksaan TB di fasilitas kesehatan. Berdasarkan penelitian dari Handayani ³⁵ dimana partisipan aktif mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan karena peningkatan keparahan penyakit. Kegiatan yang dilakukan seperti pemeriksaan terhadap keluhan yang dirasakan, pemeriksaan dahak dan pemeriksaan lainnya.

Pemeriksaan dilakukan terlebih dahulu ke Puskesmas, kemudian ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan seperti rontgen dan juga pemeriksaan dahak. Dari hasil pemeriksaan, partisipan mendapatkan pengobatan di Puskesmas/Rumah Sakit. Untuk pengobatan pertama didapatkan di Rumah Sakit, kemudian bisa mendapatkan obat di Puskesmas terdekat sampai selesai pengobatan selama 6 bulan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi: tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan²¹.

Implementasi diagnosis pertama yaitu **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan**, yaitu **TUK 1** dimana keluarga mampu mengenal masalah dengan menyebutkan pengertian TB Paru, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan mencegah penularan TB Paru. Peneliti menggali pengetahuan klien dan keluarga terkait TB Paru, dan juga memberikan kesempatan bagi klien dan keluarga untuk bertanya. Selanjutnya keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi yang akan terjadi.

TUK 2 dimana keluarga mampu untuk mengambil keputusan akan apa yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi maupun penularan terkait akan masalah TB Paru yang tengah dihadapi. Dimana klien dan keluarga paham dan akan mengambil keputusan untuk tetap rutin dan rajin meminum obat dengan keluarga ikut serta dalam mengingatkan klien untuk meminum obatnya dengan rutin dan supaya tidak terputusnya pengobatannya.

Pada implementasi ini, keluarga klien dan juga klien dapat paham akan masalah kesehatan TB Paru, klien paham akan pentingnya patuh meminum obat secara *continue* dan tidak boleh terputus. Klien dapat mengambil keputusan baik untuk dirinya sendiri maupun untuk anggota keluarganya. Berdasarkan penelitian dari Barza³⁶ dalam “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di RS Medika Dramaga” menunjukkan bahwa pentingnya tingkat pengetahuan klien dalam pengobatan dari penyakit TB Paru. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan antara peneliti yang memberikan edukasi untuk meningkatkan tingkat pengetahuan klien terkait penyembuhan penyakit TB Paru yang tengah dihadapi.

Lalu pada **TUK 3**, yaitu memberikan latihan batuk efektif, dimana tujuan dari latihan batuk efektif ini untuk membersihkan jalan napas dari dahak/sekre yang menumpuk di saluran pernapasan³⁷. Latihan batuk efektif adalah metode batuk yang dilatih secara sengaja untuk membantu mengeluarkan dahak atau sekret dari saluran pernapasan secara efisien, menghemat energi, dan mencegah kelelahan²⁵. Latihan batuk efektif ini bertujuan agar membantu pasien untuk mengeluarkan dahak dengan lebih mudah dan efektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi.

Dimulai dari meminta klien untuk meminum air putih dan menyiapkan tisu dan gelas kaleng untuk membuang sputum klien. Lalu mengajarkan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung lalu ditahan selama 2 detik lalu dihembuskan keluar melalui mulut, tarik nafas dalam ini dilakukan sebanyak 3 kali. Lalu peneliti meminta klien untuk menarik nafas dalam lagi melalui hidung, namun kali ini meminta klien untuk batuk yang kuat dan mengeluarkan sputumnya di dalam gelas kaleng tersebut. Namun saat melakukan latihan batuk efektif ini terdapat beberapa kekurangan, dimana air putih yang diminum klien bukanlah air hangat dikarenakan tidak adanya air hangat.

Berdasarkan hasil penelitian Armelia³⁸ dengan judul “Efektivitas Minum Air Hangat dan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Napas Pasien Tuberkulosis Paru” dimana hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa setelah diberikan terapi minum air hangat dan batuk efektif mengalami penurunan yang berarti ada pengaruh terapi minum air hangat dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pasien yang dimana awalnya kesulitan bernapas menjadi lancar dalam bernapasnya. Dengan demikian, sebaiknya saat melakukan latihan batuk efektif menggunakan air hangat untuk dapat melancarkan jalan napas.

Saat membuang sputum, klien mulanya membuang sputumnya ke banda/selokan, lalu peneliti menganjurkan klien untuk membuang sputumnya ke dalam suatu tempat khusus seperti gelas kaleng dan sebaiknya gelas kaleng tersebut berisi cairan sabun untuk menghentikan penyebaran bakteri TB . Berdasarkan hasil penelitian oleh Balaputra³⁹ pada “Dukungan keluarga dan perilaku membuang dahak pada penderita TB paru di Kabupaten Jember”. Perilaku membuang dahak yang baik adalah dengan cara menyiapkan wadah khusus sebagai tempat dahak penderita. Kemudian, dahak tersebut dibuang pada tempat yang sulit dijangkau oleh orang lain, karena jika dahak tersebut kering dapat terbawa ke udara dan bisa menularkan pada orang lain, dan sebaiknya dibuang didalam air atau cairan disinfektan seperti klorin ataupun deterjen dan sabun. Dengan tujuan agar mencegah penularan bakteri TB Paru. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa klien lebih baik untuk membuang sputumnya kedalam sebuah wadah yang telah berisi dengan cairan sabun ataupun cairan klorin.

Lalu Ibu E diajarkan etika batuk dimana saat Ibu E ingin batuk, diajarkan untuk menutup mulutnya dengan siku dan tidak batuk sembarangan. Diajarkan juga agar Ibu E tidak meludah sembarangan agar tidak terjadi risiko batuk. Berdasarkan penelitian dari Sallo⁴⁰ dalam “Implementasi Praktik Etika Batuk yang Benar dan Baik dalam Preventif Penyakit TB Paru” dimana terdapat beberapa perilaku kesehatan dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB

Paru, dimana perilaku etika batuk penting diberikan guna menciptakan sikap etika batuk agar mencegah penularan dari penyakit TB Paru. Pendapat dari jurnal ini sesuai dengan peneliti yang memberikan edukasi dan cara melakukan etika batuk yang benar guna mencegah terjadinya risiko penularan penyakit TB Paru.

Pada **TUK 4** yaitu memodifikasi lingkungan, peneliti memberikan edukasi tentang lingkungan rumah yang sehat. Dimana saat diberikan edukasi, klien tampak paham akan materi yang disampaikan tentang lingkungan rumah yang sehat. Edukasi diberikan tentang pentingnya lingkungan rumah yang sehat untuk mencegah terjadinya resiko penularan baik kepada anggota keluarga maupun kepada tetangga.

Berdasarkan penelitian dari Suprijandani⁴¹ dalam jurnal “Pendampingan Keluarga Penderita TB Paru Dalam Meningkatkan Sanitasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik” dimana dalam jurnal ini menjabarkan tentang peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang pentingnya sanitasi rumah dan kebersihan diri dapat mencegah penularan TB Paru, menjaga lingkungan rumah yang sehat seperti pentingnya ventilasi yang baik, etika batuk, serta penggunaan masker. Hal ini sejalan akan edukasi yang diberikan kepada klien dan keluarga akan pentingnya lingkungan rumah yang sehat.

Dan pada **TUK 5** dimana keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk membantu dalam pengobatan. Dimana klien memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Berdasarkan jurnal dari Lubis⁴² dalam jurnal “Faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk penyakit tuberculosis paru di puskesmas Aek Kanopan Labuhan Batu Utara” dimana dalam penelitian ini menunjukan pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk men – *screening* TB Paru di

masyarakat. Dimana dalam hal ini klien setuju dan paham akan materi yang diberikan oleh peneliti.

Implementasi diagnosis kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan mengeluh lelah, merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, tampak lesu** yaitu keluarga mampu mengenal penyebab keletihan yang dirasakan, cara menanggulanginya. Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mencegah dan menanggulangi keletihan yang dirasakan. Selanjutnya keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang tengah sakit yaitu dengan mengajarkan aktivitas fisik yang juga dapat mengatur pernapasan yang baik pasien penderita TB.

Pada **TUK 1** mengenai keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang tengah dihadapi yaitu TB Paru. Klien mampu untuk memahami masalah keletihan yang tengah dihadapinya berhubungan dengan penyakit TB Paru. Berdasarkan penelitian dari Tasnim⁴³ dalam “Korelasi kecemasan dan domain kelelahan pada pasien tuberculosis”. Dimana dalam penelitian ini menunjukan bahwa kelelahan memang sering terjadi pada pasien TB Paru, hamper semua partisipan mengalami kelelahan yang berat. Untuk itu, sebelum menangani kelelahan yang tengah dihadapi klien, penting untuk menggali pengetahuan klien terlebih dahulu. Pada **TUK 2** klien mampu untuk mengambil keputusan akan apa yang akan dilakukan kedepannya untuk menghadapi masalah kelelahan yang dialami oleh klien yaitu TB Paru.

Pada **TUK 3** peneliti memberikan edukasi kegiatan aktivitas fisik yang baik bagi penderita TB Paru. Sebelumnya, menggali terlebih dahulu tentang pengetahuan klien terkait tentang aktivitas fisik yang baik dan sering dilakukan. Berdasarkan penelitian dari Kausar⁴⁴ dalam “Kesehatan Fisik pada Klien Tuberkulosis Paru dan Program Rehabilitasi: Kajian Literatur” dimana berbagai masalah kesehatan fisik yang dialami oleh pasien TB Paru salah

satunya adalah kelelahan. Berbagai permasalahan fisik ini tidak cukup hanya diatasi dengan regimen pengobatan saja, diperlukan juga upaya lain salah satunya yaitu melakukan aktivitas fisik seperti senam, berolahraga ringan dan juga latihan pernapasan. Berdasarkan penelitian dari Kausar ini sejalan dengan peneliti yang memberikan latihan fisik berupa latihan pernapasan dan berolahraga.

Pada **TUK 4** dan **TUK 5** dimana peneliti memberikan edukasi terkait dengan lingkungan yang sesuai untuk beristirahat dan tidur bagi klien TB Paru. Dimulai dengan peneliti yang menggali pengetahuan klien tentang kondisi lingkungan yang sesuai untuk beristirahat dan tidur. Berdasarkan penelitian dari Manurung⁴⁵ dalam “Hubungan stressor lingkungan dengan kenyamanan pasien”. Didalam jurnal ini menjelaskan tentang stressor lingkungan sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan terkait akan istirahat dan juga pola tidur dari klien. Hal ini sejalan akan edukasi terkait lingkungan yang sesuai untuk beristirahat dan tidur bagi klien TB Paru yang diberikan kepada klien.

Implementasi diagnosis ketiga yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif**, yaitu **TUK 1** dimana keluarga mampu mengenal masalah dengan menyebutkan jenis – jenis zat gizi, alasan pentingnya makanan yang sehat bagi pasien TB, rekomendasi menu makanan yang tinggi protein untuk pasien TB, dan hal – hal yang perlu diperhatikan terkait makanan. Dimana klien dan keluarga dapat paham akan jenis – jenis makanan yang baik dan bernilai gizi tinggi bagi pasien TB Paru maupun anggota keluarga lainnya. Sesuai dengan penelitian dari Liman⁴⁶ dalam “Peningkatan pengetahuan asupan gizi seimbang dan nutrigenomik pada anggota masyarakat perhimpunan organisasi pasien tuberculosis (TB Pop) Indonesia” dimana dalam penelitian ini menunjukan respon dari para responden terkait pengetahuan mereka tentang asupan gizi yang seimbang, mayoritas dari responden mengatakan bahwa

pengetahuan mereka mengenai gizi seimbang berpedoman pada 4 sehat 5 sempurna dimana seharusnya pengetahuan mengenai gizi seimbang ini sudah perpedoman pada Isi Piringku. hal ini menunjukan kesamaan antara peneliti dengan jurnal dimana peneliti memberikan edukasi gizi seimbang berpedoman pada Isi Piringku.

Selanjutnya **TUK 2** dimana keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatur dan membuat jadwal makan dan makanan apa saja yang bagus bagi pasien TB . Dimana klien dan keluarga mampu untuk mengambil keputusan untuk menerapkan gizi yang seimbang baik untuk klien dengan positif TB Paru maupun untuk keluarga klien sendiri. Dimana berdasarkan Kemenkes⁴⁷ seiring berjalannya waktu penerapan gizi dengan pedoman 4 sehat 5 sempurna sudah terjadi pemberharuan yaitu Isi Piringku untuk pedoman gizi seimbang.

Selanjutnya **TUK 3** keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan mengajarkan dan membantu membuat jadwal makan dan menu makanan yang baik bagi pasien TB maupun terhadap anggota keluarga. Dimana klien dan keluarga dapat membuat contoh menu makanan yang bernilai gizi tinggi sesuai dengan pedoman Isi Piringku. Dalam satu piring sudah terdapat sumber karbohidrat seperti nasi, lauk pauk berupa ayam, daging, ikan, tempe dan tahu, sayur – sayuran dan buah – buahan. Klien dan keluarga tidak hanya mampu menerapkan contoh menu makanan yang baik bagi klien yang positif TB Paru, namun juga mampu menerapkan contoh menu makanan yang baik bagi anggota keluarganya untuk mencapai makanan dengan gizi yang seimbang. Berdasarkan penelitian dari Neli⁴⁸ dalam “Edukasi Isi Piringku pada Anak Usia Sekolah di SDN 01 Sangalla Utara Kabupaten Tana Toraja” dimana didalam jurnal ini didapatkan pengaruh pemberian edukasi Isi Piringku terhadap tumbuh kembang anak usia sekolah. Dimana dalam hal ini terdapat kesamaan dengan keadaan keluarga Bapak A, peneliti memberikan edukasi dan juga kegiatan membuat contoh makanan

yang bergizi seimbang dengan pedoman Isi Piringku sebagai bentuk agar anak – anak dari keluarga Bapak A dapat bertumbuh kembang dengan baik.

Dalam **TUK 4** dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah agar menjadi rumah yang sehat. Peneliti memberikan edukasi terkait rumah sehat berkaitan dengan pengelolaan sampah, sehingga klien dan keluarga dapat memiliki lingkungan rumah yang sehat sehingga terhindar dari penyakit menular. Tidak hanya penyakit menular TB Paru, namun juga penyakit menular lainnya yang dibawa oleh patogen berbahaya seperti kecoa dan tikus. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Shalahuddin⁴⁹ dalam penelitiannya tentang “Gambaran Kondisi Kesehatan Lingkungan Rumah Warga di RW 08 Kelurahan Kota Wetan Kecamatan Garut Kota” dimana didalam jurnal ini menunjukan salah satu faktor dari sumber utama masalah kesehatan dalam lingkungan rumah.

Dan **TUK 5** yaitu keluarga mampu menaftakan fasilitas kesehatan yang ada, klien dan keluarga diberikan edukasi akan macam – macam fasilitas kesehatan yang ada. Berdasarkan penelitian Saiful⁵⁰ dalam “Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Sarana Pemanfaataan Pelayanan Kesehatan di Desa Binangga Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi” dimana didalam penelitian ini membahas tentang tingkat pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi akan sikapnya yang mampu dan tahu akan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hal ini sejalan dengan peneliti yang memberikan edukasi terkait dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang telah dirancang sebelumnya dan mengenai teori juga terjadi kesesuaian.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan dengan rencana tindakan keperawatan yang yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat ⁵¹.

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. Untuk diagnosis pertama yaitu **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ronkhi, sputum susah dikeluarkan**, TUK 1 dan TUK 2: evaluasi subjektif pada keluarga yaitu keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai pengertian TB Paru, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan mencegah penularan TB Paru. Keluarga mengatakan mampu untuk mengambil dan memutuskan apa yang akan dilakukan kedepannya terkait dengan penyakit TB Paru yang sedang dihadapi oleh keluarga dan klien. Evaluasi objektif, keluarga tampak memahami materi tentang TB Paru dan keluarga dan klien tampak dapat mengambil keputusan yang akan dilakukan kedepannya.

TUK 3: Evaluasi Subjektif pada keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dengan baik, untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan latihan batuk efektif. Klien mengatakan bahwa sekarang ia tahu bagaimana cara untuk mengeluarkan sputum dengan efektif, pasien juga tahu bahwa lebih baik menggunakan air hangat untuk mempelancar jalan napas. Pasien tahu bahwa tidak boleh membuang sputum sembarangan dan harus menggunakan tempat khusus seperti gelas kaleng dan

nantinya akan dibuang ke WC. Evaluasi Objektif: keluarga dan klien tampak dapat menerapkan batuk efektif dan cara membuang sputum yang benar agar tidak terjadi resiko penularan. Namun Ibu E belum dapat untuk menerapkan membuang sputumnya kedalam wadah berisi cairan sabun/klorin.

TUK 4 dan TUK 5: evaluasi subjektif pada keluarga mengatakan bahwa sudah mengetahui bagaimana rumah yang sehat, dimulai dari pencayaahan, kelembaban, sirkulasi udara. Dan tidak hanya sekedar lantai yang bersih dan rumah yang rapi, klien mengatakan bahwa ia membuka jendela setiap hari agar sirkulasi udara lancar dan pencahayaan dapat masuk dengan baik. Keluarga mengatakan paham akan macam – macam fasilitas kesehatan yang ada dan dapat dimanfaatkan. Evaluasi objektif dimana keluarga tampak mulai menerapkan edukasi rumah sehat dengan memperhatikan kelembaban rumah, pencahayaan rumah, dan juga sirkulasi udara. Keluarga mengungkapkan pemahaman mereka terkait macam – macam fasilitas kesehatan dan dapat smemanfaatkannya.

Untuk diagnosis kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis**, TUK 1 dan TUK 2: evaluasi subjektif pada keluarga yaitu keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai efek samping dari pengobatan, pentingnya istirahat dan olahraga yang teratur, cara mencegah dan mengatasi kelelahan, cara mengatasi pegal dan mengatasi lemas, dan cara mengatasi masalah tidur dan rasa pusing. Evaluasi objektif, keluarga tampak memahami materi tentang keletihan yang diberikan.

TUK 3: evaluasi subjektif dimana keluarga mengatakan paham akan pentingnya aktivitas fisik untuk kesembuhan dari klien. Klien mengatakan mengatur pola napas dan berolahraga memberikan manfaat yang baik bagi kesehatan fisiknya. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan yaitu berolahraga, senam dan mengatur pola napas. Evaluasi objektif: keluarga tampak dapat

menerapkan aktivitas fisik untuk meningkatkan kesehatan fisiknya seperti mengatur pola napas, berolahraga dan senam.

TUK 4 dan TUK 5: evaluasi subjektif dimana keluarga mengatakan paham akan pentingnya kondisi lingkungan rumah yang baik untuk beristirahat supaya meningkatkan kebugaran tubuh. Klien mengatakan bahwa ia paham akan pentingnya pencahayaan, suhu ruangan, tingkat kebisingan merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi bagaimana kondisi lingkungan yang baik untuk beristirahat. Keluarga mengatakan paham akan alur BPJS yang baru. Evaluasi Objektif dimana keluarga mampu menerapkan edukasi yang diberikan dengan mulai mengatur lingkungan yang baik untuk beristirahat agar meningkatkan kebugaran tubuh dan kesehatan fisik.

Untuk diagnosis ketiga yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif**, TUK 1 dan TUK 2: evaluasi subjektif pada keluarga yaitu keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai jenis – jenis zat gizi, alasan pentingnya makanan yang sehat bagi pasien TB, rekomendasi menu makanan yang tinggi protein untuk pasien TB, dan hal – hal yang perlu diperhatikan terkait makanan. Klien paham bahwa gizi terbagi dua yaitu gizi makro dan mikro. Dengan kondisinya yang obesitas meskipun telah terjadi penurunan berat badan yang signifikan tidak menutupi bahwa klien masih obesitas. Berdasarkan penelitian dari Kim⁵² dalam *“Association of body mass index with incident tuberculosis in Korea”*. Dimana didalam jurnal ini didapatkan kesimpulan bahwa orang dengan obesitas dapat menjadi bentuk perlindungan dari perkembangan bakteri TB didalam tubuh. Evaluasi objektif, keluarga tampak memahami materi tentang pola makan yang diberikan dan tampak dapat menerapkannya untuk kehidupan sehari – harinya.

TUK 3: evaluasi subjektif dimana keluarga mengatakan paham akan pentingnya membuat menu makanan yang seimbang dan bernilai gizi tinggi

baik untuk anggota keluarganya maupun untuk dirinya sendiri. Evaluasi objektif pada keluarga yaitu keluarga dapat menerapkan bagaimana cara membuat menu makanan yang bernilai gizi tinggi untuk anggota keluarganya terutama untuk dirinya sendiri yang tengah menderita TB Paru.

TUK 4 dan TUK 5: evaluasi subjektif dimana keluarga mengatakan paham akan apa itu rumah sehat, dimana klien mengatakan bahwa hal ini penting baik untuk kesembuhan dirinya maupun untuk kedepannya supaya keluarga dan klien dapat mencegah terjadinya penyakit menular terkait dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat. Klien dan keluarga mengatakan paham akan bagaimana cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Evaluasi objektif dimana keluarga mampu menerapkan rumah sehat dalam kehidupannya sehari – hari dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga Bapak A yang mana Ibu E mengalami TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan peneliti didapatkan kesamaan kasus dengan tori yang sudah ada. Dimana didapatkan hasil bahwa Ibu E tahu akan penyakit TB Paru dengan gejala batuk yang disertai dengan dahak yang susah untuk dikeluarkan. Badan yang terasa lelah dan tidak bertenaga meskipun sudah beristirahat. Bunyi napas ronkhi dan fremitus kanan ≠ kiri. Hasil pemeriksaan fisik Ibu E didapatkan bahwa tekanan darahnya 110/90 mmHg, nadi 97 x/menit, nafas 22x/menit, suhu 36.3°C. fremitus kanan ≠ kiri dengan bunyi nafas ronkhi. Dimana pada saat ini Ibu E mengonsumsi obat anti tuberculosis jenis isoniazid dan rifampisin.
2. Diagnosis keperawatan yang didapatkan adalah Bersihan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis, dan Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan pada keluarga Bapak A berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang sedang dihadapi, dapat mengambil keputusan, merawat anggota keluarganya yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Intervensi keperawatan yang dirancang yaitu edukasi kesehatan terkait TB Paru, latihan batuk efektif, edukasi mencegah lingkungan risiko penularan, edukasi pemanfaatan fasilitas kesehatan.

4. Implementasi yang dilakukan pada keluarga Bapak A dimulai dari tanggal 12 Februari 2025 sampai dengan tanggal 21 Februari 2025 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi yang dilakukan edukasi tentang penyakit TB Paru, latihan batuk efektif dan etika batuk, edukasi pencegahan lingkungan yang berisiko terjadi penularan, edukasi terkait keletihan, demonstrasi teknik napas dalam dan aktivitas ringan, edukasi lingkungan yang nyaman untuk beristirahat, edukasi gizi seimbang, edukasi pola makan seimbang, dan edukasi rumah sehat terkait pengaturan sampah dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.
5. Evaluasi yang telah dilakukan pada keluarga Bapak A mulai dari tanggal 12 Februari 2025 sampai dengan tanggal 21 Februari 2025 mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan peneliti berdasarkan catatan perkembangan dengan menggunakan metode SOAP yaitu keluarga mengenal masalah TB, mampu mengambil keputusan akan penanganan TB, keluarga mampu merawat dan menerapkannya menjadi kebiasaan berupa batuk efektif dan juga etika batuk namun klien belum mampu untuk menerapkan membuang sputumnya kedalam wadah yang berisi cairan sabun/klorin, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, dan keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.
6. Semua proses penelitian saat pemberian asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, pemberian intervensi, implementasi, serta evaluasi telah peneliti dokumentasikan dan telah dilampirkan dalam tugas akhir ini.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Anak Air

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan yang dapat difokuskan pada pengendalian tingkat penyebaran kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Diharapkan pihak puskesmas

dapat mempertahankan dan meningkatkan dukungan yang diberikan untuk kesembuhan pasien TB Paru dengan memberikan edukasi ataupun demonstrasi mengenai TB serta bagaimana cara penularannya dan cara pencegahannya. Diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan edukasi ataupun demonstrasi terkait cara latihan batuk efektif ataupun etika batuk yang benar untuk mencegah terjadinya penularan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi dan bahan kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga terutama dalam masalah TB Paru dan dapat dijadikan pedoman bagi mahasiswa keperawatan.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan materi dan media yang telah diberikan dapat dipahami oleh keluarga dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari – hari. Keluarga dapat mengikuti kegiatan yang telah diberikan yaitu memodifikasi lingkungan seperti menjemur kasur, membuka jendela setiap paginya, dan juga dapat rutin beraktivitas fisik. Diharapkan keluarga dapat mengikuti anjuran yang telah di edukasikan kepada keluarga. Diharapkan keluarga dapat mendampingi klien selama masa pengobatannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk dapat lebih baik lagi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga terutama dalam kasus TB Paru dengan memberikan pengetahuan berupa edukasi yang lebih *update* lagi mengenai TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Infectious diseases [Internet]. 2020. Available from: <https://www.emro.who.int/health-topics/infectious-diseases/index.html>
2. World Health Organization (WHO). Tuberculosis [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>
3. Kementrian Kesehatan RI. TBC [Internet]. 2022. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1375/tbc
4. PDPI. Tuberkulosis pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Edisi Revi. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2021.
5. Danusantoso H. Buku saku ilmu penyakit paru. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2016.
6. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis. Jakarta: KEMENKES RI; 2020.
7. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Keperawatan keluarga. 5th ed. Jakarta: EGC; 2014.
8. Kementrian Kesehatan RI. Stop diskriminasi, temukan dan obati penderita tuberculosis sampai sembuh [Internet]. 2024. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/stop-diskriminasi-temukan-dan-obati-penderita-tuberkulosis-sampai-sembuh>
9. Suwanto, Rusdi, Pasola SK. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di puskesmas Maridan Kabupaten Penajam Paser Utara. J Keperawatan Wiyata. 2024;5(2024):62–71.

10. Sugion, Ningsih F, Ovany R. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Pahandut. *J Surya Med.* 2022;8:228–34.
11. Andriani D, Sukardin S. pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberculosis (TBC) di wilayah kerja puskesmas penana'e Kota Bima. *J Ilm Ilmu Keperawatan Indones.* 2020;10:72–80.
12. Maria I. Hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas martapura II. *J Keperawatan Suaka Insa.* 2020;5(2):182–6.
13. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2024. World Health Organization; 2024.
14. Tim Penyusun SKI. Survei kesehatan Indonesia (SKI). Kemenkes BKKBN. 2023.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
16. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2024.
17. Badan Pusat Statistik Kota Padang. Kecamatan kota tangah dalam angka 2024. Badan Pusat Statistik Kota Padang. Padang: Badan Pusat Statistik Kota Padang; 2024.
18. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk teknis penatalaksanaan tuberkulosis resistan obat di Indonesia. Jakarta: KEMENKES RI; 2020.
19. Kardiyudiani NK, Susanti BAD. Keperawatan medikal bedah 1. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2019.
20. Bakri M. Asuhan keperawatan keluarga. Yogyakarta: Pustaka Mahardika; 2021.

21. Ariyanti, Sri RES, Rahmawati PMR, Surtikanti, Aristawati E, Rahmi C, Huda N, et al. Buku ajar keperawatan keluarga. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
22. Widagdo W. Keperawatan keluarga dan komunitas. Jakarta: KEMENKES RI; 2016.
23. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar diagnosa keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2017.
24. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2019.
25. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar intervensi keperawatan Indonesia. 1. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2018., editor. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2018.
26. Risnawati, Herman A, Kurniawan F, Shafwan A, Harmanto, Njakatara UN, et al. Dokumnetasi keperawatan. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara; 2023.
27. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
28. Hardani, Auliya NH, Andriani H, Fardani RA, Ustiawaty J, Utami EF, et al. Metode penelitian kualitatif dan kuantitaif. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu; 2020.
29. Ritassi AJ, Nuryanto IK, Rismawan M. Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis. *J Mega Keperawatan*. 2024;17(1):63–78.
30. Lazulfa RWA, Wirjatmadi B, Adriani M. Tingkat kecukupan zat gizi makro dan status gizi pasien tuberkulosis dengan sputum BTA (+) dan sputum BTA (-). *Media Gizi Indones*. 2016;11(2):144–52.

31. Tasnim, Lainsamputty F. Korelasi kecemasan dan domain kelelahan pada pasien tuberkulosis. *Klabat J Nurs.* 2021;3(1):60–7.
32. Lestari D, Masra F. Kondisi sanitasi rumah penderita tb paru. *MJ (Midwifery Journal).* 2023;3(2):91–6.
33. Kementerian Kesehatan. Permenkes No. 2 Tahun 2023. Kemenkes Republik Indonesia. 2023. 1–175 p.
34. Pangestu A, Susanti IH. Analisis asuhan keperawatan bersih jalan napas tidak efektif pada Tn. R dengan TB Paru menggunakan terapi batuk efektif di ruang Lavender Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. *J Anestesi J Ilmu Kesehat dan Kedokt.* 2024;2(2):108–21.
35. Handayani F, Mawarti H, Asumta MZ. Pengaruh komponen HBM (Health Belief Model) terhadap self awareness pada pasien TB Paru yang LTFU (Lost To Follow Up): Literatur Review. 2024;12(4):829–38.
36. Barza K, Damanik E, Wahyuningsih R. Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis di RS medika dramaga. *J Farmamedika [Internet].* 2021;6(2):42–7. Available from: <http://ejournal.sttif.ac.id/index.php/farmamedika/article/view/121>
37. Pohan K, Imayani S, Anisya N, III Keperawatan D, Keperawatan Yappkes Aceh Singkil A. Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Peningkatan Bersih Jalan Napas Pada Pasien Pneumonia. 2024;3.
38. Safitri ASD, Saruddin, Ernasari. Efektivitas minum air hangat dan batuk efektif terhadap bersih jalan napas pasien tuberkulosis paru. *Wind Nurs J.* 2023;4(2):173–82.
39. Balaputra I. Dukungan keluarga dan perilaku membuang dahak pada penderita TB paru di Kabupaten Jember. *Med J Al-Qodiri.* 2021;6(1):17–25.

40. Sallo AKM, Shalessy Y, Malaha N, Subani ND, Purwanto M, Puspitarini NA, et al. Implementasi praktik etika batuk yang benar dan baik dalam preventif penyakit TB paru. *Barongko J Ilmu Kesehat*. 2025;3(2):290–8.
41. Suprijandani, Thohari I, Narwati. Pendampingan keluarga penderita TB Paru dalam meningkatkan sanitasi rumah di wilayah kerja puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik. 2024;4(1):146–52.
42. Lubis P, Sebayang A, Sondang Si. Faktor-faktor yang menpengaruhi pemanfaat pelayanan kesehatan di puskesmas aek kanopan labuhan batu utara tahun 2022. *Jurkessutra*. 2022;51–65.
43. Tasnim, Lainsamputty F. Korelasi kecemasan dan domain kelelahan pada pasien tuberkulosis. *Klabat J Nurs*. 2021;3:60–7.
44. Kausar LIE, Nursasi AY. Kesehatan Fisik pada Klien Tuberkulosis Paru dan Program Rehabilitasi: Kajian Literatur. *Dunia Keperawatan J Keperawatan dan Kesehat*. 2020;8(2):162.
45. Manurung I, Khasanah L, Kodri. Hubungan stressor lingkungan dengan kenyamanan pasien. *Mahesa Malahayati Heal Student J*. 2024;4:1665–77.
46. Liman PBu, Anastasya KS, Hairunisa N. Peningkatan pengetahuan asupan gizi seimbang dan nutrigenomik pada anggota masyarakat perhimpunan orgnisasi pasien tuberkulosis (TB Pop) Indonesia. 2023;4(2):160–71.
47. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Isi Piringku, Panduan Kebutuhan Gizi Seimbang Harian [Internet]. 2024. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/isi-piringku-kebutuhan-gizi-harian-seimbang>
48. Neli H, Pagiu HW, Suramas LY, Dwiyanti F, Jl A, Baru S, et al. Edukasi kesehatan isi piringku pada anak usia sekolah di SDN 01 Sangalla Utara Kabupaten Tana Toraja. 2024;2(2):121–9.

49. Shalhuddin I, Rosidin U. Gambaran kondisi kesehatan lingkungan rumah warga di TW 08 kelurahan kota Wetan kecamatan Garut kota. *Manuju Malahayati Nurs J.* 2024;7(1):398–410.
50. Saiful A, Kateba L. Pengetahuan dan sikap masyarakat tentang sarana pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Binangga kecamatan Marawola kabupaten Sigi. *J Ilm Kesmas IJ.* 2023;23(2):84–91.
51. Salamung N, Pertiwi MR, Ifansyah MN, Riskika S, Maurida N, Suhariyati, et al. Family nursing. Vol. 46, *Frontier Nursing Service quarterly bulletin*. Pamekasan: Duta MEdia Publishing; 2021.
52. Kim SJ, Ye S, Ha E, Chun EM. Association of body mass index with incident tuberculosis in Korea. *PLoS One.* 2018;13(4):1–12.

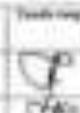
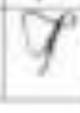
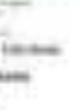
LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Bimbingan

Lembar Bimbingan Tipe Akhir pada Tipe Akhir dan Tipe Masa

PERIODISASI DAN KONSEP DILAKUKAN PADA:
- DILAKUKAN PADA TAHUN 2010
- DILAKUKAN PADA TAHUN 2011

Penulis: **Wulan Suci Astuti**
NIP: 197503201995011001
Penulis: **Wulan Suci Astuti** (Tanda Tangan)
NIP: 197503201995011001
Penulis: **Wulan Suci Astuti** (Tanda Tangan)
NIP: 197503201995011001

No	Tipe	Ringkasan tipe akhir dan tipe masa	Tanda tangan
1.	Wulan Suci Astuti		
2.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
3.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
4.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
5.	Wulan Suci Astuti	1. Wulan Suci Astuti 2. Tanda tangan	
6.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	

Lembar Bimbingan Tipe Akhir pada Tipe Akhir dan Tipe Masa

PERIODISASI DAN KONSEP DILAKUKAN PADA:
- DILAKUKAN PADA TAHUN 2010
- DILAKUKAN PADA TAHUN 2011

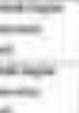
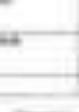
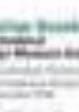
Penulis: **Wulan Suci Astuti**
NIP: 197503201995011001
Penulis: **Wulan Suci Astuti** (Tanda Tangan)
NIP: 197503201995011001

No	Tipe	Ringkasan tipe akhir dan tipe masa	Tanda tangan
1.	Wulan Suci Astuti		
2.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
3.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
4.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
5.	Wulan Suci Astuti	1. Wulan Suci Astuti 2. Tanda tangan	
6.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	

Lembar Bimbingan Tipe Akhir pada Tipe Akhir dan Tipe Masa

PERIODISASI DAN KONSEP DILAKUKAN PADA:
- DILAKUKAN PADA TAHUN 2010
- DILAKUKAN PADA TAHUN 2011

Penulis: **Wulan Suci Astuti**
NIP: 197503201995011001
Penulis: **Wulan Suci Astuti** (Tanda Tangan)
NIP: 197503201995011001

No	Tipe	Ringkasan tipe akhir dan tipe masa	Tanda tangan
1.	Wulan Suci Astuti		
2.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
3.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
4.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
5.	Wulan Suci Astuti	1. Wulan Suci Astuti 2. Tanda tangan	
6.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	

Lembar Bimbingan Tipe Akhir pada Tipe Akhir dan Tipe Masa

PERIODISASI DAN KONSEP DILAKUKAN PADA:
- DILAKUKAN PADA TAHUN 2010
- DILAKUKAN PADA TAHUN 2011

Penulis: **Wulan Suci Astuti**
NIP: 197503201995011001
Penulis: **Wulan Suci Astuti** (Tanda Tangan)
NIP: 197503201995011001

No	Tipe	Ringkasan tipe akhir dan tipe masa	Tanda tangan
1.	Wulan Suci Astuti		
2.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
3.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
4.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	
5.	Wulan Suci Astuti	1. Wulan Suci Astuti 2. Tanda tangan	
6.	Wulan Suci Astuti	Wulan Suci Astuti (Tanda Tangan) NIP: 197503201995011001	

Lampiran 2: Surat Izin Survey Awal dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang
Jalan Mergasing, Pasaraleh, Kec. Pariaman
Padang, Sumatera Barat 25160
031533 20304129
http://poltekkes-pd.ugm.ac.id

Nomor : PP.03.01/F.XXXIX/6518/2024
Perihal : Izin Survey Awal (Studi Pendahuluan)

14 Desember 2024

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota
Padang

Di

Tempat Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Tugas akhir (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang Semester Ganjil TA. 2024/2025, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Awal (Studi Pendahuluan) Untuk Pengambilan Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	Lama Survey Awal	Tempat penelitian
1	FILZAH NURUL SAKINAH	223110291	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Tuberculosis Paru	20 Desember 2024 – 5 Januari 2025	Dinas Kesehatan Kota Padang

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

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang,



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 3: Surat Izin Survey Awal Pengambilan Data Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jenderal Sudirman No. 3 Padang Tribrata 20171 | Telp/Fax 0751.2080710
Email : dpmm.pd@pemkotpadang.go.id | Website : www.dpmptsp.pd.go.id

REKOMENDASI

Number : 070.13108/DPMM/PTSP-PP/01/0024

Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang sebagai berikut ini :

1. Dapat :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Peraturan Perundang-Undangan Rekomendasi Pemerintah;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Penetapanan Mewenang Penyelegaraan Pelajaran Perizinan, Bantuan, Bantuan, Bantuan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Pemerintah Kepada Dinas Nomor : PP.01.01/F.33325/6/021/2022.

2. Surat Persetujuan Menganggap Jadi berasal dari Surat Izin Pengambilan Data

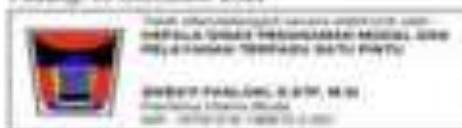
Dengan tujuan memberikan persetujuan Survei / Survey / Penelitian (PKL) / PPLI (Penelitian Bantuan Lapangan) di wilayah Kota Padang secara akhir dengan pertimbangan yang berdasarkan :

Nama	Pihak Bumdes Sakti
Tujuan/Tujuan/Loker	Padang / 09 Januari 2024
Pelaksana/penyelenggara	Makassar
Alamat	Perum. Jula Utama Blok F, 4 Kramatjati Padang
Alamat Makassar	0811812375246
Maklumat Penelitian	Survey Awal
Tujuan Penelitian	10 Desember 2024 s.d. 30 Desember 2024
Judul Penelitian	Analisa Kepemilikan Keharusan Pihak Pihak Dengan Tujuan Bantuan PPLI
Tujuan Penelitian	Wajib Karya Pekerjaan-Akar-Akar Kota Padang
Anggaran	Wajib Karya Pekerjaan-Akar-Akar Kota Padang

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

- Berkewajiban menginformasi dan mematuhi Perintah dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak diambil/mengambil data tanpa yang dapat menimbulkan kerusakan dan ketidaknyamanan di daerah setempat / lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melakukan hasil penelitian dan representasi kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kehormat dan Perihal Kota Padang
- Bila terjadi permasalahan atau maladministrasi penelitian ini, maka Pemerintah ini tidak berhalan dengan peneliti.

Padang, 10 Desember 2024



Berdasarkan :

1. Pt. Wali Kota Padang
2. Pt. Koperasi Bantuan Karya Padang
3. Kepala Bantuan Koperasi Bantuan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

1. Mewakili setiap dinas/lembaga dan/atau instansi terkait dalam melaksanakan Surat Izin Pengambilan Data

2. Dengan tanda tangan diatas dan/atau tanda tangan diatas

3. Tanda tangan diatas diatas dan/atau tanda tangan diatas

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang Ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang



Kementerian Kesehatan

Politeknik Padang

Jl. Laksamana Pangeran Diponegoro No. 100

Padang, Sumatra Barat 25143

Telp: (071) 7958129

<https://poltekkes-pdg.ac.id>

Wenar
Perihal

PP.01.01.0F.00000/1000/2025
Izin Penelitian

11 Februari 2025

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang

Dik

Tersurat

Dengan hormat,

Selanjutnya dengan dilihatnya Penyampaian Penyalur Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kesi dan Mahasiswa Progres Studi D III Kiperswatan Padang Berdasar Kiperswatan Kemenkes Poltekkes Padang Semester Genap TA. 2024/2025, maka dengan ini kami sebaiknya Bapak/Ibu sebaiknya memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melaksanakan Penelitian di lingkungan yang Bapak/Ibu Picu.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	Lama Penelitian
1	Fitrah Nurul Salimah	223110299	Asuhan Kiperswatan Keluarga Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja puskesmas Anak Air Kota Padang	15 Februari 2025 – 31 Maret 2025

Dermatikah kami sampaikan, atas perhatian dan kesuksesan Bapak/Ibu kami sampaikan
ucapan terima kasih.

Direktur Kiperswatan Poltekkes Padang,



Ranidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.JW

Lampiran 5: Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang ke Puskesmas Anak Air Kota Padang



Tujuan:
 1. Diketahui mengenai tata cara melaksanakan Penelitian dan Tata Tertib di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang.
 2. Melaksanakan penelitian agar tidak dianggap sebagai tindakan yang dapat merugikan kepentingan dan keamanan di dalam negara/keberadaan/keberlangsungan Negara.

2. Bagan Organisasi penelitian:
 1. Bagan Organisasi penelitian yang dilaksanakan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang.
 2. Bagan Organisasi penelitian yang dilaksanakan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang.

3. Bagan Organisasi penelitian yang dilaksanakan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang.

**Lampiran 6: Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas
Anak Air Kota Padang**



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ANAK AIR
Jalan Evaluasi, Kelurahan Batipuh Panjang
Pos. 01, 25111, Padang, Indonesia

**SURAT KETERANGAN
NOMOR: 400.7/211/PKM-AA/2025**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Marta Nofa
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Anak Air

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fitrah Nurul Sakinah
NIM : 223110291
Prodi : D3 Koperawatan, Kemenkes Peltikes

Telah melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang dengan tema Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Kota Padang.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 25 Maret 2025
a.n Kepala UPTD Puskesmas Anak Air,
Kepala Tata Usaha


Darmayanti, SKM
NIP. 197905122002122005

Lampiran 7: Gantchart

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK A DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR KOTA PADANG**

NO	KEGIATAN	WAKTU																											
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan dan konsultasi proposal																												
2.	Pendaftaran sidang proposal																												
3.	Sidang proposal																												
4.	Revisi proposal																												
5.	Penelitian dan penyusunan																												
6.	Pendaftaran ujian KTI																												
7.	Sidang KTI																												
8.	Revisi KTI																												
9.	Pengumpulan perbaikan KTI																												
10.	Publikasi																												

 Na. Yatta Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep NIP: 199102232019022001	 Tarmizi, S.Kp, M.Kep, In.Kes NIP: 197001211994011001	Padang, Mei 2025 Mahasiswa  Filzah Nurul Sakinah 223110291
---	--	---

Lampiran 8: Daftar Wawancara Skrining TB

Nama : _____

Tanggal Pelaksanaan : _____

No.	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
1.	Batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu		
2.	Batuk disertai darah		
3.	Demam hilang timbul lebih dari 1 bulan		
4.	Keringat malam tanpa aktivitas		
5.	Sesak napas dan nyeri dada		
6.	Pernah minum obat paru dalam waktu lama sebelumnya		
7.	Ada keluarga/tetangga yang pernah sakit paru – paru/TB/pengobatan paru lama		
8.	Penyakit lain: <ul style="list-style-type: none"> • Asma • DM 		

Lampiran 9: Inform Consent**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) KLIEN****ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Sari Wijayanda
 Umur : 36 thn
 Alamat : Perum Taisago Anomah Blok A No. 6 Padang Sari
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Dengan ini menyatakan setuju untuk memberi tindakan asuhan keperawatan keluarga dan menjadi klien binaan dalam asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan oleh:

Nama : Drs. Haryati Jamilah,
 NIM : 14410149
 Institusi : Puskesmas Permentri Padang
 Profil : D3 Kependidikan Padang

Tanggal Pelaksanaan :

Berdasarkan persetujuan yang diberikan oleh mahasiswa tersebut, bersama dengan ini menyatakan berencana memberikan jawaban yang sebenar-benarnya dan bersedia menerima tindakan berupa:

1. Pengkajian mengenai Kesehatan klien dan keluarga
2. Pemeriksaan fisik klien dan anggota keluarga
3. Penyalahan mengenai Kesehatan yang sensitif dengan Kesehatan keluarga
4. Pemantauan kondisi Kesehatan secara berkala

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang,



Eka Sari Wijayanda
(.....)

Lampiran 10: Pengkajian Keluarga Bapak A

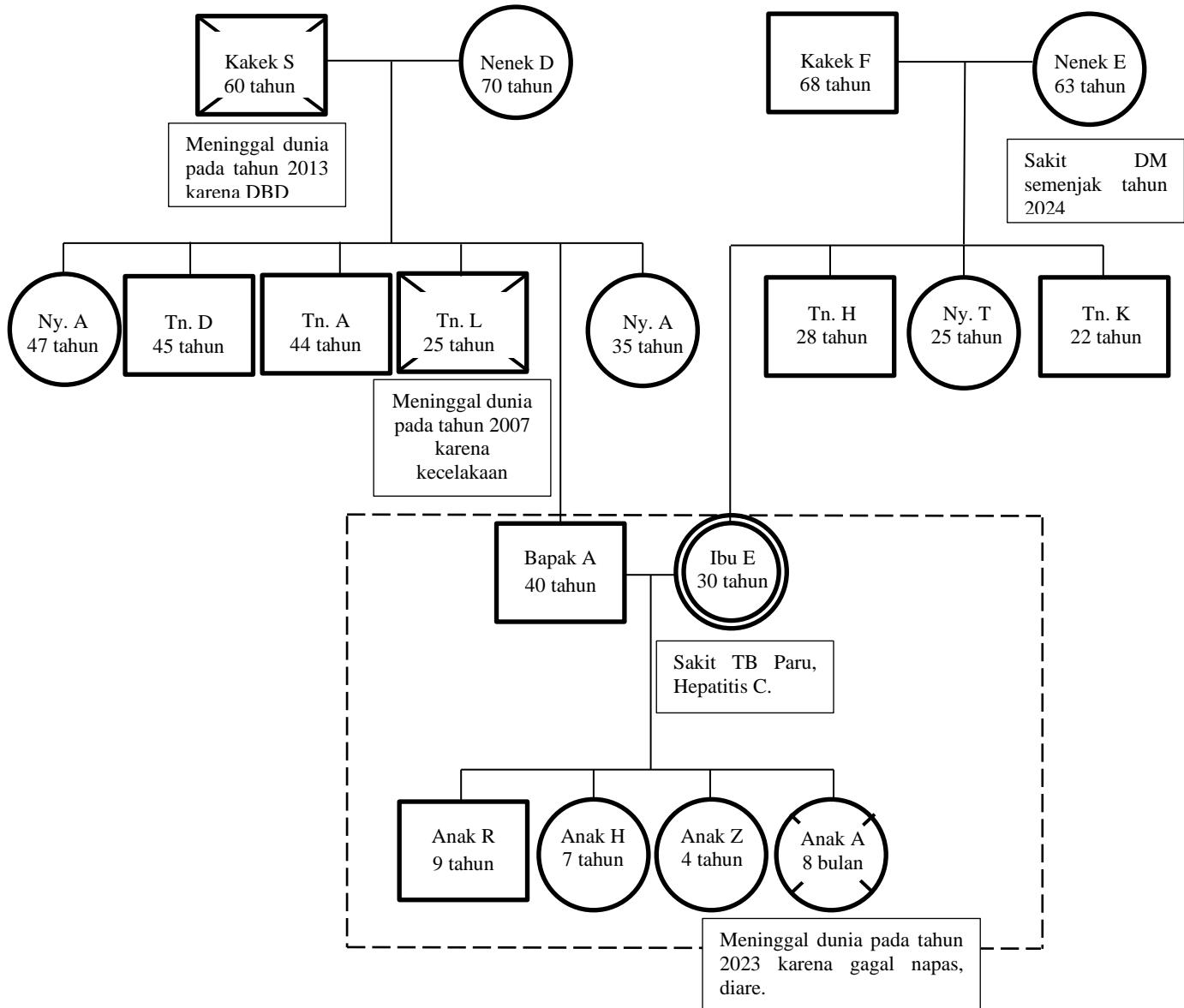
FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

A. Data umum

1. Nama KK : Bapak A
2. Umur KK : 40 tahun
3. Alamat : Perum. Talago Amanah Blok A No. 6
4. No. Telephon : 085355009141
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 E	P	04 April 1994	A	SMA	IRT	Istri
2.	Anank R	L	10 Juli 2015	-	TK	-	Anak Kandung
3.	Anak H	P	12 Februari 2018	-	TK	-	Anak Kandung
4.	Anak Z	P	17 Oktober 2020	-	-	-	Anak Kandung

Genogram (dibuat 3 generasi)



Ket:

 = Pria

 = Wanita

 = Pasien yang teridentifikasi

 = Menikah

 = Tinggal serumah

 = Meninggal

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dari keluarga bapak A adalah *nuclear family* (hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak) Bapak A dan Ibu E memiliki 3 orang anak, anak pertamanya berjenis kelamin laki – laki (Anak A) berusia 10 tahun, anak keduanya berjenis kelamin perempuan (Anak H) berusia 7 tahun dan anak ketiganya berjenis kelamin perempuan (Anak Z) berusia 4 tahun.

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Bapak A dan keluarga bersuku minang dimana Bapak A bersuku Piliang dan Ibu E bersuku Tanjuang. Ibu E mengatakan kebiasaan makan dalam kehidupan sehari – hari adalah nasi, lauk pauk, dan sayur. Ibu E mengatakan jarang memakan makanan seperti jeroan, karena ia sedang dalam program diet dan memang tidak suka, namun suaminya suka memakan makanan bersantan, dan untuk anak – anaknya sedikit *picky eater* dalam menu makanan mereka. Bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari – hari biasanya menggunakan bahasa Minang dan Bahasa Indonesia. Selain itu Ibu E mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki kebiasaan khusus dalam keluarganya yang dapat mempengaruhi/ bertentangan dengan kesehatan.

10. Identifikasi religius

Keluarga Bapak A beragama islam, dimana Ibu E mengatakan bahwa ia dan keluarga rajin menjalankan ibadah. Ibu E mengatakan bahwa ia sering menjalankan puasa sunnah senin kamis dan puasa sunnah lainnya.

11. Status kelas sosial

Penghasilan keluarga Bapak A yang bekerja sebagai buruh, dimana ia berjualan roti bobo sebagai *sales*. Sedangkan Ibu E adalah seorang ibu rumah tangga, namun 2 bulan belakangan ini ia mulai bekerja dengan berjualan kecil – kecilan, dan menjual pulsa. Pengeluaran keluarga Bapak A setiap bulannya ada listrik, cicilan rumah, kebutuhan pokok dan biaya untuk anak – anaknya.

Jadi total pemasukan dan pengeluaran dari keluarga Bapak A adalah:

Pemasukan:

Gaji Bapak A : Rp. 2.400.000,00/bulan

Gaji Ibu E : Rp. 1.100.000,00/bulan	+
: Rp. 3.500.000,00/bulan	

Pengeluaran:

Cicilan rumah	: Rp. 1.000.000,00/bulan	→ Rp. 1.000.000,00/bulan
Kebutuhan pokok	: Rp. 50. 000,00/hari	→ Rp. 1.500. 000,00/bulan
Listrik	: Rp. 100.000,00/bulan	→ Rp. 100.000,00/bulan
Uang sekolah anak	: Rp. 100.000,00/6 bulan	→ Rp. 17.000,00/bulan
Uang jajan	: Rp. 25.000,00/hari	→ Rp. 750.000,00/bulan +
		= Rp. 3.367.000,00/bulan

$$\begin{aligned} \text{Jadi pemasukan} - \text{pengeluaran} &= \text{Rp. } 3.500.000,00 - \text{Rp. } 3.367.000,00 \\ &= \text{Rp. } 133.000,00 \end{aligned}$$

Ibu E mengatakan separuh dari sisa penghasilan keluarganya biasanya akan ia tabung dan akan digunakan jika ada kebutuhan darurat. Jadi status kelas sosial keluarga Bapak A adalah menengah kebawah.

12. Mobilitas Keluarga

Keluarga Bapak A dalam kehidupan sehari – hari biasanya menggunakan motor sebagai alat transportasi. Ibu E mengatakan bahwa setiap bulannya mereka ada berekreasi untuk menghilangkan penat dalam bekerja dan untuk menyenangkan anak – anaknya, biasanya keluarga Bapak A akan berekreasi ke pantai Pasir Jambak. Namun sehari – harinya keluarga Bapak A akan berekreasi dengan menonton TV ataupun menonton *youtube* melalui *handphone*.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Bapak A saat ini termasuk dalam tahap perkembangan keluarga usia sekolah (Tahap IV) dimana anak R selaku anak pertama berada pada usia sekolah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- Mensosialisasikan anak – anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan yang sehat dengan teman sebaya
- Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan
- Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga Bapak A yang belum terpenuhi yaitu menyeimbangkan antara kesehatan setiap anaknya misalnya kesehatan anak seperti pola tidur anak, pola makan anak dan juga kesehatan gigi anak.

15. Riwayat kesehatan keluarga inti

a. Bapak A

Bapak A mengatakan ia tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan belum pernah dirawat dirumah sakit karena penyakit tertentu. Bapak A mengatakan dulu Ia sempat merokok, namun semenjak kepergian anak terakhirnya yang meninggal di usia 8 bulan di tahun 2023 lalu Ia memutuskan untuk berhenti merokok. Saat dilakukan pengkajian Bapak A terlihat kelelahan karena pekerjaan, saat ditanya Bapak A memang mengaku sedang lelah karena baru saja pulang bekerja. Bapak A mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti DM, dan Hipertensi. Bapak A mengatakan bahwa ia bisa dikatakan sangat jarang melakukan olahraga dikarenakan kesibukan dan juga ia tidak punya waktu untuk berolahraga.

b. Ibu E

Ibu E mengatakan awal mula Ia terkonfirmasi TB Paru disaat orang puskesmas datang ke daerah Ibu E dan bertanya apakah Ibu E tengah batuk berdahak yang lebih dari 2 minggu atau tidak, lalu Ibu E yang memang tengah batuk berdahak akhirnya disuruh untuk melakukan tes dengan mengambil sampel dahaknya. Lalu setelah beberapa hari, pihak puskesmas meminta Ibu E untuk datang ke puskesmas Anak Air, dan mereka mengatakan bahwa Ibu E saat ini tengah menderita penyakit TB Paru yang terkonfirmasi melalui tes bakteriologis. Saat dilakukan pengkajian Ibu E mengatakan bahwa saat batuk berdahak yang lebih dari 2 minggu tersebut, disaat malam hari ia memang sering berkeringat dingin tanpa ia tahu sebabnya. Ibu E mengatakan masih sering batuk – batuk, masih berdahak batuknya meskipun susah untuk mengeluarkan dahaknya meskipun dahak Ibu E terasa banyak. Ibu E memang tampak batuk – batuk saat dilakukan

pengkajian. Ibu E mengatakan Ia saat ini memang tengah dalam program pengobatan terkait akan penyakit TB Paru yang dideritanya. Dimana Ibu E rutin meminum obatnya, saat ini Ia telah meminum obat TB sudah 3 bulan ini. Ibu E mengungkapkan bahwa berat badannya sempat turun dari 95 Kg menjadi 75 Kg. Ibu E mengatakan Ia memiliki riwayat penyakit Hepatitis C yang mana sampai sekarang masih sakit Hepatitis C, dikarenakan penyakitnya ini ia sering kali merasa lelah, lemas tampak lesu dan tidak bertenaga walaupun telah tidur yang cukup. Ibu E mengatakan bahwa ia tidak ingin lagi mengonsumsi obat untuk Hepatitis C nya ini dikarenakan sudah capek dan ia merasa tidak ada perubahan. Ditambah karena ia bekerja sekarang yang sering kali sampai jam 12 malam, sehingga tidur pun kadang jarang, sering merasa lelah saat melakukan aktivitas rutin seperti memasak dan mengurus anak – anaknya. Ibu E tampak lesu dan juga lelah saat dilakukan pengkajian. Ibu E mengatakan bahwa anak Z juga mengonsumsi obat untuk pencegahan penularan TB ke anaknya. Ibu E mengatakan ia tahu tentang penyakitnya namun ia tidak tahu apa saja faktor resiko, dan komplikasi dari penyakitnya. Ibu E mengatakan ia bisa dibilang sangat jarang berolahraga karena kesibukan dan tidak ada waktu. Ibu E mengatakan bahwa kulit dibagian perutnya sering terasa gatal dan kemerahan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, tampak bercak – bercak merah di bagian perut Ibu E. Ibu E mengatakan bahwa karena kesibukan ia memang jarang mandi, ia hanya mandi 1x sehari yaitu di pagi hari.

Ibu E mengatakan pertama kali ia menstruasi adalah ketika ia SD sekitar umur 12 tahun. Ibu E telah melahirkan 4 orang anak, dimana anak pertamanya ia lahirkan secara normal, anak kedua dilahirkan secara *caesar*, anak ketiga dilahirkan *premature* (7 bulan) secara *caesar*, dan anak terakhir juga dilahirkan secara *caesar*. Namun pada tahun 2023 lalu, anak terakhir Ibu E meninggal dunia diusia 8 bulan, karena penyakit komplikasi. Ibu E menggunakan KB yaitu KB IUD (*Intrauterine Device*).

c. Anak R

Ibu E mengatakan bahwa anak R tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan belum pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit tertentu. Anak R hanya pernah mengalami demam, batuk seperti flu biasa. Ibu

E mengatakan bahwa anak R ini *picky eater*, dimana hal ini membuat Ibu E terkadang merasa kerepotan untuk menentukan makanan apa yang akan diberikan kepada anak R.

d. Anak H

Ibu E mengatakan bahwa anak H tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan belum pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit tertentu. Anak H hanya pernah mengalami demam, batuk seperti flu biasa. Saat dilakukan pengkajian tampak kuku anak H panjang dan kotor. Saat anak H makan, ia terkadang lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Lalu anak H sangat suka memakan es, dan tidak terlalu suka untuk memakan makanan.

e. Anak Z

Ibu E mengatakan bahwa anak Z tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan belum pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit tertentu. Anak Z hanya pernah mengalami demam, batuk seperti flu biasa. Ibu E mengatakan bahwa saat ini Anak Z tengah mengonsumsi obat pencegahan TB yang diberikan oleh puskesmas dan atas rekomendasi dari puskesmas anak air.

16. Riwayat keluarga sebelumnya

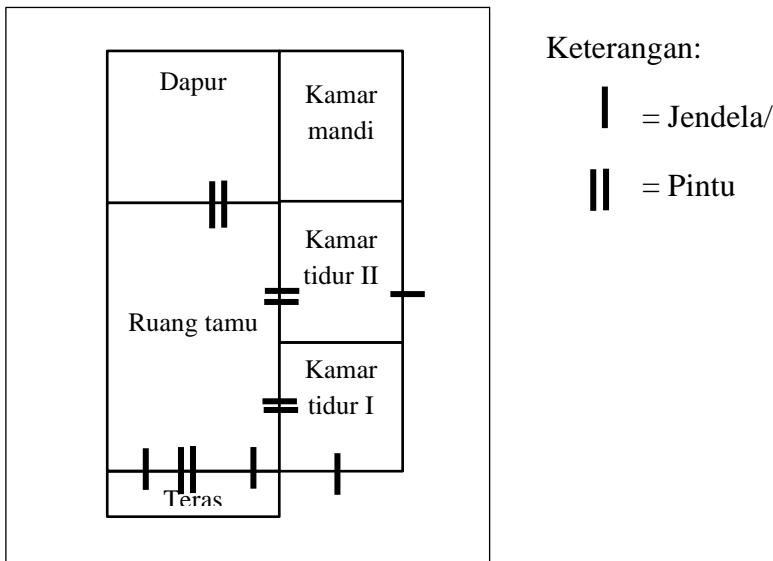
Bapak A mengatakan bahwa tidak ada keluarganya dan juga dirinya yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, hipertensi. Namun Ibu E mengatakan bahwa ia memiliki riwayat penyakit hepatitis C, lalu Ibunya menderita penyakit DM semenjak meninggalnya anak terakhir Ibu E.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Rumah keluarga Bapak A merupakan rumah milik pribadi, mereka tinggal di lingkungan perumahan di wilayah Padang Sarai tepatnya di perumahan Talago Amanah Blok A No. 6, Kota Padang.

Denah rumah



Luas rumah keluarga Bapak A adalah 84 m², tipe rumah adalah rumah permanen dengan lantai keramik dan atap seng. Jumlah ruangan yaitu terdapat dua kamar tidur, satu dapur, satu kamar mandi dan satu ruang tamu. Rumah keluarga Bapak A ini memiliki 4 jendela dengan pencahayaan yang cukup karena dilengkapi dengan ventilasi yang memadai. Namun sirkulasi udara di rumah keluarga Bapak A ini kurang cukup baik dimana udara yang masuk dari depan tidak keluar dengan sempurna kebelakang rumah. Tipe WC yang dimiliki rumah ini adalah WC jongkok dengan menampung airnya yaitu dengan ember. Air yang digunakan oleh keluarga Bapak A adalah air dari sumur, kualitas airnya bagus karena tidak berbau, tidak berwarna, tidak ada rasa dan juga tidak ada endapan. Sumber air minum yang dikonsumsi adalah air isi ulang (gallon) yang mana terkadang Ibu E akan merebus air ini untuk dikonsumsi juga. Pembuangan air kotor ataupun limbah rumah tangga yaitu ke *septic tank* yang telah disediakan oleh perumahan saat keluarga Bapak A membeli rumah di perumahan ini.

18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Karakteristik lingkungan tempat tinggal adalah lingkungan perumahan dimana cukup padat dengan jarak antar rumah kerumah cukup dekat seperti perumahan pada umumnya. Fasilitas yang tersedia di lingkungan sekitar adalah adanya musholla yang berfungsi dengan sangat baik, dan juga terdapat SD. Hubungan antar tetangga cukup baik meskipun jarang bertemu dan berinteraksi.

19. Mobilitas geografis keluarga

Ibu E mengatakan bahwa sebelum menetap di perumahan ini, keluarganya sering berpindah rumah dengan mengontrak. Sebelumnya ia pernah mengontrak rumah di daerah Cengkeh dan pernah mengontrak di wilayah Lubuk Begalung. Baru satu tahun belakangan ini, Ibu E dan keluarganya menetap di perumahan ini karena keluarga Ibu E membeli rumahnya yang saat ini.

20. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Karakteristik lingkungan tempat tinggal, Ibu E mengatakan bahwa dikarenakan ia tinggal di lingkungan perumahan dimana kebanyakan masyarakatnya memang kurang bersosialisasi. Namun Ibu E mengatakan bahwa ia mengenal dan cukup dekat dengan tetangga yang bersebelahan dan bersebrangan dari rumahnya. Musholla didekat perumahan ini cukup aktif yang mana hal inilah yang membuat hubungan antar tetangga menjadi lebih dekat.

21. Sumber Pendukung Keluarga

Didalam sistem pendukung keluarga terdapat asuransi kesehatan berupa KIS (Kartu Indonesia Sehat). Selain itu hubungan antar anggota keluarga sangat harmonis yang mana hal ini menjadi pendukung utama keluarga dan dukungan terbesar untuk keluarga Bapak A.

D. Struktur Keluarga

22. Pola dan Komunikasi Keluarga

Komunikasi dalam keluarga Bapak A biasanya menggunakan bahasa Minang dan Bahasa Indonesia. Komunikasi antar anggota keluarga baik dan bersifat terbuka, jujur dan berpikiran positif. Jika ada masalah yang ada dalam anggota keluarga, maka Bapak A dan Ibu E akan bermusyawarah dan berusaha mencari solusi terbaik untuk menyelesaikan masalah ataupun konflik yang tengah dihadapi oleh keluarga Bapak A ini.

23. Struktur Kekuatan

Kekuatan keluarga Bapak A ini berasal dari rasa percaya dan saling menyayangi akan anggota keluarganya sehingga menimbulkan rasa saling menghargai antara setiap

anggota keluarganya (*reward power*) yang mana Bapak A selaku pemimpin keluarga yang mengambil keputusan.

24. Struktur Peran

Bapak A berperan sebagai kepala keluarga yang mana mencari nafkah dengan bekerja sebagai buruh, sedangkan Ibu E berperan sebagai ibu rumah tangga, pengatur keuangan, penengah keluarga, pendidik, dan memberikan perlindungan dan kasih saying terhadap semua anak – anaknya. Anak A dan Anak H berperan sebagai anak yang menyayangi satu sama lain dan mereka sangat menyayangi Anak Z selaku anak terakhir dari keluarga Bapak A.

25. Nilai – Nilai Keluarga

Keluarga Bapak A menganut nilai dan budaya minang. Keluarga juga menerapkan nilai – nilai dalam agama islam dan nilai – nilai yang ada di masyarakat serta keluarga mematuhi norma – norma dan budaya yang berlaku di masyarakat.

E. Fungsi Keluarga

26. Fungsi Afektif

Ibu E mengatakan bahwa Bapak A selalu mengusahakan yang terbaik untuk keluarganya, seperti dengan mencari nafkah dan memberikan perhatian kepada setiap anak – anaknya. Ibu E juga mengatakan bahwa Anak R sangat menyayangi adik – adiknya, meskipun kadang memang sering berkelahi dengan adiknya namun Anak R sangat menyayangi dan memberikan perhatian kepada adik – adiknya.

27. Fungsi Sosialisasi

Dalam bersosialisasi antar sesama anggota keluarga, Ibu E mengatakan bahwa keluarganya berkomunikasi dengan baik. Keluarga Bapak A menggunakan bahasa Minang dan Bahasa Indonesia dalam kehidupan sehari – hari. Ibu E mengatakan bahwa dalam kehidupan bermasyarakat, Ia dan keluarganya menjaga hubungan yang baik dengan setiap tetangganya.

28. Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ekonomi, Bapak A berperan sebagai pencari nafkah dengan bekerja sebagai buruh, dan Ibu E juga membantu dalam *financial* keluarga dengan mulai

berjualan. Keuangan keduanya untuk saat ini cukup untuk memenuhi kehidupan sehari – hari keluarga mereka.

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mampu mengenal masalah kesehatan

Ibu E mengatakan bahwa ia sudah paham akan kondisinya dimana ia tengah menderita sakit TB Paru saat ini. Ia paham bahwa penyakitnya ini adalah penyakit menular, tahu bahwa ia tengah menderita penyakit TB Paru. Ibu E tahu bahwa penyakit ini menular melalui *droplet* maka dari itu ketika ia batuk, ia akan menutup mulutnya ataupun menjauhi keramaian. Walupun terkadang ia lupa menutup mulutnya ketika sedang batuk, lalu ia juga tidak tau bagaimana cara batuk yang benar.

b. Mampu mengambil keputusan

Ibu E mengatakan bahwa dengan rajin dan rutin mengonsumsi obat adalah salah satu bentuk keharusan yang harus dia lakukan. Ibu E ingin sembuh dan tidak ingin menularkan penyakitnya kepada anggota keluarganya, maka dari alas an itulah Ibu E mengambil keputusan untuk rajin mengonsumsi obatnya. Namun untuk penyakit Hepatitis C nya, ia sudah tidak mau lagi mengonsumsi obatnya dikarenakan merasa capek dan merasa tidak ada perubahan dalam dirinya.

c. Mampu merawat anggota keluarganya yang sakit

Ibu E mengatakan belum ada tindakan tertentu yang dilakukan oleh keluarganya. Namun karena Ibu E tengah dalam pengobatan, Bapak A selalu rutin untuk mengingatkan Ibu E untuk mengonsumsi obatnya dan memberikan semangat agar Ibu E tetap dalam pengobatan. Untuk penyakit lain seperti demam, batuk flu biasa jika terjadi pada anak – anaknya, Ibu E mengatakan akan membeli obat di apotek terlebih dahulu. Namun, jika penyakit anak – anaknya berlanjut maka ia akan membawa anaknya fasilitas kesehatan terdekat.

d. Mampu memodifikasi lingkungan yang sehat

Ibu E mengatakan bahwa sehari – harinya, ia memang rutin membersihkan rumahnya. Ia tahu bahwa untuk mencegah pencegahan, ia perlu untuk membedakan alat makan yang ia gunakan dengan anggota keluarganya. Selain

itu dikarenakan anak – anak Ibu E yang masih kecil, maka dari itulah dia menjaga lingkungan rumahnya seperti tidak membiarkan lantai licin.

e. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Ibu E mengatakan bahwa ketika ada anggota keluarganya yang sakit, pertama ia akan membeli obat dulu di apotek. Namun bila penyakit berlanjut, maka akan dibawa ke puskesmas. Namun Ibu E memiliki trauma terhadap RSUP dikarenakan anak terakhirnya pada tahun 2023 lalu berpulang di rumah sakit ini.

30. Fungsi Reproduksi

Ibu E mengatakan bahwa pertama kali ia menstruasi adalah ketika ia SD sekitar umur 12 tahun-an. Menstruasi Ibu E seperti pada umumnya, lancar meskipun memang terasa nyeri namun tidak menghambat aktivitasnya. Saat ini Ibu E dalam KB yaitu IUD atas saran dari dokter karena ia sudah memiliki 3 orang anak sekarang. Dimana anak A dilahirkan secara normal, Anak H lahir secara *caesarean*, anak ketiga lahir secara *caesarean* karena *premature*, dan anaknya yang telah meninggal juga lahir secara *caesarean*.

F. Stress dan Koping Keluarga

31. Stressor jangka pendek

Ibu E mengatakan untuk saat ini yang ada dipikirannya adalah terkait dengan anak keduanya yaitu Anak H dimana tahun ini akan masuk sekolah dasar. Ia memikirkan terkait dengan apakah Anak H dapat masuk ke sekolah dasar negeri atau swasta. Lalu ia juga memikirkan apakah ia akan dapat sembuh dari penyakit TB Paru nya ini atau tidak. Ia berharap semoga penyakit ini cepat sembuh.

32. Stressor jangka panjang

Ibu E dan Bapak A memikirkan tentang bagaimana kondisi keuangan mereka kedepannya. Apakah akan dapat tercukupi hingga anak – anaknya kuliah nanti. Ditambah jarak antara anak – anaknya cukup dekat dimana nanti saat kuliah maka mereka akan sangat memikirkan bagaimana keuangan mereka nantinya.

33. Strategi coping yang digunakan keluarga

Untuk mengatasi masalah stress yang dihadapinya, Ibu E akan bercerita kepada suaminya, begitupun dengan Bapak A yang juga akan bercerita kepada Ibu E. jika ada masalah dalam keluarga maka biasanya akan dibicarakan terlebih dahulu dan diselesaikan dengan cara bermusyawarah ataupun berdiskusi antara mereka.

34. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Keluarga Bapak A tidak ada strategi adaptasi disfungsional yang berlebihan. Jika ada masalah yang terjadi dalam anggota keluarga maka akan diselesaikan bersama-sama.

G. Pemeriksaan Fisik

1. Bapak A

a. TTV

Tensi : 115/80 mmHg

Suhu : 36.6°C

Nadi : 90 x/menit

Nafas : 20 x/menit

b. Kulit, rambut, dan kuku

Kulit Bapak A berwarna sawo matang, tidak ada lesi dan juga tidak ada lecet.

Rambut bapak A tampak bersih dengan sudah tumbuh beberapa uban, rambutnya pendek. Kuku Bapak A pendek, dengan CRT < 2 detik.

c. Kepala, leher

Kepala Bapak A tampak bersih, tidak ada luka dan tidak ada tampak pembesaran kelenjar tiroid di leher Bapak A, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.

d. Thoraks dan Paru – paru

Bagian dada Bapak A tampak simetris, fremitus kanan = kiri.

e. Abdomen

Perut Bapak A sedikit buncit, tidak ada nyeri tekan.

f. Genitalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Ekstermitas

Atas = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal. Bawah = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal.

2. Ibu E

a. TTV

Tensi : 110/90 mmHg
 Suhu : 36.3°C
 Nadi : 97 x/menit
 Nafas : 22 x/menit

b. Kulit, rambut, dan kuku

Kulit Ibu E berwarna kuning langsat, tidak ada lesi dan juga tidak ada lecet. Rambut Ibu E tampak bersih dan panjang. Kuku Ibu E pendek, dengan CRT < 2 detik.

c. Kepala, leher

Kepala Ibu E tampak bersih, tidak ada luka dan tidak ada tampak pembesaran kelenjar tiroid di leher Ibu E, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.

d. Thoraks dan Paru – paru

Bagian dada Ibu E tampak simetris, fremitus kanan ≠ kiri, bunyi napas Ibu E ronkhi.

e. Abdomen

Perut Ibu E sedikit buncit, tidak ada nyeri tekan.

f. Genitalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Ekstermitas

Atas = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal. Bawah = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal.

3. Anak R

a. TTV

Tensi : -

Suhu : 36.0°C

Nadi : 95 x/menit

Nafas : 20 x/menit

b. Kulit, rambut, dan kuku

Kulit Anak R berwarna sawo matang, tidak ada lesi dan juga tidak ada lecet. Rambut Anak R tampak bersih dan pendek. Kuku Anak R sedikit panjang, dengan CRT< 2 detik.

c. Kepala, leher

Kepala Anak R tampak bersih, tidak ada luka dan tidak ada tampak pembesaran kelenjar tiroid di leher Anak R, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.

d. Thoraks dan Paru – paru

Bagian dada Anak R tampak simetris, fremitus kanan = kiri.

e. Abdomen

Perut Anak R tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan.

f. Genitalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Ekstermitas

Atas = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal. Bawah = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal.

4. Anak H

a. TTV

Tensi : -

Suhu : 36.3°C

Nadi : 102 x/menit

Nafas : 20 x/menit

b. Kulit, rambut, dan kuku

Kulit Anak H berwarna kuning langsat tidak ada lesi dan juga tidak ada lecet. Rambut Anak H tampak bersih dan pendek. Kuku Anak H pendek, dengan CRT< 2 detik.

c. Kepala, leher

Kepala Anak H tampak bersih, tidak ada luka dan tidak ada tampak pembesaran kelenjar tiroid di leher Anak H, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.

d. Thoraks dan Paru – paru

Bagian dada Anak H tampak simetris, fremitus kanan = kiri.

e. Abdomen

Perut Anak H tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan.

f. Genitalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Ekstermitas

Atas = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal. Bawah = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal.

5. Anak Z

a. TTV

Tensi : -

Suhu : 36.7°C

Nadi : 100 x/menit

Nafas : 22 x/menit

b. Kulit, rambut, dan kuku

Kulit Anak Z berwarna kuning langsat tidak ada lesi dan juga tidak ada lecet.

Rambut Anak Z tampak bersih dan pendek. Kuku Anak Z pendek, dengan CRT < 2 detik.

c. Kepala, leher

Kepala Anak Z tampak bersih, tidak ada luka dan tidak ada tampak pembesaran kelenjar tiroid di leher Anak Z, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.

d. Thoraks dan Paru – paru

Bagian dada Anak Z tampak simetris, fremitus kanan = kiri.

e. Abdomen

Perut Anak Z tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan.

f. Genitalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Ekstermitas

Atas = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal. Bawah = tidak ada bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada udema, pergerakan tidak terbatas, refleks fisiologis normal.

ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E mengatakan masih sering batuk – batuk yang disertai oleh dahak • Ibu E mengatakan susah untuk mengeluarkan dahaknya • Ibu E mengatakan bahwa ia merasa dahaknya masih banyak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E tampak batuk – batuk • Bunyi napas Ibu E ronkhi 	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi yang tertahan
2.	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E mengatakan ia tahu tentang penyakitnya namun ia tidak tahu apa saja faktor resiko, dan komplikasi dari penyakitnya. • Ibu E mengatakan ia bisa dibilang sangat jarang berolahraga karena kesibukan dan tidak ada waktu. • Bapak A mengatakan bahwa ia bisa dikatakan sangat jarang melakukan olahraga dikarenakan kesibukan dan juga ia tidak punya waktu untuk berolahraga. • Ibu E mengatakan bahwa kulit dibagian perutnya sering terasa gatal dan kemerahan. • Ibu E mengatakan bahwa karena kesibukan ia memang jarang mandi, ia hanya mandi 1x sehari yaitu di pagi hari. • Saat anak H makan, ia terkadang lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. • Ibu E mengatakan bahwa anak R ini <i>picky eater</i>, dimana hal ini membuat Ibu E terkadang merasa 	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
	<p>kerepotan untuk menentukan makanan apa yang akan diberikan kepada anak R.</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat dilakukan pengkajian tampak kuku anak H panjang dan kotor. • Saat dilakukan pemeriksaan fisik, tampak bercak – bercak merah di bagian perut Ibu E. 		
3.	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E sering kali merasa lelah, lemas tampak lesu dan tidak bertenaga. • Ibu E mengatakan bahwa jarang tidur yang cukup • Ibu E sering merasa lelah saat melakukan aktivitas rutin seperti memasak dan mengurus anak – anaknya. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E tampak lesu dan juga lelah saat dilakukan pengkajian. 	Keletihan	Kondisi Fisiologis

PRIORITAS MASALAH

Diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif ini aktual, jika tidak segera ditindak lanjuti maka akan menimbulkan resiko.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi karena Bersihan jalan napas tidak efektif dapat membaik jika mengikuti anjuran yang diberikan
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1		$2/3 \times 1 = 0.6$	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena Bersihan jalan napas tidak efektif karena keluarga sudah mengetahui gejala TB
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah bersihan jalan napas tidak efektif dirasakan dan perlu segera ditangani karena sudah mengganggu klien
	Total Skore		4.6	

PRIORITAS MASALAH

Diagnosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif ini aktual, jika tidak segera ditindak lanjuti maka akan menimbulkan resiko.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi karena Manajemen Kesehatan Tidak Efektif dapat membaik jika mengikuti anjuran yang diberikan
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah untuk dicegah mudah karena Manajemen Kesehatan Tidak Efektif karena keluarga sudah mengetahui gejala TB
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 0.5$	Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif dirasakan namun tidak perlu segera ditangani.
	Total Skore		4.5	

PRIORITAS MASALAH

Diagnosis Keletihan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah Keletihan ini aktual, jika tidak segera ditindak lanjuti maka akan menimbulkan resiko.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah Keletihan ini dapat diubah sedang karena masalah ini karena kondisi fisiologis.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah untuk dicegah mudah karena masalah Keletihan ini dapat dicegah.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah Keletihan dirasakan namun tidak perlu segera ditangani.
	Total Skore		3,5	

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
3. Keletihan

(Minimal 2 diagnosis)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
4.	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E mengatakan masih sering batuk – batuk yang disertai oleh dahak • Ibu E mengatakan susah untuk mengeluarkan dahaknya • Ibu E mengatakan bahwa ia merasa dahaknya masih banyak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E tampak batuk – batuk • Bunyi napas Ibu E ronkhi 	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)</p>	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan rencana keperawatan 5x30 menit diharapkan bersihkan jalan napas membaik (L.01001) dengan kriteria hasil:</p> <p>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L. 12111) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (TB Paru) meningkat (pengertian, etiologi, tanda dan gejala, cara meredakan gejala) meningkat 	<p>Intervensi 1: Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit (TB Paru) • Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit (TB Paru) • Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi (TB Paru) • Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan • Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi • Informasikan kondisi pasien saat ini

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Dukungan keluarga (L.13112) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anggota keluarga Verbalitas keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit TB Paru • Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan TB Paru • Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan TB Paru • Anggota keluarga mampu memahami faktor risiko dan juga bahaya terkait akan penyakit TB Paru 	<p>Intervensi 2: Dukungan kepatuhan program pengobatan (I. 12361)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kepatuhan dan menjalani program pengobatan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik • Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan • Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan • Diskusikan hal – hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan • Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan program pengobatan yang harus dijalani • Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan • Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan • Anjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarganya Bersihkan jalan napas (L.01001) membaik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batuk efektif meningkat • Keluarga mampu melakukan batuk efektif 	<p>Intervensi 3: Latihan Batuk Efektif (I. 01006)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan batuk • Monitor adanya retensi sputum • Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi <i>semi – fowler</i> dan <i>fowler</i> • Pasang alas di pangkuhan pasien • Buang sekret pada tempat sputum <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif • Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik • Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke – 3
			<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Status Kenyamanan (L.08064) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesejahteraan fisik meningkat • Kesejahteraan psikologis meningkat 	<p>Intervensi 4: Dukungan Pemeliharaan Rumah (I. 14501)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah (adanya anggota keluarga yang sakit TB Paru) <p><i>Terapeutik</i></p>

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan sosial dari keluarga meningkat • Pola hidup membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah • Fasilitasi dalam mencuci pakaian kotor, piring kotor • Bantu keluarga menggunakan dukungan sosial • Koordinasi penggunaan sumber – sumber di komunitas <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih • Anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai
			<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Ketahanan keluarga (L.09074) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan meningkat • Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat 	<p>Intervensi 5: Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penanganan masalah kesehatan • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
				<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan) • Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan
5.	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E mengatakan ia tahu tentang penyakitnya namun ia tidak tahu apa saja faktor resiko, dan komplikasi dari penyakitnya. • Ibu E mengatakan ia bisa dibilang sangat jarang berolahraga karena kesibukan dan tidak ada waktu. • Bapak A mengatakan bahwa ia bisa dikatakan sangat jarang melakukan olahraga dikarenakan kesibukan dan juga ia tidak punya waktu untuk berolahraga. • Ibu E mengatakan bahwa kulit dibagian perutnya sering terasa gatal dan kemerahan. • Ibu E mengatakan bahwa karena kesibukan ia 	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan rencana keperawatan selama 5x30 menit diharapkan status coping keluarga (L.09088) membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah Tingkat Pengetahuan (L. 12111) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang TB meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Intervensi 1: Identifikasi risiko (I. 14502)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku • Identifikasi risiko secara berkala di masing – masing anggota keluarga • Identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis • Lakukan pengelolaan risiko secara efektif • Lakukan <i>update</i> perencanaan secara regular • Buat perencanaan tindakan yang memiliki <i>timeline</i> dan penanggungjawab yang jelas

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
	<p>memang jarang mandi, ia hanya mandi 1x sehari yaitu di pagi hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> Saat anak H makan, ia terkadang lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> Saat dilakukan pengkajian tampak kuku anak H panjang dan kotor. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, tampak bercak – bercak merah di bagian perut Ibu E 		<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan Dukungan keluarga (L.13112) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anggota keluarga Verbalitas keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit TB Paru Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan TB Paru Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan TB Paru 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentasikan temuan resiko. <p>Intervensi 2: Penentuan tujuan bersama (I. 12464)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi tujuan yang akan dicapai Identifikasi cara mencapai tujuan secara konstruktif <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nyatakan tujuan dengan kalimat positif dan jelas Tetapkan skala pencapaian tujuan Fasilitasi memecah tujuan kompleks menjadi langkah kecil yang mudah dilakukan Berikan batasan pada peran perawat dan pasien secara jelas Diskusikan sumber daya yang ada untuk memenuhi tujuan Diskusikan pengembangan rencana untuk memenuhi tujuan Fasilitasi dalam mengidentifikasi hasil yang diharapkan untuk setiap tujuan Prioritaskan aktivitas yang dapat membantu pencapaian tujuan Tetapkan evaluasi secara periodic untuk menilai kemajuan sesuai tujuan Modifikasi rencana jika tujuan tidak tercapai <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan mengembangkan harapan realistik

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarganya</p> <p>Status coping keluarga membaik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun • Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun • Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat • Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat • Komunikasi antara anggota keluarga meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan mengidentifikasi kekuatan dan kemampuan sendiri • Anjurkan mengidentifikasi nilai dan system kepercayaan saat menetapkan tujuan • Anjurkan mengidentifikasi tujuan realistik dan dapat dicapai <i>Kolaborasi</i> • Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu <p>Intervensi 3: Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Status Kenyamanan (L.08064) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun • Suhu ruangan membaik 	<p>Intervensi 4: Edukasi keselamatan lingkungan (I. 12382)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi bahaya keamanan di lingkungan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan media dan materi penkes • Berikan kesempatan untuk bertanya kepada klien <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan • Anjurkan menyediakan alat batu, jika diperlukan • Anjurkan melakukan program skrining lingkungan • Ajarkan individu dan kelompok berisiko tinggi tentang bahaya lingkungan
			<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Ketahanan keluarga (Lss.09074) meningkat: Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan.</p>	<p>Intervensi 5: Konseling (I.10334)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan dan beri penguatan • Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan • Berikan empati, kehangatan dan kejujuran • Tetapkan tujuan dan lama hubungan konseling

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
				<ul style="list-style-type: none"> • Berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan • Berikan penguatan terhadap keterampilan baru • Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah <i>Edukasi</i> • Anjurkan mengekspresikan perasaan • Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah • Anjurkan pengembangan keterampilan baru
6.	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E sering kali merasa lelah, lemas tampak lesu dan tidak bertenaga. • Ibu E mengatakan bahwa jarang tidur yang cukup • Ibu E sering merasa lelah saat melakukan aktivitas rutin seperti memasak dan mengurus anak-anaknya. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E tampak lesu dan juga lelah saat dilakukan pengkajian. 	Keletihan	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan rencana keperawatan selama 5x30 menit diharapkan tingkat keletihan menurun (L.05046) dengan kriteria hasil:</p> <p>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah Tingkat Pengetahuan (L. 12111) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (pentingnya beristirahat, pengaruh istirahat dengan penyakit TB) meningkat. 	<p>Intervensi 1: Edukasi Aktivitas/Istirahat (I. 12362) <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat • Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi</p>

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan Dukungan keluarga (L.13112) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anggota keluarga Verbalitas keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit TB Paru agar dapat beraktivitas dengan normal kembali • Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan pola aktivitas dan istirahat yang sesuai untuk pasien dengan TB Paru 	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin • Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya • Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat • Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat • Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan <p>Intervensi 2: Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan (terkait dengan pola istirahat dan aktivitas dari pasien TB). • Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi • Fasilitasi melihat situasi secara realistik • Motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang di harapkan. • Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif • Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarganya tingkat keletihan menurun (L.05046):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi kepulihan energy meningkat • Tenaga meningkat • Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat • Verbalisasi lelah menurun • Lesu menurun 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu • Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan alternatif solusi secara jelas • Berikan informasi yang diminta pasien <p>Intervensi 3: Terapi Aktivitas (I.01026)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi defisit tingkat aktivitas • Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu • Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan • Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas • Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang • Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami • Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas • Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial • Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
				<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih • Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai • Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih • Fasilitasi aktivitas rutin sesuai kebutuhan • Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak • Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif • Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai • Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan • Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu • Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri • Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan • Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari • Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
				<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih • Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan • Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai • Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai • Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu
		<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Status Kenyamanan (L.08064) meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan sesuai kebutuhan meningkat • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun 		<p>Intervensi 4: Manajemen kenyamanan lingkungan (I.08237)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi sumber ketidaknyamanan (mis. suhu ruang, kebersihan) yang membuat tidak nafsu makan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi kenyamanan lingkungan (mis. atur suhu, kebersihan, pencahayaan) untuk meningkatkan nafsu makan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan manajemen lingkungan

No	Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
			<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Ketahanan keluarga (L.09074) meningkat:</p> <p>Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan.</p>	<p>Intervensi 5: Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan penanganan masalah kesehatan Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan) Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan

Lampiran 11: Catatan Perkembangan Klien

IMPLEMENTASI DAN EVALUSI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
	Senin/ 10 Februari 2025	Belum diketahui	Membangun hubungan saling percaya dengan klien, menyetujui <i>inform consent</i> , dan kontrak waktu selanjutnya. Melakukan pengkajian data umum terhadap Ibu E dan keluarga, pengkajian yang berupa data umum keluarga, riwayat keluarga dan struktur keluarga, struktur lingkungan, fungsi keluarga, stressor dan strategi coping keluarga.	<p>S: Ibu E dan keluarga mengatakan setuju untuk dijadikan keluarga binaan. Ibu E mengatakan bahwa ia memiliki 3 orang anak, satu laki – laki dan 2 perempuan. Ibu E saat ini tengah sakit TB Paru.</p> <p>O: Ibu E menandatangani <i>inform consent</i>, dan Ibu E terlihat terbuka dan menerima saat dijadikan keluarga binaan. Ibu E dapat menceritakan kondisinya dengan terbuka.</p> <p>A: Ibu E menyetujui <i>inform consent</i> dan mampu menjelaskan tentang data – data yang diperlukan untuk pengkajian.</p> <p>P: Dilanjutkan untuk pengkajian lanjutan dan pemeriksaan fisik.</p>
	Selasa/ 11 Februari 2025	Belum diketahui	Melakukan pengkajian lanjutan kepada Ibu E dan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik terhadap Ibu E dan keluarga secara <i>head to toe</i> .	<p>S: Ibu E mengatakan keluhan yang dirasakannya saat ini dan menjawab segala pertanyaan yang berkaitan dengan pengkajian.</p>

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
				<p>O: Ibu E dan keluarga tampak kooperatif dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan fisik secara <i>head to toe</i>,</p> <p>A: Ibu E dan keluarga mampu mengikuti pemeriksaan fisik dari awal sampai selesai dengan baik</p> <p>P: Dilanjutkan untuk analisa data dan TUK 1 dan TUK 2 Diagnosis 1 yaitu Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan keluarga mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang tengah dihadapi.</p>
	Rabu/ 12 Februari 2025	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>TUK 1: Mampu mengenal masalah TB Paru pada Ibu E dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pemahaman klien tentang penyakit yang tengah dihadapinya yaitu TB Paru • Menjelaskan tentang pengertian tuberkulosis paru • Menjelaskan tentang penyebab tuberkulosis paru 	<p>S: Ibu E dan keluarga mengatakan paham tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan cara mencegah TB Paru. Klien mampu untuk mengulang kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan juga cara pencegahan dari TB Paru.</p> <p>O: Ibu E dan keluarga tampak antusias dan dapat focus untuk menerima materi/edukasi yang dijelaskan. Ibu E tampak paham dan dapat</p>

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang tanda dan gejala tuberkulosis paru • Menjelaskan tentang cara penularan tuberkulosis paru • Menjelaskan tentang bagaimana cara mencegah penularan tuberkulosis paru • Memberikan kesempatan untuk klien bertanya <p>TUK 2: Mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatan yang tengah dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pemahaman klien tentang penyakit yang tengah dihadapinya yaitu TB Paru • Menjelaskan tentang faktor risiko dari TB Paru • Menjelaskan tentang bahaya atau komplikasi dari TB Paru • Memberikan kesempatan kepada keluarga dan Ibu E untuk memilih/mengambil keputusannya sendiri • Memberikan kesempatan untuk klien bertanya 	<p>mengulang kembali materi yang telah disampaikan.</p> <p>A: Mampu mengenal masalah tentang TB Paru keluarga teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang tengah dihadapi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E dan keluarga mengatakan paham tentang faktor risiko dan juga bahaya ataupun komplikasi dari TB Paru. • Keluarga mengatakan ingin dan akan memberikan dukungang yang penuh terkait kesembuhan Ibu E terhadap penyakit TB Paru <p>O: Ibu E dan keluarga tampak paham dan bisa mengulang kembali materi edukasi yang disampaikan dan keluarga tampak dapat mengambil keputusan dalam menghadapi masalah kesehatan TB Paru. Keluarga dapat</p>

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
				<p>menentukan tentang perawatan apa yang akan dilakukan terhadap Ibu E dibantu oleh peneliti</p> <p>A: Mampu mengambil keputusan terhadap masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang tengah sakit TB Paru</p>
	Kamis/ 13 Februari 2025	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>TUK 3: Mampu merawat anggota keluarga yang tengah sakit TB Paru dengan memberikan cara latihan batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pemahaman klien tentang pengetahuan klien terkait batuk efektif • Menjelaskan manfaat latihan batuk efektif bagi klien • Mengajarkan cara latihan batuk efektif kepada klien dan keluarga • Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E mengatakan merasa senang karena sekarang ia tahu cara batuk yang efektif bagi dirinya. • Ibu E mengatakan bahwa batuk efektif ini sangat membantunya dalam pengeluaran dahak/sputum <p>O: Ibu E tampak mampu mengulang kembali cara batuk efektif dan mampu menerapkannya secara mandiri.</p> <p>A: Merawat anggota keluarga yang sakit teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan TUK 4 dan TUK 5 yaitu keluarga mampu memodifikasi</p>

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
				lingkungan tempat tinggalnya dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.
	Jumat/ 14 Februari 2025	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>TUK 4: Memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan klien terkait dengan lingkungan rumah yang sehat • Menjelaskan pengertian lingkungan sehat • Menjelaskan penularan TB • Menjelaskan cara mencegah penularan TB di rumah • Menjelaskan yang harus dilakukan keluarga yang positif TB • Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mengerti akan materi edukasi yang diberikan. • Ibu E mengatakan merasa lebih baik dan aman saat diberikan pemodifikasi lingkungan guna mencegah terjadinya penularan sehingga Ibu E mengatakan rumah terasa aman dan nyaman serta terasa lebih sejahtera <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E dan keluarga tampak dapat memodifikasi lingkungan rumahnya agar tidak terjadi penularan dari penyakit TB Paru sehingga pola hidup membaik • Ibu E dan keluarga tampak nyaman dan senang akan pengetahuan baru tentang lingkungan untuk pencegahan resiko penularan

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
				<ul style="list-style-type: none"> Keluarga tampak memberikan dukungan penuh terkait perubahan yang terjadi di rumahnya <p>A: Memodifikasi lingkungan lingkungan teratas</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>
			<p>TUK 5: Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menggali pengetahuan klien terkait pemahaman klien tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada Menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan Menjelaskan macam – macam fasilitas kesehatan Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mengerti akan materi edukasi yang diberikan. Keluarga mengatakan paham dan tahu akan apa saja jenis dari macam – macam fasilitas Kesehatan yang ada Ibu E dan keluarga mengatakan bahwa sekarang mereka mampu dan paham untuk mendapatkan informasi yang lebih baik lagi, dapat menanyakan informasi kepada petugas Kesehatan yang ada di puskesmas <p>O: Ibu E dan keluarga mampu mengulang kembali macam – macam faskes yang ada.</p> <p>A: Memanfaatkan fasilitas kesehatan teratas</p>

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
				<p>P: Intervensi dilanjutkan untuk diagnosis selanjutnya yaitu Diagnosis Keletihan.</p>
	Sabtu/ 15 Februari 2025	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisilogis	<p>TUK 1: Mampu mengenal masalah keletihan yang tengah dirasakan oleh klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan klien terkait masalah keletihan yang tengah dihadapi • Menjelaskan efek samping dari pengobatan • Menjelaskan pentingnya istirahat dan olahraga yang teratur • Menjelaskan cara mencegah dan mengatasi kelelahan • Menjelaskan cara mengatasi pegal dan mengatasi lemas • Menjelaskan cara mengatasi masalah tidur dan rasa pusing • Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya <p>TUK 2: Mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatan yang dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan klien terkait mengambil keputusan yang baik 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mengerti akan materi edukasi yang diberikan. • Ibu E dapat mengulang kembali terkait materi yang telah diberikan oleh peneliti berupa pentingnya beristirahat, pengaruh istirahat terhadap penyakit TB Paru. <p>O: Ibu E dan keluarga tampak focus dan terbuka saat diberikan intervensi</p> <p>A: Mampu mengenal masalah kesehatan tentang keletihan teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan terkait masalah yang tengah dihadapi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mampu mengambil keputusan yang baik.

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> Memberikan dukungan untuk klien dan keluarga dalam pengambilan keputusan Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan ingin dan akan memberikan dukungan yang penuh terkait kesembuhan Ibu E terhadap penyakit TB Paru. Keluarga dapat menentukan tentang perawatan apa yang akan dilakukan terhadap Ibu E dibantu oleh peneliti <p>O: Ibu E dan keluarga mampu mengambil keputusan secara mandiri</p> <p>A: Mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatan yang dialami</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang tengah sakit TB Paru</p>
	Senin/ 17 Februari 2025	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisilogis	<p>TUK 3: Mampu merawat anggota keluarga yang tengah sakit TB Paru dengan memberikan latihan fisik dan mengontrol pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menggali pengetahuan klien terkait upaya latihan fisik yang tengah dilakukan Menjelaskan macam – macam aktivitas yang baik bagi pendderita TB Paru 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu E mengatakan merasa senang karena sekarang ia tahu cara beraktivitas fisik yang sesuai dengan dirinya Ibu E mengatakan merasa tenang karena sudah mengetahui bagaimana cara untuk beraktivitas fisik ditengah kesibukannya

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan cara melakukan aktivitas fisik dan juga mengontrol pernapasan selama melakukan aktivitas fisik • Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu E mengatakan setelah diberikan implementasi, ia merasa lebih bertenaga • Ibu E mengatakan demostrasi yang diberikan jika ia lakukan dengan rutin, ia merasa bahwa ia dapat melakukan aktivitas dengan penuh bertenaga lagi untuk kedepannya. • Ibu E mengatakan bahwa rasa Lelah dan lesunya terasa menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E tampak mampu mengulang kembali dan mampu menerapkannya secara mandiri. • Ibu E tampak tidak terlalu lemah dan lesu lagi <p>A: Merawat anggota keluarga yang sakit teratas</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan TUK 4 dan TUK 5 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan tempat tinggalnya dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
	Selasa/ 18 Februari 2025	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisilogis	<p>TUK 4: Memodifikasi lingkungan rumah yang baik untuk istirahat/tidur bagi pasien dengan TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan klien terkait lingkungan yang baik untuk beristirahat dan tidur • Menjelaskan Sistem bangun dan tidur • Menjelaskan Komponen lingkungan tidur • Menjelaskan Lingkungan tidur untuk menciptakan tidur yang optimal • Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mengerti akan materi edukasi yang diberikan. • Ibu E mengatakan dengan pembedikan lingkungan yang nyaman untuk beristirahat ini membuat dirinya merasa nyaman dan dapat beristirahat • Ibu E mengatakan sudah tidak merasa gelisah dan tidak nyaman lagi setelah diberikan edukasi dan demonstrasi oleh peneliti <p>O: Ibu E dan keluarga tampak dapat memodifikasi lingkungan rumahnya agar dapat menjadi tempat istirahat yang nyaman</p> <p>A: Memodifikasi lingkungan lingkungan teratas</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>
			TUK 5: Memanfaatkan fasilitas kesehatan	S:

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan klien terkait pemahaman klien tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada • Menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan • Menjelaskan macam – macam fasilitas kesehatan • Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada • Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mengerti akan materi edukasi yang diberikan. • Keluarga mengatakan sekarang paham dan tahu bagaimana cara untuk memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada jika membutuhkan bantuan terkait Kesehatan anggota keluarganya. <p>O: Ibu E dan keluarga mampu mengulang kembali macam – macam faskes yang ada.</p> <p>A: Memanfaatkan fasilitas kesehatan teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan untuk diagnosis selanjutnya, yaitu diagnose ketiga yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif</p>
	Rabu/ 19 Februari 2025	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	<p>TUK 1: Mampu mengenal masalah manajemen kesehatan yang tidak efektif yang tengah dirasakan oleh klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan klien terkait pentingnya pola makanan bergizi • Menjelaskan Jenis – jenis zat gizi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mengerti akan materi edukasi yang diberikan. • Ibu E dan keluarga mengatakan paham akan pentingnya makanan bergizi seimbang

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan pentingnya makanan yang sehat bagi pasien TB Menjelaskan Rekomendasi menu makanan yang tinggi protein untuk pasien TB Menjelaskan Hal – hal yang perlu diperhatikan terkait makanan Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu E dan kelaurga mengatakan sekarang paham dan tahu terkait bagaimana pola makan yang seimbang tersebut <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu E dan keluarga tampak focus dan terbuka saat diberikan intervensi Ibu E tampak dapat mengulangi kembali terkait materi yang disampaikan <p>A: Mampu mengenal masalah kesehatan tentang pola makan yang baik teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan</p>
			<p>TUK 2: Mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatan yang dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> Menggali pengetahuan klien terkait pengambilan keputusan Memberikan dukungan untuk klien dan keluarga dalam pengambilan keputusan Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mampu mengambil keputusan yang baik. Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mengatakan akan mendukung penuh terkait pemenuhan pola gizi seimbang sesuai dengan “Isi Piringku” <p>O: Ibu E dan keluarga mampu mengambil keputusan secara mandiri</p>

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
				<p>A: Mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatan yang dialami</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>
	Kamis/ 20 Februari 2025	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	<p>TUK 3: Mampu merawat anggota keluarga yang tengah sakit TB Paru dengan membantu klien dan keluarga cara membuat jadwal makan dan makanan sehat yang baik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan klien terkait membuat makanan yang bernilai gizi tinggi • Melaksanakan cara untuk membuat contoh menu makanan dan jadwal makan yang tinggi gizi • Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E mengatakan merasa senang karena sekarang ia tahu bagaimana cara membuat jadwal dan menu makanan yang baik bagi dirinya • Ibu E mengatakan sekarang ia tahu bahwa memenuhi gizi yang seimbang baik untuk dirinya maupun anggota keluarganya itu sangat penting dan tidak boleh dianggap sepele • Ibu E dan Bapak A mengatakan akan mengusahakan agar pola gizi dari anak – anaknya dapat terjaga dengan baik dan dapat seimbang untuk perkembangan dan pertumbuhan anak – anaknya <p>O:</p>

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
				<ul style="list-style-type: none"> • Ibu E tampak mampu mengulang kembali dan mampu menerapkannya secara mandiri. • Ibu E dan keluarga tampak mulai mendiskusikan dan mengkomunikasikan terkait pola gizi yang seimbang baik bagi Ibu E yang tengah sakit TB Paru, maupun untuk anggota keluarga yang lainnya <p>A: Merawat anggota keluarga yang sakit teratas</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan TUK 4 dan TUK 5 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan tempat tinggalnya dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>
	Jumat/ 21 Februari 2025	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	<p>TUK 4: Memodifikasi lingkungan yaitu rumah yang sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan klien terkait apa itu rumah sehat • Menjelaskan Pengertian rumah sehat • Menjelaskan Ciri – ciri rumah sehat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mengerti akan materi edukasi yang diberikan. • Ibu E mengatakan sekarang paham bahwa sampah terbagi menjadi beberapa jenis dan Ibu E mengatakan paham bagaimana cara

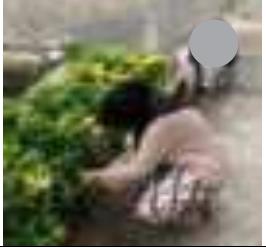
No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan Lingkungan yang sehat untuk mencegah penularan TB Menjelaskan jenis – jenis sampah Menjelaskan cara pengelolaan sampah sesuai dengan jenis – jenisnya Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<p>pengelolaan sampah dirumah tangga yang baik</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu E mengatakan setelah diberikan edukasi dan juga demosntrasi, rasa tidak nyaman dan gelisah terkait sampah mulai menurun <p>O: Ibu E dan keluarga tampak dapat memodifikasi lingkungan rumahnya agar dapat menjadi rumah yang sehat</p> <p>A: Memodifikasi lingkungan lingkungan teratas</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>
			<p>TUK 5: Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menggali pengetahuan klien terkait pemahaman klien tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada Menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan Menjelaskan macam – macam fasilitas kesehatan Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan sekarang paham dan tahu bagaimana cara untuk memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada jika membutuhkan bantuan terkait Kesehatan anggota keluarganya. Ibu E dan keluarga mengatakan paham dan mengerti akan materi edukasi yang diberikan.

No.	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya 	<p>O: Ibu E dan keluarga mampu mengulang kembali macam – macam faskes yang ada.</p> <p>A: Memanfaatkan fasilitas kesehatan teratas</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan untuk diagnosis selanjutnya.</p>
	Sabtu/ 22 Februari 2025	1. Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan 2. Keletihan b.d kondisi fisiologis 3. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan bahwa ini adalah pertemuan terakhir Meminta klien dan keluarga untuk mengulang kembali semua materi yang telah diajarkan secara singkat Memberikan kesempatan bagi klien dan keluarga untuk bertanya sebelum pertemuan berakhir Mengucapkan terimakasih kepada klien dan keluarga atas segala waktu dan kesempatan yang diberikan Berpamitan 	<p>S: Ibu E dan keluarga mengucapkan rasa syukur dan terimakasih atas segala materi dan ilmu yang telah diajarkan, ibu E mengatakan bahwa sekarang ia paham cara melakukan batuk efektif, melakukan aktivitas yang sesuai dengan dirinya, membuat menu makanan yang sesuai dan juga paham akan penyakit TB Paru.</p> <p>O: Klien dan keluarga dapat mengulang kembali secara singkat materi dan kegiatan yang telah diajarkan</p> <p>A: Masalah pada keluarga Bapak A teratas</p> <p>P: Intervensi dihentikan, dilanjutkan secara mandiri oleh Ibu E dan keluarga.</p>

Lampiran 12: Dokumentasi

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
1.	Senin/ 10 Februari 2025	Mengunjungi klien dan meminta inform consent, melakukan pengkajian identitas, pengkajian riwayat kesehatan keluarga, pengkajian data umum, pengkajian lingkungan rumah, dan coping keluarga	
2.	Selasa/ 11 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan pemeriksaan fisik kepada klien dan keluarga	
3.	Rabu/ 12 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan implementasi keperawatan dx. Pertama yaitu Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif TUK 1 yaitu keluarga mampu memahami masalah kesehatan TB Paru dan TUK 2 Keluarga mampu mengambil Keputusan terkait penyakit TB Paru	
4.	Kamis/ 13 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan implementasi keperawatan dx. Pertama yaitu Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	
5.	Jumat/ 14 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan implementasi keperawatan dx. Pertama yaitu Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif TUK 4 dan TUK 5	

6.	Sabtu/ 15 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan implementasi keperawatan dx. Kedua yaitu Keletihan TUK 1 dan TUK 2	
7.	Senin/ 17 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan implementasi keperawatan dx. Kedua yaitu Keletihan TUK 3	
8.	Selasa/ 18 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan implementasi keperawatan dx. Kedua yaitu Keletihan TUK 4 dan TUK 5	
9.	Rabu/ 19 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan implementasi keperawatan dx. ketiga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif TUK 1 dan TUK 2	
10.	Kamis/ 20 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan implementasi keperawatan dx. ketiga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif TUK 3	

11.	Jumat/ 21 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan implementasi keperawatan dx. ketiga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif TUK 4 dan TUK 5		
12.	Sabtu/ 22 Februari 2025	Mengunjungi klien dan melakukan terminasi		

Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A dengan
Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota
Padang.docx

ORCID ID: 0000-0002-1111-1111

8%
SIMILARITY INDEX
3%
INTERNET SOURCES
1%
PUBLICATIONS
6%
STUDENT PAPERS

RECOMMENDED

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
2	rsparudungus.jatimprov.go.id	1%
3	Submitted to IAIN Bengkulu	1%
4	eprints.kertacendekia.ac.id	<1%
5	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%
6	Submitted to unimal	<1%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
8	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	<1%
9	Submitted to Sriwijaya University	<1%
10	Submitted to Universitas Katolik Musi Charitas	<1%