

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN TUBERKULOSIS
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING
SAMARINDA



Oleh:

Rusti Mustika Sari
P07220120039

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TUBERKULOSIS
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING
SAMARINDA

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kalimantan Timur



Oleh :

Rusti Mustika Sari
P07220120039

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023



SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.



Samarinda, 06 Juni 2023

Yang Menyatakan

Rusti Mustika Sari
NIM.P07220120039

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING SAMARINDA

RUSTI MUSTIKA SARI

Pembimbing 1 Joko S Pramono, S.Kep.,MPHM

Pembimbing 2 Ns.Lukman Nulhakim, S.Kep.,M.Kep

Pendahuluan: Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang sangat menular langsung disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang (bacillus) yang ditularkan melalui ludah dan dahak yang menyebar melalui udara. Sebagian besar bakteri ini menyerang pada paru-paru. Bakteri Tuberkulosis yang menyerang paru-paru menyebabkan gangguan pernafasan seperti batuk kronis dan sesak nafas. Jumlah kasus Tb Paru yang ada di Puskesmas Bengkuring berjumlah 27 kasus.

Metode: Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus pada kedua klien Tuberkulosis Paru dengan pendekatan proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Hasil dan Pembahasan: Diagnosa yang muncul pada kedua klien adalah defisit pengetahuan, bersihan jalan nafas tidak efektif, perilaku kesehatan cenderung beresiko, dan pada klien 1 terdapat diagnosa defisit nutrisi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 5 kali pertemuan selama 45 menit, masalah defisit pengetahuan pada klien 1 dan klien 2 teratasi, bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien 1 dan klien 2 teratasi, perilaku kesehatan cenderung beresiko pada klien 1 dan klien 2 teratasi, dan defisit nutrisi teratasi sebagian.

Kesimpulan dan Saran: 4 permasalahan pada keluarga Tn.S dan 3 permasalahan pada Ny.S dapat teratasi. Dan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Tuberkulosis.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Asuhan Keperawatan, Keluarga

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE WITH TUBERCULOSIS IN THE WORKING AREA OF THE HEALTH CENTER BENGKURING SAMARINDA

Rusti Mustika Sari

Advisor 1 Joko S Pramono, S.Kep.,MPHM

Advisor 2 Ns Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep

Introduction: Pulmonary tuberculosis is a highly contagious disease directly caused by the rod-shaped bacterium mycobacterium tuberculosis (bacillus) which is transmitted through saliva and sputum which spreads through the air. Most of these bacteria attack the lungs. Tuberculosis bacteria that attack the lungs cause respiratory problems such as chronic coughing and shortness of breath.

Methods: The preparation of this scientific paper uses a descriptive method in the form of a case study on two clients of pulmonary tuberculosis with a family nursing process approach which includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation.

Result and Discussion: The diagnoses that appeared in both clients were knowledge deficit, ineffective airway clearance, health behavior tended to be at risk, and client 1 had a diagnosis of nutritional deficit. After carrying out 5 nursing actions for 45 minutes, the problem of knowledge deficit on client 1 and client 2 was resolved, airway clearance was ineffective on client 1 and client 2 resolved, health behavior tended to be at risk on client 1 and client 2 resolved, and the deficit partially resolved nutrition.

Conclusion and Suggestion: 4 problems in Mr.S's family and 3 problems for Mrs.S can be resolved. And this case study is expected to be a reference in conducting family nursing care for clients with tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis, Nursing care, Family.

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN

5 Juni 2023

Oleh

Pembimbing

Joko S Pramono, S.Kep., MPH

NIDN : 4026116602

Pembimbing Pendamping

Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep

NIDN : 4020047801

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Penyakit
Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda

Telah Diuji

Pada Tanggal 10 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Parellangi, S.Kep., M.Kep., MH (.....)
NIDN : 4015127503

Penguji Anggota :

1. **Joko S Pramono, S.Kep., MPH** (.....)
NIDN : 4026116602

2. **Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIDN : 4020047801

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc
NIP. 196803151991021002

Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Rusti Mustika Sari
Tempat/ Tanggal lahir : Samboja, 18 April 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Loa Bakung, Blok Bi No.14

2. Riwayat Pendidikan

Tahun 2006-2008 : TK Darul Fatah Samarinda
Tahun 2008-2014 : SDN 006 Sungai Kunjang
Tahun 2014-2017 : SMPN 4 Samarinda
Tahun 2017-2020 : SMAN 3 Samarinda
Tahun 2020-2023 : D-III Keperawatan Poltekkes Kaltim

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikan dengan judul **“Auhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda”**. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi rangkaian tugas akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan dengan hati yang tulus :

1. Supriadi B,S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns.Wiyadi,S.Kep.,M.Sc, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Joko Sapto Pramono.S.Kep., MPH sebagai Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya hingga selesai.
5. Ns.Lukman Nulhakim,S.Kep.,M.Kep sebagai Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
7. Kepada Mamak dan Bapak saya, Sri Tuti Hariyani dan Rusminto yang selalu mendukung saya dan selalu mendoakan yang terbaik untuk saya mewujudkan cita cita saya serta kedua kakak saya yang selalu memberikan semangat.
8. Untuk Bripda Andhika Galih Nirwana, yang selalu memberi semangat selama perkuliahan dan selalu mendukung saya menggapai cita-cita.
9. Untuk teman dekat saya selama perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Kaltim, Linda, Rossi, Rossa, Yasmin, Tutus, Aina dan Purna yang selalu mendengarkan keluh kesah saya saat perkuliahan.
10. Seluruh anak kelas tingkat III Jurusan Keperawatan yang telah bersama-sama saling merangkul untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all the best hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Akhir kata, saya ucapkan terimakasih, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan dan semoga Proposal ini bermanfaat untuk proses pembelajaran.

Samarinda, 8 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.2 Bagi Penulis	6
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis.....	7
2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Pathway.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis	11
2.1.6 Penatalaksanaan	16
2.1.7 Evaluasi pengobatan	17
2.1.8 Dampak Masalah dari TB Paru.....	18
2.1.9 Perawatan Bagi Penderita Tb Paru.....	19

2.1.10 Pencegahan Penularan Tb Paru.....	20
2.2 Konsep Dasar Keluarga	21
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	21
2.2.2 Fungsi Keluarga.....	21
2.2.3 Struktur Keluarga.....	23
2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga	25
2.2.5 Tipe Keluarga.....	28
2.2.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	29
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	30
2.3.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga	30
2.3.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga.....	38
2.3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga.....	43
2.3.4 Implementasi Keperawatan Keluarga	52
2.3.4 Evaluasi Keperawatan Keluarga	52
BAB III METODE PENELITIAN	54
3.1 Pendekatan/Desain Penelitian	54
3.2 Subjek Penelitian	54
3.3 Batasan istilah (Definisi Operasional)	55
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	55
3.5 Prosedur Penelitian	55
3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	57
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	57
3.6.2 Instrumen Pengumpulan	58
3.7 Keabsahan Data	58
3.8 Analisis Data.....	59
3.9 Etika Penelitian	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
4.1 Hasil.....	61
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	61
4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus.....	62
4.2 Diagnosa Keperawatan	75
4.3 Skoring Prioritas Masalah.....	75

4.4 Rencana keperawatan.....	82
4.5 Implementasi.....	86
4.6 Pembahasan.....	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	99
5.1 Kesimpulan	99
5.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	103



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Skoring Keperawatan Keluarga.....	37
Table 2.2 Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Tuberkulosis Paru.....	39
Table 3.1 Jadwal Kegiatan Kunjungan.....	57
Table 4.1 Gambaran Subjek Studi Kasus.....	66
Table 4.2 Komposisi Keluarga	67
Table 4.3 Riwayat dan Perkembangan Keluarga.....	70
Table 4.4 Keadaan Lingkungan Keluarga.....	70
Table 4.5 Struktur Keluarga.....	72
Table 4.6 Fungsi Keluarga.....	72
Table 4.7 Stress dan Koping Keluarga.....	73
Table 4.8 Pemeriksaan Klien.....	74
Table 4.9 Analisa Data.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 3 Leaflet Tb Paru, Latihan Batuk Efektif, Etika Batuk
- Lampiran 4 Dokumentasi Kunjungan Rumah
- Lampiran 5 Verifikasi Judul KTI
- Lampiran 6 Surat Izin Praktik Askep dan Studi Kasus
- Lampiran 7 Surat Balasan Izin Praktik Askep
- Lampiran 8 Nota Dinas Ujian Hasil
- Lampiran 9 Lembar Konsul



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit (Kementerian Kesehatan RI, 2018) . Jenis penyakit ini menjadi masalah kesehatan utama di hampir semua negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia karena angka kesakitan dan angka kematiannya yang relatif tinggi dalam waktu yang relatif singkat. Penyakit menular umumnya bersifat akut dan bisa menyerang siapa saja, baik anak-anak, remaja, dewasa maupun orang tua. Jenis penyakit ini diprioritaskan mengingat sifatnya yang menular dan dapat menimbulkan kerugian yang besar. Salah satu penyakit menular yang masih banyak di Indonesia adalah Tuberkulosis.

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang sangat menular langsung disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang (bacillus) yang ditularkan melalui ludah dan dahak yang menyebar melalui udara. Sebagian besar bakteri ini menyerang pada paru-paru. Bakteri Tuberkulosis yang menyerang paru-paru menyebabkan gangguan pernafasan seperti batuk kronis dan sesak nafas. (Isni et al., 2022). Pengobatan Tuberkulosis biasanya berlangsung berbulan-bulan dengan pengobatan yang ketat untuk mencegah resiko resistensi antibiotik. Jika Tuberkulosis tidak segera diobati bisa berakibat

fatal. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* dapat menginfeksi bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, kondisi ini disebut Tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru telah menjadi masalah global dan telah menjadi epidemik di seluruh dunia.

Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2020 hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% penderita Tuberkulosis menyerang orang dewasa dan 11% anak-anak. Hingga saat ini (pandemic Covid-19), Tuberkulosis merupakan penyebab kematian kedua setelah HIV/AIDS dan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia merupakan negara ketiga terbanyak terkena Tuberkulosis di dunia setelah India dan China, diperkirakan 9,9 juta orang terinfeksi tuberculosis di seluruh dunia pada tahun 2020. Jumlah kematian Tuberkulosis di seluruh dunia adalah 1,3 juta pada tahun 2020, naik dari 1,2 juta pada tahun 2019. (Kemenkes RI., 2021)

Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2021, angka kejadian Tuberkulosis tahun 2020 di Indonesia adalah 301 kasus per 100.000 orang, lebih rendah dari angka kejadian Tuberkulosis tahun 2019 yaitu 312 kasus per 100.000 orang. Sedangkan angka kematian akibat Tuberkulosis pada tahun 2019 dan 2020 masih sama yaitu 34 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah kasus terkonfirmasi Tuberkulosis sebanyak 397.377 kasus, meningkat dibandingkan seluruh kasus terkonfirmasi Tuberkulosis pada tahun 2020, yaitu 351.936 kasus. Kasus terbanyak dilaporkan dari provinsi dengan jumlah

penduduk terbesar, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus Tuberkulosis di tiga provinsi ini menyumbang 44% kasus Tuberkulosis di Indonesia. Jika dibandingkan berdasarkan jenis kelamin, pria sebesar 57,5% memiliki lebih banyak kasus Tuberkulosis dibandingkan kasus pada wanita sebesar 42,5% baik secara nasional maupun provinsi. (Kemenkes RI., 2021)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, ditemukan kasus Tuberkulosis sebesar 5.010 orang pada tahun 2021. Namun berdasarkan data pada bulan Oktober tahun 2022 kasus Tuberkulosis di Kalimantan Timur masih rendah, hanya 74% per tahun.. Namun tingkat keberhasilan pengobatan Tuberkulosis pada tahun 2022 masih rendah yaitu 44 %. Di kota Samarinda tersendiri menempati urutan pertama dengan kasus Tuberkulosis terbanyak di Kalimantan Timur yaitu 796 kasus pada tahun 2022 (Dinkes, 2019). Puskesmas Bengkuring tercatat menangani kasus Tuberkulosis Paru sebanyak 27 kasus.

Salah satu langkah pencegahan Tuberkulosis adalah vaksinasi dengan BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*). Di Indonesia, vaksin ini termasuk dalam vaksin wajib dan diberikan sebelum bayi berusia dua bulan. Jika seseorang sudah terinfeksi Tuberkulosis maka pengobatan anti-Tb merupakan satu-satunya pengobatan yang dibutuhkan. Pengobatan Tuberkulosis berlangsung setidaknya enam sampai sembilan bulan. Pengobatan Tuberkulosis juga bergantung pada usia, kesehatan, respon terhadap pengobatan, dan jenis tuberkulosis. Mengonsumsi obat anti-Tb dapat menimbulkan efek samping yang tidak nyaman namun tidak berbahaya seperti mual muntah, kehilangan nafsu makan, urin yang

berwarna tidak normal, dsb. Tingkat keberhasilan dari pengobatan Tuberkulosis yaitu kedisiplinan dalam mengkonsumsi obat-obatan. Maka dari itu diperlukan peran keluarga dalam pemantauan pengobatan Tuberkulosis. (Rsst & Klaten, 2022)

Dukungan sosial keluarga secara langsung mempengaruhi kesehatan pasien. Mereka menerima dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan, menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan mereka dan membuat mereka yang terkena dampak lebih termotivasi dan positif terhadap pemulihan. (Dukungan et al., 2022). Peran keluarga dalam mendukung proses penyembuhan pasien Tuberkulosis paru adalah peran keluarga dalam dukungan dan pemantauan pengobatan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi Tuberkulosis, dengan keluarga inti dan keluarga besar sebagai penyemangat bagi anggota keluarganya. Asuhan keperawatan keluarga adalah kegiatan untuk melakukan pelayanan dimana keluarga merupakan pusat pelayanan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi serta evaluasi yang melibatkan seluruh anggota keluarga yang ada di dalamnya. (Salamung et al., 2021). Peran perawat kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita gangguan kesehatan. (Raji & Rusdi, 2022).

Berdasarkan uraian-uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada keluarga dengan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda?

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari asuhan keperawatan keluarga pada kasus di atas diataranya adalah sebagai berikut

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada keluarga dengan kasus TB Paru di Puskesmas Bengkuring Samarinda

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada anggota keluarga dengan kasus TB Paru di Puskesmas Bengkuring Samarinda

1.3.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga dan anggota keluarga dengan kasus TB Paru di Puskesmas Bengkuring Samarinda

1.3.2.4 Melaksanakan intervensi asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan kasus TB Paru di Puskesmas Bengkuring Samarinda

1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada anggota keluarga dengan kasus TB Paru di Puskesmas Bengkuring Samarinda

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan pada keluarga dengan asuhan Tuberkulosis paru di Puskesmas Bengkuring Samarinda.

1.4.2 Bagi Penulis

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang keluarga pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi stimulus bagi rekan sejawat keperawatan dalam melakukan Asuhan keperawatan pada keluarga dengan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda yang komperhensif tidak hanya berorientasi pada tindakan medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai dengan pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita ke orang lain. (Kemenkes RI, 2016)

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang berasal dari bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Ada beberapa jenis dari *mycobacterium*, antara lain : *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M.Bovis*, *M.Leprae*, yang dikenal juga sebagai bakteri yang tahan terhadap asam (BTA). Sekelompok bakteri selain *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebabkan gangguan pernafasan dikenal sebagai MOTT (*Mycrobaterium Other Than Tuberculosis*) dan terkadang dapat mengganggu pengobatan tuberkulosis (MUAFIAH, 2019)

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri berbentuk batang dengan memiliki ukuran panjang 1-4/um, dan tebal 0,3-0,6/um. Bakteri ini berasal dari asam lemak, sehingga bakteri ini lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia serta fisis.

Penyakit tuberkulosis paru dapat menular melalui batuk dan bersin. Penyakit ini tidak langsung menular, namun dapat menular beberapa jam setelah kontak dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi tuberkulosis biasanya menyebar di antara anggota keluarga yang tinggal serumah. Selain itu, tuberkulosis tidak hanya menyerang di bagian paru-paru saja tetapi juga bisa di luar paru-paru, contohnya saja pada kasus tuberkulosis pada anak-anak. (Gannika, 2016)

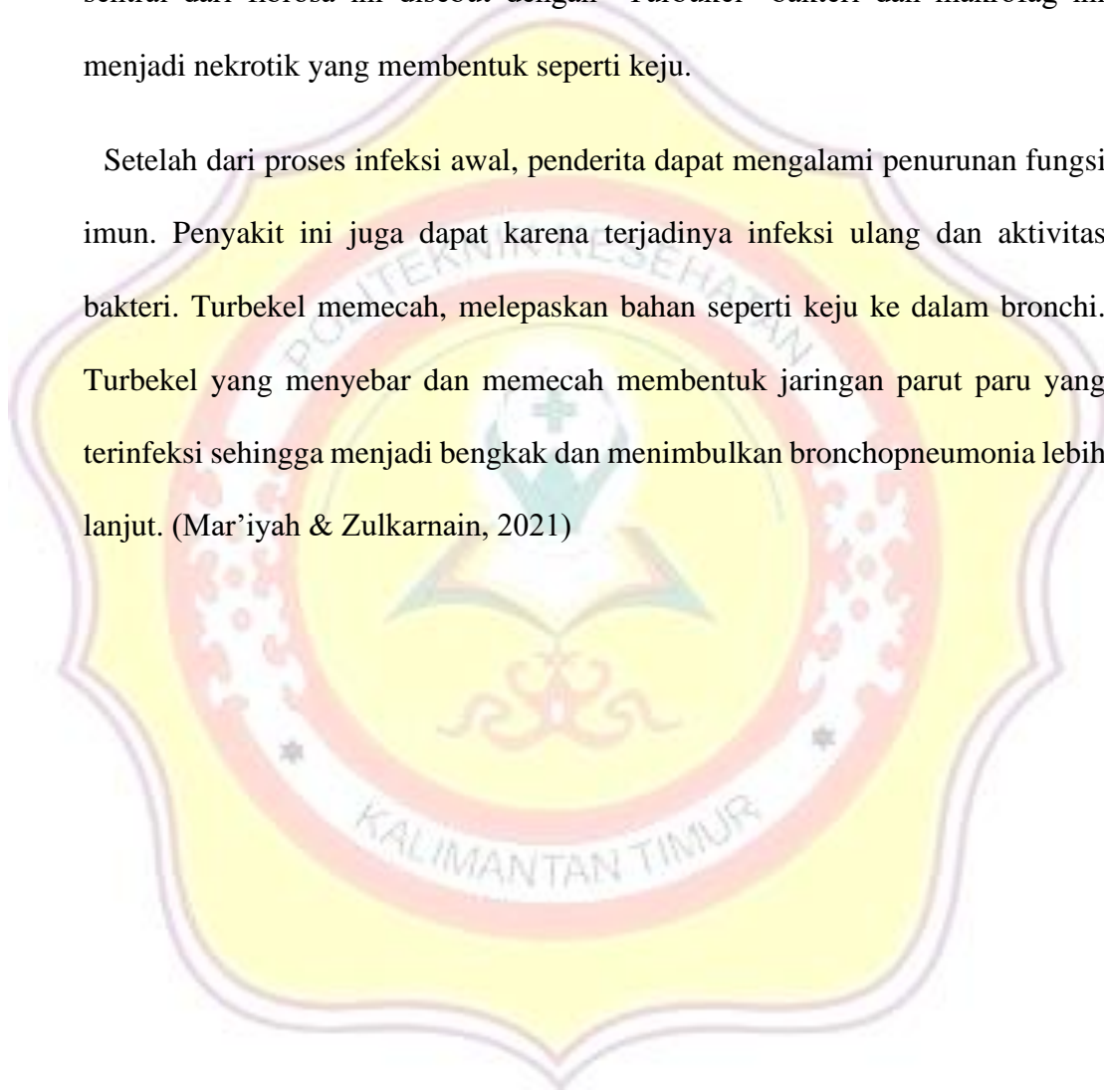
2.1.3 Patofisiologi

Penyakit tuberkulosis berasal dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang berada di udara dan masuk ke dalam tubuh melalui sistem pernafasan saat kita menghirupnya. Bakteri yang terhirup itu berawal dari jalan nafas menuju ke bagian alveoli yang ada di bagian paru, alveoli merupakan tempat untuk memperbanyak diri. Selain dari sistem pernafasan, bakteri ini juga bisa terbawa dari sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh lainnya.

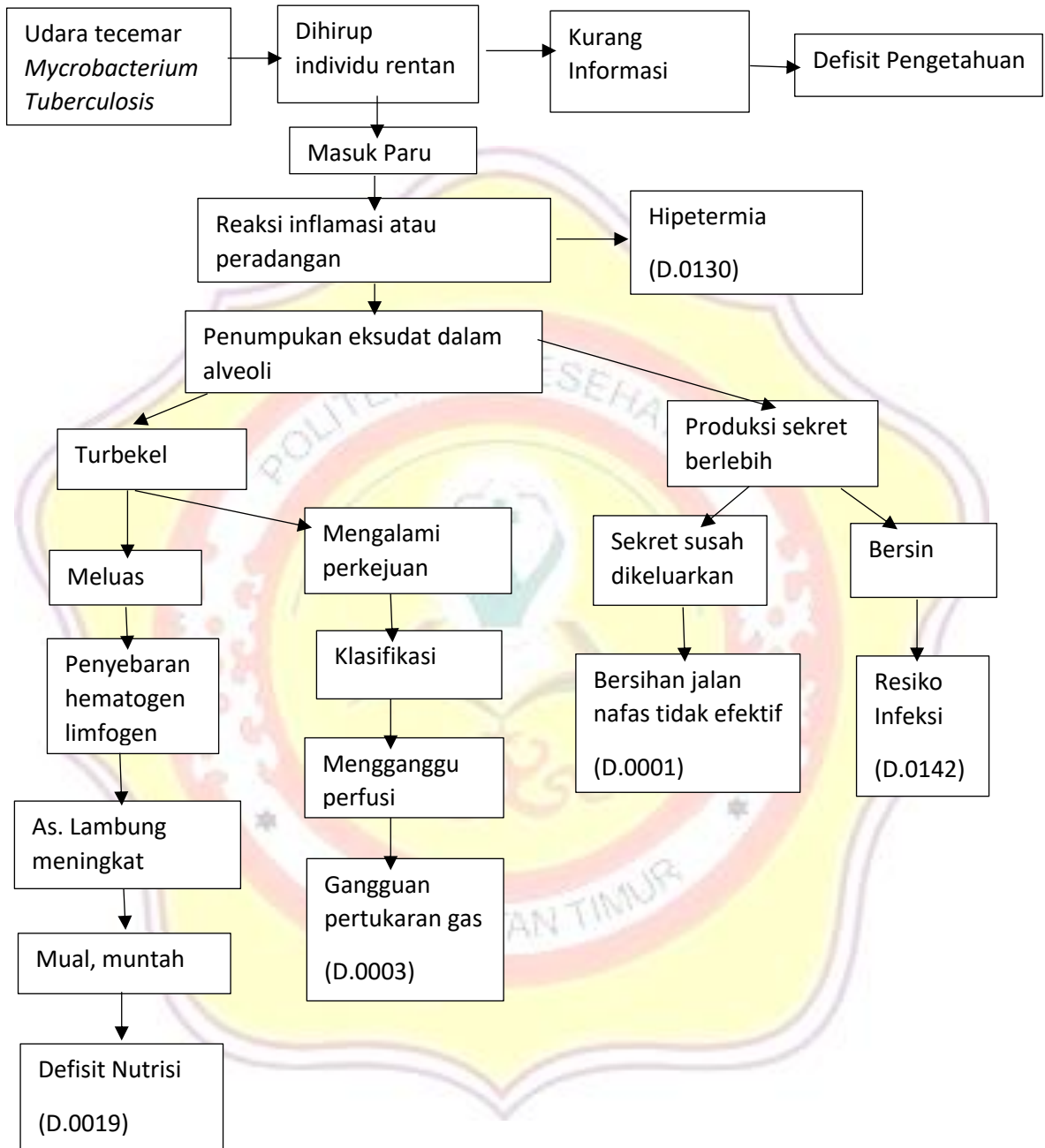
Pada sistem imun tubuh memiliki respon dengan melakukan reaksi inflamasi. Dan fagosit menekan banyak bakteri, serta pada limfosit spesifik tuberkulosis untuk menghancurkan bakteri dan jaringan normal lainnya. Setelah itu, terjadi reaksi pada jaringan ini yang menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa menyebabkan bronchopneumonia. Biasanya infeksi awal terjadi antara 2 sampai 10 minggu setelah terinfeksi.

Massa jaringan baru ini disebut granuloma, granumola merupakan gumpalan dari basil yang masih hidup dan sudah mati yang dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut dengan “Turbukel” bakteri dan makrofag ini menjadi nekrotik yang membentuk seperti keju.

Setelah dari proses infeksi awal, penderita dapat mengalami penurunan fungsi imun. Penyakit ini juga dapat karena terjadinya infeksi ulang dan aktivitas bakteri. Turbekel memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronchi. Turbekel yang menyebar dan memecah membentuk jaringan parut paru yang terinfeksi sehingga menjadi bengkak dan menimbulkan bronchopneumonia lebih lanjut. (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)



2.1.4 Pathway



2.1.4 Manifestasi Klinis

Pada stadium awal penyakit Tuberkulosis tidak menunjukkan tanda dan gejala yang khas, namun seiring berjalannya waktu dan proses inflamasi perjalanan penyakit dapat mengakibatkan kerusakan jaringan paru dan dapat menambah jumlah sputum yang biasanya ditandai dengan penderita memiliki keluan batuk yang tidak kunjung sembuh. Selain dari batuk yang tidak kunjung sembuh, tanda gejala yang lain yang bisa ditemukan yaitu penderita merasa letih, lemah, sering berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan yang drastis. Tanda dan gejala tuberkulosis dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala sitemik dan gejala respiratorik. (Groenewald et al., 2014)

1. Gejala sitemik

a. Demam

Demam merupakan gejala awal dari penyakit tuberkulosis paru, biasanya disertai dengan keringat. Demam ini bergantung pada proses daya tahan tubuh dalam menghadapi proses infeksi ini, biasanya demam ini terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan. Demam dapat mencapai pada suhu 40-41c.

b. Malaise

Dikarenakan penyakit tuberkulosis bersifat menginfeksi menahun, maka menyebabkan rasa tidak enak badan, pegal-pegal, nafsu makan menurun, badan yang semakin kurus, sakit kepala, dan pada wanita dapat mengubah siklus haid.

2. Gejala respiratorik

a. Batuk

Batuk akan timbul setelah terjadi proses infeksi di bagian bronkhus. Setelah itu, akibat dari proses infeksi mengakibatkan batuk yang produktif. Batuk ini bertujuan untuk membuang produk-produk sisa peradangan. Sputum ini dapat bersifat mukoid atau parulen.

b. Batuk darah

Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk berdarah ini tergantung dari besar dan kecilnya pembuluh darah yang pecah. Selain dari pembuluh darah yang pecah, juga dapat terjadi akibat ulserasi pada mukosa bronkus.

c. Sesak nafas

Gejala ini dapat ditemukan dari proses kelanjutan dari kerusakan paru yang lebih luas. Pada proses awal infeksi, gejala ini tidak ditemukan.

d. Nyeri dada

Gejala ini ditemukan yang diakibatkan oleh sistem persyarafan di pelura yang terkena, gejala ini dapat bersifat lokal maupun pleuritik.

2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi tuberkulosis paru dibagi menjadi berdasarkan gejala klinis, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Sesuai dengan

program P2TB klasifikasi tuberkulosis dibagi menjadi sebagai berikut :
(Groenewald et al., 2014)

1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena

a. Tuberkulosis paru

Tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar hilus.

b. Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

2. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis

a. Tuberkulosis paru BTA positif

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- 2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- 3) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negative dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif.

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi

- 1) Minimal 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- 2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

3. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

a. Tuberkulosis paru BTA negatif foto toraks positif

Dibagi berdasarkan tingkat penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses “*far advanced*”), dan atau keadaan umum pasien buruk.

b. Tuberkulosis ekstra paru

Dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

- 1) TB ekstra paru ringan, misalnya : TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.
- 2) TB ekstra paru berat, misalnya : meningitis, milier, perikarditis peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

4. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu :

a. Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

b. Kasus kambuh

Pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

c. Kasus putus obat berobat

Pasien TB yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d. Kasus gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

e. Kasus pindahan

Pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f. Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masi BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

2.1.6 Penatalaksanaan

Pengobatan tuberkulosis memiliki tujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian. Mencegah dari kabuh kembali, serta memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resisten bakteri terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah: INH, Rifamsipin, Streptosimin, Etambutol. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2): Kanamsimin, Amikasin, Kuinolon. (MUAFIAH, 2019)

1. Obat lini pertama : isoniazid atau INH (nyzaid), rifampisin (rifadin), pirazinamida, dan etambutol (myambutol) setiap 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
2. Obat lini kedua : Capreomein (Capastat), etionamida (Trecator), Sodium para-amino salicylate, dan sikloserin (seromisin)

Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni :

- a. Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4-5 macam obat anti Tb per hari (2-3 bulan) dengan tujuan :
 - 1) Mendapatkan konversi sputum dengan cepat
 - 2) Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut

- 3) Mencegah timbulnya resistensi obat
- b. Tahap lanjutan (continuational phase), dengan hanya memberikan dua macam obat per hari selama 4-7 bulan atau secara intermiten dengan tujuan :
- 1) Menghilangkan bakteri yang tersisa
 - 2) Mencegah kekambuhan, pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33-50 kg dan lebih dari 50 kg.

2.1.7 Evaluasi pengobatan

Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negative. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke 2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5 dan 8. Biakan BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan.

Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kasus kambuh.

2.1.8 Dampak Masalah dari TB Paru

a. Terhadap individu

- 1) Biologis, adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak nafas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringan pada malam hari dan kadang-kadang demam yang tinggi.
- 2) Psikologis, biasanya klien mudah tersinggung, marah, putus asa sehingga menyebabkan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.
- 3) Sosial, adanya perasaan rendah diri dikarenakan malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien mengisolasi dirinya.
- 4) Spiritual, adanya distress spiritual yaitu menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh juga menganggap penyakitnya menakutkan.
- 5) Produktivitas menurun dikarenakan kelemahan fisik.

b. Terhadap keluarga

Terjadinya penularan terhadap anggota keluarga yang lain karena kurang pengetahuan dari keluarga mengenai penyakit Tb Paru serta kurang pengetahuan, penatalaksanaan, pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit. Produktifitas menurun, terutama bila mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, makan akan menghambat biaya hidup sehari-hari terutam untuk biaya pengobatan.

- 1) Psikologis, peran keluarga akan berubah dan diganti oleh keluarga yang lain.
- 2) Sosial, keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar masyarakat belum tahu pasti tentang penyakit Tb Paru.

c. Terhadap masyarakat

Apabila penemuan kasus Tb Paru tidak secara dini serta pengobatan penderita Tb Paru positif tidak teratur atau drop out pengobatan, maka resiko penularan pada masyarakat luas akan terjadi.

Lima langkah strategi DOTS adalah dukungan dari semua kalangan, semua orang yang batuk dalam 3 minggu harus diperiksa dahaknya, harus ada obat yang disiapkan oleh pemerintah, pengobatan harus dipantau selama 6 bulan oleh Pengawas Minum Obat (PMO) dan ada sistem pencatatan/pelaporan.

2.1.9 Perawatan Bagi Penderita Tb Paru

Perawatan yang harus dilakukan penderita tuberkulosis adalah:

- a. Awasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga
- b. Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan
- c. Mencukupi kebutuhan gizi seimbang dan penderita
- d. Istirahat teratur minimal 8 jam per hari
- e. Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan ke-2, 5, 6
- f. Menciptakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik.

2.1.10 Pencegahan Penularan Tb Paru

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

- a. Menutup mulut dengan batuk
- b. Membuang dahak tidak di sembarang tempat. Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol
- c. Makan, makanan bergizi
- d. Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
- e. Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya, dan ventilasi yang baik (biarkan sinar matahari masuk dalam ruangan)
- f. Mengurangi interaksi sosial dan membatasi kontak dengan kelompok rentan
- g. Untuk bayi diberikan imunisasi BCG.

Prioritas Keperawatan

- a. Meningkatkan/ mempertahankan ventilasi/oksigenisasi adekuat
- b. Mencegah penyebaran infeksi
- c. Mendukung perilaku/ tugas untuk mempertahankan kesehatan
- d. Meningkatkan strategi koping efektif
- e. Memberikan informasi tentang proses penyakit/prognosis dan kebutuhan pengobatan.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sebagai sistem sosial kecil yang terdiri dari bagian-bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal dan eksternal. (Friedmen, 2010) di dalam (Wahyuni et al., 2021).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat. Keluarga didefinisikan dalam istilah kekerabatan dimana seseorang dipersatukan dalam perkawinan dengan menjadi orang tua. Secara lebih luas, anggota keluarga adalah mereka yang memiliki hubungan pribadi dan timbal balik dalam memenuhi tanggung jawab dan memberikan dukungan melalui kelahiran, adopsi atau perkawinan. (Stuart, 2014) di dalam (Wahyuni et al., 2021).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam (Wahyuni et al., 2021) menjelaskan fungsi sebagai awal sebuah keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan keluarga untuk mencapai semua tujuannya. Berikut ini adalah fungsi dari keluarga secara umum menurut Friedman :

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang berkaitan dengan fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan dan dukungan psikososial bagi anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga dapat mengembangkan citra diri yang positif, rasa

memiliki, tujuan. Fungsi afektif merupakan sumber energy yang menentukan kebahagiaan keluarga. Ada masalah dalam keluarga yang disebabkan oleh fungsi afektif yang tidak terpenuhi.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan dalam proses perkembangan individu yang menghasikan interaksi sosial dan membantu individu tersebut memenuhi perannya dalam lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi memelihara kelangsungan keturunan dan kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, dan merupakan tempat mengembangkan kemampuan pribadi untuk meningkatkan pendapatan.

5. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang membantu memelihara kesehatan anggota keluarga yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan atau perawatan kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga. (Harnilati, 2013)

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman digambarkan sebagai berikut :

1. Struktur Komunikasi

Komunikasi sangat penting dalam suatu hubungan, tetapi tidak hanya untuk keluarga, tetapi untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi tidak akan ada hubungan yang erat bahkan saling pengertian. Interaksi dalam keluarga ada yang efektif dan ada yang tidak.

Ruang interaktif keluarga memiliki ciri khas sebagai berikut :

- a. Terbuka, jujur, berpikir positif, dan selalu berusaha menyelesaikan perselisihan keluarga.
- b. Kualitas komunikasi antara pembicara dan pendengar.

Sementara itu, keluarga dengan kebiasaan komunikasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai masalah, terutama tekanan psikologis bagi anggota keluarga. Ciri-ciri metode komunikasi ini antara lain :

- a. Fokus dialog hanya pada satu orang, misalnya pemimpin keluarga memutuskan apa yang terjadi dan apa yang dilakukan anggota keluarga.
- b. Tidak ada diskusi dalam keluarga.
- c. Keluarga kehilangan simpati, karena setiap anggota keluarga tidak bisa mengungkapkan pendapatnya.

Karena jenis komunikasi dan pertumbuhan ini, komunikasi dalam keluarga akhirnya berakhir dan tidak adanya terbuka satu sama lain.

2. Struktur Peran

Struktur peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai area domestik keluarga, dan anak-anak memiliki peran dan harapannya masing-masing untuk saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dengan ketentuan tertentu atau telah disepakati antar anggota.

3. Struktur Kekuatan

Keadaan struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan untuk mengarahkan dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam keluarga. Setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya menjadi lebih positif, baik dari aspek kesehatan maupun perilaku.

4. Struktur Nilai/Norma

Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat dijadikan pedoman untuk menetapkan standar dan aturan. Norma adalah perilaku social yang baik berdasarkan system nilai keluarga.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Seperti sebuah keluarga, perkembangan keluarga merupakan proses perubahan sistem keluarga, termasuk perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggota dari waktu ke waktu.

1. Pasangan baru menikah

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a. Membangun pernikahan yang saling memuaskan
- b. Untuk membangun hubungan persaudaraan, teman dan sekelompok sosial menjadi lebih baik.
- c. Mendiskusikan keinginan untuk memiliki anak.

2. Keluarga dengan kelahiran anak pertama

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a. Membentuk keluarga muda menjadi satu kesatuan yang stabil
- b. Menyeimbangkan konflik dan tugas perkembangan dengan kebutuhan anggota keluarga.
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- d. Mempererat hubungan dengan keluarga besar maupun sekelompok social.

3. Keluarga dengan anak prasekolah

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a. Memberikan kebutuhan anggota keluarga yang cukup, seperti rumah, privasi dan keamanan.

- b. Membantu anak-anak dalam hal bersosialisasi dalam lingkungan.
 - c. Mengajarkan penyesuaian dengan bayi yang baru lahir, tetapi harus tetap memperhatikan kepentingan anak yang lain.
 - d. Tetap memelihara hubungan yang sehat baik di dalam dan diluar keluarga.
 - e. Berbagi tanggung jawab pada setiap anggota keluarga.
4. Keluarga dengan anak sekolah

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a. Memberikan pemahaman pada anak mengenai sosialisasi kepada teman sebaya yang sehat, dan termasuk peningkatan prestasi akademik
 - b. Tetap menjaga hubungan suami istri yang memuaskan.
 - c. Memenuhi kebutuhan kesehatan pada setiap anggota keluarga.
5. Keluarga dengan anak remaja

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a. Memperhatikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab anak dari fase remaja menuju fase dewasa.
- b. Tetap membina hubungan yang baik dan dekat dengan keluarga.
- c. Menjaga keharmonisan dalam hubungan suami istri.
- d. Tetap mempertahankan cara berkomunikasi yang terbuka pada setiap anggota keluarga khususnya anak dan orang tua.

6. Keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar (melalui pernikahan anak)
- b. Menjaga hubungan intim pasangan suami istri
- c. Membantu orang tua dari suami/istri yang sakit dalam memasuki usia lanjut.
- d. Membantu anak menjadi mandiri dalam hubungan masyarakat.

7. Keluarga usia pertengahan

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a. Menjaga hubungan yang memuaskandan bermakna dengan orang tua dan anak-anak.
- b. Menjaga hubungan intim pasangan suami istri.
- c. Tetap menjaga kesehatan dengan menyediakan lingkungan yang meningkatkan kualitas kesehatan.

8. Keluarga usia lanjut

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a. Mempertahankan suasana kekeluargaan yang menyenangkan.
- b. Menyesuaikan diri dengan kehilangan suai/istri, teman, dan menurunnya pendapatan.
- c. Menumbuhkan hubungan suami istri yang tetap baik dan harmonis dan saling melindungi satu sam lain.
- d. Memelihara hubungan baik dengan anak-anak dan kelompok sosial.

2.2.5 Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Tipe keluarga tradisional, terdiri dari berbagai tipe, sebagai berikut :
 1. Keluarga inti adalah keluarga (kandung atau angkat) yang terdiri dari suami, istri, dan anak.
 2. Keluarga besar adalah keluarga inti dan sanak saudara sedarah lainnya, seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan keponakan.
 3. Keluarga dyad adalah keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri tanpa memiliki seorang anak dalam keluarga.
 4. Single parent adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua (ayah/ibu) dan anak (anggota keluarga/angkat) akibat perceraian maupun kematian yang menyebabkan kondisi ini.
 5. Single adult (orang dewasa lajang) adalah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya seorang dewasa yang tinggal dikantor).
 6. Middle aged, atau orang tua yang terdiri (suami/istri maupun keduanya) dimana anak-ana mereka telah memulai karir mereka sendiri atau sudah menikah.
- b. Keluarga non tradisional, terdiri dari berbagai tipe, yaitu :
 1. Keluarga orang tua tunggal (unmarried parent and child family), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak-anak tanpa adanya proses perkawinan.

2. Pasangan yang belum menikah (cohabiting couple), orang dewasa yang hidup di luar perkawinan karena berbagai alasan.
3. Keluarga gay-lesbian (gay and lesbian family), orang yang berjenis kelamin sama tinggal serumah menjadi pasangan.
4. The nonmarital heterosexual cohabiting family, keluarga yang belum menikah, hidup bersama dalam satu keluarga dengan berbagai pasangan tanpa menikah.
5. Foster family, keluarga untuk sementara mengasuh anak tanpa ikatan saat orang tua anak tersebut membutuhkan bantuan untuk mempersatukan kembali keluarga yang asli.

2.2.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Keluarga memiliki lima tanggung jawab terhadap kesehatan keluarga, (Sunandar & Suheti, 2020) yang meliputi sebagai berikut :

1. Mengenal masalah kesehatan
2. Memutuskan mengenai solusi untuk masalah kesehatan
3. Merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Mengubah atau memodifikasi lingkungan.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Konsep asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan praktek keperawatan langsung kepada klien dalam system pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan prinsip-prinsip profesi keperawatan, salah satu konsep asuhan keperawatan yaitu asuhan keperawatan keluarga (Anggi, 2011)

2.3.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian adalah tahapan yang paling awal dalam proses asuhan keperawatan keluarga. Penilaian asuhan keperawatan keluarga meliputi 6 kategori, yaitu : data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan keluarga, data tempat tinggal lingkungan, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, stress dan coping keluarga dalam menghadapi masalah, dan harapan keluarga (Nikmatur, 2012)

a. Data umum

1. Identitas kepala keluarga

Nama atau inisial keluarga, umur, alamat, dan nomor telepon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi (pada bayi/balita), dan genogram (tiga generasi).

2. Tipe keluarga

Menguraikan mengenai jenis tipe keluarga (baik tipe keluarga tradisional maupun non tradisional).

3. Suku bangsa

Menganalisis asal suku bangsa keluarga dan menentukan mengenai budaya maupun kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.

4. Agama

Menganalisis agama dan kepercayaan yang dianut yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan.

5. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi suatu keluarga tergantung pada pendapatan seluruh anggota keluarga, termasuk pendapatan pada setiap anggota keluarga. Selain itu, status sosial ekonomi juga dipengaruhi pada kebutuhan keluarga dan aset yang dimiliki.

6. Aktivitas rekreasi.

Waktu luang keluarga terlihat tidak hanya ketika keluarga mengunjungi tempat hiburan bersama, tetapi dapat juga seperti menghabiskan waktu bersama keluarga.

b. Riwayat kesehatan dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahapan perkembangan keluarga saat dilakukan pengkajian

Tahapan perkembangan ini dikaji atau ditentukan oleh anak tertua pada suatu keluarga dari keluarga inti dan dinilai sejauh mana suatu keluarga memenuhi tugas dan tanggung jawabnya dalam tahap perkembangan keluarga.

2. Riwayat kesehatan keluarga inti sekarang

Melakukan pengkajian tentang keluhan terhadap suatu penyakit pada setiap anggota keluarga, mencegah dan merawat keluarga jika terdapat salah satu anggota keluarga sakit, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti sebelumnya.

Melakukan pengkajian terhadap kesehatan anggota keluarga sebelumnya, seperti penyakit turunan, dsb.

c. Data tempat tinggal/lingkungan

1. Karakteristik rumah dan denah rumah.

Mengidentifikasi keadaan rumah, luas rumah, pembagian ruangan, ventilasi rumah, kebersihan serta sanitasi lingkungan.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Mengidentifikasi mengenai jenis dan keadaan mengenai lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, nilai dan norma yang berlaku serta aturan di lingkungan sekitar.

3. Mobilitas keluarga.

Mengidentifikasi apakah keluarga tersebut memiliki rumah pribadi di suatu tempat atau memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal.

4. Sistem pendukung keluarga.

Mengidentifikasi sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, serta jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesehatan.

d. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan bagaimana pola komunikasi keluarga, apakah menggunakan tipe komunikasi terbuka atau tertutup, kualitas dan frekuensi komunikasi serta isi pesan yang disampaikan pada setiap anggota keluarga.

2. Struktur kekuasaan keluarga

Memeriksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan dalam menghadapi masalah.

3. Struktur dan peran keluarga

Mengidentifikasi apakah peran keluarga sudah dijalankan dengan formal maupun informal.

4. Nilai dan norma keluarga

Mengidentifikasi nilai dan norma yang dianut dalam suatu keluarga serta kebiasaan keluarga yang mempengaruhi kesehatan keluarga.

5. Fungsi keluarga

e. Stres dan coping keluarga

1. Stresor jangka panjang maupun jangka pendek

Stresor jangka pendek merupakan suatu tekanan yang dihadapi dalam keluarga yang perlu diselesaikan dalam kurun waktu 6 bulan. Stresor jangka panjang merupakan tekanan yang dialami saat ini, dan perlu diselesaikan.

2. Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi/stress

Mengkaji tingkat kesiapan keluarga dalam menghadapi suatu masalah.

3. Strategi koping keluarga yang digunakan

Menjelaskan strategi dalam menghadapi masalah dan bagaimana menerapkan dalam menghadapi masalah.

4. Strategi adaptasi disfungsi

Mengidentifikasi mengenai perilaku keluarga non adaptif dalam menghadapi masalah.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik, tidak beda dengan pemeriksaan fisik di klinik (*Head to Toe*)

Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum fisik dan tanda-tanda vital

Keadaan umum pada klien Tb Paru dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik setiap bagian tubuh. Selain itu, perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri atas compos metis, apatis, somnolen, spor, soporkoma, atau koma. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan Tb Paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi nafas meningkat apabila disertai sesak nafas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan, dan tekanan biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyerta seperti hipertensi. Pemeriksaan fisik pada klien Tb Paru

merupakan pemeriksaan focus yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi:

a) Inspeksi

Bentuk dada dan pergerakan pernafasan sekaligus pandang tentang klien dengan Tb Paru biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada anterior-posterior dibandingkan proporsi diameter lateral. Apabila ada penyulit dari Tb Paru seperti adanya efusi pleura yang massif, maka terlihat adanya ketidaksimetrisan rongga dada, pelebaran intercostal space (ICS) pada sisi yang sakit. Tb Paru yang disertai atelaktasis paru membuat bentuk dada menjadi tidak simetris, yang penderitanya mengalami penyempitan intercostal space (ICS) pada sisi yang sakit. Batuk dan sputum. Saat melakukan pengkajian batuk pada klien dengan Tb Paru, biasanya didapat batuk produktif yang disertai adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulent.

Pemeriksaan jumlah produksi sputum, terutama apabila Tb Paru disertai adanya bronkhietasis yang membuat klien akan mengalami peningkatan produksi sputum per hari sebagai penunjang evaluasi terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan.

b) Palpasi

Pada Tb Paru yang disertai adanya efusi pleura massif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trakea kearah berlawanan dari sisi sakit. Gerakan dinding thoraks anterior/ekskursi pernafasan. Tb Paru tanpa komplikasi pada saat dilakukan palpasi, gerakan pada saat bernafas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Adanya penurunan gerakan dinding pernafasan biasanya ditemukan pada pasien Tb Paru dengan kerusakan perenkim paru yang luas.

c) Perkusi

Pasien Tb paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada pasien Tb Paru yang disertai dengan komplikasi seperti efusi pleura akan didapatkan bunyi redup sampe pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan di ronggo pleura. Apabila disertai pneumothoraks ventil yang mendorong posisi paru ke sisi yang sehat.

d) Auskultasi

Pasien dengan Tb Paru didapatkan bunyi nafas tambahan (ronchi) pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat memeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah dimana

didapatkan adanya ronchi. Bunyi yang terdengar di stetoskop ketika pasien berbicara disebut resonan vocal. Pasien Tb Paru yang disertai komplikasi serta efusi pleura dan pneumotoraks akan didapat penurunan resonan vocal pada sisi yang sakit.

g. 5 fungsi kesehatan keluarga.

1. Kenali masalah kesehatan

Melakukan pengkajian mengenai pengetahuan keluarga terhadap masalah kesehatan.

2. Membuat keputusan kesehatan

Mengkaji masalah yang dihadapi, apakah keluarga takut terhadap suatu penyakit, apakah keluarga bersikap negatif terhadap gangguan kesehatan, apakah keluarga dapat memperoleh fasilitas kesehatan yang ada, apakah keluarga merasa prihatin tentang masalah ini, dan apakah keluarga kurang percaya terhadap penyakit.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Mengkaji apakah keluarga mengetahui penyakit ini sudah sejah mana, pemahamana keluarga tentang perilaku merawat anggota keluarga yang sakit.

4. Meningkatkan kesehatan lingkungan.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (Baringbing, 2020)

1. Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Carpenito, 2013 ; Potter & Perry, 2013)

a. Diagnosis aktual

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan.

b. Diagnosis resiko

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien beresiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor resiko mengalami masalah kesehatan.

c. Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Berikut adalah uraian dari masalah keperawatan keluarga yang timbul bagi klien dengan Tuberkulosis sesuai dengan pathway, yaitu:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif (**D.0001**)
- b. Pola nafas tidak efektif (**D.0005**)
- c. Defisit nutrisi (**D.0019**)
- d. Defisit pengetahuan (**D.0111**)
- e. Gangguan rasa nyaman (**D.0074**)
- f. Intoleransi Aktivitas (**D.0056**)
- g. Gangguan pola tidur (**D.0055**)

Diagnosa keperawatan menurut NANDA 2015-2017 yang terkait pada sistem pernafasan ada 6 diagnosis yaitu :

- a. Pertukaran gas terganggu
- b. Pola nafas tidak efektif
- c. Ventilasi spontan terganggu
- d. Difungsi respon penyapihan ventilator
- e. Bersihan jalan nafas tidak efektif
- f. Resiko aspirasi , (NANDA International, 2014)

Menurut SDKI, diagnosa keperawatan pada subkategori respirasi adalah (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif (**D.0001**)
- b. Gangguan penyapihan ventilator (**D.0002**)
- c. Gangguan ventilasi spontan (**D.0003**)

- d. Pola nafas tidak efektif (**D.0005**)
 - e. Resiko aspirasi (**D.0006**)
2. Indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor resiko, sebagai berikut :
- a. Penyebab (etiologi) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan.
 - b. Tanda dan gejala. Tanda merupakan data yang objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis.
 - c. Faktor resiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga, yaitu :

- 1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - a. Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - b. Pengertian penyakit.
 - c. Tanda dan gejala penyakit.
 - d. Faktor penyebab.
 - e. Persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - a. Sejauh mana keluarga mengenai sifat dan luasnya masalah.

- b. Masalah dirasakan keluarga atau keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - c. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - d. Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit
 - a. Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - c. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga.
 - d. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
 4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
 - a. Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - b. Pentingnya sanitasi yang memadai.
 - c. Upaya pencegahan penyakit.
 5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
 - a. Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - b. Keuntungan yang didapat jika memanfaatkan fasilitas kesehatan.
 - c. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - d. Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 - e. Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah melakukan pengkajian dan menentukan diagnosa yang sesuai selanjutnya menetapkan prioritas masalah/diagnosa keperawatan keluarga dengan menggunakan skala untuk menyusun prioritas dari masalah tersebut.

Tabel 2. Skoring Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	1. Aktual	3	
	2. Ancaman kesehatan/Risiko	2	1
	3. Krisis atau keadaan sejahtera / Potensial	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	1. Dengan mudah	2	
	2. Hanya sebagian	1	2
	3. Tidak dapat diubah	0	
3.	Potensial masalah dapat dicegah		
	1. Tinggi	3	
	2. Cukup	2	1
	3. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	1. Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	2. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1
	3. Masalah tidak dirasakan	0	

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

2.3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan asuhan keperawatan keluarga harus didasarkan pada masalah yang jelas, realistis dan harus dibuat bersama keluarga.

Perencanaan keperawatan keluarga mencakup tujuan umum dan tujuan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar

Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga :

- a. Menentukan sasaran atau gol
- b. Menentukan tujuan atau objektif
- c. Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang dilakukan
- d. Menentukan kriteria dan standar kriteria



Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Tuberkulosis Paru

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Standar Evaluasi	Intervensi Keperawatan
1	<p>(D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga dalam :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengenali masalah 2. mengambil keputusan 3. merawat anggota keluarga yang sakit 4. memelihara lingkungan 5. menggunakan fasilitas kesehatan 	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... bersihkan jalan nafas meningkat</p> <p>Tujuan Khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...X 60 menit diharapkan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mampu mengenal masalah kesehatan 2. mampu mengambil keputusan 3. mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	<p>Respon verbal dan non verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Pola nafas membaik 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor pola nafas 1.2 Monitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 1.3 Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Posisikan semi-fowler atau fowler 1.6 Berikan minum hangat 1.7 Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.11 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 1.12 Ajarkan batuk efektif

2	<p>(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.mengenali masalah 2.mengambil keputusan 3.merawat anggota keluarga yang sakit 4.memelihara lingkungan 5.menggunakan fasilitas kesehatan 	<p>Tujuan Umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... hari diharapkan status nutrisi membaik</p> <p>Tujuan Khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 60 menit diharapkan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.mampul mengenal masalah kesehatan 2.mampu mengambil keputusan 3.mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	<p>Respon verbal & non verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat 2.Berat badan membaik 3.Frekuensi makan membaik 4.Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Indentifikasi status nutrisi 2.2 Indentifikasi alergi dan intoteransi makanan 2.3 Indentifikasi makanan yang disukai 2.4 Indentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 2.5 Monitor asupan makanan 2.7 Monitor berat badan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Fasilitas menentukan pedoman diet (mis.piramida makanan) 2.9 Sajikan menu makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2.10 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2.11 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2.12 Berikan suplemen makanan, jika perlu 2.13 Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.16 Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> 2.17 Ajarkan diet yang diprogramkan
3	<p>(D.0111) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan</p>	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>1.Perilaku sesuai anjuran meningkat</p>	<p>Edukasi Kesehatan (L.12383) Observasi</p>

<p>ketidakmampuan keluarga dalam :</p> <p>1.mengenal masalah</p> <p>2.mengambil keputusan</p> <p>3.merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>4.memelihara lingkungan</p> <p>5.menggunakan fasilitas kesehatan</p>	<p>selama ... tingkat pengetahuan membaik</p> <p>Tujuan Khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...X 60 menit diharapkan keluarga mampu :</p> <p>1. mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>2. mampu mengambil keputusan</p> <p>3. mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>2.Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</p> <p>3.Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>4.Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>6. Persepsi keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Teraupetik</p> <p>3.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
<p>4 (D.0074)</p> <p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam :</p> <p>1.mengenal masalah</p> <p>2.mengambil keputusan</p>	<p>Tujuan umum : Respon verbal dan non verbal</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... status kenyamanan meningkat</p> <p>Tujuan Khusus :</p>	<p>1.Keluhan tidak nyaman menurun</p> <p>2.Gelisah menurun</p> <p>3.Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>4.Pola tidur membaik</p>	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>4.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p>

3.merawat anggota keluarga yang sakit 4.memelihara lingkungan 5.menggunakan fasilitas kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...X 60 menit diharapkan keluarga mampu : 1. mampu mengenal masalah kesehatan 2. mampu mengambil keputusan 3. mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. mampu memodifikasi lingkungan	4.3 Periksa ketegangan otot, frekuensi, nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 4.4 Monitor respons terhadap terapi relaksasi Teraupetik 4.5 Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 4.6 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 4.7 Gunakan pakaian longgar 4.8 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi 4.9 Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 4.10 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 4.11 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis.napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)	
5 (D.0056) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam : 1.mengenal masalah 2.mengambil keputusan 3.merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... toleransi aktivitas meningkat Tujuan Khusus :	Respon verbal dan non verbal 1.Frekuensi nadi meningkat 2.keluhan lelah menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 5.3 Monitor pola tidur dan jam tidur Teraupetik 5.4 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

4.memelihara lingkungan 5.menggunakan fasilitas kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...X 60 menit diharapkan keluarga mampu : 1. mampu mengenal masalah kesehatan 2. mampu mengambil keputusan 3. mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. mampu memodifikasi lingkungan	5.5 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 5.6 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 5.7 Anjurkan tirah baring 5.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5.9 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	
6 (D.0055) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam : 1.mengenal masalah 2.mengambil keputusan 3.merawat anggota keluarga yang sakit 4.memelihara lingkungan	Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... pola tidur membaik Tujuan Khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...X 60	Respon verbal 1.Keluhan sulit tidur menurun 2.Keluhan pola tidur berubah menurun 3.Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 6.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 6.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur 6.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Teraupetik 6.4 Modifikasi lingkungan 6.5 Fasilitasi penghilang stress sebelum tidur 6.6 Tetapkan jadwal tidur rutin

5.menggunakan fasilitas kesehatan	menit diharapkan keluarga mampu : 1. mampu mengenal masalah kesehatan 2. mampu mengambil keputusan 3. mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. mampu memodifikasi lingkungan	6.7 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 6.8 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6.9 Anjurkan relaksasi otot atau cara nonfarmakologi lainnya	
7 (D.0005) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam : 1.mengenal masalah 2.mengambil keputusan 3.merawat anggota keluarga yang sakit 4.memelihara lingkungan 5.menggunakan fasilitas kesehatan	Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... pola nafas membaik Tujuan Khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...X 60 menit diharapkan keluarga mampu : 1. mampu mengenal	Respon verbal dan non verbal 1.Penggunaan otot bantu nafas menurun 2.Frekuensi nafas membaik 3.Kedalaman nafas membaik	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Observasi 7.1 Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Teraupetik 7.2 Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 7.3 Buat jadwal pendampingan keluarga untuk menemani pasien selam menjalankan pengobatan, jika perlu 7.4 Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan

masalah kesehatan
2. mampu mengambil keputusan
3. mampu merawat anggota keluarga yang sakit

7.5 Diskusikan hal hal yang dapat menghambat dan mendukung berjalannya proses pengobatan

7.6 Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Edukasi

7.7 Informasikan program pengobatan yang harus dijalani

7.8 Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

7.9 Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan

7.10 Anjurkan keluarga dan pasien melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan, jika perlu



2.3.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan perawat dalam membantu klien dengan masalah kesehatan yang dihadapi dengan menggunakan fasilitas kesehatan yang terbaik serta menggambarkan suatu kriteria hasil yang memuaskan.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Maka tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. (Safitri, 2019)

2.3.4 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga merupakan tahap akhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi memiliki tujuan untuk mengukur tingkat kemampuan suatu keluarga dalam mencapai suatu tujuan. Dalam evaluasi keperawatan keluarga dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah berlangsung.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir yang jika waktu perawatan sesuai dengan rencana. Jika ada ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, seluruh proses dari penilaian hingga tindakan perlu ditinjau ulang. Ada beberapa metode yang perlu

diterapkan dalam melakukan evaluasi antara lain observasi langsung, wawancara, pengecekan laporan dan latihan stimulasi. Evaluasi sumatif menggunakan SOAP, dengan pengertian “S” adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. “O” adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. “A” adalah analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga baik secara subjektif dan objektif. “P” adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. (Angeline, 2021)



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dan mengidentifikasi secara mendalam dengan masalah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bengkuring Samarinda.

Pendekatan yang digunakan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah adalah pendekatan keperawatan yang meliputi pengkajian keluarga, diagnosis keperawatan keluarga, perencanaan keperawatan keluarga, implementasi keperawatan keluarga, dan evaluasi keperawatan keluarga.

3.2 Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah keluarga klien penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda yang akan diteliti secara rinci dan menyeluruh. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua kasus yang sama dengan kriteria yang sesuai, yaitu :

- 1). Ada anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru dan sedang dalam masa pengobatan di wilayah Puskesmas Bengkuring Samarinda.
- 2). Responden dapat berbahasa Indonesia dengan baik.
- 3). Responden dalam keadaan sadar dan mempunyai keadaan umum baik

3). Pasien dan keluarga bersedia dan kooperatif saat diwawancarai maupun saat dilakukan tindakan keperawatan.

3.3 Batasan istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional dibuat untuk membatasi ruang lingkup variabel yang dipelajari dan juga dapat menghasilkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel tersebut. Variabel yang diperiksa adalah :

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang anggota keluarga yang ditularkan melalui ludah dan dahak yang menyebar di udara.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun studi kasus ini dilakukan di tempat klien dengan masalah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bengkuring dengan waktu penelitian yang dilakukan selama 6 kali kunjungan dalam waktu 6 hari.

3.5 Prosedur Penelitian

Dalam studi kasus ini, menggunakan metode pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 1). Penyusunan proposal studi kasus.
- 2). Proposal telah disetujui oleh pembimbing.
- 3). Meminta surat izin kepada pihak kampus Politeknik Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur untuk melakukan studi kasus di rumah pasien wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.
- 4). Meminta izin untuk untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas Bengkuring Samarinda.
- 5). Mencari dua klien dengan Tuberkulosis Paru di wilayah Puskesmas Bengkuring, dengan studi kasus yang sama dan memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada klien yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus. Klien yang setuju untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani.
- 6). Meminta keluarga responden yang telah setuju ikut berpartisipasi juga dalam pelaksanaan studi kasus tersebut.
- 7). Melakukan pemeriksaan fisik penderita Tuberkulosis Paru, menetapkan diagnosa, menentukan intervensi, melakukan implementasi, dan pendokumentasian pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

Table 3.1 Jadwal Kegiatan Kunjungan

No	Kunjungan	Tindakan	Metode	Evaluasi
1	Kunjungan hari pertama	Melakukan bina hubungan saling percaya, melakukan pengkajian awal, serta menentukan diagnosa	Wawancara dan observasi	Format pengkajian keluarga
2	Kunjungan hari kedua	Melakukan pengkajian lanjutan	Wawancara, dan observasi (TTV)	Format pengkajian keluarga
3	Kunjungan hari ketiga	Menentukan skoring masalah, Diagnosa Prioritas dan Perencanaan	Wawancara, dan observasi (TTV)	Format pengkajian keluarga
4	Kunjungan hari keempat	Implementasi	Wawancara, observasi, edukasi	Format perencanaan dan format SAP
5	Kunjungan hari kelima	Implementasi	Wawancara, observasi, dan edukasi	Format perencanaan
6	Kunjungan hari keenam	Melakukan implementasi dan evaluasi	Wawancara, observasi, dan edukasi (TTV)	Format evaluasi keluarga

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

- a. Menanyakan identitas klien dan keluarga yang tinggal serumah.
- b. Menanyakan riwayat penyakit terdahulu dan sekarang serta tahapan perkembangan keluarga responden.

- c. Menanyakan pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita responden.
 - d. Menanyakan tentang stress dan koping keluarga responden.
 - e. Menanyakan harapan keluarga terhadap adanya asuhan keperawatan keluarga.
2. Observasi/Memonitor, merupakan suatu kegiatan untuk melakukan pengamatan kemudian melakukan pencatatan yang bersifat sistematis, logis, objektif serta rasional terhadap berbagai macam kejadian dalam situasi yang sebenarnya maupun situasi buatan.
 3. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi serta pengukuran tanda-tanda vital anggota keluarga.
 4. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan keluarga.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan

Data Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan Tuberkulosis Paru.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data dengan cara membandingkan dan melakukan pengecekan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dengan hasil observasi dan studi dokumentasi di lapangan. Dari semua data tersebut perlu diklasifikasi mana data

yang sama, mana yang berbeda dan mana yang lebih spesifik, sehingga berasal dari sumber-sumber data tersebut menghasilkan suatu kesimpulan.

3.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan saat peneliti berada di lokasi penelitian selama pengumpulan data sampai semua informasi data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada, kemudian menuangkannya kedalam opini yang dibahas. Sebagai teknik analisis, jawaban yang diperoleh dari penelitian diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian yang dilaporkan. Teknik analisis digunakan melalui observasi penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang dapat diinterpretasikan lebih lanjut oleh peneliti dengan menggunakan teori-teori yang ada sebagai bahan untuk membuat rekomendasi dalam intervensi tersebut.

3.9 Etika Penelitian

Semua riset yang melibatkan manusia sebagai subyek, harus berdasarkan empat prinsip dasar etika penelitian, yaitu: (Sujatno, 2008)

1. Menghormati atau menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu
 - a. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian

- b. Terhadap subyek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian, perlu perlindungan

2. Manfaat

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau resiko bagi subyek dan memperkecil kesalahan penelitian. Hal ini memerlukan desain penelitian yang tepat dan akurat, peneliti yang berkompeten, serta subyek terjaga keselamatannya dan kesehatannya. Subyek sifatnya sukarela yang harus dihormati.

3. Bahaya

Salah satu hal yang utama adalah mengurangi bahaya terhadap subyek serta melindungi subyek

4. Keadilan

Semua subyek diperlukan dengan baik. Ada keseimbangan manfaat dan resiko. Resiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial. Oleh karena itu, resiko yang mungkin dialami oleh subyek atau relawan meliputi: resiko fisik (biomedis), resiko psikologis (mental), dan resiko sosial. Hal ini terjadi karena akibat penelitian, pemberian obat atau intervensi selama penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bengkuring berdiri pada 25 Oktober tahun 2001 yang diresmikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Lokasi Puskesmas Bengkuring kini berada di jalan Bengkuring Raya Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Sempaja Utara Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Puskesmas Bengkuring membawahi Pusban Bayur, Pusban Pinang, Pusban Berambai. Sekarang nama Puskesmas Bengkuring sudah menjadi UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Bengkuring.

Visi dan misi Puskesmas Bengkuring Samarinda yaitu visi menjadikan pusat layanan kesehatan dasar yang bermutu, mandiri, dan berorientasi pada keluarga masyarakat, misi menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu, manusiawi serta terjangkau oleh masyarakat, mewujudkan sumber daya manusia yang berdaya guna dan amanah bagi seluruh lapisan masyarakat, menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Studi kasus ini dilakukan berdasarkan dari data kunjungan dari poli yang ditindak lanjuti ke rumah terhadap keluarga dengan masalah kesehatan Tuberkulosis Paru

dengan pendekatan proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi pada kedua klien.

4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini dipilih 2 penderita Tuberkulosis Paru dalam keluarga sebagai klien studi kasus. Klien sudah sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu:

Data umum	Klien 1	Klien 2
Nama klien	Tn.S	Ny.S
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	34 tahun	77 tahun
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
Alamat	Jl.Padat Karya Gang Pelangi	Jl. Batu Cermin
Tipe keluarga	Tn.S termasuk tipe keluarga inti dengan mempunyai 3 anak.	Ny.S termasuk tipe keluarga <i>single parent family</i> Ny.S dengan 2 anak laki-laki yang sudah menikah, suami Ny.S meninggal sejak tahun 2010
Suku	Tn.S berasal dari suku Banjar, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Banjar dan Indonesia	Ny.S berasal dari suku Jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Jawa dan Indonesia
Agama	Keluarga Tn.S dan keluarga menganut agama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu.	Ny.S menganut agama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu
Status Sosial dan Ekonomi Keluarga	Pemasukan atau yang berkerja dalam keluarga hanya Tn.S, penghasilan tiap bulan kurang lebih 2 juta rupiah. Perkerjaan Tn.S sebagai pelayan tempat makan. Ny.R tidak berkerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pemenuhan dan pengeluaran setiap bulan untuk membayar tagihan kontrakan, listrik, air, kebutuhan dapur, dan kebutuhan sehari-hari.	Ny.S merupakan pensiunan PNS dan almarhum suaminya juga merupakan pensiunan PNS, dengan jumlah gaji pensiun kurang lebih 3 juta rupiah. Pemenuhan dan pengeluaran setiap bulan untuk membayar listrik, air, serta kebutuhan sehari-hari
Aktivitas Rekreasi Keluarga	Tn.S mengatakan bahwa keluarganya jarang melakukan kegiatan rekreasi	Ny.S mengatakan bahwa jarang untuk melakukan

dikarenakan masih banyak keperluan rekreasi, dikarenakan Ny. S sehari-hari yang belum terpenuhi hanya sendirian dirumah.

Berdasarkan Tabel 4.1 data umum pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa terdapat perbedaan dari tipe keluarga, pada klien 1 dengan tipe keluarga inti dengan 3 anak, pada klien 2 dengan tipe keluarga *single parent family* dengan 2 anak laki-laki yang sudah menikah suami Ny.S meninggal sejak tahun 2010. Untuk suku bangsa pada klien 1 bersuku banjar dan klien 2 bersuku jawa. Dan perbedaan dari status sosial ekonomi, pada klien 1 Tn.S dengan penghasilan kurang lebih 2 juta harus memenuhi kebutuhan keluarga dengan ketiga anaknya yang masih kecil, sedangkan pada klien 2 Ny.S dengan penghasilan yang berasal dari gaji pensiunan Ny.S dan Almarhum suaminya dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dan dapat menabung untuk simpanan Ny.S.

Tabel 4.2 komposisi keluarga pada klien 1 dan klien 2

Anggota keluarga klien 1

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Usia	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Tn. S	Laki-laki	Kepala Keluarga	34 tahun	SMA	lengkap
2	Ny. R	Perempuan	Istri	29 tahun	SMA	lengkap
3	An.S	Laki-laki	Anak	5 tahun	Belum sekolah	lengkap
4	An.S	Laki-Laki	Anak	17 bulan	Belum sekolah	lengkap
5	An. S	Perempuan	Anak	2 bulan	Belum sekolah	

Anggota keluarga klien 2

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Usia	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Ny	Perempuan	Kepala Keluarga	77 tahun	SMA	lengkap

Genogram keluarga 1

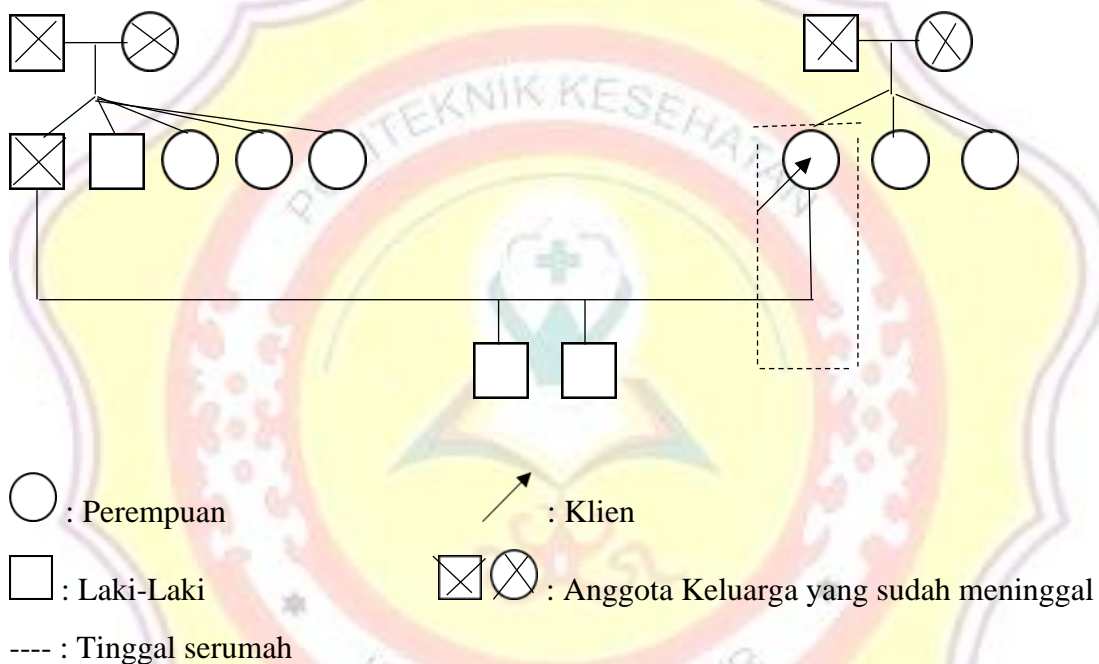


Keterangan Kesehatan Umum :

1. Tn.S sebagai kepala keluarga, memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus, TBC Paru dan sudah bulan kelima pengobatan, keadaan umum masih mengeluh batuk pada 3 bulan terakhir dan penurunan berat badan
2. Ny.R sebagai ibu rumah tangga dengan keadaan umum sehat
3. An.S anak pertama dari 3 bersaudara dengan keadaan umum sehat pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia

4. An.S anak kedua dari 3 bersaudara dengan keadaan umum sehat pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia
5. An.S anak ketiga dari 3 bersaudara dengan keadaan umum sehat pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia

Genogram keluarga 2



Keterangan Kesehatan Umum :

1. Ny.S sebagai kepala keluarga, memiliki riwayat penyakit, Hipertensi, TBC Paru dan sudah bulan kelima pengobatan, keadaan umum masih mengeluh batuk pada malam hari

Tabel 4.3 Riwayat dan Perkembangan Keluarga dengan Tuberkulosis Paru

Riwayat dan perkembangan keluarga	Klien 1	Klien 2
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga Tn.S saat ini adalah keluarga dengan anak pra sekolah karna anak pertama belum sekolah	Tahap perkembangan keluarga Ny. S saat ini adalah lanjut usia yang dimana kedua anaknya telah berkeluarga.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tn.S mengatakan bahwa untuk saat ini tahap perkembangan keluarganya belum sesuai dengan keinginan dari Tn.S dan Ny.R. Tn.S mengatakan belum bisa memenuhi semua kebutuhan yang lebih baik lagi untuk anggota keluarganya.	Ny. S mengatakan bahwa sekarang merasa kesepian dikarenakan kedua anaknya tidak tinggal dirumah Ny.S walaupun kedua anaknya sering mengunjungi dirinya.
Riwayat keluarga inti	Tn.S dan Ny.R memiliki 3 anak yang tinggal dalam 1 rumah. Pada keluarga Tn.S hanya Tn.S yang mempunyai riwayat Tb Paru dan DM. Tn.S dan keluarganya belum terlalu mengenal penyakit Tb Paru, Tn.S juga mengira bahwa penyakit Tb Paru yang dideritanya karena angin malam	Ny.S memiliki 2 orang anak laki-laki yang sudah menikah dan tidak tinggal serumah dengan ibunya. Suami Ny.S meninggal dengan riwayat stroke, Ny.S sendiri sudah sakit Tb Paru selama 5 bulan pengobatan. Ny.S mengira bahwa penyakit Tb Paru yang di deritanya karena suka mandi malam dan tidur dilantai
Riwayat keluarga sebelumnya	Dari hasil pengkajian bahwa ibu dari Tn.S mempunyai riwayat Hipertensi dan DM	Dari hasil pengkajian bahwa suami dan ibu dari Ny.S meninggal dikarenakan stroke, dan bapak dari Ny.S meninggal karena faktor usia

Tabel 4.4 Keadaan Lingkungan Keluarga Klien 1 dan Klien 2

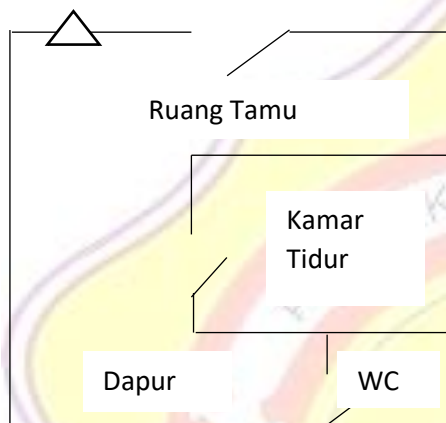
Keadaan Lingkungan	Klien 1	Klien 2
Karakteristik Rumah	Tn.S mengontrak rumah dengan ukuran 3 x 6 meter yang terdiri dari 1 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, 1 dapur. Penerangan dengan listrik dan untuk kebutuhan air menggunakan PDAM serta lingkungan rumah yang bersih.	Ny.S memiliki rumah pribadi dengan ukuran 8 x 14 meter yang terdiri dari 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 ruang keluarga. Penerangan dengan listrik, dan air menggunakan PDAM serta lingkungan rumah bersih. Ventilasi

	<p>Ventilasi rumah yang ditutup dengan kardus sehingga menyebabkan sirkulasi udara kurang bisa masuk kedalam rumah, pada daerah dapur dan kamar tidur tidak ada jendela sehingga cahaya tidak dapat masuk kedalam ruangan, untuk di kontrakan Tn.S hanya terdapat 2 jendela yang berada di ruang tamu. Kontruksi rumah kontrakan Tn.S menggunakan batu bata.</p>	<p>rumah yang memadai disetiap ruangan namun jarang dibuka oleh Ny.S, sinar matahari dapat masuk dari jendela di setiap ruangan. Kontruksi rumah Ny.S menggunakan batu bata.</p>
Karakteristik Lingkungan Sekitar	<p>Rumah Tn.S terletak di pemukiman padat penduduk. Antara kontrakan tidak ada jarak.</p>	<p>Rumah Ny.S terletak di pemukiman padat penduduk. Antara rumah penduduk tidak ada jarak.</p>
Mobilitas Geografis Keluarga	<p>Tn.S berasal dari Samarinda, lalu Tn.S menikah dengan Ny.R sebelum mengontrak di tempat yang sekarang ini, Tn.S dan Ny.R tinggal bersama orang tua, lalu mereka tinggal di kontrakan.</p>	<p>Ny.S berasal dari Jawa lalu pindah ke Samarinda dan menetap, kemudian menikah dengan Tn.S di Samarinda dan sampai sekarang Ny.S masih tinggal dirumahnya sampai saat ini.</p>
Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat	<p>Tn.S jarang mengikuti kegiatan di lingkungan rumah kontrakannya. Tetapi bila ada kesempatan keluarga Tn.S saling berkumpul dengan tetangga untuk mengobrol.</p>	<p>Ny.S rajin mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan rumahnya seperti pengajian, serta arisan RT. Hubungan diantara tetangga sekitar baik, terbukti saat Ny.S sakit tetangga pada datang untuk menanyakan kabar.</p>
Sistem Pendukung Keluarga	<p>Keluarga Tn.S saling beri motivasi untuk sembuh, Tn.S memiliki BPJS untuk meringankan pengobatan jika ada anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>Keluarga besar dan tetangga sekitar rumah Ny.S selalu memberikan motivasi untuk Ny.S bisa sembuh, Ny.S juga memiliki BPJS untuk berobat.</p>

Denah Rumah Klien

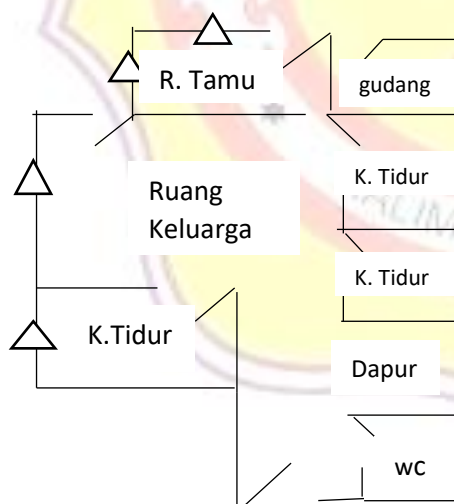
Denah Rumah Klien 1

Luas Rumah Klien 1: 3 x 6 meter



Denah Rumah Klien 2

Luas Rumah Klien 2: 8 x 14 meter



Keterangan

△ : Jendela

/ : Pintu

Tabel 4.5 Struktur Keluarga Klien 1 dan Klien 2

Struktur Keluarga	Klien 1	Klien 2
Pola Komunikasi Keluarga	Keluarga Tn.S menggunakan bahasa Banjar dan bahasa Indonesia untuk berkomunikasi yang ada didalam keluarga berjalan dengan baik, jika ada masalah selalu dibicarakan dan mencari solusinya bersama-sama.	Ny.S menggunakan bahasa Indonesia untuk berkomunikasi. Komunikasi yang ada di keluarga berjalan dengan baik, jika ada masalah selalu dibicarakan dan mencari solusi bersama kedua anaknya dan menantunya.
Struktur Peran Keluarga	Tn.S berperan sebagai kepala keluarga yang mencai nafkah, semua anggota keluarga menghargai dan menghormati keputusan Tn.S untuk keluarganya. Ny.R berperan sebagai seorang istri yang bertugas mengurus rumah tangga dengan kasih sayang. Ketiga anak Tn.S juga saling menyayangi antar anggota.	Ny.S berperan sebagai kepala keluarga dan ibu rumah tangga yang bertugas mengurus rumah. Kedua anak Ny.S selalu memberi perhatian dan kasih sayang kepada ibunya walaupun tidak tinggal dalam satu rumah.
Struktur Kekuatan Keluarga	Setiap anggota keluarga Tn.S saling menghormati, saling peduli dengan yang lain. Jika dalam pengambilan keputusan terdapat masalah maka mereka membicarakan bersama-sama.	Ny.S selalu diperhatikan oleh kedua anaknya, dan kedua anak Ny.S selalu menghormati dan menghargai keputusan Ny.S
Nilai dan Norma Keluarga	Keluarga Tn.S beragama Islam keluarga memiliki nilai dan norma yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, serta sopan santun dalam berucap dan berperilaku	Kelurga Ny.S beragama Islam, keluarga memiliki nilai dan norma yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, serta sopan santun dalam berucap dan berperilaku.

Tabel 4.6 Fungsi Keluarga Klien 1 dan Klien 2

Fungsi Keluarga	Klien 1	Klien 2
Fungsi Afektif	Setiap anggota keluarga Tn.S saling memberikan perhatian dan kasih sayang antar anggota keluarga yang lain.	Setiap anggota keluarga Ny.S saling memberikan perhatian dan kasih sayang antar anggota keluarga yang lain.

Fungsi Sosial	Tn.S selalu mengajarkan dan membimbing anaknya untuk sopan dan satun terhadap orang yang lebih tua, dan berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianut.	Ny.S selalu mengajarkan kepada kedua anaknya bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan di lingkungan tempat tinggalnya
Fungsi Perawatan Keluarga	Keluarga Tn.S mengatakan tidak tahu tentang penyakit pada Tn.S secara rinci, bagaimana cara penanganan yang tepat, jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke puskesmas untuk berobat, lingkungan rumah yang bersih namun keluarga jarang membuka jendela sehingga sinar matahari dan sirkulasi udara tidak dapat masuk ke dalam rumah, untuk memilih pengobatan keluarga Tn.S tidak pernah berobat menggunakan obat herbal, keluarga Tn.S lebih percaya obat dari dokter.	Kedua anak Ny.S saat mengetahui ibunya mengalami batuk yang tak kunjung sembuh memutuskan untuk membawa Ny.S ke puskesmas untuk berobat, Ny.S mengira batuknya hanya masuk angin biasa dan Ny.S memilih untuk minum air rebusan jahe, namun Ny.S juga setuju untuk diperiksa ke puskesmas, lingkungan rumah Ny.S bersih namun Ny.S jarang untuk membuka jendela sehingga rumah terasa lembap, pencahayaan kurang masuk kedalam rumah.

Tabel 4.7 Stres dan Koping Keluarga Klien 1 dan Klien 2

Stres dan Koping Keluarga	Klien 1	Klien 2
Stressor jangka pendek dan jangka panjang	Tn.S mengatakan khawatir dengan penyakitnya apalagi takut menularkan ke anak-anaknya yang masih kecil, namun Tn.S percaya bahwa penyakit ini bisa sembuh jika minum obat teratur dan menjaga imun tubuh.	Ny.S mengatakan tidak terlalu memikirkan penyakitnya, karena ini merupakan ujian dari Allah dan Ny.S percaya bisa sembuh dengan minum obat teratur.
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor	Respon keluarga terhadap stressor yaitu keluarga berusaha berobat rutin ke Puskesmas.	Respon keluarga terhadap stressor yaitu keluarga berusaha berobat rutin ke Puskesmas.
Strategi koping yang digunakan	Bila ada permasalahan keluarga Tn.S selalu menyelesaikan dengan musyawarah dan berpikiran tenang dalam mengambil keputusan.	Bila ada permasalahan keluarga Ny.S selalu menyelesaikan dengan musyawarah dan berpikiran tenang dalam mengambil keputusan.
Strategi adaptasi disfungsional	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda

	maladaptif pada perilaku keluarga klien.	maladaptif pada perilaku keluarga klien.
Harapan keluarga	Tn.S berharap agar dirinya dan sekeluarga selalu dilimpahkan rejeki, diberi kesehatan dan hidup berbahagia.	Ny.S berharap di usia yang udah lanjut usia ini diberikan kesehatan dan selalu diberikan kebahagiaan.

Tabel 4.8 Pemeriksaan Klien 1 dan Klien 2

Anggota keluarga klien 1

No	Komponen	Klien 1 Tn.S	Klien 1 Ny.R	Klien 1 An.S
1	Kepala	Rambut bersih, warna hitam, tidak ada bekas luka, tidak rontok	Rambut bersih, warna hitam, tidak ada bekas luka, tidak rontok	Rambut bersih, warna hitam, tidak ada bekas luka, tidak rontok
2	Mata	Skelera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan	Skelera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan	Skelera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan
3	Telinga	Bersih, tidak ada kelainan dan tidak ada luka	Bersih, tidak ada kelainan dan tidak ada luka	Bersih, tidak ada kelainan dan tidak ada luka
4	Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sumbatan	Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sumbatan	Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sumbatan
5	Mulut	Mukosa bibir lembap, tidak ada karies pada gigi, lidah merah muda	Mukosa bibir lembap, tidak ada karies pada gigi, lidah merah muda	Mukosa bibir lembap, tidak ada karies pada gigi, lidah merah muda
6	Leher dan Tenggorokan	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada pembesaran tiroid	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada pembesaran tiroid	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada pembesaran tiroid
7	Dada dan Paru	Simetris tidak ada retraksi dinding ada suara nafas vesikuler	Simetris tidak ada retraksi dinding ada suara nafas vesikuler	Simetris tidak ada retraksi dinding ada suara nafas vesikuler
8	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada

		massa/pembesaran pada hepar	massa/pembesaran pada hepar	massa/pembesaran pada hepar
9	Ektermitas	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, kekuatan otot normal	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, kekuatan otot normal	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, kekuatan otot normal
10	kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik
11	Kuku	Pendek dan bersih CRT <2 detik	Pendek dan bersih CRT <2 detik	Pendek dan bersih CRT <2 detik
12	Berat Badan	57 kg	69 kg	16 kg
13	Tinggi Badan	173 cm	154 cm	
14	Tanda –tanda vital	TD: 120/80 mmHg Nadi: 84 kali/menit Suhu: 36 C RR: 21 kali/menit SPO2: 99% GDS: 110 mg/DL	TD: 130/90 mmHg Nadi: 78 kali/menit Suhu: 36,5 C RR: 20 kali/menit SPO2: 99% GDS: 87 mg/DL	

Anggota keluarga klien 2

No	Komponen	Klien 1 Ny.S
1	Kepala	Rambut bersih, warna uban, tidak ada bekas luka, tidak rontok
2	Mata	Skelera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan
3	Telinga	Bersih, tidak ada kelainan dan tidak ada luka
4	Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sumbatan
5	Mulut	Mukosa bibir lembap, tidak ada karies pada gigi, lidah merah muda
6	Leher dan Tenggorokan	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada pembesaran tiroid
7	Dada dan Paru	Simetris tidak ada retraksi dinding ada suara nafas vesikuler
8	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar
9	Ektermitas	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, kekuatan otot normal
10	Kulit	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik
11	Kuku	Pendek dan bersih CRT <2 detik
12	Berat Badan	68 kg
13	Tinggi Badan	158 cm

14	Tanda –tanda vital	TD: 140/80 mmHg Nadi: 72 kali/menit Suhu: 36,2 C RR: 22 kali/menit SPO2: 99% GDS: 96 mg/DL
-----------	---------------------------	---

Tabel 4.9 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2

Analisa Data Klien 1

No	Analisa Data Klien 1	Etiologi	Masalah
1	<p>DS: Keluarga Tn.S mengatakan kurang mengetahui penyebab Tb Paru, Tn.S mengatakan bahwa dirinya terkena TBC karena suka terkena angin malam.</p> <p>DO: Ny.R aktif bertanya mengenai penyakit yang diderita oleh suaminya. Tn.S tidak pernah menggunakan masker saat dirumah.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga.</p>	<p>Defisit Pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru (D.0111)</p>
2	<p>DS: Tn.S mengatakan sering batuk pada malam hari dan terkadang batuknya sulit berhenti, dan ada dahak yang tertahan, Tn.S jika membuang dahak disembarang tempat</p> <p>DO: Klien terlihat tidak nyaman saat batuk, klien tidak mengerti cara batuk efektif</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</p>
3	<p>DS: Tn.S mengatakan mengalami penurunan berat badan hampir 13 kg, berat badan sebelum sakit sekitar 70 kg</p> <p>DO: BB sebelum sakit: 70 kg BB setelah sakit: 57 kg</p>	<p>Ketidamampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p>	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p>
4	<p>DS:</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam</p>	<p>Perilaku Kesehatan</p>

<p>Tn.S mengatakan tidur bersama dengan semua anggota keluarga di kamar, Tn.S mengatakan tidak memakai masker saat di dalam rumah, dan mengatakan juga peralatan makan tidak dipisahkan dengan anggota keluarga yang lain</p> <p>DO: Ventilasi rumah Tn.S tampak tertutup oleh kardus dan hanya terdapat 2 jendela di rumah itu, Tn.S tampak tidak menggunakan masker saat berinteraksi dengan anaknya</p>	<p>memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan</p>	<p>Cenderung Beresiko</p>
--	--	----------------------------------

Analisa Data Klien 2

No	Analisa Data Klien 2	Etiologi	Masalah
1	<p>DS: Ny.S mengatakan kurang mengetahui penyakit Tb Paru secara luas, Ny.S mengatakan bahwa dirinya terkena TBC Paru dikarenakan suka tidur dilantai rumah dan sering mandi malam</p> <p>DO: Ny.S tampak ingin mengetahui mengenai penyakit TBC Paru Ny.S tidak menggunakan masker saat di dalam rumah</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah yang dihadapi keluarga</p>	<p>Defisit Pengetahuan tentang Tubekulosis Paru (D.0111)</p>
2	<p>DS: Ny.S mengatakan sering batuk, dan ada dahak yang tertahan, dan jika membuang dahak di sembarang tempat, saat batuk Ny.S menutup mulut dengan tangan</p> <p>DO: Klien tidak terlihat nyaman saat batuk, klien tidak mengetahui batuk efektif</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</p>
3	<p>DS: Ny.S mengatakan sering membersihkan rumahnya dan halaman rumahnya namun jarang membuka jendela</p> <p>DO:</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan</p>	<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)</p>

ventilasi rumah Ny.S terlihat tertutup dan berdebu

4.2 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan
Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	

4.3 Skoring Prioritas Masalah

Skoring Prioritas Masalah Pada Klien 1

Masalah Keperawatan Keluarga: Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru.

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	a.Sifat Masalah Aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah defisit pengetahuan tentang Tb Paru pada keluarga Tn.S sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang penyakit Tb Paru
2	b.Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik selain itu keluarga sangat memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat
3	c.Potensial masalah untuk dicegah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keingintahuan keluarga Tn.S sangat besar untuk mengetahui

	Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)				Tb Paru sehingga diharapkan keluarga dapat menerapkan pengetahuan yang sudah di dapat dalam sehari-hari
4	d.Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.S menyadari masalah dan ingin segera ditangani agar kesehatan tercapai sehingga tidak ada anggota keluarga yang terjangkit Tb
Total				5	

Masalah keperawatan keluarga: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Tb Paru

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	a.Sifat Masalah Aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dikarenakan Tn.S mengatakan sudah mengalami batuk terkadang sulit berhenti dan ada dahak yang tertahan
2	b.Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
3	c.Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk dicegah
4	d.Menonjolnya masalah:	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan

Segera diatasi (2)	keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Tn.S
Tidak segera diatasi (1)	
Tidak dirasakan ada masalah (0)	
Total 3,6	

Masalah keperawatan keluarga: Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidamampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Tb Paru

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	a.Sifat Masalah Aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dikarenakan Tn.S mengatakan mengalami penurunan berat badan 13 kg
2	b.Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1	2	$1/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah sebagian dikarenakan faktor keuangan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada Tn.S dan keluarga
3	c.Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah sudah terjadi pada Tn.S cukup dengan mengkonsumsi makanan dengan kebutuhan yang sesuai untuk Tn.S
4	d.Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah tidak segera ditangani karena keluarga belum dapat merawat anggota keluarga yang sakit dan faktor keuangan yang juga mempengaruhi

Total 3,1

Masalah keperawatan keluarga: Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga Tn.S dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	a.Sifat Masalah Aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	2	3	$3/3 \times 1 = 0,6$	Lingkungan rumah yang lembap dapat mempengaruhi sumber bakteri yang dapat hidup
2	b.Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Selama klien berobat secara teratur, bakteri tuberkulosis kemungkinan besar tidak akan aktif. Tapi perlu didukung oleh perubahan perilaku yang lebih baik lagi terhadap kesehatan
3	c.Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah untuk di cegah cukup pemberian OAT sesuai akan mengurangi resiko penularan dan tetap menjaga kebersihan rumah
4	d.Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien menyadari penyakitnya dan resiko penularannya
Total				3,2	

Skoring Prioritas Masalah klien 2

Masalah Keperawatan Keluarga: Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru.

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	a.Sifat Masalah Aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah defisit pengetahuan tentang Tb Paru pada Ny.S sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang penyakit Tb Paru
2	b.Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan Ny.S dan kedua anaknya sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
3	c.Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keingintahuan keluarga Ny.S sangat besar untuk mengetahui Tb Paru
4	d.Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny.S menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan tercapai
Total				5	

Masalah keperawatan keluarga: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.S

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	a.Sifat Masalah Aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dikarenakan Ny.S mengatakan sering mengalami batuk dan ada dahak yang tertahan
2	b.Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
3	c.Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan
4	d.Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Ny.S
Total				3,6	

Masalah keperawatan keluarga: Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	a.Sifat Masalah Aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	2	3	$3/3 \times 1 = 0,6$	Penyakit Tb Paru yang menular menyebabkan resiko tinggi terhadap penularan
2	b.Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Selama klien berobat secara teratur, bakteri tuberkulosis kemungkinan besar tidak akan aktif. Tapi perlu didukung oleh perubahan perilaku yang lebih baik lagi terhadap kesehatan
3	c.Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah untuk di cegah cukup pemberian OAT sesuai akan mengurangi resiko penularan dan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah
4	d.Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien menyadari penyakitnya dan resiko penularannya
Total				3,2	



4.4 Rencana keperawatan

Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Klien 1 Tn.S

No Dx	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x kunjungan (2 hari BHSP dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan dapat mengenal masalah kesehatan Tb Paru	Setelah pertemuan 5 x 45 menit keluarga mampu: 1.mengenal masalah kesehatan Tb Paru 2.mampu melakukan pola hidup yang sehat	Respon Verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Menyebutkan pengertian Tb Paru 2.Menyebutkan penyebab Tb Paru 3.Menyebutkan tanda dan gejala Tb Paru 4.Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari Tb Paru	1.1Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.3Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4Berikan kesempatan untuk bertanya 1.5Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.6Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.7Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 5 x kunjungan (2 hari BHSP dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan keluarga dapat mempertahankan	Setelah pertemuan 5 x 45 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah Tb Paru 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Repon Verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Menjelaskan cara mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan nafas 2.Menyebutkan alternatif untuk mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan nafas 3.Klien dan keluarga mengetahui cara	2.1Identifikasi kemampuan batuk 2.2Monitor adanya retensi sputum 2.3Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2.4Anjurkan buang sekret pada tempat sputum 2.5Anjurkan untuk mempraktikkan kembali cara batuk efektif

	kebersihan jalan nafas pada Tn.S			membuang sekret dengan benar	
3	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 5 x kunjungan (2 hari BHSP dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan keluarga dapat memajemen kesehatan keluarga	Setelah pertemuan 5 x 45 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah kesehatan Tb Paru 2.Merawat anggota keluarga yang sakit 3.Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan 3.Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Respon Verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2.Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3.Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	3.1Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan 3.2Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3.3Anjurkan menggunakan air bersih 3.4Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap 3.5Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih
4	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5 x kunjungan (2 hari BHSP dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan keluarga dapat mengatasi kebutuhan nutrisi pada Tn.S	Setelah pertemuan 5 x 45 menit keluarga mampu: 1.merawat anggota keluarga yang sakit 2.nafsu makan membaik	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.klien memiliki nafsu makan yang membaik 2.berat badan klien membaik 3.porsi makan klien dihabiskan cukup meingkat	4.1Identifikasi status nutrisi 4.2Identifikasi makanan yang disukai 4.3Monitor asupan makanan 4.4Jelaskan pada klien dan keluarga kebutuhan kalori dan jenis makanan yang dibutuhkan klien 4.5Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau

Rencana Asuhan Keperawatan Pada Klien 2 Ny.S

No D x	Tujuan	Kriteria Evaluasi		Intervensi	
	Umum	Khusus	Kriteria Standar		
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x kunjungan (2 hari BHSP dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan dapat mengenal masalah kesehatan Tb Paru	Setelah pertemuan 5 x 45 menit keluarga mampu: 1.mengenal masalah kesehatan Tb Paru 2.mampu melakukan pola hidup yang sehat	Respon Verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Menyebutkan pengertian Tb Paru 2.Menyebutkan penyebab Tb Paru 3.Menyebutkan tanda dan gejala Tb Paru 4.Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari Tb Paru	1.1Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.3Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4Berikan kesempatan untuk bertanya 1.5Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.6Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.7Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 5 x kunjungan (2 hari BHSP dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan keluarga dapat mempertahankan	Setelah pertemuan 5 x 45 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah Tb Paru 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Menjelaskan cara mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan nafas 2.Menyebutkan alternatif untuk mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan nafas	2.1Identifikasi kemampuan batuk 2.2Monitor adanya retensi sputum 2.3Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2.4Anjurkan buang sekret pada tempat sputum 2.5Anjurkan untuk mempraktikkan kembali cara batuk efektif

	kebersihan jalan nafas pada Tn.S			3.Klien dan keluarga mengetahui cara membuang sekret dengan benar	
3	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 5 x kunjungan (2 hari pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan keluarga dapat memajemen kesehatan keluarga	Setelah pertemuan 5 x 45 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah kesehatan Tb Paru 2.Merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2.Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3.Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	3.1Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan 3.2Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3.3Anjurkan menggunakan air bersih 3.4Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap 3.5Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

4.5 Implementasi

Implementasi keperawatan pada Klien 1 Tn.S

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Impelementasi	Evaluasi
29 April 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga	1.1Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan	S:Klien mengatakan tidak mengetahui Tb Paru dengan rinci dan ingin mengetahui apa penyebab dari Tb Paru O:Klien tampak bingung dan mau untuk menerima informasi A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan Intervensi 1.3Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 1.5Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.6Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.7Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.4Memberikan kesempatan bertanya
29 April 2023	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	2.1Mengidentifikasi kemampuan batuk 2.2Memonitor adanya retensi sputum	S:Klien mengatakan batuk berdahak dan tidak mengetahui cara batuk efektif O:Klien tampak batuk A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi 2.3Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2.4Anjurkan buang sekret pada tempat sputum
29 April 2023	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi	3.1Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan	S:Klien akan menggunakan masker dan menutup mulut jika batuk dan bersihan agar tidak menularkan ke anggota keluarga

	lingkungan yang mempengaruhi kesehatan		O:Klien tampak memahami A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi 3.2Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3.3Anjurkan menggunakan air bersih 3.4Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap 3.5Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih
29 April 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	4.1Mengidentifikasi status nutrisi	S:Klien mengatakan selama sakit nafsu makan berkurang, karna merasakan semua makanan terasapahit O:Klien tampak kurus a: BB sebelum sakit 70 kg BB setelah sakit 57 kg TB: 173 cm IMT: 19,6 b: - c:Tampak penurunan berat badan d:Makan 3 x/hari dan porsi makan yang tidak dihabiskan A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi 4.2Identifikasi makanan yang disukai 4.4Jelaskan pada klien dan keluarga kebutuhan kalori dan jenis makanan yang dibutuhkan klien 4.5Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau
30 April 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan	1.3Menyediakan dan menjelaskan materi	S:Klien mengatakan sudah memahami dan

	keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga	dan media pendidikan kesehatan 1.5Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.6Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.7Mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.4Memberikan kesempatan bertanya	mengetahui dengan benar mengenai Tb Paru O:Klien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan A:Masalah teratasi P:Hentikan intervensi
30 April 2023	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	2.3Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2.4Menganjurkan buang sekret pada tempat sputum	S:Klien mengatakan sudah mulai memahami dan bisa melakukan batuk efektif dan tidak akan membuang dahak pada sembarang tempat O:Klien mempraktekan cara batuk efektif A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi 2.5Anjurkan untuk mempraktikan kembali cara batuk efektif
30 April 2023	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	3.2Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3.3Menganjurkan menggunakan air bersih 3.4Menganjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap 3.5Menganjurkan mencuci tangan dengan air bersih	S:Keluarga dan klien mengatakan akan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu dan mengepel dan akan membuka jendela untuk sirkulasi udara dan akan selalu mencuci tangan sebelum makan O:Klien dan keluarga tampak mengerti A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi 3.2Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan

			3.4Mengajarkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap
30 April 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	4.2Identifikasi makanan yang disukai 4.4Jelaskan pada klien dan keluarga kebutuhan kalori dan jenis makanan yang dibutuhkan klien 4.5Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau	S:Klien mengatakan akan makan dengan porsi sedikit namun sering, klien juga mengatakan akan sering mengonsumsi makanan yang bergizi dengan harga terjangkau O:Klien tampak memahami saat dijelaskan a: BB sebelum sakit 70 kg BB setelah sakit 57 kg TB:173 cm IMT:19,6 b:- c:tampak mengalami penurunan berat badan d:makan dengan porsi sedikit tapi sering A:Masalah teratasi sebagian P:Lanjutkan intervensi 4.3Monitor asupan makanan
01 April 2023	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit Tb Paru	2.5Mengajarkan untuk mempraktikkan kembali cara batuk efektif	S:Klien mengatakan sudah memahami cara batuk efektif dan sudah membuang dahaknya pada tempat yang tertutup O:Klien sudah mampu melakukan batuk efektif A:Masalah teratasi P:Hentikan intervensi
01 April 2023	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang	3.2Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3.4Mengajarkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap	S:Klien mengatakan telah mengusahakan agar kondisi lingkungan rumah tetap bersih dan tidak lembap

	mempengaruhi kesehatan		O:Klien tampak memahami dan tidak ada pertanyaan A:Masalah teratasi P:Hentikan intervensi
01 April 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	4.3Memonitor asupan makanan	S:Klien mengatakan tadi pagi makan dengan tempe,telur, sambal, dan lalapan, klien akan mengusahakan mengkonsumsi sayuran setiap hari O:Klien tampak memahami dan tidak ada pertanyaan a: BB sebelum sakit 70 kg BB setelah sakit 57 kg Saat dilakukan pengecekan ulang BB 58,70 kg b:- c:tampak mengalami penurunan berat badan d:makan sering dengan porsi sedikit A:Masalah teratasi sebagian P:Intevensi dilanjutkan 4.3Memonitor asupan makanan

Implementasi Keperawatan pada Klien 2

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Impelementasi	Evaluasi
29 April 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru.	1.1Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S:Klien mengatakan belum mengetahui dengan jelas mengenai Tb Paru O:Klien tampak siap menerima informasi A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi 1.3Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan

			<p>1.5Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.6Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1.7Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1.4Memberikan kesempatan bertanya</p>
29 April 2023	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.S	<p>2.1Mengidentifikasi kemampuan batuk</p> <p>2.2Memonitor adanya retensi sputum</p>	<p>S:Klien mengatakan susah untuk membuang dahak dan membuang dahak di sembarang tempat, Klien ingin mengetahui bagaimana cara batuk efektif</p> <p>O:Klien tampak batuk</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <p>2.3Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>2.4Anjurkan buang sekret pada tempat sputum</p>
29 April 2023	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan	3.1Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan	<p>S:Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan rumahnya namun tidak pernah membuka jendelanya, klien juga mengatakan jarang mencuci tangan menggunakan sabun</p> <p>O:Klien sedikit memahami, jendela rumah tampak tertutup</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <p>3.2Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>3.3Anjurkan menggunakan air bersih</p> <p>3.4Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar</p>

			<p>tetap bersih dan tidak lembap</p> <p>3.5Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun</p>
30 April 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru.	<p>1.3Menyediakan dan menjelaskan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.5Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.6Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1.7Mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1.4Memberikan kesempatan bertanya</p>	<p>S:Klien mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai Tb Paru</p> <p>O:Klien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan</p> <p>A:Masalah teratasi</p> <p>P:Hentikan intervensi</p>
30 April 2023	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.S	<p>2.3Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>2.4Menganjurkan buang sekret pada tempat sputum</p>	<p>S:Klien mengatakan sudah memahami dan akan mempraktekan batuk efektif, klien mengatakan akan membuang dahak pada tempat yang tertutup</p> <p>O:Klien tampak memahami dan tidak ada pertanyaan</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <p>2.5Anjurkan untuk mempraktikan kembali cara batuk efektif</p>
30 April 2023	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan	<p>3.2Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>3.3Menganjurkan menggunakan air bersih</p> <p>3.4Menganjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap</p>	<p>S:Klien mengatakan ingin menerapkan mencuci tangan dengan sabun dan air, Klien mengatakan udara dirumahnya terasa segar dikarenakan cahaya matahari masuk dan angin masuk</p>

		bersih dan tidak lembap 3.5Menganjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	O:Klien sudah memahami dengan menjaga kebersihan rumah, dirinya A:Masalah teratasi P:Hentikan intervensi
01 April 2023	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.	2.5Menganjurkan untuk mempraktikan kembali cara batuk efektif	S:Klien mengatakan sudah dapat melakukan batuk efektif dan membuang dahak di tempat yang tertutup O:Klien dapat mempraktekan batuk efektif A:Masalah teratasi P:Hentikan intervensi

Berdasarkan tabel diatas, menjelaskan bahwa kedua klien dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari kunjungan dengan 2 hari pengkajian dan 3 hari melakukan implementasi.

4.6 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan data yang berdasarkan data yang diambil dai klien 1 dan klien 2 di wilayah kerja Pusekesmas Bengkuring Samarinda. Penulis akan membandingkan anta dasar teori dan hasil yang terdapat dilapangan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi yang diuraikan sebagai berikut.

1. Defisit Pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang kurang pengetahuan pada kedua klien diketahui kurangnya terpapar informasi mengenai Tuberkulosis Paru ditandai dengan

klien dan keluarga belum mengetahui secara rinci mengenai Tuberkulosis Paru. Pada klien 1, mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa bakteri Tuberkulosis Paru dapat menyebar melalui udara, dan mengira bahwa dirinya terkena Tuberkulosis Paru dikarenakan sering terkena angin malam. Pada klien 2, mengatakan kurang mengetahui bagaimana proses penyebaran bakteri Tuberkulosis Paru. Intervensi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu jelaskan pada klien dan keluarga tentang apa itu penyakit Tuberkulosis Paru, tanda dan gejala, komplikasinya serta pentingnya minum obat dengan teratur. Implementasi yang dilakukan dengan menjelaskan kepada klien dan keluarga dengan media pembelajaran mengenai Tuberkulosis Paru. Evaluasi masalah keperawatan keluarga klien 1 dan klien 2 teratasi pada hari kedua dengan kedua klien dapat memahami dan menjelaskan secara singkat mengenai penyakit Tuberkulosis Paru.

Menurut asumsi penulis tentang masalah kurang pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis Paru mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 meliputi klien dan keluarga mengatakan tidak mengerti secara rinci mengenai penyakit Tuberkulosis Paru dan sebelumnya anggota keluarga belum pernah ada yang menderita penyakit ini.

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Berdasarkan data hasil pengkjian tentang bersihan jalan nafas tidak efektif pada kedua klien yang ditandai dengan batuk yang bercampur dengan dahak yang tertahan

pada saluran pernafasan. Intervensi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu dengan menjelaskan tentang batuk efektif yang benar dan membuang dahak pada tempat yang tertutup serta melibatkan keluarga dalam pemberian informasi. Evaluasi masalah keperawatan keluarga klien 1 dan klien 2 teratasi pada hari ke 3 dengan hasil evaluasi klien dapat melakukan teknik batuk efektif secara mandiri dan membuang dahak pada tempatnya.

Menurut penulis data dari kedua klien menunjukkan gejala yang sama tentang bersihan jalan nafas tidak efektif, hal ini sesuai dengan teori Groneewald (2014), menjelaskan bahwa gejala respiratorik Tb Paru mengalami keluhan batuk timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan, sesak nafas biasanya dikeluhkan jika sudah mengalami kerusakan parenkim yang cukup luas di paru-paru.

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko terjadinya penularan tuberkulosis paru pada keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tentang perilaku kesehatan pada kedua klien 1 dan klien 2 disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Oleh karena itu perilaku kesehatan pada klien 1 dan klien 2 ini cenderung beresiko terhadap anggota keluarga yang lain. Intervensi yang akan dilakukan dan dipertahankan pada klien 1 dan klien 2 yaitu identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan pada keluarga dengan anjurkan menggunakan air bersih, bersihkan lingkungan yang mendukung kesehatan, dan anjurkan untuk menjaga lingkungan yang bersih dan tidak lembap. Evaluasi

keperawatan keluarga klien 1 teratasi pada hari ketiga dikarenakan keluarga dank lien sudah menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap, dan sudah rajin membuka jendela untuk sirkulasi udara yang lebih baik. Pada klien 2 masalah teratasi pada hari ke 2 sudah mapu mempertahankan kebersihan rumahnya dan menjaga sirkulasi udara dirumahnya dengan membuka jendela.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan penelitian Hidayat (2017) ventilasi yang memenuhi syarat memungkinkan adanya pergantian udara dalam ruangan, sehingga dapat mengurangi kemungkinan penularan pada orang lain seiring dengan menurunnya konsentrasi kuman. Ruangn dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat menyebabkan kuman selalu dalam konsentrasi tinggi sehingga memperbesar kemungkinan penularan pada orang lain. Ventilasi rumah yang tidak cukup menyebabkan aliran udara tidak terjaga sehingga kelembapan udara di dalam ruangan naik dan kondisi ini menjadi media yang baik bagi perkembangan phatogen. Sinar matahari terumata ultraviolet bisa membubuh bakteri, termasuk bakteri Tuberkulosis yang tidak mapu bertahan dibawah sinar matahari langsung.

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 meliputi klien mengatakan jarang membuka jendela dan cahaya matahari jarang masuk kedalam rumah sehingga beresiko terjadi penularan.

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga dala merawat anggota yang sakit

Berdasarkan dari hasil pengkajian tentang nutrisi pada klien 1 adanya kekurangan kebutuhan nutrisi yang ditandai penurunan berat badan dan nafsu makan. Pada klien 1 kekurangan nutrisi disebabkan tidak adanya nafsu makan dan mengakibatkan porsi makan yang tidak dihabiskan dan ketidakmapuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memenuhi kebutuhan nutrisi Tn.S dikarenakan faktor ekonomi, Tn.S lebih mementingkan kebutuhan nutrisi yang terbaik untuk ketiga anaknya. Intervensi yang diberikan pada klien 1 yaitu dengan memberikan edukasi mengenai kebutuhan asupan yang memenuhi nutrisi klien dan memberikan pengetahuan bahwa makanan yang sehat tidak harus dengan makanan yang mahal. Evaluasi masalah keperawatan pada klien 1 belum teratasi dikarenakan waktu kunjungan yang terbatas oleh karena itu penulis memberikan motivasi dan dukungan kepada keluarga agar dapat memonitor asupan nutrisi secara mandiri pada keluarga agar kedepannya kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori penelitian Feby.P, dkk (2014) yang menyatakan bahwa pasien Tb paru seringkali mengalami penurunan status gizi, bahkan dapat menjadi status gizi buruk bila tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien Tb Paru adalah tingkat kecukupan energi dan protein, perilaku pasien terhadap kesehatan, lama menderita Tb paru serta pendapatan perkapita pasien.

Menurut asumsi penulis tentang masalah defisit nutrisi dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang terjadi pada klien 1 meliputi klien mengatakan nafsu makan menurun, kurangnya pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi sehingga menyebabkan berat badan menurun serta kemampuan ekonomi dalam pemenuhan nutrisi.

Pada klien 2 tidak mengalami penurunan berat badan secara signifikan dalam awal proses pengobatan, dikarenakan klien 2 mengkonsumsi makanan dengan asupan kalori dan kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien dan nafsu makan klien 2 tidak mengalami penurunan, jika klien 2 merasa mual klien mengkonsumsi buah yang asam agar mual itu berkurang.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian bab sebelumnya, maka penulis mengambil suatu kesimpulan dan saran yang erat kaitannya dengan pengelolaan pada pemberian asuhan keperawatan pada keluarga.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Hasil pengkajian yang didapat dari klien 1 dan klien 2 dengan Tuberkulosis Paru didapatkan tanda dan gejala yang sama. Ada beberapa keluhan yang ada pada klien 1 yang juga terjadi di klien 2. Tanda dan gejala yang muncul dan dirasakan oleh kedua klien yaitu batuk yang tak kunjung sembuh. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada klien 1 peneliti menemukan 4 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat, sedangkan pada klien 2 terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa yang sama antara klien 1 dan klien 2 adalah Defisit Pengetahuan tentang penyakit Tb Paru b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Tb Paru, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d ketidakmapuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko terhadap penyakit Tb Paru b.d ketidakmapuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

- 5.1.2 Intervensi keperawatan yang dilakuka oleh penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dialami oleh kedua klien. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).
- 5.1.3 Implementasi keperawatan ditentukan secara bersama-sama dengan keluarga, sehingga keluarga dapat memahami masalah yang terjadi pada keluarga itu sendiri. Perencanaan berupa tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah masalah yang belum terjadi dari mengurangi akibat yang ditimbulkan dari masalah yang sudah terjadi.
- 5.1.4 Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan kriteria hasil yan telah disusun. Diagnosa yang teratasi pada klie 1 dan klien 2 yaitu masalah Defisit Pengetahuan tentang penyakit TB Paru b.d Ketidakmapuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB Paru, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

5.2 Saran

5.1.5 Untuk Keluarga

1. Agar kedua responden rutin memeriksa diri ke Puskesmas dan mengambil obat anti tuberkulosis sebelum obat habis.
2. Agar keluarga kedua responden dapat membantu mengingatkan serta memotivasi klien untuk meminum obat secara teratur dan tidak putus obat.

5.1.6 Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus keperawatan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi perpustakaan dan sebagai bahan mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Tuberkulosis Paru bagi dosen maupun mahasiswa.

5.1.7 Bagi Perkembangan dan Studi Kasus Selanjutnya

1. Untuk dapat melakukan pengkajian pada lingkup keluarga agar memperoleh data yang akurat sebaiknya perawat mampu meningkatkan kemampuan interpersonal serta sarana dan prasarana yang menunjang untuk melakukan pengkajian dan menentukan diagnose yang muncul dari pengkajian yang dilakukan.
2. Dalam membuat perencanaan keperawatan, perawat harus menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan dan ditentukan bersama-sama dengan keluarga sehingga tindakan keperawatan yang di rencanakan benar-benar sesuai dengan kebutuhan keluarga.
3. Pada proses implementasi perawat sebagai *Health educator* sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan keluarga yang dikelola, sehingga memudahkan proses yang berlangsung.
4. Pada saat melakukan evaluasi, perawat harus benar-benar memperhatikan pencapaian tujuan dalam perencanaan dan tanggapan

atau respon dari keluarga sehingga pemberi asuhan keperawatan yang lebih optimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Angeline, E. K. (2021). Abstrak Latar Belakang Tujuan. *Jurnal Manajemen: Untuk Ilmu Ekonomi Dan Perpustakaan*, 4(1), 141–149.
- Anggi, R. P. (2011). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Komunitas*.
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9.
- Dinkes. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dukungan, H., Dengan, K., Widiastuti, H. P., Listiyo, A., Ningrum, H., Kemenkes, P., Timur, K., Wolter, J., No, M., & Bengkuring, P. (2022). *Minum Obat Pada Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tuberculosis adalah penyakit menular yang dapat diobati dan disembuhkan . Ada sekitar 8 , 6 juta orang jatuh sakit dengan TB dan 1 , 3 juta meninggal akibat TB . Lebih d. 2(12), 498–505.*
- Gannika, L. (2016). Tingkat Pengetahuan Keteraturan Berobat Dan Sikap Klien Terhadap Terjadinya Penyakit Tbc Paru Di Ruang Perawatan I Dan Ii Rs Islam Faisal Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), 55–62. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.86>
- Groenewald, W., Baird, M. S., Verschoor, J. A., Minnikin, D. E., & Croft, A. K. (2014). Differential spontaneous folding of mycolic acids from Mycobacterium tuberculosis. *Chemistry and Physics of Lipids*, 180, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.chemphyslip.2013.12.004>
- Isni, K., Yudanto, F. A., Apriliyanti, N., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., & Dahlan, U. A. (2022). *Tuberculosis Melalui Pendidikan Kesehatan Early Prevention Of Tuberculosis Permasalahan kesehatan*. 134–148.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI. (2016). Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberculosis (Temukan Obat Sampai Sembuh). In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 2–10).

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Berita Negara Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*, 151(2), 10–17.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- MUAFIAH, A. F. (2019). No TitleEΛENH. *Ayan*, 8(5), 55.
- Nikmatur. (2012). Evaluasi Pada Proses Keperawatan. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Pramono, J. S., & Wiyadi, W. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian dengan Prevalensi Tuberkulosis di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.1.2021.42-51>
- Raji, M., & Rusdi, R. (2022). Peran Keluarga dalam Mendukung Keberhasilan Pengobatan pada Penderita Penyakit Tb Paru. *JoIN : Journal of Intan Nursing*, 1(1), 28–39. <https://doi.org/10.54004/join.v1i1.55>
- Rsst, T. P., & Klaten, S. T. (2022). ! *Beranda > artikel Rabu, 24 Agustus 2022 14:07 WIB*.
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). *In Duta Media Publishing*.
- Sujatno, M. (2008). *Metlit BAB II.pdf*.
- Sunandar, K., & Suheti, T. (2020). Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 452–461. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.862>
- Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Parliani, N., & Riset, D. (2021). *Dwiva Hayati , S . Kep Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga.pdf

