

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L KELUARGA
Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN :
TUBERKULOSIS PARU DI DESA KALILOKA
RT 04 RW 03 KECAMATAN SIRAMPOG
KABUPATEN BREBES**

Karya Tulis Ilmiah



Oleh :

Khopsatun

Nim : 19.029

**YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN
AL-HIKMAH 2 AKADEMI KEPERAWATAN AL-HIMAH 2
BENDA SIRAMPOG BREBES
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L KELUARGA
Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN :
TUBERKULOSIS PARU DI DESA KALILOKA
RT 04 RW 03 KECAMATAN SIRAMPOG
KABUPATEN BREBES**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program

Diploma III Keperawatan



Oleh :

Khopsatun

Nim : 19.029

**YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN
AL-HIKMAH 2 AKADEMI KEPERAWATAN AL-HIMAH 2
BENDA SIRAMPOG BREBES**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Di Terima Dan Di Setujui Untuk Di Pertahankan

Pada Tanggal 22 Juni 2022

Pembimbing Utama



Esti Nur Janah, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping



Slamet Wijaya B, S.Kep., Ns., M.Kes

Ujian Karya Tulis Ilmiah

Ketua Panitia



Ahmad Zakriudin, SKM, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN
Karya Tulis Ilmiah
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L KELUARGA
Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN :
TUBERKULOSIS PARU DI DESA KALILOKA
RT 04 RW 03 KECAMATAN SIRAMPOG
KABUPATEN BREBES

Oleh

Khopsatun

NIM 19.029

Telah di pertahankan di depan penguji pada tanggal 02 Juli 2022

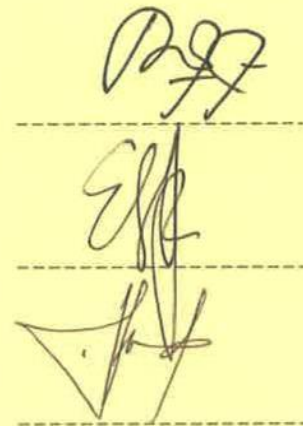
Penguji

Tanda tangan

Penguji I : M. Silahudin, S.Kep, Ns., M.Kep

Penguji II : Esti Nur Janah, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Slamet Wijaya B, S.Kep., Ns., M.Kes



Brebess, 02 Juli 2022

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Direktur



Ahmad Zakriudin, SKM, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Khopsatun

Tempat, tanggal lahir : Brebes, 23 November 1999

Agama : Islam

Alamat : Dk. Limbangan RT.05/RW.01, Desa Sridadi,
Kecamatan Sirampog, Kabupaten Brebes

Nama Ayah : Nurkholis

Nama Ibu : Wariah

- Pendidikan
1. TK Mutiara Kaligiri Sirampog, lulus tahun 2006
 2. Sekolah Dasar Negeri Kaligiri 02, lulus tahun 2012.
 3. Madrasah Tsanawiyah Ma'arif NU Kaligiri Sirampog, lulus tahun 2015.
 4. Sekolah Menengah Kejuruan Semesta Bumiayu, lulus tahun 2018.
 5. Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, lulus tahun 2022.

:

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Khoirunnas Anfa’uhum Linnas”

Puji syukur penulis sembahkan kepada Allah SWT, Tuhan yang maha Agung dan maha pengasih, atas takdir dan karunia-Mulah penulis menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, bersabar dan beriman. Sholawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umatnya dari zaman kegelapan menuju zaman yang penuh ilmu pengetahuan. Semoga keberhasilan ini menjadi salah satu langkah awal bagi masa depan, dalam meraih cita-cita, kupersembahkan karya yang sederhana ini untuk :

1. Bapak Nurkholis dan Mama Wari’ah. Terima kasih atas kasih sayang yang berlimpah, dukungan dan latunan doa tulus yang tidak berkesudahan serta segala hal yang telah Bapak dan Mama lakukan.
2. Kakak dan adikku tersayang yang telah memberikan dukungan, motivasi dan selalu membantu dalam segala hal.
3. Para dosen dan guru ku, yang telah membimbingku menjadi seperti sekarang. Tanpa ilmu yang engkau berikan berat rasanya untuk sampai ke jenjang ini.
4. Teman-teman Akper Al Hikmah 2 Brebes Angkatan XVII. Terkhusus Zulfa, Guruh, Yanti, Silvi yang selalu saya repotkan dan selalu menemani dikala malasnya mengerjakan karya ini.
5. Semua pihak yang telah mendukung keberhasilan dalam menyusun karya ini

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L KELUARGA Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : TUBERKULOSIS PARU DI DESA KALILOKA RT 04 RW 03 KECAMATAN SIRAMPOG KABUPATEN BREBES”**. Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu tugas untuk menyelesaikan program Diploma III di Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu izinkanlah penulis dengan sepuh hati untuk menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. K.H. Solahudin Masruri, S. Pd. I., Pengasuh Yayasan Pendidikan Pondok Pesantren Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes.
2. Ahmad Zakiudin, SKM,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep Direktur Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.
3. Nanang Hakim, S.H. selaku kepala Desa Kaliloka Kecamatan Sirampog yang telah memberikan izin untuk melakukan ujian di Desa Kaliloka.
4. Esti Nur Janah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Slamet Wijaya Biantoro, S.Kep., M.Kes., Pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah.

6. Bapak dan ibu dosen serta Staff Akademi Keperawatan Al Himah 2 Brebes.
7. Bapak, ibu dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan pengorbanan serta doa tulusnya.
8. Rekan-rekan seperjuangan angkatan XVII Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes. Terima kasih atas segala kenangan yang kita lewati bersama. Sukses untuk kita semuanya.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Sirampog, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Cover Dalam.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Motto Dan Persembahan	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Penulisan	6
D. Sistematika Penulisan.....	8
E. Manfaat Penulisan	9
BAB II : KONSEP DASAR	
A. Konsep Tuberkulosis Paru	11
1. Pengertian	11
2. Klasifikasi.....	12

3. Etiologi	14
4. Manifestasi Klinis.....	16
5. Patofisiologi.....	17
6. Pathway	20
7. Penatalaksanaan.....	21
8. Pemeriksaan Penunjang.....	26
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	31
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga	31
2. Perumusan Diagnosa.....	39
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	44
4. Implementasi Keperawatan Keluarga	47
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga	49
 BAB III : TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian.....	51
B. Diagnosa	70
C. Intervensi	71
D. Implementasi.....	74
E. Evaluasi.....	79
 BAB IV : PEMBAHASAN	
A. Pengkajian.....	85
B. Diagnosa	86
C. Intervensi	90
D. Implementasi.....	92

E. Evaluasi.....	94
BAB V : PENUTUP	
A. Simpulan	101
B. Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Pathway	20
Gambar 3.1 : Genogram Keluarga Tn.I	52
Gambar 3.2 : Denah Rumah Tn.I.....	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Jenis, Sifat Dan Dosis OAT	21
Tabel 2.2 : Status Imunisasi	32
Tabel 2.3 : Pemeriksaan Fisik	38
Tabel 2.4 : Prioritas Masalah.....	41
Tabel 3.1 : Status Imunisasi	50
Tabel 3.2 : Tabel Pemeriksaan Fisik	62
Tabel 3.3 : Analisa Data	65
Tabel 3.4 : Skoring Diagnosa 1	66
Tabel 3.5 : Skoring Diagnosa 2	67
Tabel 3.6 : Skoring Diagnosa 3	68
Tabel 3.7 : Diagnosa Keperawatan.....	70
Tabel 3.8 : Intervensi.....	71
Tabel 3.9 : Implementasi hari ke 1	74
Tabel 3.10 : Implementasi hari ke 2	76
Tabel 3.11 : Evaluasi hari ke 1	79
Tabel 3.12 : Evaluasi hari ke 2	82

DAFTAR SINGKATAN

%	: Persentase
<	: Lebih Kecil
>	: Lebih Besar
±	: Kurang lebih
AIDS	: <i>Aquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BCG	: Bacilus Calmette Guerin
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BTA	: Basil Tahan Asam
CNR	: <i>Case NotificationRate</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DinKes	: Dinas Kesehatan
Dkk	: Dan Kawan-Kawan
DO	: Data Objektif
DPT	: Difteri, Pertusis, dan Tetanus
Dr	: Dokter
DS	: Data Subjektif
DX	: Diagnosa Keperawatan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
INH	: Iso Nikotinil Hidrazida/ Insoniazid
JK	: Jenis Kelamin
KK	: Kepala Keluarga
Kep	: Keperawatan
KTI	: Karya Tulis Ilmiah

L	: Laki-laki
MDR	: Multi Drug Resistan
Mg	: Miligram
M.tb	: <i>mycobacterium tuberculosis</i>
MDGS	: <i>Millenium Development Goals</i>
N	: Nadi
OAT	: Obat Anti TB
P	: Perempuan
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RR	: <i>Respiratori Rate</i>
RT	: Rukun Tangga
RW	: Rukun Warga
S	: Suhu
Tn	: Tuan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>
XDR	: Extensive Drug Resisten

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SOP Inhalasi Manual
- Lampiran 2 : SOP Batuk Efektif
- Lampiran 3 : SAP Tuberkulosis
- Lampiran 4 : SOP Prinsip 6 Benar Pemberian Obat Oral
- Lampiran 5 : SOP Auskultasi Paru
- Lampiran 6 : SOP Membuat Cairan Disinfektan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia (kemenkes 2019). Kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau kelemahan (Organisasi Kesehatan dunia, 2020).

Salah satu sasaran pembangunan kesehatan adalah meningkatkan pengendalian penyakit, sasaran tersebut dikembangkan menjadi sasaran yang lebih kecil yaitu pengendalian angka kesakitan penyakit menular Tuberkulosis (Kemenkes, 2015)

Tuberkulosis (TBC) adalah infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (KemenKes, 2016). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernafasan) ke dalam paru-paru, kemudian kuman tersebut menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui darah, kelenjar limfe, saluran pernafasan, penyebaran langsung ke organ tubuh lain (Jamaluddin K, 2019).

TBC dianggap sebagai penyakit menular paling mematikan di dunia karena dapat menyebar dengan mudah. Pada tahun 2020 diperkirakan ada 14

juta orang dirawat karena tuberkulosis antara tahun 2018 sampai 2019. Kejadian ini hanya mewakili sekitar sepertiga dari 40 juta penderita tuberkulosis yang diharapkan dapat diobati oleh badan PBB pada tahun 2022. WHO mencatat, meskipun kejadian penyakit tersebut turun 9 % antara tahun 2015 dan tahun 2019 dan kematian menurun sebesar 14 % selama periode yang sama, lebih dari 1,4 juta orang masih meninggal akibat tuberkulosis pada tahun 2019. Dan sekarang adanya Pandemi Virus Corona menghambat upaya melawan Tuberkulosis. Pandemi corona mengancam penurunan kasus Tuberkulosis (WHO, 2020).

TB Paru masih menjadi penyakit infeksi menular yang paling berbahaya di dunia. Kasus baru tuberkulosis secara global sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Kematian karena TB diperkirakan sebesar 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk. Dengan insiden sebesar 842.000 kasus per tahun dan notifikasi kasus TB sebesar 569.899 kasus maka masih ada sekitar 32% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Sebanyak 58% kasus TB paru terjadi di Asia Tenggara. India, Indonesia dan Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia, masing-masing 23%, 10% dan 10% dari total kejadian di seluruh dunia (WHO, 2020). Indonesia menempati peringkat kedua bersama Tiongkok. Satu juta kasus baru pertahun diperkirakan terjadi di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan saat ini mencapai 845.000 jiwa, akan tetapi baru ditemukan

sekitar 69 %. Hal ini berarti ada 540 ribu sekian yang ditemukan diseluruh provinsi dan masih terdapat 29 % pengidap Tuberkulosis yang keberadaannya belum diketahui. Sebelum pandemi COVID-19 terjadi, secara global Indonesia menduduki posisi ke tiga kasus Tuberkulosis terbanyak di dunia setelah India dan China. Angka kematian yang tinggi akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* tidak hanya disebabkan oleh Tuberkulosis sensitif tetapi TB resisten obat juga masih cukup tinggi, meskipun sudah cukup banyak tersedia obat TB diberbagai layanan kesehatan, namun angka kematian masih tergolong tinggi yakni 13 orang per jam. (Antara News, 2020)

Kasus tuberculosis di Jawa Tengah masih perlu mendapat perhatian. Hal ini karena, Jawa tengah merupakan provinsi dengan jumlah penduduk yang besar dan jumlah kasus yang tinggi. *Case Notification Rate* (CNR) di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 118,00 per 100.000 penduduk, hal ini berarti kasus TBC BTA positif pada tahun 2020 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu terhitung pada bulan januari hingga juni 2020 mencapai 23.919 jiwa (Depkes Jateng, 2020).

Angka prevalensi Tuberculosis paru di Kabupaten Brebes pada tahun 2015 sebesar 23,97% per 100.000 penduduk atau dengan jumlah seluruh kasus sebanyak 663 per 100.000 penduduk, 354 kasus pada laki-laki atau sekitar 53% dan sebanyak 309 pada perempuan atau sekitar 47% dari jumlah keseluruhan (Dinkes Brebes, 2015).

Berdasarkan laporan kasus di Desa Kaliloka Kecamatan Sirampog kabupaten Brebes, untuk penyakit TB Paru pada tahun 2021 terdapat jumlah

kasus sebanyak 8 orang dan pada tahun 2022 bulan Januari hingga Juli terdapat 6 orang. Dimana 3 orang sembuh, 3 orang sedang menjalani pengobatan (Forum Kesehatan Desa Kaliloka, 2022).

Peran perawat komunitas yaitu sebagai pemberi asuhan pelayanan upaya masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Pendidik dan memberikan pemahaman kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dirumah ataupun puskesmas. Mengelola kesehatan masyarakat dan berbagai pelayanan kesehatan dipuskesmas. Selain itu juga peran perawat komunitas adalah sebagai konselor, advocator, fasilitator dan sebagai peneliti dimana perawat melakukan identifikasi terhadap fenomena yang terjadi di masyarakat (Yannie, 2017).

Salah satu peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Peran perawat dalam promotif dan preventif yakni memberikan Pendidikan kesehatan tentang TB Paru dan penularan TB Paru terhadap keluarga maupun pasien itu sendiri. Dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru, peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting (Erlina, 2020).

Berdasarkan data tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tuberkulosis paru menjadi Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L KELUARGA Tn.I

DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: TUBERKULOSIS
PARU DI DESA KALILOKA RT 04 RW 03 KECAMATAN SIRAMPOG
KABUPATEN BREBES”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat menerapkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny.L keluarga Tn.I dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Desa Kaliloka Rt 04 Rw 03 Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes”.

2. Tujuan Khusus

Setelah di lakukan asuhan keperawatan pada Ny.L keluarga Tn.I dengan gangguan sistem pernafasan : tuberkulosis paru di Desa Kaliloka Rt 04 Rw 03 Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes penulis diharapkan

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn.I dengan gangguan sistem pernafasan : tuberkulosis paru di Desa Kaliloka Rt 04 Rw 03 Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes.
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.I dengan gangguan sistem pernafasan : tuberkulosis paru di Desa Kaliloka Rt 04 Rw 03 Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes.
- c. Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada keluarga Tn.I dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Desa Kaliloka Rt 04 Rw 03 Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Tn.I dengan gangguan sistem pernafasan : tuberkulosis paru di Desa Kaliloka Rt 04 Rw 03 Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada keluarga Tn.I dengan gangguan

sistem pernafasan : tuberkulosis paru di Desa Kaliloka Rt 04 Rw 03
Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes.

C. Metode Penulisan

Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, aktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diteliti (Nursalam, 2016). Adapun teknik yang di gunakan dalam pengumpulan data karya tulis ilmiah meliputi :

1. Observasi

Obsrervasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi, kondisi). Teknik ini digunakan bila penelitian ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada responden yang tidak terlalu besar. Pengamatan dalam istilah sederhana adalah proses peneliti dalam melihat situasi penelitian.

2. Wawancara

Wawancara merupakan alat atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik

wawancara yang digunakan dalam penulisan adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penulisan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang tidak ditujukan langsung kepada subjek penulisan. Dokumen yang diteliti dapat berbagai macam, tidak hanya dokumen resmi, bisa berupa buku harian, surat pribadi, laporan, notulen rapat, catatan kasus (*case records*) dalam pekerjaan sosial, dan dokumen lainnya.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Informasi itu dapat diperoleh dari buku- buku ilmiah, laporan penelitian, karangan ilmiah, tesis dan disertasi, peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, buku tahunan, dan sumber- sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik. Studi kepustakaan merupakan suatu kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari suatu penelitian (Nursalam, 2016).

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari :

BAB I : PENDAHULUAN meliputi latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, sistematika penulisan, manfaat penulisan.

BAB II : KONSEP DASAR meliputi pengertian, klasifikasi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pathway, pemeriksaan penunjang, pentalaksanaan dan teori asuhan keperawatan.

BAB III : TINJAUAN KASUS meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, skoring dan prioritas masalah, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB IV : PEMBAHASAAN meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

BAB V : PENUTUP meliputi simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

E. Manfaat penulisan

1) Bagi Akademik

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dan meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

2) Bagi Keluarga

Sebagai pedoman untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit khususnya pada kasus tuberculosis paru.

3) Bagi Perawat Komunitas

Dapat digunakan sebagai penyusunan rencana intervensi keperawatan pada pasien tuberculosis paru.

4) Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil karya ini masyarakat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan khususnya pada kasus tuberculosis paru.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Pengertian

Tuberkulosis (TBC) adalah infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (KemenKes, 2016). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernafasan) ke dalam paru-paru, kemudian kuman tersebut menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui darah, kelenjar limfe, saluran pernafasan, penyebaran langsung ke organ tubuh lain (Jamaluddin K, 2019).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius multi sistemik yang paling umum, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Penulisan Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tuberkulosis paru ini disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri ini merusak jaringan paru-paru dengan gejala batuk yang lebih dari 3 minggu tidak sembuh jika dengan pengobatan biasa. Penderita akan mengalami demam, keringatan malam hari, batuk darah dan penurunan berat badan (Sumirawati, 2021).

2. Klasifikasi

Penentuan tuberculosis klasifikasi penyakit dan tipe pasien

tuberculosis memerlukan suatu “definisi kasus” yang meliputi empat hal (Depkes, 2014), yaitu :

a. Lokasi atau organ tubuh yang sakit: paru atau ekstra paru.

1) Tuberkulosis paru.

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru milier tuberkulosis dianggap sebagai tuberkulosis paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Limfadenitis tuberkulosis dirongga dada (hillus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung. Tuberkulosis pada paru, dinyatakan sebagai tuberkulosis ekstra paru. Pasien yang menderita tuberkulosis paru dan sekaligus juga menderita tuberkulosis ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien tuberkulosis paru.

2) Tuberkulosis ekstra paru.

Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang terjadi pada organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Diagnosis tuberkulosis ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis tuberkulosis ekstra paru harus *diupayakan berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberculosis**. Pasien tuberkulosis ekstra paru yang menderita tuberkulosis pada beberapa organ, diklasifikasikan sebagai pasien tuberkulosis ekstra paru pada organ menunjukkan

gambaran tuberkulosis yang terberat.

- b. Bakteriologi (hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis): BTA positif atau BTA negatif.

1) Tuberkulosis paru BTA positif

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologik menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif.

2) Tuberkulosis paru BTA negatif

Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologik menunjukkan tuberkulosis aktif serta tidak respons dengan pemberian antibiotik spektrum luas. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *Mycobacterium tuberculosis* positif. Jika belum ada hasil pemeriksaan dahak, tulis BTA belum diperiksa.

- c. Riwayat pengobatan Tuberkulosis sebelumnya,

- 1) Pasien baru tuberkulosis adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (dari 28 dosis).
- 2) Pasien yang pernah diobati tuberkulosis adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan

hasil pengobatan tuberkulosis terakhir.

- 3) Pasien kambuh adalah pasien tuberkulosis yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
- 4) Pasien yang diobati kembali setelah gagal adalah pasien tuberkulosis yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- 5) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*) adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost follow up* (Klasifikasinya ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat/default).
- 6) Lain-lain adalah pasien tuberkulosis yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui (Depkes, 2020).

d. Hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

- 1) Mono resistan atau Tuberkulosis Mono resistan, yaitu resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
- 2) Poli resistan atau Tuberkulosis Poli resistan, yaitu resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
- 3) Multi drug resistan atau Tuberkulosis Multi drug resistan, yaitu

resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan

- 4) Extensively drug resistant atau Tuberkulosis Extensively drug resistant, yaitu adalah TB Multi drug resistant yang sekaligus juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin).
- 5) Resistan Rifampisin atau Tuberkulosis Resistan Rifampisin, yaitu resisten terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip atau tes cepat maupun metode fenotip atau konvensional (Depkes RI, 2020),

3. Etiologi

Penyakit tuberkulosis paru disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, oleh karena itu disebut pula sebagai basil tahan asam (BTA), kuman Tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun (Saktya, 2017).

Sumber penularan adalah penderita Tuberkulosis BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara

dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Selama kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular (Utama, 2017).

Resiko tinggi yang tertular virus Tuberkulosis yaitu:

- a. Mereka yang terlalu dekat kontak dengan pasien Tuberkulosis Paru yang mempunyai Tuberkulosis Paru aktif.
- b. Individu immunosupresif (lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV).
- c. Menggunakan obat-obatan IV dan alkoholik.
- d. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan juga ras minoritas, terutama pada anak-anak di bawah usia 15 tahun dan dewasa muda sekitar usia 15 sampai 44 tahun).
- e. Gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes, gagal ginjal

kronis, silikosis).

- f. Individu yang tinggal di daerah perumahan yang kumuh atau sub stardar.
- g. Pekerjaan seperti tenaga kerja kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang mempunyai resiko tinggi (Smeltzer & Bare, 2016).

4. Manifestasi klinis

Tuberkulosis sering dijuluki “*the great imitator*” yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga di abaikan bahkan kadang-kadang asimtomik (Utama, 2017).

a. Gejala respiratorik, meliputi:

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering di keluhkan. Mual-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.

2) Batuk berdarah

Darah yang di keluarkan dalam dahak berfariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak dahak, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

3) Sesak nafas

Gejala ini di temukan apabila kerusakan parenkim paru sudah luasatau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pnemothorax, anamia dan lain-lain.

4) Nyeri dada

Nyeri dada pada Tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem pernafasan di pleura terkena.

b. Gejala sistemik, meliputi :

1) Demam

Merupakan gejala yang sering di jumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

2) Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lain ialah berkeringat pada malam hari, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.

3) Gejala tuberkulosis ekstra paru

Tergantung pada organ yang terkena misalnya limfedanitis tuberkulosa, meningitis tuberkulosa, dan pleuritis tuberkulosa (Utama, 2017).

5. Patofisiologi

Ketika seorang klien Tuberkulosis paru batuk, bersin, atau

berbicara, maka secara tidak sengaja keluarlah droplet nuklei dan jatuh ketanah, lantai, atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet nuklei tadi menguap. Menguapnya dropleat bakteri ke udara di bantu dengan pergerakan angin akan membuat bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam droplet nuklei terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri tuberkulosis. Penularan bakteri lewat udara di sebut dengan *airborne infection*.

Bakteri yang terhisap akan melewati pertahanan mukosilier saluran pernafasan dan masuk hingga alveoli. Pada titik lokasi di mana terjadi implamasi bakteri, bakteri akan mengandakan diri (multiplying). Bakteri tuberkulosis dari fokus ini di sebut primer atau lesi primer (fokus ghon). Reaksi juga terjadi pada jaringan limfe regional, yang bersama dengan fokus primer di sebut sebagai kompleks primer. Dalam waktu 3-6 minggu, inang yang baru terkena infeksi akan menjadi sensitif terhadap tes tuberkulin atau tes Mantoux. Berpangkal dari kompleks primer, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui berbagai jalan, yaitu :

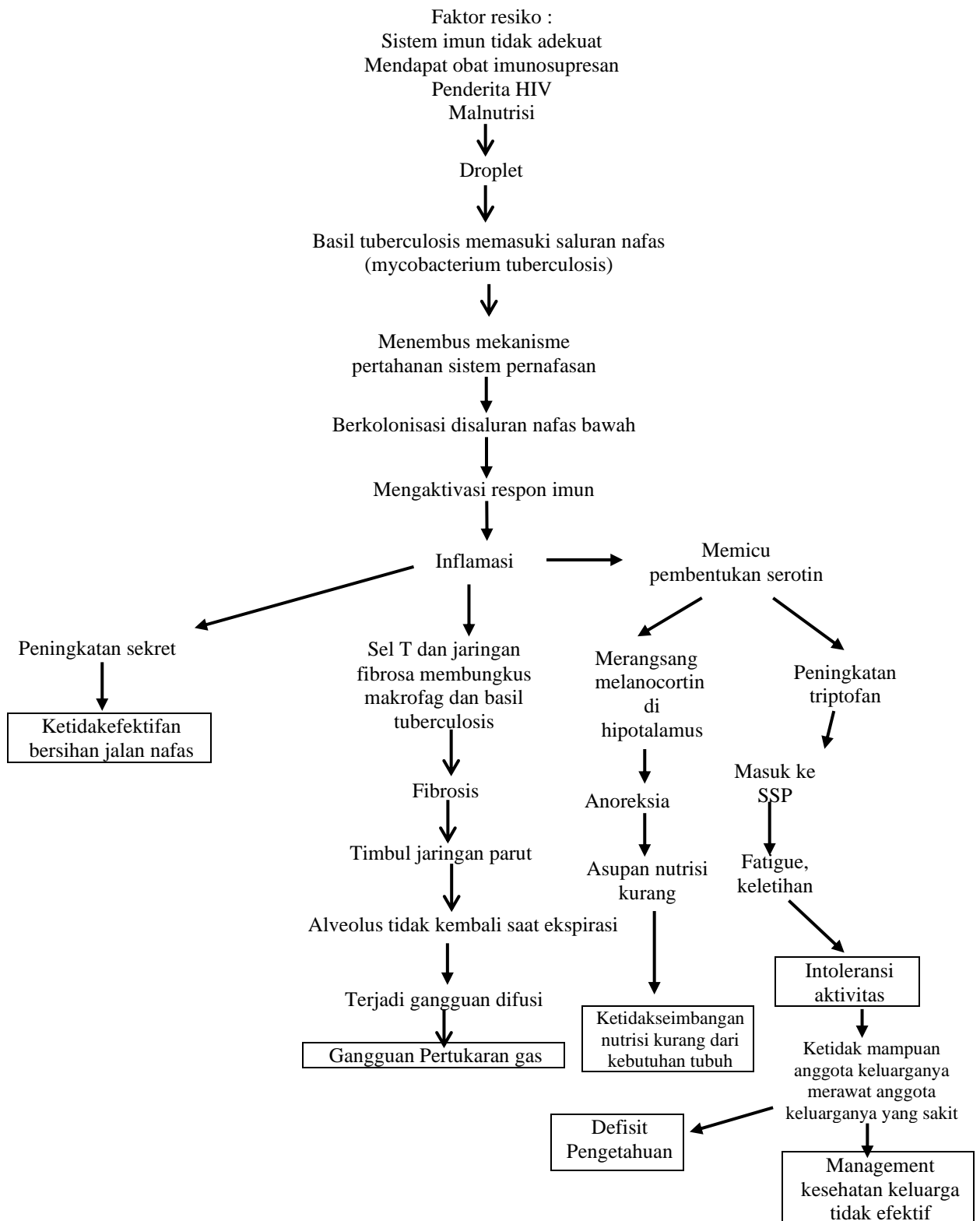
a. Percabangan bronkhus

Dapat mengenai area paru atau melalui sputum menyebar ke laring (menyebabkan ulserasi laring), maupun ke saluran pencernaan.

b. Sistem saluran limfe

Menyebabkan adanya regional limfadenopati atau akhirnya secara tidak langsung mengakibatkan penyebaran lewat darah melalui duktus limfatikus dan menimbulkan tuberkulosis milier (Utama, 2017).

6. Pathway



Gambar 1.1 Pathway tuberculosis
 Sumber : Utama 2017

7. Penatalaksanaan

a. Tujuan Pengobatan

Pengobatan Tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT).

Tabel 2.1. Dosis Rekomendasi OAT

Jenis OAT	Dosis rekomendasi harian		3x per minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampicin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamide	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (12-20)	-	30 (20-35)	-
Streptomycin	15 (15-18)	-	15 (15-18)	-

Sumber : Kemenkes RI, 2020

- b. Pengobatan Tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal (*intensif*) dan lanjutan (Kemenkes, 2020).

1) Tahap Intensif

Pada tahap intensif, klien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tetap, biasanya klien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu, sebagian besar klien TB BT Apositif

menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

2) Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan, klien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan

c. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

1) Jenis obat pertama (lini 1) yang digunakan adalah:

- (a) Rifampisin: dosis 10 mg/kg BB maksimal 600 mg /minggu.
- (b) Isoniazid: dosis 5 mg/kg BB maksimal 300 mg, 10 mg/kg BB 3kali seminggu, 15 untuk dewasa intermiten: 600 mg/kali
- (c) Pirazinamid: dosis fase intensif 25 mg/kg BB 3 kali seminggu 50 mg/kg BB 2 kali seminggu.
- (d) Streptomisin: dosis 15 mg/kg BB
- (e) Etambutol: dosis fase intensif 20 mg/kg BB fase lanjutan 15 mg/kg BB, 30 mg/kg BB 3x seminggu, 45 mg/kg BB 2x seminggu.

2) Kombinasi tetap (*Fixed dose combination*), kombinasi tetap ini terdiri dari :

- a) Empat obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg dan etambutol 275 mg.
- b) Tiga obat dalam anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu

rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg.

- c) Kombinasi dosis tetap rekomendasi WHO 1999 untuk kombinasi dosis tetap, penderita hanya minum obat 3-4 tablet sehari selama fase intensif, sedangkan fase lanjutan dapat menggunakan kombinasi dosis 2 obat antituberkulosis yang seperti yang selama ini telah digunakan sesuai dengan pedoman pengobatan.

3) Jenis obat tambahan lainnya (lini 2)

- a) Kanamisin
- b) Kuinolon
- c) Obat lain masih dalam penelitian: makrolid, amoksisilin + asam klavulanat
- d) Derivat rifampisin dan Isoniazid

d. Panduan obat Anti Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis dibagi menjadi :

1) Tuberkulosis paru (kasus baru) BTA positif atau lesi luas.

Panduan obat yang diberikan yaitu selama 2 bulan minum obat (rifampicin, isoniazid, pirazinamide, etambutol), dan setelah 2 bulan selesai langsung dilanjutkan dengan pengobatan 4 bulan antibiotik rifampisin dan isoniazid saja.

Alternative: selama 2 bulan minum obat rifampicin, isoniazid, pirazinamide, etambutol dan kemudian lama pengobatan 4 bulan dan masing-masing obat anti tuberkulosis rifampicin dan

isoniazid di berikan 3 kali seminggu panduan ini dianjurkan untuk:

- a) Tuberkulosis paru BTA (+) kasus baru
- b) Tuberkulosis paru BTA (-) dengan gambaran radiologi lesi luas
- c) Tuberkulosis di luar paru kasus baru

Pengobatan fase lanjutan, bila diperlukan dapat diberikan selama 7 bulan, dengan panduan selama 2 bulan minum obat (rifampicin, isoniasid, pirazinamide, etambutol), setelah 2 bulan selesai langsung dilanjutkan dengan pengobatan 7 bulan antibiotik rifapisin dan isoniasid saja.

Alternatife: selama 2 bulan minum obat rifampicin, isoniasid, pirazinamide, etambutol dan lama pengobatan 7 bulan dan masing-masing obat anti tuberkulosis rifampicin dan isoniazid di berikan 3 kali seminggu seperti dalam keadaan:

- (1) TB dengan lesi luas
- (2) Disertai penyakit komorbid (Diabetes Melitus)
- (3) Pemakaian obat imunosupresi/kortikosteroid
- (4) Tb kasus berat (Miler, dll)

2) Tuberkulosis paru (kasus baru) BTA negatif

Panduan obat yang diberikan selama 2 bulan minum obat (rifampicin, isoniasid, pirazinamide, etambutol), setelah 2 bulan selesai langsung dilanjutkan dengan pengobatan 4 bulan antibiotik rifapisin dan isoniasid saja.

Alternatife: selama 2 bulan minum obat rifampicin, isoniasid, pirazinamide, etambutol dan lama pengobatan 4 bulan dan masing-masing obat anti tuberkulosis rifampicin dan isoniazid di berikan 3 kali seminggu atau pemberian obat rifampicin, isoniazid dan etambutol selama 6 bulan.

Panduan ini dianjurkan untuk:

- a) TB paru negative dengan gambaran radiologik lesi minimal
- b) TB paru di luar paru kasus ringan
- c) Tb paru kasus kambuh

Pada TB paru kasus kambuh minimal menggunakan 4 macam obat anti tuberkulosis pada fase intensif selama 3 bulan (bila ada hasil uji resistensi dapat diberikan obat sesuai hasil uji resistensi). Lama pengobatan pada fase lanjutan 6 bulan atau lebih lama dari pengobatan sebelumnya, sehingga panduan obat yang diberikan: 3 bulan minum rifampicin, isoniasid, pirazinamide, etambutol atau 6 bulan minum rifampicin, isoniasid, bila tidak ada/ tidak dilakukan uji resistensi, maka alternatif diberikan obat: 2 bulan minum rifampicin, isoniasid, pirazinamide, etambutol dan streptomycin atau 1 bulan rifampicin, isoniasid, pirazinamide, etambutol atau pengobatan 5 bulan rifampicin, isoniasid, pirazinamide, diberikan 3 kali seminggu.

3) TB paru kasus gagal pengobatan

Pengobatan sebaiknya berdasarkan hasil uji resistensi, dengan minimal menggunakan 4-5 obat anti tuberkulosis dengan minimal 2 obat

anti tuberkulosis yang masih sensitive (seandainya isoniazid resisten, tetap diberikan). Dengan lama pengobatan minimal selama 1-2 tahun.

5) Tuberkulosis paru kasus lalai berobat

Penderita Tuberkulosis paru kasus lalai berobat, akan dimulai pengobatan kembali sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Penderita yang menghentikan pengobatannya < 2 minggu, pengobatan dilanjutkan sesuai jadwal.
- b) Penderita menghentikan pengobatannya ≤ 2 minggu berobat ≥ 4 bulan, BTA (basil tahan asam) negatif dan klinik, radiologi negatif pengobatan OAT (obat anti tuberculosis) STOP
- c) Berobat < 4 bulan, Basil Tahan Asam positif pengobatan dimulai dari awal dengan panduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih
- d) Isoniazid (INH) sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dan dengan dosis 10-20 mg/kg berat badan/hari melalui oral (Nurarif & Kusuma, 2016).

8. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan tuberkulin.

Pada anak, uji tuberkulin merupakan pemeriksaan paling bermanfaat untuk menunjukkan sedang atau parah terinfeksi *Mikobakterium tuberkulosa* dan sering di gunakan dalam “Screening TBC”. Efektifitas dalam menemukan infeksi TBC dengan uji tuberkulin adalah lebih dari 90%.

Penderita anak umur kurang dari 1 tahun yang menderita TBC aktif uji tuberkulin positif 100%, umur 1-2 tahun 92%, 2-4 tahun 78%, 4-6 tahun 75%, dan umur 6-12 tahun 51%. Dari persentase tersebut dapat dilihat bahwa semakin besar usia anak maka hasil uji tuberkulin semakin kurang spesifik. Ada beberapa cara melakukan uji tuberkulin, namun sampai sekarang cara mantoux lebih sering digunakan. Lokasi penyuntikan uji mantoux umumnya pada $\frac{1}{2}$ bagian atas lengan bawah kiri bagian depan, disuntikan intrakutan (ke dalam kulit). Penilaian uji tuberkulin dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan dan diukur diameter dari pembengkakan (indurasi) yang terjadi (Utama, 2017).

b. Pemeriksaan rontgen thoraks

Pada hasil pemeriksaan rontgen thoraks, sering didapatkan adanya suatu lesi sebelum ditemukan adanya gejala subjektif awal dan sebelum pemeriksaan fisik menemukan kelainan pada paru. Bila pemeriksaan rontgen menemukan suatu kelainan, tidak ada gambaran khusus mengenai TBC paru awal kecuali di lobus bawah dan biasanya berada di sekitar hilus. Karakteristik kelainan ini terlihat sebagai daerah bergaris-garis opaque yang ukurannya bervariasi dengan batas lesi yang tidak jelas. Kriteria yang kabur dan gambar yang kurang jelas ini sering diduga sebagai pneumonia atau suatu proses edematif, yang akan tampak lebih jelas dengan pemberian kontras.

Pemeriksaan rontgen thoraks sangat berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan ini tergantung pada tipe

keterlibatan dan kerentanan bakteri terhadap obat anti tuberkulosis, apakah sama baiknya dengan respon dari klien. Penyembuhan yang lengkap sering kali terjadi di beberapa area dan ini adalah observasi yang dapat terjadi pada penyembuhan yang lengkap. Hal ini tampak paling menyolok pada klien dengan penyakit akut yang relatif di mana prosesnya di anggap berasal dari tingkat eksudatif yang besar (Utama, 2017).

c. Pemeriksaan CT Scan

Pemeriksaan CT Scan di lakukan untuk menemukan hubungan kasus TBC inaktif atau stabil yang di tunjukan dengan adanya gambaran garis-garis fibrotik reguler, pita parenkimal, klasifikasi nodul dan adenopati, perubahan kelengkungan beras bronkhovaskuler, bronkiektasis, dan emifesea perisikatriksial. Sebagaimana pemeriksaan rontgen thoraks, penentuan bahwa kelainan inaktif tidak dapat hanya berdasarkan pada temuan CT Scan pada pemeriksaan tunggal, namun selalu di hubungkan dengan kultur sputum yang negatif dan pemeriksaan secara serial setiap saat. Pemeriksaan CT Scan sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya pembentukan kapasitas dan lebih dapat di andalkan dari pada pemeriksaan rontgen thoraks biasa (Utama, 2017).

d. Pemeriksaan dahak

1) Pemeriksaan dahak mikroskopi langsung

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis,

menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakkan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 uji dahak yang di kumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa : dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS)

- (a) S (sewaktu) : dahak di tampung pada saat terduga pasien TBC datang berkunjung pertama kali ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.
- (b) P (pagi) : dahak di tampung di rumah pada pagi hari kedua segera setelah bangun tidur. Pot di bawa dan si serahkan sendiri kepada petugas fasilitas pelayanan kesehatan.
- (c) S (sewaktu) : dahak di tampung di fasilitas pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

2) Pemeriksaan biakan

Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb) di maksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti Tuberkulosis pada pasien tertentu, misal :

- a) Pasien tuberkulosis ekstra paru.
- b) Pasien tuberkulosis anak
- c) Pasien tuberkulosis dengan hasil pemeriksaaan dahak mikroskopislangsung BTA negatif

e. Pemeriksaan uji kepekatan obat

Uji kepekatan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M.tb* terhadap OAT. Untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan, uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan oleh laboratorium yang telah tersertifikasi atau lulus uji pemantapan mutu/*Qualiti Assurance* (Retno, 2018).

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang di binanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data di kumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Zakiudin, 2019).

a. Data umum

pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

1) Identitas keluarga

- (a) Nama kepala keluarga (KK)
- (b) Umur
- (c) Alamat dan telepon
- (d) Pekerjaan KK
- (e) Agama kepala keluarga
- (f) Pendidikan keluarga
- (g) Komposisi keluarga
- (h) Status imunisasai

Tabel.2.2: Status imunisasi

No	Nama	Jk	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status imunisasi					Keterangan
						BCG	Polio	DPT	Hepa Titis	Cam Pak	
1											
2.											

Sumber : Ahmad Zakiudin, 2019

(i) Genogram

2) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

3) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

4) Agama

Mengkaji agama yang di anut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga di tentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial keluarga di tentukan pula oleh kebutuhan- kebutuhan yang di keluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang di miliki oleh keluarga.

6) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya di lihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton tv dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga di tentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpanuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa di gunakan serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah di definisikan dengan melihat luas rumah,

tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang di gunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas rukun warga

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas georafis keluarga

Mobilitas geografis keluarga di tentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang di gunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat setempat.

5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga sehat, fasilitas-fasilitas yang di miliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitassosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Stuktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

3) Stuktur peran.

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang di anut oleh keluarga yang berhubungan dengan keluarga.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu di kaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu di kaji bagaimana interaksi atas hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin,

norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi keperawatan kesehatan.

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

a) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

b) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain dilingkungan tempat tinggalnya.

c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,

Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

- d) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

- e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Permasalahan kesehatan maupun keperawatan yang dialami oleh keluarga dapat teratasi jika keluarga mempunyai kemampuan dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Anggota keluarga perlu diberdayakan dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga agar tidak terjadi kesalahan dalam perawatan penderita di rumah. Oleh karena itu pemberdayaan keluarga dilakukan dengan melibatkan tenaga kesehatan dan pendukung sistem dari penderita TB paru.

4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu di kaji fungsi reproduksi keluarga adalah :

- (a) Berapa jumlah anak
- (b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
- (c) Metode apa yang di gunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu di kaji fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

f. Stress dan coping keluarga

1) Stresor jangka panjang dan pendek

- a) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan
- b) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor. Hal yang perlu di kaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stresor.

3) Strategi koping yang di gunakan

Strategi koping apa yang di gunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Di jelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

Tabel 2.3 : Tabel pemeriksaan fisik

Nama				
Aspek yang di periksa	Tn.A	Ny.A	An.A	An.A
Keadaan umum				
Kesadaran				
Tekanan dara				
Nadi				
Respiratori				
Suhu				
Berat badan				
Kepala				
Rambut				
Mata				
Hidung				
Mulut.				

Sumber: Zakiudin, 2019

h. Harapan keluarga.

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada (Ahmad Zakiudin, 2019).

2. Perumusan Diagnosa

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, coping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga. Menentukan prioritas masalah tipologi dari diagnosis keperawatan keluarga yaitu:

- a. Diagnosis aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan) Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.
- b. Diagnosis resiko tinggi (ancaman kesehatan) Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan.
- c. Diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau *wellness*) Suatu keadaan

jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, perawat bersama keluarga dapat menyusun dan menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan skala perhitungan (Mubarak, 2012).

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada pasien tuberkulosis adalah :

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif
- 2) Management kesehatan keluarga tidak efektif
- 3) Gangguan pertukaran gas
- 4) Defisit pengetahuan
- 5) Intoleransi aktifitas

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan merupakan proses menyusun strategi atau intervensi keperawatan yang di butuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah di identifikasi dan di validasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan di susun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan

rencana tindakan. Tahap menyusun perencanaan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

a. Menetapkan prioritas masalah.

Menetapkan prioritas masalah atau diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun yaitu skala untuk menentukan prioritas

Tabel 2.4 : Prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk di cegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : Segera Tidak perlu Tidak di rasakan	2 1 0	1

Sumber : Maglaya, 2009

Cara Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna yang tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

Skor	
<hr/>	X bobot
Angka tertinggi	

- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria
- b. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas Penentuan prioritas masalah di dasarkan dari empat kriteria yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat di ubah, potensi masalah untuk di cegah dan menonjolnya masalah.
- 1) Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat di berikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya di sadari dan di rasakan oleh keluarga.
 - 2) Kriteria yang kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat di ubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut.
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan dan waktu
 - d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
 - 3) Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah dapat di cegah.
- Faktor-faktor yang perlu di perhatikan adalah :

- a) Kepekaan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - c) Tindakan yang sedang di jalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - d) Adanya kelompok *hight risk* atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
- 4) Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai sekor yang tertinggi yang terlebih dahulu di berikan intervensi keluarga. Adapun hal-hal yang harus di perhatikan dalam menyusun tujuan keperawatan keluarga yaitu
- a) Tujuan harus berorientasi pada keluarga, dimana keluargadi arahkan untuk menyusun suatu hasil.
 - b) Kriteria hasil atau standar hasil pencapaian tujuan harus benar-benar bisa di ukur dan dapat di capai oleh keluarga.
 - c) Tujuan menggambarkan berbagai alternatif pemecahan masalah yang dapat di pilih oleh keluarga.
 - d) Tujuan harus bersifat spesifik atau sesuai dengan konteks diagnosa keperawatan keluarga dan faktor-faktor yang berhubungan.
 - e) Tujuan harus menggambarkan kemampuan dan tanggung jawab

keluarga dalam pemecahan masalah. Penyusunan tujuan harus bersama-sama dengan keluarga.

c. Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis keperawatan, perawat menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga (*family nursing care*).

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif

Tujuan : Menunjukkan jalan nafas yang paten produksi sputum, mengi, wheezing menurun

Kriteria hasil :

- (a) Pasien dapat mempertahankan jalan nafas dan mengeluarkan sekret tanpa bantuan
- (b) Produksi sputum menurun
- (c) Frekuensi nafas membaik
- (d) Pola nafas membaik

Intervensi :

- (a) Identifikasi kemampuan batuk
- (b) Atur posisi semi fowler atau fowler
- (c) Latih tarik nafas dalam
- (d) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- (e) Latih batuk efektif
- (f) Anjurkan buang sekret pada tempat sputum

2) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Tujuan : Menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

meningkat.

Kriteria hasil :

- (a) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
- (b) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat
- (c) Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat

Intervensi:

- (a) Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini
 - (b) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - (c) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan
 - (d) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
 - (e) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
- 3) Gangguan pertukaran gas

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas efektif

Kriteria hasil :

- (a) Dispnea menurun
- (b) Bunyi nafas tambahan menurun
- (c) Nafas caping hidung menurun
- (d) Pola nafas membaik

Intervensi :

- (a) Monitor pola nafas seperti (bradipnea, takipnea, hiperventilasi,

kussmaul, ataksik)

- (b) Monitor kemampuan batuk efektif
- (c) Monitor adanya sumbatan jalan nafas
- (d) Auskultasi bunyi nafas
- (e) Ajarkan inhalasi manual

4) Defisit Pengetahuan

Tujuan: Diharapkan kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik membaik

Kriteria hasil :

- (a) Perilaku membaik
- (b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik membaik
- (c) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik membaik
- (d) Persepsi yang keliru terhadap masalah yang dihadapi menurun

Intervensi:

- (a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- (b) Sediakan materi dan media pendidikan
- (c) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- (d) Berikan kesempatan untuk bertanya

5) Intoleransi aktifitas

Tujuan : Saturasi oksigen meningkat, dispnea saat aktifitas menurun

Kriteria hasil :

- (a) Saturasi oksigen meningkat
- (b) Keluhan lelah menurun
- (c) Dispnea saat aktifitas menurun
- (d) Dispnea setelah aktifitas menurun

Intervensi :

- (a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- (b) Identifikasi kepatuhan program pengobatan
- (c) Informasikan program pengobatan yang harus di jalani

4. Implementasi keperawatan keluarga.

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat di lakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya (Wilkinson, 2016).

- a) Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif

Implementasi :

- (1) Mengidentifikasi kemampuan batuk
- (2) Mengatur posisi semi fowler atau fowler
- (3) Mengajarkan cara Inhalasi manual
- (4) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- (5) Melatih batuk efektif
- (6) Mengajarkan tarik nafas dalam
- (7) Mengukur tanda-tanda vital
- (8) Menguaskultasi dibagian paru-paru

b) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Implementasi :

- (1) Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau
- (2) Menganjurkan untuk memakai alat makan dan minum agar tidak bergantian
- (3) Membuat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian mengawasi pasien selama menjalani program pengobatan
- (4) Mengajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar
- (5) Menganjurkan memakai masker setiap berinteraksi dengan orang lain
- (6) Menginformasikan program pengobatan yang harus di jalani.
- (7) Mengajarkan cara membuat cairan disinfektan
- (8) Menganjurkan membuang sekret atau ludah ditempat yang tertutup yang berisicairan disinfektan

c) Gangguan pertukaran gas

Implementasi :

- (1) Memonitor kemampuan batuk efektif
- (2) Mengauskultasi bunyi nafas
- (3) Mengajarkan inhalasi manual

d) Defisit pengetahuan

Implementasi :

- (1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- (2) Menyediakan materi dan media pendidikan
- (3) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- (4) Memberikan kesempatan untuk bertanya

e) Intoleransi aktifitas

Implementasi :

- (1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- (2) Mengidentifikasi kepatuhan program pengobatan
- (3) Mengajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar
- (4) Menginformasikan program pengobatan yang harus di jalani.

5. Evaluasi keperawatan keluarga

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah di berikan, penilaian dan evaluasi di perlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belumberhasil, perlu di susun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat di laksanakan dalam 1 kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat di lakasanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesedian klien atau keluarga. Tahap evaluasi dapa dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan keperawatan (Wilkinson, 2016).

Setelah di lakukan tindakan keperawatan klien dengan

tuberkulosis di harapkan.

- a. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif.

Evaluasi: Pasien dapat mempertahankan jalan nafas dan mengeluarkan sekret tanpa bantuan dan produksi sputum menurun serta pola nafas membaik.

- b. Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Evaluasi: Klien dan keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang sedang dialami secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarganya.

- c. Diagnosa

Evaluasi : Pola nafas klien membaik dan tidak ada bunyi nafas tambahan pada klien dan tidak ada dispnea

- d. Diagnosa defisit pengetahuan

Evaluasi : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik membaik

- e. Intoleransi aktifitas

Evaluasi : Saturasi oksigen klien meningkat, keluhan lelah menurun dan setelah klien beraktifitas tidak ada dispnea, (Wilkinson, 2016).

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L KELUARGA
Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN :
TUBERKULOSIS PARU DI DESA KALILOKA
RT 04 RW 03 KECAMATAN SIRAMPOG
KABUPATEN BREBES

Tanggal pengkajian : Jum'at, 07 Januari 2022

Jam : 11.00 WIB

A. PENGKAJIAN

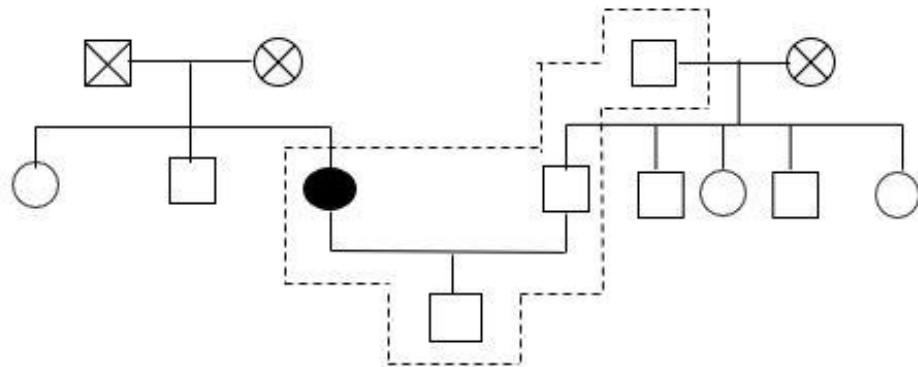
1. Data Umum

- a. Nama kepala keluarga : Tn.I
- b. Umur : 32 tahun
- c. Alamat : Desa Kaliloka Rt 04 Rw 03 Kecamatan
Sirampog Kabupaten Brebes
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Agama : Islam
- f. pendidikan kepala keluarga : S M P

Tabel 3.1 : Status Imunisasi Keluarga Tn.I

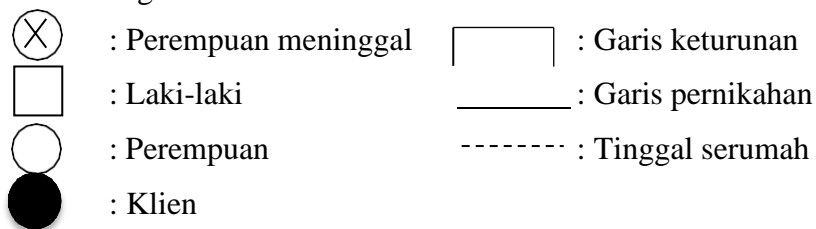
No	Nama	Jk	Hubungan dengan Keluarga	Umur (thun)	Pendi Dikan	Status imunisasi					Keterangan
						BCG	Polio	DPT	Hepa Titis	Cam Pak	
1	Ny.L	P	Istri	23	SMA	√	√	√	√	√	Lengkap
2.	An.Y	L	Anak	3	-	√	√	√	√	√	Lengkap
3.	Tn.K	L	Ayah	58	-	-	-	-	-	-	Tidak lengkap

g. Genogram



Gambar 3.1 : Genogram keluarga Tn.I

Keterangan :



h. Tipe Keluarga

Tn. I termasuk tipe keluarga extended family (keluarga besar) yaitu Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family tetapi disertai orang tua.

i. Suku bangsa

Keluarga Tn. I adalah penduduk asli Desa Kaliloka Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes. Tn. I termasuk dalam suku jawa dan bangsa Indonesia. Bahasa yang di gunakan sehari-hari adalah bahasa jawa.

j. Agama

Semua anggota keluarga Tn. I beragama islam. Menurut pengakuan Ny.L semua anggota keluarga rajin menjalankan sholat 5 waktu.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Menurut Ny. L, Tn.I adalah pencari nafkah di keluarganya, ia bekerja sebagai wiraswasta disalah satu perusahaan, status ekonomi keluarga tergolong tercukupi dengan penghasilan perbulan \pm 3.000.000/bulan dan hasil uang pekerjaannya untuk memenuhi hidup sandang pangan dan kebutuhan keluarga lainnya.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. L mengatakan melakukan rekreasi jalan-jalan keluar, jika suaminya pulang dari jakarta, tetapi semenjak sakit Ny. L biasanya menggunakan waktunya untuk beristirahat sambil menonton TV bersama anak dan ayahnya.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Keluarga Tn. I mempunyai 1 orang anak berumur 3 tahun. Tahap perkembangan keluarga Tn. I berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pra sekolah

- 1) Memenuhi kebutuhan keluarga dalam rumah
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi dengan masyarakat.

Peran keluarga terutama orangtua sangatlah penting dalam membentuk lingkungan keluarga yang harmonis penuh kasih sayang dan pengertian. Karena pembentukan karekter dan proses tumbuh kembang pertama kali dimulai dari lingkungan keluarga dan masyarakat.

- 3) Menintegrasikan anak kecil sebagai bagian dari keluarga baru
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam keluargamaupun dengan masyarakat
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Secara umum tugas perkembangan keluarga dengan anak pra sekolah sudah terpenuhi.

- c. Riwayat kesehatan keluarga inti :

Menurut Ny. L dirinya menderita penyakit tuberkulosis sudah 4 bulan, Ny. L mengatakan bahwa dirinya menderita penyakit TBC pada saat dirinya masih di Jakarta ikut merantau suaminya, pertama kali pengobatan di RS Budiarsih Jakarta dan pengobatan di lanjutkan di Puskesmas Sirampog. Dan saat ini Ny. L sedang menjalani pengobatan secara teratur. Ny. L mengatakan saat malam hari dan udara dingin maka ia langsung sering batuk-batuk di sertai sedikit dahak kental berwarna hijau, dan Ny. L mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak dan terkadang dada terasa sesak, Ny. L mengatakan di anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit parah dan menular selain Ny. L. Ny. L tampak sedikit batuk dan nafas tidak teratur ketika di ajak berbicara dan tidak menggunakan masker.

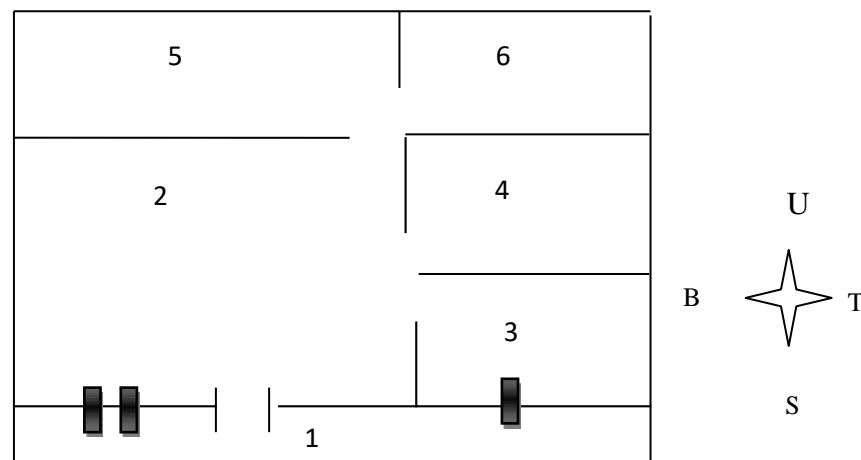
- d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Menurut pengakuan Ny. L sebelum menderita TBC Ny. L mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain, hanya saja sakit pada umumnya batuk, pilek.

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Keluarga Tn I menempati rumah orangtuanya, ukuran luas rumah 8mX9m. Terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1dapur, 1 kamar mandi, jenis rumah permanen, dinding terbuat dari tembok, lantai rumah terbuat dari plester. Lingkungan sekitar rumah bersih dan ventilasi cukup baik terdapat 4 jendeladi ruang tamu dan 2 jendela di kamar namun jarang di buka sehingga cahaya matahari kurang dapat masuk ke rumah dan kamar dan menyebabkan rumah dan kamar sedikit gelap dan lembab, penerangan di malam hari dengan listrik.



Gambar 3.2 : Denah Rumah Tn.I

Keterangan :

1 : Teras

5 : Dapur

2 : Ruang Tamu

6 : Kamar Mandi

3 : Tempat Tidur

■ : Jendela

4 : Tempat Tidur

|| : Pintu

b. Karakteristik tetangga dan komunitas :

Jarak rumah dengan tetangga berdekatan, hanya berjarak beberapa meter saja. Lingkungan tetangga umumnya berasal dari penduduk asli Desa Kaliloka.

c. Mobilitas geografi keluarga :

Sejak menikah keluarga Tn. I sudah tinggal di lingkungan yang saat ini di tempatnya dan belum pernah berpindah tempat. Keluarga Tn.I adalah penduduk asli Desa Kaliloka yang merupakan tanah kelahiran. Alat transportasi yang biasa di gunakan keluarga Tn.I adalah sepeda motor.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn. I pasif dalam kegiatan masyarakat, karena Tn. I jarang dirumah, Ny. L memiliki anak kecil, serta Tn.K yang sudah paruh baya dan jarang berinteraksi dengan tetangganya.

e. System pendukung keluarga :

Fasilitas pendukung kesehatan yang di miliki keluarga Tn.I cukup baik, ada obat TBC untuk Ny. L dan mempunyai BPJS.

4. Struktur Keluarga

a. Pola dan proses komunikasi :

Pola komunikasi di keluarga Tn. I dilakukan secara terbuka, bahasa yang dipakai setiap hari adalah bahasa jawa. Setiap anggota keluarga berkomunikasi secara terbuka dan bebas menyampaikan keluhan atau tanggapannya dan ketika ada masalah selalu di musyawarahkan.

b. Struktur kekuatan :

Sumber kekuatan keluarga di dapat dari komunikasi antar anggota keluarga yang saling terbuka sehingga mereka dapat saling memahami dan menerima keadaan masing-masing. Dalam hal ini Tn.I yang bertindak mengambil keputusan atas segala sesuatu yang menyangkut kepentingan keluarga dan kesehatannya.

c. Struktur peran :

- 1) Tn. I dan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman
- 2) Ny. L sebagai ibu rumah tangga dan ibu dari An. Y
- 3) An. Y sebagai anak dari Tn.I dan Ny.L

d. Nilai-nilai dan norma-norma budaya :

Nilai dan norma yang berlaku dikeluarga menyesuaikan dengan nilai agama yang dianut yaitu agama islam, dan menyesuaikan norma yang berlaku di lingkungannya. Karena termasuk budaya jawa, maka saat berbicara dengan orang yang lebih tua harus sopan.

5. Fungsi-Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Tn.I mengatakan antara anggota keluarga satu dengan yang lainnya saling mendukung satu sama lain, menjunjung tinggi kebersamaan dan saling membantu satu sama lainnya.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi dalam keluarga Tn. I baik, antara anggota

keluarga saling berinteraksi setiap harinya, hanya saja di lingkungan masyarakat keluarga tersebut masih pasif.

c. Fungsi perawatan kesehatan

1) Mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn. I hanya mengetahui bahwa Ny. L hanya mengalami batuk biasa dan Ny. L mengatakan belum tahu secara jelas tentang penyakit TBC yang di alaminya, belum tahu cara pencegahan, penyebab dan pengobatan TBC dengan banar hanya tahu apabila ketika malam hari dan udara dingin maka ia langsung merasa batuk-batuk dan sesak nafas. Ny. L terlihat bingung ketika di beri pertanyaan tentang penyebab dan tandagejala penyakit yang di deritanya, Ny. L tidak mengetahui bahwa penyakit yang diderita dirinya itu menular.

2) Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

Menurut Ny. L apabila dirinya terasa tidak enak badan dan sesak nafas maka langsung di bawa istirahat di kamar dan apabila penyakitnya semakin parah maka langsung di bawa ke rumah sakit.

3) Kemampuan merawat anggota yang sakit.

Menurut Ny. L apabila bila dirinya sakit hanya dirawat sendiri dan di bawa istirahat di kamar, Ny. L mengatakan belum tahu bagaimana cara untuk mengatasibatuk dan sesaknya. dan apabila anak dan suaminya sakitmaka ia yang merawatnya tapi tidak tahu secara jelas cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan benar.

- 4) Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat

Ny. L mengatakan selalu menjaga kebersihan lingkungan. Menurut Ny. L jarang membuka jendela kamar dan ruang tamu karena membuat dingin di ruangan. Pada saat pengkajian yang dilakukan kondisi rumah keluarga Ny.L tampak kotor, ventilasi kurang baik karena terdapat 2 jendela di ruang tamu dan 1 jendela di kamar namun jarang di buka sehingga cahaya matahari kurang dapat masuk ke rumah dan menyebabkan rumah sedikit gelap dan lembab dan menurut Ny. L terkadang membuang dahak sembarangan karena tidak ada tempat khusus untuk membuang dahak dan ketika berkumpul dengan keluarga tidak menggunakan masker karena merasa pengap kalau menggunakan masker.

- 5) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Menurut Ny. L dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada apabila ada keluarga yang sakit, dan Ny.L sering kontrol penyakitnya di puskesmas dan memiliki BPJS.

- d. Fungsi reproduksi

Ny.L mengatakan dirinya memiliki 1 anak dan dengan jenis kelamin laki-laki.

- e. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. I dalam memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan yaitu mencari nafkah dengan bekerja sebagai wiraswasta.

6. Koping Keluarga

- a. Stressor keluarga jangka pendek dan jangka panjang :

1) Stressor jangka pendek

Stres jangka pendek yang di rasakan saat ini Ny. L ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan tidak ingin merepotkan suami ataupun keluarganya jika sakitnya kambuh.

2) Stressor jangka panjang

Ny. L mengatakan takut apabila penyakitnya tidak bisa di sembuhkan dan semakin parah sehingga membutuhkan biaya yang besar lagi untuk berobat.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :

Ny. L mengatakan bahwa penyakit yang di rasakannya yaitu dengan memperbanyak istirahat dan minum obat dengan teratur. Keluarga Tn. I hanya berserah diri kepada Allah SWT dan hanya bisa berdoa agar penyakit Ny. L cepat sembuh dan berusaha untuk berobat teratur.

c. Strategi koping yang digunakan :

Ny. L tetap menjaga aktifitas dan istirahat agar batuknya tidak kambuh lagi. Ny. L sedang menjalankan terapi obat selama 6 bulan dan sudah berjalan minum obat dengan teratur selama 3 bulan, Ny. L berusaha untuk rutin minum obat TBC agar tidak terputus dan berusaha selalu rutin untuk mengecek kesehatannya ke fasilitas kesehatan terdekat.

d. Strategi adaptasi disfungsional :

Apabila didalam keluarga Tn.I ada masalah baik tentang kesehatan, masalah sosial dan rumah tangga Tn.I selalu memusyawarahkan dengan keluarganya.

7. Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Tabel 3.2 : Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn.I

Nama Aspek yang diperiksa	Ny. L	An. Y	Tn.K
Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmetis	Composmentis
Tekanan darah	120/80 mmHg	-	130/70 mmHg
Nadi	80x/menit	92x/menit	93x/menit
Respiratori	28x/menit	24x/menit	23x/menit
Suhu	36,5°C	36,5°C	36,4°C
Berat badan	40 kg	12 kg	45 kg
Kepala	Bentuk kepala mesosefal tidak ada benjolan dan nyeri tekan	Bentuk kepala mesosefal tidak ada benjolan dan nyeri tekan	Bentuk kepala mesosefal tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Rambut	Rambut hitam dan kulit kepala bersih	Rambut hitam kulit kepala bersih	Rambut beruban kulit kepala bersih
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva anemik, tidak ada oedema, tidak ada penonjolan pada mata dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk mata simetris, konjungtiva anemik, tidak ada oedema, tidak ada penonjolan pada mata dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk mata simetris, konjungtiva anemik, tidak ada oedema, tidak ada penonjolan pada mata dan tidak ada nyeri tekan

Lanjutan tabel 3.2 : Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn.I

Nama / Aspek yang diperiksa	Ny. L	An. Y	Tn.K
Hidung	Tampak bersih, tidak adapolip, dan tidak ada nyeri tekan	Tampak kotor, tidak adapolip, dan tidak ada nyeri tekan	Tampak bersih,tidak adapolip, dan tidak ada nyeri tekan
Mulut	Mulut bersih, lidah bersih,tidak ada stomatitis,dan bibir sedikit kering	Mulut bersih, lidah bersih,tidak ada stomatitis,	Mulut bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis,dan bibir sedikit kering
Telinga	Canalis bersih, tidak adaserumen dan tidak ada gangguan pendengaran	Canalis bersih, tidak adaserumen dan tidak ada gangguan pendengaran	Canalis bersih, tidak adaserumen dan tidak ada gangguan pendengaran
Leher	Tidak ada pembesaran tyroid dan tidak ada nyeri tekan	Tidakada pembesaran tyroid dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembesaran tyroid dan tidak ada nyeri tekan
Thorax dan Paru	Bentuk dada simetris, terdengar suara bunyisonorsaat diauskultasi, frekuensi pernafasan 28x/menit	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, terdengar bunyi sonor saat diauskultasi, frekuensi pernafasan 22x/menit	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, terdengar bunyi sonor saat diauskultasi, frekuensi pernafasan 23x/menit
Abdomen	Bentuk abdomen normal, tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus 12x/menit, terdengar suara tympani, BAB sehari 1x dengan konsistensi lembek dan berbau khas.	Bentuk abdomen normal, tidak ada nyeri tekan,peristaltik usus 12x/menit, terdengar suara tympani, BAB sehari 1x konsistensi lembek	Bentuk abdomen normal, tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus 12x/m, terdengar suara tympani, BAB sehari 1x dengan konsistensi lembek

Lanjutan Tabel 3.2 : Pemeriksaan Fisik

Nama / Aspek yang diperiksa	Ny. L	An. Y	Tn.K
Ekstermitas	Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan tidak ada lesi	Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan tidak ada lesi	Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan tidak ada lesi
Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada nyeri tekan, turgor kulit baik, tidak ada sianosis, akral dingin, CRT > 3 detik	Warna kulit sawo matang, tidak ada nyeri tekan, turgor kulit baik, tidak ada sianosis, akral dingin, CRT < 3 detik.	Warna kulit sawo matang, tidak ada nyeri tekan, turgor kulit baik, tidak ada sianosis, akral dingin, CRT < 3 detik

8. Harapan Keluarga

Ny. L berharap agar segera sembuh dari penyakitnya supaya tidak merepotkan keluarga lagi dan bisa beraktifitas tanpa halangan. Harapan Ny. L terhadap kunjungan mahasiswa keluarga adalah dapat memberikan solusi yang tepat terhadap pengetahuan masalah kesehatan yang akan terjadi pada keluarga dan dapat meningkatkan kesehatan keluarga.

9. Analisa data

Tabel 3.3 : Analisa data

No	Hari/tanggal jam	Data	Diagnosis Keperawatan
1.	Jum'at, 07 Januari 2022 11:00 WIB	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L mengatakan kadangsaat malam hari dan dingin maka Ny. L langsung batuk-batuk di sertai sedikit dahak kental berwarna hijau, dan Ny. L mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak dan terkadang dada terasa sesak. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L tampak tidak beraturan nafasnya saat diajak berbicara 2. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80mmHg N : 80x/m S : 36,0 °C Rr: 28x/m 	Bersihkan jalan nafas tidak efektif pada Ny. L di keluarga Tn. I Desa Kaliloka 04/03 Kecamatan Sirampog

Lanjutan tabel 3.3 : Analisa data

No	Hari/ tanggal Jam	Data	Diagnosis Keperawatan
2.	Jum'at 07 Januari 2022 11:00 WIB	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. I mengatakan hanya mengetahui bahwa Ny. L hanya mengalami batuk biasa 2. Ny. L mengatakan dirinya tidak mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya itu menular. 3. Ny. L mengatakan apabila bila dirinya sakit hanya di rawat sendiri dan di bawa istirahat di kamar 4. Ny. L mengatakan membuang dahak sembarangan karena tidak ada tempat khusus untuk membuang dahak <p>DO:</p> <p>Ny. L tampak tidak menggunakan masker</p>	<p>Management</p> <p>kesehatan keluarga tidak efektif pada Ny. L di keluarga Tn. I Desa Kaliloka 04/03 Kecamatan Sirampog</p>
3.	Jum'at 07 Januari 2022 11:00 WIB	<p>DS :</p> <p>Ny. L mengatakan belum tahu secara jelas tentang penyakit TBC yang di alaminya, belum tahu carapencegahan, penyebab dan pengobatan TBC dengan benar</p> <p>DO :</p> <p>Ny. L terlihat bingung saat di tanya</p>	<p>Defisit pengetahuan</p> <p>pada Ny. L dikeluarga Tn. I Desa Kaliloka 04/03 Kecamatan Sirampog</p>

10. Skoring dan priotitas masalah

a) Bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ny. L di keluarga Tn. I Desa

Kaliloka 04/03 Kecamatan Sirampog

Tabel 3.4 : Skoring Diagnosa ke-1

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. I mengatakan hanya mengetahui bahwa Ny. L hanya mengalami batuk biasa
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Dengan pengetahuan, teknologi dan tindakan TBC dapat dicegah dan diobati serta adanya sumber daya dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga keluarga Tn. I cukup. Dan letak rumah yang tidak terlalu jauh dari pelayanan kesehatan
3.	Potensi masalah untuk di cegah : tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. L sedang menjalankan terapi obat selama 6 bulan dan sudah berjalan minum obat dengan teratur selama 3 bulan
4.	Menonjolnya masalah : masalah berat sehingga segera di Tangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Mengenai penyakit yang diderita Ny.L harus segera ditanganai karena penyakit tbc mudah menular
Jumlah skor				5	

- b) Management kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. I di Desa Kaliloka04/03 Kecamatan Sirampog

Tabel 3.5 : Skoring Diagnosa ke-2

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. L mengatakan dirinya tidak mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya itu menular
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Dengan pengetahuan, teknologi dan tindakan TBC dapat dicegah dan diobati serta adanya sumber daya dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga keluarga Tn. I yang cukup.
3.	Potensi masalah untuk di cegah : Tinggi	1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keinginan Ny. L untuk mencegah penyakitnya yang dapat menular.
4.	Menonjolnya masalah: Masalah harus segera di tangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny. L menyadari masalah tetapi terkadang membuang dahak sembarangan dan ketika berinteraksi dengan keluarga tidak menggunakan masker.
Jumlah skor				4 2/3	

c) Defisit pengetahuan pada Ny.L di keluarga Tn. I di Desa kaliloka 04/03

Kecamatan Sirampog

Tabel 3.6 : Skoring Diagnosa ke-3

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. L mengatakan tidak tahu tentang cara pencegahan, penyebab dan pengobatan TBC dengan tepat.
2.	Kemungkinan masalah untuk diatasi : mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Dengan adanya teknologi, sumber daya dalam bentuk fisik, keuangan Ny. L berusaha untuk rutin minum obat TBC agar tidak terputus dan berusaha selalu rutin untuk mengecek kesehatannya di puskesmas.
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. L berpendidikan sampai SMA serta kepatuhan Ny. L terhadap pengobatan selama 6 bulan dan dukungan suaminya.
4.	Menonjolnya masalah: ada masalah tetapi tidak perlu segera di tangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga Tn. I menyadari masalah yang diderita Ny. L
Jumlah skor				4½	

**B. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS
MASALAH**

Tabel 3.7 : Diagnosa

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Timbulnya Masalah	Tanggal Teratasinya Masalah	Paraf
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif pada Ny. L keluarga Tn. I Desa Kaliloka 04/03 Kecamatan Sirampog	Jum'at, 07 Januari 2022	Minggu, 09 Januari 2022	<i>khopsatur</i>
2.	Management kesehatan keluarga tidak efektif pada Ny. L keluarga Tn. I Desa Kaliloka 04/03 Kecamatan Sirampog	Jum'at, 07 Januari 2022	Minggu, 09 Januari 2022	<i>khopsatur</i>
3.	Defisit pengetahuan pada Ny.L di keluarga Tn. I Desa Kaliloka 04/03 Kecamatan Sirampog	Jum'at, 07 Januari 2022	Minggu, 09 Januari 2022	<i>khopsatur</i>

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.8: Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan Keluarga	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan bersih jalan nafas keluarga Tn.I meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batukefektif cukup meningkat 2. Frekuensi nafas membaik 3. Pola nafas membaik	1. Keluarga mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk kesehatan yang tepat.	Afektif	Klien dan keluarga dapat melakukan perawatan mandiri pada anggota keluarga dengan TBC	1. Mengukur ttv 2. Auskultasi di bagian paru paru 3. Ajarkan inhalasi manual 4. Anjurkan minum air putih hangat dengan teratur 5. Ajarkan batukefektif

Lanjutan Tabel 3.8: Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan Keluarga	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2.	Management kesehatan keluarga tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan management kesehatan keluarga Tn. I meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Gejala penyakit anggota keluarga yang sedang dialami cukup menurun	1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya 2. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat 3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit 4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya 5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.	Kognitif	Keluarga dan klien dapat mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya	1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 2. Anjurkan membuang sekret atau ludah di tempat tertutup yang berisi cairan disinfektan 3. Libatkan keluarga dalam proses kontrak 4. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 5. Evaluasi perilaku hidup bersih dan sehat

Lanjutan Tabel 3.8: Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan Keluarga	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
3.	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan sekama 2x24 jam diharapkan pengetahuan keluarga Tn. I membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.	1. Keluarga dapat menjelaskan masalah kesehatan TBC yang sedang di alami Ny.L 2. Keluarga dapat mengingatkan pentingnya Ny.L untuk meminum obat dengan teratur 3. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.	Kognitif	Klien dan keluarga mampu memahami masalah kesehatan TBC yang sedang dialami Ny.L	1. Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC 2. Beri kesempatan klien untuk bertanya 3. Evaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit TBC 4. Ajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar dan untuk selalu minum obat dengan rutin.

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3.9: Implementasi Keperawatan Hari ke-1

NO	DX	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	I	Sabtu, 08 Januari 2022	10:30 - 10:40 WIB	Mengajarkan cara Inhalasi manual	DS : Ny.L mengatakan mau di ajarkan cara inhalasi manual dengan baik dan benar dan mau untuk melakukan inhalasi manual jika dadanya terasa sesak DO : Ny.L tampak kooperatif dalam melakukan tindakan inhalasi manual	<i>khopsatur</i>
				Menganjurkan minum air putih hangat dengan teratur	DS : Mengatakan mau untuk rutin minum air putih hangat untuk melancarkan dahaknya DO : Ny. L meminum air putih hangat	<i>khopsatur</i>

Lanjutan tabel 3.9: Implementasi Keperawatan Hari ke-1

No	Dx	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Response	Paraf
2.	II	Sabtu, 08 Januari 2022	10:40 - 10:50 WIB	Menganjurkan memakai masker setiap berinteraksi dengan orang lain	DS : Ny.L mengatakan mau untuk menggunakan masker DO : Ny.L tampak memakai masker yang sudah dikasih	<i>Khopsatur</i>
3.	III	Sabtu, 08 Januari 2022	10:40 - 11:10 WIB	Memberikan Pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC dan memberikan kesempatan klien untuk bertanya	DS : Ny. L mengatakan mau untuk diberi pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC DO : Ny.L tampak memperhatikan dan mendengarkan	<i>Khopsatur</i>
				Mengevaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit TBC	DS : Ny. L mengatakan sudah mulai paham tentang tanda gejala, pencegahan dan pengobatan TBC DO : Ny.L mampu menjawab beberapa pertanyaan	<i>Khopsatur</i>

Tabel 3.10: Implementasi keperawatan hari ke-2

No	DX	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	I	Minggu, 09 Januari 2022	10:00 – 10:15 WIB	Mengukur TTV	Ds : Ny. L mengatakan bersedia untuk di ukur tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu Do : TD : 120/70 mmhg N : 85x/menit S : 36,5 °c RR : 26x/menit	<i>Khepsatur</i>
				Menguaskultasi dibagian paru- paru	Ds : Ny. L mengatakan bersedia untuk di periksa di bagian paru-parunya Do: Tidak mendengar suara tambahan ronkhi di bagian paru-paru	<i>Khepsatur</i>
				Mengajarkan batukefektif	Ds : Ny. L mengatakan mau untuk di latih cara batuk efektif dengan benar Do : Ny. L tampak melakukan batuk efektif dan sedikit mengeluarkan dahak	<i>Khepsatur</i>

Lanjutan tabel 3.10: Implementasi keperawatan hari ke-2

No	DX	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2.	II	Minggu, 09 Januari 2022	10:15 – 10:30 WIB	Mengajarkan cara membuat cairan disinfektan menggunakan klorin/ pemutih baju	DS : Ny. L mengatakan mau untuk di ajarkan cara membuat cairan disinfektan menggunakan klorin/ pemutih baju Do : Ny.L dapat mengikuti arahan dari perawat	khopsatur
				Menganjurkan membuang sekret atau ludah ditempat yang tertutup yang berisi cairan disinfektan	Ds : Ny.L mengatakan mulaisekarang mau untuk tidak membuang dahak sembarangan lagi Do : Ny. L mulai mengikuti saran yang diajarkan dan mulai membuang dahak diwadah yang berisi cairan disinfektan.	khopsatur
				Menganjurkan untuk selalu membuka jendela setiap hari	Ds : Ny.L mengatakan akan selalu membuka jendelakamar dan ruang tamu setiap hari Do : Terlihat jendela diruangtamu terbuka	khopsatur

Lanjutan tabel 3.10: Implementasi keperawatan hari ke-2

No	DX	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2.	II	Minggu, 09 Januari 2022	10:15 – 10:30 WIB	Menganjurkan untuk selalu berperilaku hidup bersih dan sehat	<p>Ds :</p> <p>Ny. L mengatakan akan mulai menyapu dan membersihkan rumahnya setiap hari</p> <p>Do:</p> <p>Terlihat di dalam ruang tamu tampak sedikit Berdebu</p>	<i>Khopsatur</i>
				Menganjurkan untuk memakai alat makan dan minum agar tidak bergantian	<p>Ds :</p> <p>Ny. L mengatakan akan mulai menggunakan alat makan dan minum agar tidak bergantian</p> <p>Do:</p> <p>Ny.L mau mengikuti saran</p>	<i>Khopsatur</i>
3.	III	Minggu, 09 Januari 2022	10:15 – 10:40 WIB	Mengajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar dan untuk minum obat dengan rutin	<p>Ds :</p> <p>Ny. L mengatakan sudah minum obat dengan rutin selama 3bulan dan akan berusaha tidak lupa untuk minum obat dengan teratur</p> <p>Do:</p> <p>Ny. L tampak kooperatif dan mau mengikuti saran agar tetap rutin minum obat.</p>	<i>Khopsatur</i>

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.11 :Evaluasi keperawatan hari ke-1

Hari/ Tanggal	DX	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 8 Januari 2022	I	11:00 - 11:10 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L mengatakan mau di ajarkan cara inhalasi manual dengan baik dan benar dan mau untuk melakukan inhalasi manual secara mandiri jika dadanya terasa sesak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L tampak sedikit batuk 2. TTV : TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,5 °C RR : 28x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji TTV 2. Auskultasi pada paru-paru 3. Anjurkan minum airputih hangat dengan teratur 	<i>Khopsatur</i>
Sabtu, 8 Januari 2022	II	11:15 - 11:20 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.L mengatakan akan mulai menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain 	<i>khopsatur</i>

Lanjutan tabel 3.11 :Evaluasi keperawatan hari ke-1

Hari/ Tanggal	D X	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 8 Januari 2022	II	11:15 - 11:20 WIB	<p>O:</p> <p>Terlihat Ny. L memakai maskeryang sudah dikasih</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan membuang sekret atau ludah di tempat tertutup yang berisi cairan disinfektan 2. Ajarkan cara batuk efektif 3. Anjurkan perilaku hidupbersih dan sehat 4. Anjurkan untuk selalu membuka jendela setiaphari 	
Sabtu, 8 Januari 2022	III	11:20 - 11:30 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.L mengatakan mau untuk diberi pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC 2. Ny.L mengatakan sudah mulai paham tentang tanda gejala pencegahan dan pengobatan TBC <p>O :</p> <p>Ny. L tampak memperhatikan dan mendengarkan pendidikan kesehatan yang di berikan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	<i>khopsatur</i>

Lanjutan tabel 3.11 :Evaluasi keperawatan hari ke-1

Hari/ Tanggal	DX	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC 2. Beri kesempatan klien untuk bertanya 3. Evaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit TBC <p>Ajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar dan untuk selalu minum obat dengan teratur</p>	

Tabel 3.12: evaluasi hari ke 2

Hari/ Tanggal	DX	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 09 Januari 2022	I	10:00 - 10:15	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L mengatakan bersedia untuk diperiksa di bagian paru-parunya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.L tampak melakukan batuk efektif dan sedikit dahak kental dapat di keluarkan berwarna hijau 2. Tidak terdengar suara tambahan ronchi di bagian paru-paru <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>S : 36,5 °c</p> <p>RR : 26x/menit</p> <p>A : Masalah tertasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Auskultasi di bagian paru-paru 3. Ajarkan cara inhalasi manual. 	<i>khopsatur</i>
Minggu, 09 Januari 2022	II	10:15 - 10:20	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L mengatakan mau untuk diajarkan cara membuat cairan disinfektan 	<i>khopsatur</i>

Lanjutan tabel 3.12: evaluasi hari ke 2

Hari/ Tanggal	DX	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 09 Januari 20 22	II	10:15 - 10:20	<p>2. Ny.L mengatakan mulai sekarang mau untuk tidak membuang dahak sembarangan lagi</p> <p>3. Ny.L mengatakan akan selalu membuka jendela kamar dan ruang tamu setiap hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L dapat mengikuti arahan. 2. Ny. L mulai mengikuti saran yang diajarkan dan mulai membuang dahak di wadah yang berisi cairan disinfektan. 3. Terlihat jendela di ruang tamu terbuka <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan membersihkan rumahsetiaphari 2. Anjurkan untuk memakan makananyang bergizi 3. Anjurkan untuk selalu membuka jendela setiappagi 4. Anjurkan membuang sekret atau ludah di tempat tertutup yang berisi cairandisinfektan 5. Evaluasi perilaku hidupbersih dan sehat untuk selalu membersihkan rumah setiap hari 	

Lanjutan tabel 3.12: evaluasi hari ke 2

Hari/ Tanggal	DX	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 09 Januari 2022	III	10:20 - 10:30 WIB	<p>S :</p> <p>Ny. L mengatakan sudah minum obat dengan rutin selama 3 bulan dan akan berusaha tidak lupa untuk minum obat dengan teratur.</p> <p>O:</p> <p>Ny. L tampak kooperatif dan mau mengikuti saran agar tetap rutin minum obat.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <p>1. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>	<i>Khopsturn</i>

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Kondisi yang ada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnose dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016).

Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada hari Sabtu 8 Januari 2022 jam 10:00 WIB di Desa Kaliloka Rt 04 Rw 03 Kecamatan Sirampog pada Ny.L umur 23 tahun di peroleh data sebagai berikut : jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, agama Islam, suku bangsa Indonesia alamat Desa Kaliloka. Selain itu di dapatkan data antara lain :

Data Subjektif : Ny. L mengatakan kadang saat malam hari dingin maka Ny. L langsung batuk-batuk di sertai sedikit dahak kental berwarna hijau, dan Ny. L mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak dan terkadang dada terasa sesak. Ny. L mengatakan dirinya tidak mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya itu menular. Ny. L mengatakan membuang dahak sembarangan karena tidak ada tempat khusus untuk membuang dahak dan Keluarga Tn. I mengatakan hanya mengetahui bahwa Ny. L hanya mengalami batuk biasa Ny. L mengatakan belum tahu secara jelas tentang penyakit TBC

yang di alaminya, belum tahu cara pencegahan, penyebab dan pengobatan TBC dengan benar.

Data objektif ditemukan data : Ny. L tampak tidak beraturan nafasnya saat diajak berbicara, TD: 120/80mmHg, N: 80x/m S :36,0 °C Rr: 28x/m, Ny. L tampak tidak menggunakan masker, Ny. L tampak bingung saat di beri pertanyaan mengenai penyakitnya.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan tentang faktor-faktor yang mempertahankan respons/tanggapan yang tidak sehat dan menghalangi perubahan yang diharapkan. Setelah diketahui masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosa keperawatan keluarga.

Dalam menetapkan diagnosa keperawatan keluarga, ditetapkan berdasarkan faktor resiko dan faktor potensial terjadinya penyakit atau masalah kesehatan keluarga, serta mempertimbangkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya seperti yang telah diterangkan diatas. Diagnosa keperawatan ditegakkan dengan menggunakan formulasi *PES (Problem, Etiologi, Sign)* (Zakiudin, 2019).

Dari hasil pengkajian pada hari Jum'at 8 Januari 2022 di dapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.L antara lain:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap normal. Secara teori untuk

memunculkan diagnosa tersebut harus terdapat batasan karakteristik : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara tambahan wheezing atau ronchi kering, dispnea, gelisah, sianosis, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah (PPNI, 2016).

Diagnosa ini muncul karena di temukan data : Ny.L mengatakan saat malam hari dan udara dingin maka ia maka Ny. L langsung batuk-batuk di sertai sedikit dahak kental berwarna hijau, dan Ny. L mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak dan terkadang dada terasa sesak, Ny. L tampak tidak beraturan nafasnya saat diajak berbicara, TD : 120/80mmHg, N : 80x/m, S : 36,0 °C, Rr: 28x/m.

Prioritas masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di tegakan sebagai diagnosa pertama karena berdasarkan teori Hierarki Maslow prioritas diagnosa yang pertama kali adalah kebutuhan fisiologis, sedangkan bersihan jalan nafas merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis dan pemenuhannya harus di utamakan untuk mempercepat proses penyembuhan. Selain itu pada penilaian prioritas masalah, bersihan jalan nafas tidak efektif menunjukkan nilai tertinggi yaitu mendapat skor 5.

2. Management kesehatan keluarga tidak efektif

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Secara teori untuk memunculkan diagnosa tersebut harus terdapat batasan karakteristik :

mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan atau pengobatan, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosa ini muncul karena di temukan data : Keluarga Tn. I mengatakan hanya mengetahui bahwa Ny. L hanya mengalami batuk biasa, Ny. L mengatakan dirinya tidak mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya itu menular, Ny. L mengatakan membuang dahak sembarangan karena tidak ada tempat khusus untuk membuang dahak, Ny. L mengatakan apabila bila dirinya sakit hanya dirawat sendiri dan di bawa istirahat di kamar, Ny. L tampak tidak menggunakan masker.

Prioritas masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di tegakan sebagai diagnosa kedua karena berdasarkan teori Hierarki Maslow manajemen kesehatan keluarga tidak efektif termasuk dalam kebutuhan keselamatan dan rasa aman dan dalam prioritas masalah menunjukan hasil nilainya berada pada di posisi ke dua, sehingga penulis menempatkan menjadi diagnosa ke dua, yaitu mendapat nilai skor 4 2/3.

3. Defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu Secara teori untuk memunculkan diagnosa tersebut harus terdapat batasan karakteristik : menanyakan masalah yang di hadapai, menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani

pemeriksaan yang tidak tepat (PPNI, 2016).

Diagnosa ini di munculkan karena di temukan data: Ny. L mengatakan belum tahu secara jelas tentang penyakit TBC yang di alaminya, belum tahu carapencegahan, penyebab danpengobatan TBC dengan benar.

Prioritas masalah defisit pengetahuan ditegakan sebagai diagnosa ketiga karena berdasarkan teori Hierarki Maslow defisit pengetahuan termasuk dalam kebutuhan aktualitas diri, merupakan tingkatan yang paling atas yang berarti diagnosa ini tidak perlu segera ditangani. Selain itu pada penilaian prioritas masalah menunjukan hasil nilainya berada di posisi ketiga dengan skor 4 1/2, sehingga penulis menempatkan menjadi diagnosa ketiga.

Selain dari dua diagnosa di atas penulis juga akan membahas diagnosa yang ada pada teori yang penulis tidak munculkan di antaranya yaitu :

1. Gangguan pertukaran gas

adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus batasan karakteristik seperti pH darah arteri abnormal, sianosis, pusing, penglihatan kabur, PCO₂ meningkat/ menurun (PPNI, 2016).

Melihat data-data yang di peroleh dari pengkajian pada hari Jum'at, 08 Januari 2022 penulis tidak mengukur pH darah arteri, tidak adasianosis, tidak pusing dan penglihatan tidak kabur serta

kesadaran membaik, sehingga diagnosa gangguan pertukaran gas tidak di munculkan.

2. Intoleransi aktifitas

Intoleransi aktifitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Batas karakteristik : mengeluh lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas, dipnea saat setelah aktifitas, tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat (PPNI, 2016).

Melihat data-data yang di peroleh dari pengkajian pada hari Jum'at, 08 Januari 2022 penulis menemukan data yang tidak mendukung seperti pasien tidak mengeluh lelah, pasien tidak mengeluh pusing, pasien dapat melakukan aktifitas seperti biasa tanpa bantuan dari orang lain.

C. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Herdman (2018) didefinisikan sebagai "berbagai perawatan, berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan, yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil klien".

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

Sebelum penulis membuat rencana keperawatan terlebih dahulu

menentukan tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Tujuan yang ingin dicapai setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2 kali kunjungan rumah di harapkan jalan nafas efektif meningkat dengan kriteria hasil : Ny.L dapat melakukan batuk efektif dengan benar secara mandiri di rumah, Ny.L mampu mengurangi sekret dengan minum air putih hangat setiap hari, frekuensi nafas dalam batas normal, tidak ada suara tambahan.

Rencana keperawatan yang akan di lakukan pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah : mengukur TTV, auskultasi di bagian paru-paru, ajarkan cara inhalasi manual, anjurkan minum air putih hangat, ajarkan cara membuat cairan disinfektan, ajarkan batuk efektif.

2. Management kesehatan keluarga tidak efektif

Tujuan yang di ingin di capai setelah di lakukan tindakan keperawatan 2 kali kunjungan rumah di harapkan keluarga Ny.L dapat menangani masalah kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : kesiapan keluarga Tn.I untuk mengurangi faktor resiko meningkat, gejala penyakit anggota keluarga yang sedang dialami cukup menurun.

Rencana keperawatan yang akan di lakukan pada diagnosa management kesehatan keluarga tidak efektif adalah identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, anjurkan membuang sekret atau ludah di tempat tertutup yang berisi cairan disinfektan, libatkan keluarga

dalam proses kontrak, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, evaluasi perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Defisit pengetahuan

Tujuan yang di ingin di capai setelah di lakukan tindakan keperawatan 2 kali kunjungan rumah di harapkan Keluarga Tn.I dapat berperilaku sesuai anjuran yang diberikan perawat meningkat, berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang telah diajarkan meningkat, dan verbalisasi minat dalam belajar keluarga Tn.I meningkat.

Rencana keperawatan yang akan di lakukan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah kaji tingkat pengetahuan tentang penyakit TBC, berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC, beri kesempatan klien untuk bertanya, evaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit TBC, ajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar dan untuk selalu minum obat dengan teratur.

D. Implementasi keperawatan

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat di lakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya (Nimade Riasmini.dkk, 2017)

1. Implementasi hari pertama

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Pada hari Sabtu, 9 Januari 2022, penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain: jam 10:30-10:40 WIB

mengajarkan cara Inhalasi manual, menganjurkan minum air putih hangat dengan teratur.

b. Management kesehatan keluarga tidak efektif

Pada hari Sabtu, 9 Januari 2022, penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain: jam 10:40-10:50 WIB menganjurkan memakai masker setiap berinteraksi dengan orang lain.

c. Defisit pengetahuan

Pada hari Sabtu, 9 Januari 2022, penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain: jam 10:50-11:10 WIB memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberkulosis, memberikan kesempatan klien untuk bertanya, mengevaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.

2. Implementasi hari kedua

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Pada hari Minggu, 10 Januari 2022, penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain: jam 10:00-10:15 WIB mengukur TTV, menguaskultasi dibagian paru-paru, mengajarkan batuk efektif

b. Management kesehatan keluarga tidak efektif

Pada hari Minggu, 10 Januari 2022, penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain: jam 10:15-10:20 WIB mengajarkan cara membuat cairan disinfektan menggunakan klorin atau pemutih baju, menganjurkan membuang sekret atau ludah ditempat yang tertutup yang berisicairan disinfektan, menganjurkan untukselalumembuka

jendela setiap hari, menganjurkan untuk selalu berperilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan untuk memakai alat makan dan minum agar tidak bergantian.

c. Defisit pengetahuan

Pada hari Minggu, 10 Januari 2022, penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain: jam 10:00-10:15 WIB mengajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar dan untuk minum obat dengan rutin.

E. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah di berikan, penilaian dan evaluasi di perlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu di susun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat di laksanakan dalam 1 kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat di laksanakan secara bertahap sesuai dengan waktudan kesedian klien atau keluarga. Tahap evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan keperawatan (Riasmini.dkk, 2017).

Pada tahap evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahap sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir (Harnilawati, 2013).

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada

pasien dengan TBC, maka pada hari Sabtu, 9 Januari 2022 sampai hari Minggu, 10 Januari 2022 didapatkan evaluasi sebagai berikut :

1. Evaluasi hari pertama

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Evaluasi pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan pada hari Sabtu, 9 Januari 2022 jam 10:15-10:25 WIB penulis menemukan data subjektif: Ny.L mengatakan mau di ajarkan cara inhalasi manual dengan baik dan benar dan mau untuk melakukan inhalasi manual secara mandiri jika dadanya terasa sesak. Data objektif di temukan antara lain : Ny.L tampak sedikit batuk ketika di ajak berbicara, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 28x/menit.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah di tentukan sebelumnya, implementasi keperawatan di anggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang di tandai dengan beberapa kriteria hasil, pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif ada beberapa indikator keberhasilan tindakan yaitu : Ny.L dapat melakukan batuk efektif dengan benar secara mandiri di rumah, Ny.L mampu mengurangi sekret dengan minum air putih hangat setiap hari, Frekuensi nafas dalam batas normal, tidak ada suara tambahan.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat di simpulkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum tertasi karena tidak ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang

sudah di tetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi di lanjutkan karena masalah belum teratasi.

b. Management kesehatan keluarga tidak efektif

Evaluasi pada diagnosa management kesehatan keluarga tidak efektif yang dilakukan pada hari Sabtu, 9 Januari 2022 jam 10:15-10:25 WIB penulis menemukan data subjektif: Ny.L mengatakan mau menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain,data objektif terlihat Ny. L memakai masker yang sudah dikasih.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah di tentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang di tandai dengan beberapa kriteria hasil, pada diagnosa management kesehatan keluarga tidak efektif ada beberapa kriteria hasil yaitu: meningkatnya keluarga Tn.I menjelaskan masalah kesehatan anggota keluarganya yang dialami, meningkatnya aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat, meningkatnya tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat di simpulkan masalah management kesehatan keluarga tidak efektif sudah teratasi sebagian karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi di lanjutkan karena masalah baru teratasi sebagian.

c. Defisit pengetahuan

Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan yang di lakukan

pada hari Sabtu, 9 Januari 2022 jam 10:40- 11:10 WIB penulis menemukan data subjektif : Ny.L mengatakan mau untuk diberi pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC, Ny.L mengatakan sudah mulai paham tentang tanda gejala, pencegahan dan pengobatan TBC. Data objektif antara lain : Ny.L tampak memperhatikan dan mendengarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, Ny.L mampu menjawab beberapa pertanyaan dari perawat tentang tanda gejala, pencegahan dan pengobatan tuberkulosis.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah di tentukan sebelumnya, implementasi keperawatan di anggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang di tandai dengan beberapa kriteria hasil, pada diagnosa defisit pengetahuan ada beberapa indikator keberhasilan tindakan yaitu : Keluarga dapat menjelaskan masalah kesehatan tuberkulosis yang sedang di alami Ny.L, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga mampu menjalankan perilaku sehat meningkat.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat di simpulkan masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian karenaada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan, maka di lanjutkan karena masalah baru teratasi sebagian.

2. Evaluasi hari kedua

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Evaluasi pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif

yang dilakukan pada hari Minggu, 10 Januari 2022 jam 10:00-10:15 WIB penulis menemukan data subjektif : Ny.L mengatakan mengatakan bersedia untuk diperiksa di bagian paru-parunya. Data objektif yang di temukan antara lain : Ny.L tampak melakukan batuk efektif dan sedikit dahak kental dapat di keluarkan berwarna hijau, Tidak terdengar suara tambahan ronchi di bagian paru-paru, TD : 120/70 mmHg, N:85x/menit, S : 36,5 °C, RR : 24x/menit.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah di tentukan sebelumnya, implementasi keperawatan di anggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang di tandai dengan beberapa kriteria hasil, pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif ada beberapa indikator keberhasilan tindakan yaitu : Ny.L dapat melakukan batuk efektif dan inhalasi manual dengan benar secara mandiri di rumah, Ny.L mampu mengurangi sekret dengan minum air putih hangat setiap hari, frekuensi nafas dalam batas normal, tidak ada suara tambahan.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat di simpulkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratsi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan pada planning selanjutnya karena masalah teratasi.

b. Management kesehatan keluarga tidak efektif

Evaluasi pada diagnosa management kesehatan keluarga tidak efektif yang dilakukan pada hari Minggu, 10 Januari 2022 jam 10:15-

10:25 WIB penulis menemukan data subjektif: Ny. L mengatakan mau untuk diajarkan cara membuat cairan disinfektan, Ny. L mengatakan mulai sekarang mau untuk tidak membuang dahak sembarangan lagi, Ny.L mengatakan akan selalu membuka jendela kamar dan ruang tamu setiap hari, Ny. L mengatakan akan mulai menggunakan alat makan dan minum agar tidak bergantian, data objektif :Ny.L mulai mengikuti saran yang diajarkan dan mulai membuang dahak di wadah yang berisi cairan disinfektan, terlihat jendela di ruang tamu terbuka.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah di tentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang di tandai dengan beberapa kriteria hasil, pada diagnosa management kesehatan keluarga tidak efektif ada beberapa kriteria hasil yaitu: meningkatnya keluarga Tn.I menjelaskan masalah kesehatan anggota keluarganya yang dialami, meningkatnya aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat, meningkatnya tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat di simpulkan masalah management kesehatan keluarga tidak efektif sudah teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi di hentikan karena masalah teratasi.

c. Defisit pengetahuan

Evaluasi pada diagnosa Defisit pengetahuan yang di lakukan pada hari Minggu 10 Januari 2021 jam 10:20- 10:30 WIB penulis menemukan data subjektif : Ny. L mengatakan sudah minum obat dengan rutin selama 3 bulan dan akan berusaha tidak lupa untuk minum obat dengan teratur, data objektif: Ny. L tampak kooperatif dan mau mengikuti saran agar tetap rutin minum obat.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah di tentukan sebelumnya, implementasi keperawatan di anggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang di tandai dengan beberapa kriteria hasil, pada diagnosa defisit pengetahuan ada beberapa indikator keberhasilan tindakan yaitu : Keluarga dapat menjelaskan masalah kesehatan tuberkulosis yang sedang di alami Ny.L, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga mampu menjalankan perilaku sehat meningkat.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat di simpulkan masalah defisit pengetahuan teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Ny.L keluarga Tn.I dengan gangguan sistem pernafasan tuberkulosis paru di desa Kaliloka RT 04 RW 03 Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes dari hari Sabtu, 9 Januari 2022 sampai hari Minggu, 10 Januari 2022, dapat diambil kesimpulan :

1. Pengkajian data subjektif : Ny. L mengatakan kadang saat malam hari dingin maka Ny. L langsung batuk-batuk di sertai sedikit dahak kental berwarna hijau, dan Ny. L mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak dan terkadang dada terasa sesak. Ny. L mengatakan dirinya tidak mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya itu menular. Ny. L mengatakan membuang dahak sembarangan karena tidak ada tempat khusus untuk membuang dahak dan Keluarga Tn. I mengatakan hanya mengetahui bahwa Ny. L hanya mengalami batuk biasa Ny. L mengatakan belum tahu secara jelas tentang penyakit TBC yang di alaminya, belum tahu cara pencegahan, penyebab dan pengobatan TBC dengan benar. Data objektif : Ny. L tampak tidak beraturan nafasnya saat diajak berbicara, TD: 120/80mmHg, N: 80x/m S :36,0 °C Rr: 28x/m, Ny. L tampak tidak menggunakan masker, Ny. L tampak bingung saat di beri pertanyaan mengenai penyakitnya.
2. Diagnosa yang muncul pada Ny.L yaitu :
 - a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

- b. Managemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - c. Defisit pengetahuan.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny.L sesuai dengan diagnosa yaitu :
- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif
 - 1) Ukur TTV
 - 2) Auskultasi di bagian paru-paru
 - 3) Ajarkan cara inhalasi manual
 - 4) Anjurkan minum air putih hangat
 - 5) Ajarkan batuk efektif
 - b. Managemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - 1) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan
 - 2) Anjurkan membuang sekret atau ludah di tempat tertutup yang berisi cairan disinfektan
 - 3) Libatkan keluarga dalam proses kontrak
 - 4) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
 - 5) Evaluasi perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Defisit pengetahuan
 - 1) Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC
 - 2) Beri kesempatan klien untuk bertanya
 - 3) Evaluasi kembali pengetahuan tentang penyakit TBC
 - 4) Ajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar dan untuk selalu minum obat dengan rutin.

4. Implementasi yang dilakukan pada Ny.L sesuai diagnosa yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif
 - 1) Mengukur TTV
 - 2) Mengauskultasi di bagian paru-paru
 - 3) Mengajarkan Ny.L cara inhalasi manual
 - 4) Mengajarkan Ny.L untuk minum air putih hangat
 - 5) Mengajarkan Ny.L batuk efektif
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - 1) Mengajarkan memakai masker setiap berinteraksi dengan orang lain
 - 2) Mengajarkan cara membuat cairan disinfektan menggunakan klorin atau pemutih baju
 - 3) Mengajarkan membuang sekret atau ludah ditempat yang tertutup yang berisi cairan disinfektan
 - 4) Mengajarkan untuk selalu membuka jendela setiap hari
 - 5) Mengajarkan untuk selalu berperilaku hidup bersih dan sehat
 - 6) Mengajarkan untuk memakai alat makan dan minum agar tidak bergantian.
- c. Defisit pengetahuan
 - 1) Memberikan pendidikan kesehatan pada Ny.L tentang penyakit tuberkulosis
 - 2) Memberikan kesempatan pada Ny.L untuk bertanya
 - 3) Mengevaluasi kembali pengetahuan Ny.L tentang penyakit

tuberkulosis

- 4) Mengajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar dan untuk minum obat dengan rutin.

5. Evaluasi

- a. Evaluasi pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.L dengan penyakit TBC pada Sabtu, 9 Januari 2022, didapatkan data subjektif: Ny.L mengatakan mau diajarkan cara inhalasi manual dengan baik dan benar dan mau untuk melakukan inhalasi manual secara mandiri jika dadanya terasa sesak. Data objektif di temukan antara lain : Ny.L tampak sedikit batuk ketika diajak berbicara, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR :28x/menit.. Pada hari Minggu, 10 Januari 2022 ada beberapa indikator keberhasilan tindakan yaitu : Ny.L dapat melakukan batuk efektif dan inhalasi manual dengan benar secara mandiri di rumah, Ny.L mampu mengurangi sekret dengan minum air putih hangat setiap hari, frekuensi nafas dalam batas normal, tidak ada suara tambahan. Jadi dapat di simpulkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan.
- b. Evaluasi pada diagnosa management kesehatan keluarga tidak efektif yang dilakukan pada hari Sabtu, 9 Januari 2022 data subjektif: Ny.L mengatakan mau menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain, data objektif terlihat Ny.L memakai masker yang sudah dikasih. pada hari Minggu, 10 Januari 2022 didapatkan data subjektif: Ny. L

mengatakan mau untuk diajarkan cara membuat cairan disinfektan, Ny. L mengatakan mulai sekarang mau untuk tidak membuang dahak sembarangan lagi, Ny.L mengatakan akan selalu membuka jendela kamar dan ruang tamu setiap hari, Ny. L mengatakan akan mulai menggunakan alat makan dan minum agar tidak bergantian. Data objektif: Ny.L mulai mengikuti saran yang diajarkan dan mulai membuang dahak di wadah yang berisi cairan disinfektan, terlihat jendela di ruang tamu terbuka. Implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang di tandai dengan beberapa kriteria hasil, yaitu: meningkatnya keluarga Tn.I menjelaskan masalah kesehatan anggota keluarganya yang dialami, meningkatnya aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat, meningkatnya tindakan untuk mengurangi faktor risiko. Maka data evaluasi yang ada maka dapat di simpulkan masalah management kesehatan keluarga tidak efektif teratasi.

- c. Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan yang di lakukan pada hari Sabtu, 9 Januari 2022 data subjektif : Ny.L mengatakan mau untuk diberi pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC, Ny.L mengatakan sudah mulai paham tentang tanda gejala, pencegahan dan pengobatan TBC. Data objektif antara lain: Ny.L tampak memperhatikan dan mendengarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, Ny.L mampu menjawab beberapa pertanyaan dari perawat tentang tanda gejala, pencegahan dan pengobatan tuberkulosis. Pada hari Minggu 10 Januari 2021 data subjektif : Ny. L mengatakan sudah minum obat dengan rutin selama 3 bulan dan akan

berusaha tidak lupa untuk minum obat dengan teratur, data objektif: Ny. L tampak kooperatif dan mau mengikuti saran agar tetap rutin minum obat. Implementasi keperawatan di anggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang di tandai dengan beberapa kriteria hasil yaitu : Keluarga dapat menjelaskan masalah kesehatan tuberculosis yang sedang di alami Ny.L, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga mampu menjalankan perilaku sehat meningkat. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka masalah defisit pengetahuan teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dan meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

2. Bagi Keluarga

Sebagai pedoman untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit khususnya pada kasus tuberculosis paru.

3. Bagi Perawat Komunitas

Dapat digunakan sebagai penyusunan rencana intervensi keperawatan pada pasien tuberculosis paru.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil karya ini masyarakat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan khususnya pada kasus tuberculosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas. 2017. Monitoring of Side Effects of Anti- Tuberculosis Drugs (ATD) on The Intensive Phase Treatment Of Pulmonary TB Patients In Makassar. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 3(1):19–24.
- Agustina Retno. 2018. *Tuberkulosis*. Penerbit : deepublish : sleman. Hal 35-36.
- Dinkes Kabupaten Brebes. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2015*. Brebes
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2020. *Kasus Penyakit di Jawa Tengah Tahun 2020*. Jateng
- Jamaluddin, K 2019, Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar,
- Kemenkes RI 2018, Temukan TB Obati Sampai Sembuh. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Kemenkes RI 2019, Profil kesehatan indonesia 2019. Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI 2020, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis, Jakarta.
- Maglaya. (2009). *Family Health Nursing: The Proses*. Philipina: Argonauta Corparation: Nangka Marikina.
- Mubarak, W I (2012) *Asuhan Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif, Amin H & Kusuma H. (2016) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Jilid 2*. Mediaction publishing Yogyakarta.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta.
- Nova Nurwinda Sari, dkk. 2020. *Peran Perawat Dalam Keberhasilan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (Dots) Pada Pasien Tb Paru*.

Jurnal Ilmiah Permas; 169 – 176.

Organisasi Kesehatan Dunia 2020. "*Constitution of the World Health Organization*". *Basic Documents* (PDF) (edisi ke-49). Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3.

PPNI (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.

Riasmini Ni made, dkk. 2017. *Panduan asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas dengan modifikasi NANDA, INCP, NOC, dan NIC, di puskesmas dan masyarakat* : penerbit : universitas indonesia: Hal 72-99.

Sumirawati. (2021) *Analisis Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bandar Jaya*. Jurnal Ilmiah Permas; 9-10.

Utama, Sektya Yudha Ardi. 2017. *Buku ajar keperawatan medikal bedah sistem respirasi*. Penerbit : Deepublish : yogyakarta. Hal 121-122

WHO 2018, Global tuberculosis report WHO 2018. In *WHO report* (vol. 69, Issue 4)

Wilkinson, Judith. (2016). *Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, Hail NOC*. Jakarta: Egc

World Health Organization 2020, WHO : Global TB Progress at risk, News Release

Zakiudin Ahmad. 2019. *Asuhan keperawatan keluarga*. Penerbit : cv syntax computama : cirebon. Hal 53-62.

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Pokok Bahasan : Inhalasi Manual

Sasaran : Ny. L

Hari/ Tanggal : Sabtu, 8 Januari 2022

Waktu : 15 menit

Tempat : Rumah Tn. I

Desa : Desa Kaliloka RT 04 RW 03 Kecamatan Sirampog

Penyaji : Khopsatun

A. Pengertian

Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga.

B. Tujuan

1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar
2. Melonggarkan jalan nafas

C. Indikasi

1. Klien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekret
2. Klien yang mengalami penyempitan jalan nafas

D. Peralatan

1. Air panas
2. Baskom atau wadah untuk air panas

3. Handuk 1 buah
4. Kain pengalas untuk baskom air panas
5. Obat-obatan aroma terapi seperti Minyak kayu putih

E. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap Prainteraksi
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menyiapkan alat
2. Tahap Orientasi
 - a. Memberikan salam dan sapa pada pasien
 - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
 - c. Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien
3. Tahap Kerja
 - a. Menjaga privasi klien ruangan tertutup
 - b. Mengatur klien dalam posisi duduk
 - c. Menempatkan meja/troly di depan klien
 - d. Meletakkan baskom berisi air panas di atas meja klien yang diberipengalas
 - e. Memasukkan obat-obatan aroma terapi (Minyak kayu putih) ke dalambaskom
 - f. Menutup baskom dengan handuk menyerupai corong
 - g. Menghirup uap dari baskom selama 10-15 menit
 - h. Membersihkan mulut dan hidung dengan tisue

- i. Merapikan klien

4. Tahap Terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan
- b. Berpamitan dengan pasien / keluarga
- c. Membereskan alat
- d. Mencuci tangan
- e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
Dokumentasi

DAFTAR PUSTKA

Janah Nur Esti & Fatimah Siti (2020) Modul praktek keperawatan dasa

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Pokok Bahasan	: Batuk efektif
Sasaran	: Ny.L
Hari/ Tanggal	: Minggu, 9 Januari 2022
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Rumah Tn. I
Desa	: Desa Kaliloka RT 04 RW 03 Kecamatan Sirampog
Penyaji	: Khopsatun

A. Pengertian

Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah mengeluarkan dahak secara maksimal.

B. Tujuan

1. Meningkatkan volume paru
2. Mencegah infeksi
3. Meningkatkan rasa nyaman klien
4. Mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan bawah

C. Peralatan

1. Kertas tissue
2. Bengkok
3. Perlak/pengalas
4. Sputum pot berisi desinfektan
5. Air minum hangat

D. Prosedur pelaksanaan

1. Fase prainteraksi
 - a. Melakukan verifikasi program terapi
 - b. Mencuci tangan
 - c. Penyiapkan dan menempatkan alat di dekat klien
2. Tahap orientasi
 - a. Memberi salam dan menyapa nama klien
 - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
 - c. Menanyakan kesiapan klien
3. Tahap kerja
 - a. Menjaga privasi klien
 - b. Mempersiapkan klien
 - c. Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
 - d. Melatih klien melakukan (tarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)

- e. Meminta klien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)
 - f. Meminta klien menahan nafas hingga 3 hitungan
 - g. Meminta klien menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut bibir seperti meniup)
 - h. Meminta klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot
 - i. Memasang pelak dan pengalas dan bengkak (di pangkuan klien bila duduk atau didekat mulut bila tidur miring)
 - j. Meminta klien untuk melakukan nafas dalam dua kali dan yang ketiga inspirasi tahan nafas dan batuk dengan kuat
 - k. Menampung lendir dalam sputum pot
 - l. Menganjurkan klien minum air hangat
 - m. Merapikan klin
4. Tahap terminasi
- a. Melakukan evaluasi tindakan
 - b. Berpamitan dengan klien
 - c. Membereskan alat-alat
 - d. Mencuci tangan
 - e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

Janah Nur Esti & Fatimah Siti (2020) Modul praktek keperawatan dasar

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Tuberkulosis paru
Sasaran	: Ny. L
Hari/tanggal	: Sabtu, 8 Januari 2022
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah Tn. I
Desa	: Desa Kaliloka RT 04 RW 03 Kecamatan Sirampog
Penyaji	: Khopsatun

A. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan 20 menit di harapkan pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang TBC, penanganan TBC dapat di aplikasikan pada kehidupan sehari-hari.

B. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran mampu

1. Dapat menjelaskan pengertian TBC
2. Dapat menjelaskan penyebab TBC
3. Dapat menjelaskan tanda dan gejala TBC
4. Dapat menjelaskan cara penularan TBC
5. Dapat menjelaskan pengobatan yang bisa dilakukan secara mandiri.

C. Materi

1. Pengertian TBC

2. Ciri-ciri TBC
3. Jenis-jenis TBC
4. Faktor penyebab TBC
5. Gejala TBC
6. Pengobatan TBC
7. Pencegahan TBC.

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi atau tanya jawab
3. Demonstrasi

E. Media/alat

1. Lembar balik
2. Leaflet

F. Kegiatan pembelajaran

Tahap	Kegiatan	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Membuka atau memulai dengan mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan4. Menyebutkan materi penyuluhan5. Bertanya pada klien apakah sudah mengetahui tentang TBC	5 menit
Penatalaksanaan	<p>Menjelaskan materi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan pengertian TBC2. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya3. Menjelaskan ciri-ciri TBC4. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya5. Menjelaskan jenis-jenis TBC6. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya7. Menjelaskan faktor penyebab TBC8. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya9. Menjelaskan gejala TBC10. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya	10 menit

Tahap	Kegiatan	Waktu
	11. Menjelaskan pengobatan TBC 12. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya 13. Menjelaskan pencegahan TBC 14. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya	
Penutup	Menyimpulkan materi 1. Mengevaluasi dengan menanyakan kepada klien tentang materi yang telah di berikan 2. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan dalam dan terima kasih	5 menit

G. Evaluasi

1. Prosedur : selama proses pembelajaran berlangsung setelah selesaipenyuluhan
2. Bentuk : Subjektif
3. Jenis tes : lisan
4. Materi tes
 - a. Apa pengertian TBC
 - b. Apa ciri-ciri TBC
 - c. Apa saja jenis dan faktor penyebab TBC
 - d. Apa tanda gejala TBC
 - e. Bagaimana pengobatan dan pencegahan TBC

MATERI

A. Pengertian

TBC (Tuberkulosis) yang juga dikenal dengan TB adalah penyakit paru-paru akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis*. TBC akan menimbulkan gejala berupa batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), biasanya berdahak, dan terkadang mengeluarkan darah.

B. CIRI-CIRI TBC

1. Gangguan pada sistem pernapasan.
2. Berkeringat pada malam hari.
3. Kehilangan nafsu makan.
4. Berat badan yang menurun

C. JENIS-JENIS TBC

1. Tuberkulosis ekstra paru .
2. Tuberkulosis paru

D. FAKTOR PENYEBAB TBC

1. Orang dengan kekebalan tubuh yang lemah misalnya penderita AIDS.
2. Lansia dan anak-anak.
3. Petugas medis yang sering berhubungan dengan penderita TBC.
4. Pengguna NAPZA.

E. GEJALA TBC

1. Demam
2. Lemas
3. Berat badan turun

4. Tidak nafsu makan
5. Nyeri dada
6. Berkeringat di malam hari

F. PENGOBATAN TBC

Untuk jenis obatnya sendiri anatra lain:

1. Rifampicin.
2. Pirasinamid.
3. Isoniasid.
4. Streptomisin.
5. Isoniasid.

G. PENCEGAHAN TBC

1. Mengenakan masker saat berada di tempat ramai.
2. Tutupi mulut saat bersin, batuk dan tertawa
3. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan
4. Pemberian vaksin sebelum bayi berusia 2 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Muttaqin, Arif (2016). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan GangguanSistem Pernapasan.Jakarta:Salemba Medika.

Wijaya, Andra Saferi dan Yessie Mariza Putri (2015). Keperawatan MedikalBedah Jilid I.Yogyakarta:Nuha Medika

Lampiran 4 SOP Prinsip 6 benar pemberian obat oral

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Pokok Bahasan : Prinsip 6 benar pemberian obat oral

Sasaran : Ny. L

Hari/ Tanggal : Minggu, 9 Januari 2022

Waktu : 10 Menit

Tempat : Rumah Tn. I

Desa : Desa Kaliloka RT 04 RW 03 Kecamatan Sirampog

Penyaji : Khopsatun

A. Pemberian obat melalui oral

1. Persiapkan alat dan bahan
 - a. Daftar buku atau catatan obat
 - b. Obat dan tempatnya
 - c. Air minum dan tempatnya
2. Prosedur kerja
 - a. Cuci tangan
 - b. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
 - c. Lakukan pengecekan obat-obatan pasien dengan memperhatikan prinsip 6 benar pemberian obat
 - 1) Benar obat
 - 2) Benar dosis
 - 3) Benar pasien

- 4) Benar cara pemberian
- 5) Benar dokumentasi
- 6) Benar waktu pemberian

3. Bantu untuk meminumkannya dengan cara :

- a. Apabila memberikan obat berbentuk tablet atau kapsul dari botol, maka tuangkan jumlah yang di butuhkan kedalam tutup botol dan pindahkan ketempat obat. Jangan sentuh obat dengan tangan kosong, untuk obat berupa kapsul jangan dilepas pembungkusnya
- b. Kaji kesulitan menelan. Bila ada, jadikan tablet dalam bentuk bubuk dan campur dengan minuman.
- c. Kaji denyut nadi dan tekanan darah sebelum pemberian obat yang membutuhkan pengkajian.

4. Cuci tangan

5. Dokumentasi hasil tindakan pada catatan keperawatan.

B. Tujuan pengobatan TBC

- 1. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- 2. Mencegah terjadinya kematian oleh karena Tuberkulosis Paru atau dampak buruk selanjutnya
- 3. Mencegah terjadinya kekambuhan Tuberkulosis Paru. Menurunkan penularan Tuberkulosis Paru
- 4. Mencegah terjadinya dan penularan Tuberkulosis Paru resistant

C. Dosis obat

1. Rifampisin 10 mg/kg BB, maksimal 600 mg 2-3 x / minggu atau BB > 60 kg: 600 mg, BB 40-60 kg : 450 mg, BB < 40 kg : 300 mg Dosis intermiten 600 mg/ kali
2. INH (Insoniazid) 5mg/kg BB, maksimal 300 mg 10mg/kg BB 3 x seminggu, 15 mg/kg BB 2 x seminggu 300 mg/hari untuk dewasa. Intermiten : 600 mg / kali
3. Pirazinamid : fase intensif 25 mg/kg BB, 35 mg/kg BB 3 x seminggu, 50 mg/kg BB 2 x seminggu atau BB > 60 Kg : 1500 mg BB 40-60 kg : 1000 mg BB < 40 kg : 750 mg
4. Etambutol : fase intensif 20 mg/kg BB, fase lanjutkan 15 mg/kg BB, 30 mg/kg BB 3 x seminggu, 45 mg/kg BB 2 x seminggu atau: BB > 60 kg: 1500 mg BB 40-60 kg : 1000 mg, BB < 40 kg : 750 mg. Dosis intermiten 40 mg/kg BB /kali
5. Streptomisin : 15 mg/kg BB/kali BB > 60 kg : 1000 mg BB 40-60 kg : 750 mg, BB < 40 kg : sesuai BB

D. Cara Penyimpanan

Simpan pada suhu antara 15-30 °C

E. Efek samping

1. Insoniazid (INH)
 - a. Efek samping ringan: tanda-tanda keracunan pada syarat tepi, kesemutan, rasa terbakar di kaki dan nyeri otot. Efek ini dapat

dikurangi dengan pemberian piridoksin dengan dosis 100 mg perhari atau dengan vitamin B kompleks. Pada keadaan tersebut pengobatan dapat diteruskan. Kelainan lain ialah menyerupai defisiensi piridoksin (syndrom pellagra)

- b. Efek samping berat: hepatitis. Hentikan OAT dan pengobatan sesuai dengan pedoman TB pada keadaan khusus.

2. Rifampisin

- a. Efek samping ringan yang dapat terjadi dan hanya memerlukan pengobatan simptomatik ialah :

- 1) Sendrom flu berupa demam, menggigil dan nyeri tulang
- 2) Sindrom perut
- 3) Sindrom kulit seperti gatal-gatal kemerahan

- b. Efek samping yang berat namun jarang :

- 1) Hepatitis
- 2) Purpura, anemia hemolitik yang akut, syok dan gatal ginjal
- 3) Sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak napas.

Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat. Air mata, air liur karena proses metabolisme obat. Pirazinamid

Efek samping utama: hepatitis, Nyeri sendi juga dapat terjadi (beri aspirin) dan kadang-kadang dapat menyebabkan serangan arthritis Gout, hal ini kemungkinan disebabkan berkurangnya ekskresi dan penimbunan asam urat. Kadang-kadang terjadi reaksi demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain.

3. Etambutol

Gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman, buta warna untuk warna merah dan hijau. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan. Sebaiknya etambutol tidak diberikan pada anak karena risiko kerusakan okuler sulit untuk dideteksi.

4. Streptomisin

Efek samping utama: kerusakan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Gejala efeknya samping yang terlibat ialah telinga mendenging (tinitus), pusing dan kehilangan keseimbangan. Reaksi hipersensitiviti kadang terjadi berupa demam yang timbul tiba-tiba disertai sakit kepala, muntah dan eritema pada kulit. Efek samping sementara dan ringan (jarang terjadi) seperti kesemutan sekitar mulut dan telinga yang mendenging dapat terjadi segera setelah suntikan. Streptomisin dapat menembus barrier plasenta sehingga tidak boleh diberikan pada wanita hamil sebab dapat merusak syaraf pendengaran janin.

DAFTAR PUSTAKA

Eny Nurhikma. 2018. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Dan Penanganannya Pada Pasien Tuberkulosis (Tb) Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari. Jurnal Ilmiah Manuntung, 4(1), 67-73, 2018

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Pokok Bahasan : Auskultasi Paru

Sasaran : Ny.L

Hari/ Tanggal : Minggu, 9 Januari 2022

Waktu : 15 menit

Tempat : Rumah Tn. I

Desa : Desa Kaliloka RT 04 RW 03 Kecamatan Sirampog

Penyaji : Khopsatun

A. Pengertian

Auskultasi adalah metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dari dalam tubuh dengan menempelkan stetoskop di area tertentu. Pemeriksaan bunyi jantung dilakukan pada dada sebelah kiri, sedangkan pemeriksaan bunyi paru-paru dilakukan pada seluruh bagian dada..

B. Tujuan

Menilai pergerakan udara di dalam saluran nafas yang berukuran sedang dan mencapai campur tangan sekitar saluran nafas, parenkim, dan rongga pleura.

C. Peralatan

1. Stetoskop
2. Balpoin dan kertas
3. Jam tangan

D. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap Prainteraksi

- a. Mencuci tangan
- b. Menyiapkan alat

2. Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam dan sapa pada pasien
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- c. Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien

3. Tahap Kerja

- a. Gunakan diafragma stetoskop, hangatkan dengan cara menggosok diafragma stetoskop dengan telapak tangan anda.
- b. Suruh pasien untuk bernafas melalui mulut terbuka
- c. Penempatan posisi stetoskop pada dinding dada mengikuti pola yang sama seperti yang tertulis di bawah perkusi posterior dan lateral paru : titik yang simetris berpindah ke arah bawah.
- d. Bandingkan suara nafas dari sisi ke sisi; menilai setiap sisi palingsedikit selama satu siklus respirasi yang sempurna
- e. Terus prosedur tersebut dalam setiap lateral hemitoraks, penempatan posisi instrumen tersebut sama seperti pada perkusi
- f. Lakukan auskultasi anterior lapangan paru dari sedikit di bawah klavikula sampai ketinggian anterior diafragma

4. Tahap Terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan

- b. Berpamitan dengan pasien / keluarga
- c. Membereskan alat
- d. Mencuci tangan
- e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan Dokumentasi

DAFTAR PUSTKA

Hediyantoro Wawan (2014) Modul praktek keperawatan dasar

Lampiran 6 SOP Membuat Cairan Disinfektan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Pokok Bahasan	: Membuat Cairan Disinfektan
Sasaran	: Ny.L
Hari/ Tanggal	: Minggu, 9 Januari 2022
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Rumah Tn. I
Desa	: Desa Kaliloka RT 04 RW 03 Kecamatan Sirampog
Penyaji	: Khopsatun

A. Pengertian

Disinfektan adalah bahan kimia yang digunakan untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme (misalnya pada bakteri, virus dan jamur kecuali spora bakteri) pada permukaan benda mati, seperti furniture, ruangan, lantai, dll

B. Tujuan

Desinfektan bisa membersihkan virus pada permukaan benda-benda serta bukan pada tubuh manusia atau baju dan tidak akan melindungi dari virus jika berkontak erat dengan orang sakit. Virus berpindah melalui percikan batuk/bersin orang sakit yang kemudian terhirup oleh orang lain atau menempel di permukaan benda yang kemudian disentuh lalu masuk melalui mata, hidung, atau mulut orang lain. Cairan desinfektan dapat membersihkan yang menempel

dipermukaan benda seperti meja, gagang pintu, atau saklar lampu yang dikerap disentuh orang.

C. Peralatan

1. Air putih 1 gelas
2. Beyclin 200 ml
3. Wadah 1

D. Prosedur pelaksanaan

1. Siapkan wadah
2. Tuangkan 1 tutup beyclin air putih
3. Tuangkan 9 tutup cairan beyclin
4. Aduk jadi satu pada wadah disinfektan

DAFTAR PUSTAKA

Hediyantoro Wawan (2014) Modul praktek keperawatan dasar

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/21/154300565/bagaimana-cara-membuat-cairan-disinfektan-sendiri?page=all>

DOKUMENTASI



Gambar 1: Mengajarkan inhalasi manual



Gambar 2: Penyuluhan Tentang Penyakit TBC



Gambar 3: Mengajarkan cara membuat cairan disinfektan



Gambar 4: memberikan kesempatan klien untuk bertanya



Gambar 5: Mengajarkan untuk rutin minum air putih hangat



Gambar 6: Mengajarkan Menggunakan masker



Gambar 7: Mengajarkan membuang dahak pada tempat tertutup



Gambar 8: Mengajarkan batuk efektif



Gambar 9: Auskultasi paru



Gambar 10 : Kondisi Rumah Keluarga Tn.I

JURNAL BIMBINGAN

Nama Peserta Ujian : Khopsatun

Nomor Induk : 19.029

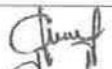

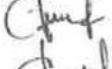















Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L KELUARGA

Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN :

TUBERKULOSIS PARU DI DESA KALILOKA RT 04

RW 03 KECAMATAN SIRAMPOG KABUPATEN

BREBES

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 24 Januari 2022	Bab 1 dan Bab II		
2.	Rabu, 26 Januari 2022	Bab 1 dan Bab II		
3.	Rabu, 2 Maret 2022	Bab 1 dan Bab II		
4.	Kamis, 3 Maret 2022	Bab 1 dan Bab II		
5.	Senin, 6 Juni 2022	Bab 1, II, III		
6.	Minggu, 12 Juni 2022	Bab III		
7.	Rabu, 15 Juni 2022	Bab 1, II, III, IV		
8.	Selasa, 21 Juni 2022	Bab 1, II, III, IV		
9.	Rabu, 22 Juni 2022	Bab 1, II, III, IV, V		

Pembimbing Utama,


 Esti Nur Janah, S. Kep., Ns., M. Kep

JURNAL BIMBINGAN

Nama Peserta Ujian : Khopsatun











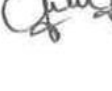



Nomor Induk : 19.029

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L KELUARGA

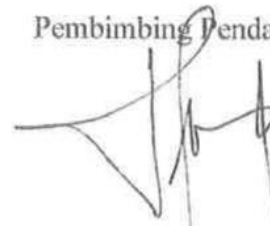
Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN :

TUBERKULOSIS PARU DI DESA KALILOKA RT 04 RW

03 KECAMATAN SIRAMPOG KABUPATEN BREBES

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	Paraf
			Mahasiswa	Pembimbing
1.	Sabtu, 22 Januari 2022	Bab 1 dan II		
2.	Kamis, 28 Januari 2022	Bab 1 dan II		
3.	Minggu, 02 Maret 2022	Bab 1 dan II		
4.	Rabu, 15 Juni 2022	Bab 1, II, III		
5.	Kamis, 16 Juni 2022	Bab 1, II, III, IV		
6.	Kamis, 23 Juni 2022	Bab 1, II, III, IV, V		
7.	Minggu, 26 Juni 2022	Bab 1, II, III, IV, V		

Pembimbing Pendamping,



Slamet Wijaya Biantoro, S. Kep., M. Kes