

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. Y DENGAN
TUBERKULOSIS PARU PADA TN. Y DI KAMPUNG PATROL RT 07 RW 03
DESA SINDANG PALAI KECAMATAN KARANGPAWITAN
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Di
STIKes Karsa Husada Garut**

Disusun Oleh :

**LISDIANA FITRI AZZAHRA
KHGA 18019**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. Y DENGAN
TUBERKULOSIS PARU PADA TN. Y DI KAMPUNG
PATROL RT 07 RW 03 DESA SINDANG PALAI
KECAMATAN KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT**

NAMA : LISDIANA FITRI AZZAHRA

NIM : KHGA 18019

Garut, Juli 2021

Menyetujui

Pembimbing



Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. Y DENGAN
TUBERKULOSIS PARU PADA TN. Y DI KAMPUNG
PATROL RT 07 RW 03 DESA SINDANG PALAI
KECAMATAN KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT**

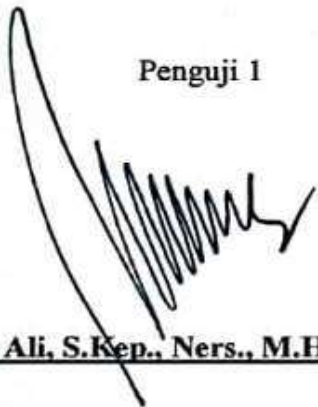
NAMA : LISDIANA FITRI AZZAHRA

NIM : KHGA 18019

Garut, Juli 2021

Menyetujui;

Penguji 1



H. Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.Hkes

Penguji 2



Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd

Ka. Prodi D3 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, M.Kep

Pembimbing



Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

ABSTRAK

IV Bab, 103 Halaman, 17 Tabel, 4 Lampiran

Karya Tulis Ilmiah Ini Berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. Y Dengan Tuberkulosis Paru Pembuatan KTI ini dilatar belakangi oleh jumlah penderita Tuberkulosis Paru daftar jenis penyakit 10 besar di Kampung Patrol RT 07 RW 03 Desa Sindang Palay Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut, Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah. Diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dimana perawat yang bertujuan untuk optimalisasi penyembuhan Tuberkulosis Paru dengan baik dan intensif. Metode yang digunakan adalah deskriptif yang bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan keperawatan. masalah keperawatan yang muncul pada Tn. Y yaitu Kurang pengetahuan, Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan. Ada beberapa masalah yang secara teoritis kemungkinan ada tetapi tidak ditemukan pada kasus ini disebabkan oleh adanya penanganan secara cepat sehingga masalah tersebut tidak terjadi. Dalam melakukan asuhan keperawatan diperlukan kerjasama antara pasien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lain sehingga sangat menunjang bagi tercapainya asuhan keperawatan secara optimal.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru

Daftar Pustaka 14 Buah

KATA PENGANTAR

Assalamualaikm Wr.Wb

Puji syukur senantiasa penulis kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Tuberkulosis Paru Pada Tn. Y di Kampung Patrol RT 07 RW 03 Desa Sindang Palay Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut”** sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini sebagai salah satu persyaratan guna menyelesaikan tugas akhir. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak pengarahan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

1. DR. H. Hadiat, M.A, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Saepudin, S.Sos., M.MKes, selaku ketua Pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua STIKES Kasrsa Husada Garut.
4. K. Dewi Budiarti. M.Kep. selaku ketua Prodi DIII Keperawatan STIKES Karsa Husada Garut.
5. Dede Suharta S.Kep., M.Pd. selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa sabar dalam memberikan arahan, bimbingan, saran, dan semangat yang luar biasa dalam penyusunan laporan ini.
6. Seluruh staf dosen Program Studi DIII Keperawatan STIKES Karsa Husada Garut.
7. Hj. Sukmanah.L, S.Kep,Ners.selaku pembimbing Puskesmas Karangpawitan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melakukan Karya Tulis Ilmiah di tempatnya dengan penuh perhatian,

pengertian dan kesabaran yang tinggi serta arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Tn. Y dan keluarga yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi pasien asuh.
9. Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Ibu dan Bapak tercinta, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan segenap do'a, kasih sayang yang tulus, dukungan serta motivasi yang tinggi selama menjalani pendidikan dan membantu dalam penyelesaian laporan ini baik secara moril maupun materil.
10. Terimakasih kepada sahabat-sahabatku Delia Otavia, Yuni Sri wahyuni, Resa Latifah, Qotrunnada Fauziah, Dan semua kelas 3A yang mana telah memberi dukungan maupun semangat kepada penulis.
11. Pihak-pihak terkait yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan laporan ini. Semoga segala bentuk bantuan dan amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang lebih dari Allah SWT. Akhir kata penulis berharap semoga laporan ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II	9
TINJAUAN TEORITIS	9
A. Konsep Dasar Keluarga	9
1. Pengertian Keluarga	9
2. Tipe Keluarga	9
3. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	11
4. Fungsi keluarga	15
5. Tingkat Kemandirian Keluarga Kemandirian keluarga dibagi dalam 4	16
B. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru	18
1. Definisi	18
2. Klasifikasi Tuberkulosis	18
3. Etiologi	20
4. Manifestasi Klinis	21
5. Patofisiologi	21
6. Komplikasi	23
7. Pemeriksaan Penunjang	23
8. Penatalaksanaan Medis	24
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru	27
D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru	27
1. Pengkajian	27

2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada Tuberkulosis Paru :	42
3. Intervensi	43
4. Implementasi.....	46
5. Evaluasi	46
6. Catatan Perkembangan.....	47

DAFTAR PUSTAKA	viii
----------------------	------

BAB III	49
---------------	----

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	49
-------------------------------------	----

A. Tinjauan kasus	49
1. Pengkajian	49
2. Diagnosa Keperawatan	70
3 Diagnosa Keperawatan berdasarkan Prioritas	75
4 Perencanaan / Intervensi Keperawatan Keluarga.....	76
Pelaksanaan / Implementasi Keperawatan Keluarga	Error! Bookmark not defined.
6 Evaluasi Keperawatan	83
7. Pembahasan	86
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B. Rekomendasi	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui berbagai media. Penyakit jenis ini merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu relatif singkat. Penyakit menular umumnya bersifat akut (mendadak) dan menyerang semua lapisan masyarakat. Penyakit jenis ini diprioritaskan mengingat sifat menularnya yang bisa menyebabkan wabah dan menimbulkan kerugian yang besar. Penyakit menular merupakan hasil perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi (Widoyono, 2011). Salah satu penyakit menular yang masih banyak di Indonesia adalah Tuberkulosis.

Tuberkulosis adalah penyebab utama kesembilan kematian di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius peringkat di atas HIV/AIDS pada tahun 2016, diperkirakan ada sekitar 1,3 juta kematian TB di antara orang HIV-negatif (turun dari 1,7 juta 200) dan tambahan 374.000 kematian di antara orang HIV-positif orang. 2 di perkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit akibat TB di Indonesia 2016: 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56% berada di 5 negara: India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan. (Global Tuberculosis Report, 2017) .

Persoalan tuberkulosis di Indonesia sulit dituntaskan karena stigma negatif di kalangan masyarakat, keterbatasan fasilitas penunjang juga menjadi kendala. Keterbatasan alat pendeteksi Tuberkulosis saat ini berpengaruh terhadap penuntasan kasus Tuberkulosis di tanah air seperti antara lain keterbatasan alat diagnosis Tuberkulosis, kekinian obat dan vaksin. Angka penderita penyakit tuberkulosis (TB) di Garut, Jawa Barat masih tinggi dan terus meningkat setiap tahunnya. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Garut, mencatat pada 2019 lalu ada 17.700 warga terduga TB dari sekitar 2,5 juta penduduk Garut. Kemudian ada 4.788 terduga TB yang terdiagnosa dan diobati.(Dinkes,Garut)

Angka penderita TBC ini tinggi karena sampai saat ini belum ada kesadaran pada masyarakat terhadap penyakit masih rendah. Kemudian banyak penderita tuberkulosis yang tidak menjalani keseluruhan terapi penyembuhan tuberkulosis. Kemudian khusus di Garut, kondisi rumah yang sempit dan terbuat dari bilik bambu tanpa sirkulasi udara yang baik, dan adanya penyakit bawaan lainnya juga turut menjadi faktor penyebab tuberkulosis di Garut.

Di garut salah satunya di Puskesmas Karangpawitan sebagai puskesmas rujukan hasil pendataan dari bidang pencatatan dan pelaporan Rekam Medik angka perbandingan TB Paru dengan penyakit lainya pada periode Maret 2021 di kecamatan krangpawitan sebagai berikut :

Tabel 1.1
DATA 10 BESAR PENYAKIT
PELAYANAN UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN
JANUARI-MARET TAHUN 2021

No	Nama Penyakit	Jumlah	Pesentasi
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	287	16.9%
2	TB Paru	268	15.8%
3	Dispepsia	252	14.9%
4	Hipertensi	189	11.2%
5	Myalgia	176	10.4%
6	Demam yang Tidak Diketahui Sebabnya	144	8.5%
7	Dermatitis lain Tidak Spesifik	115	6.8%
8	Gejala dan Tanda Umum Lainnya	99	5.8%
9	Arthritis	86	5.1%
10	Faringitis	79	4.7%
	TOTAL	1695	100.0%

(Sumber : Laporan bulanan Puskesmas Karangpawitan 2021)

Berdasarkan data di atas untuk mengatasi masalah ini diperlukan strategi promosi kesehatan dengan metode yang tepat sehingga informasi yang diterima dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit TB Paru. Pengetahuan merupakan salah satu domain penting

untuk menumbuhkan sikap penerimaan terhadap upaya pencegahan TB Paru sehingga terlaksana dalam perbuatan yang mendukung pencegahan TB Paru. Metode yang dilaksanakan selama ini adalah berbagai informasi kesehatan dan ceramah karena pertimbangan waktu dan biaya. Tetapi hasil dari tindakan tersebut masih belum mampu menurunkan kejadian TB Paru di Indonesia. Karena itu perlu dianalisis metode-metode baru dalam upaya promosi kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas maka Penulis tertarik menjadikan penyakit Tuberkulosis sebagai Karya Tulis Ilmiah, agar penulis lebih memahami bagaimana proses keperawatan yang dilakukan pada klien dengan Tuberkulosis. Dan menjadikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. Y DENGAN TUBERKULOSIS PARU PADA TN. Y DI KAMPUNG PATROL RT 07 RW 03 DESA SINDANG PALAI KECAMATAN KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT.

B. Tujuan Penulisan

Dalam menulis makalah ini penulis bermaksud agar setelah makalah ini dibaca, pembaca dapat mengerti cara penanganan dan perawatan klien dengan Tuberkulosis Paru, adapun tujuannya adalah:

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. Y dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Karangpawitan melalui pendekatan

proses keperawatan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan keluarga.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari asuhan keperawatan keluarga pada kasus di atas diantaranya sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian Tn. Y dengan Tuberulosis paru Kp. Patrol RT 07 RW 03 Desa Sindangpalai Kecamatan Krangpawitan Kabupaten Garut.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada TN. Y dengan Tuberulosis paru Kp. Patrol RT 07 RW 03 Desa Sindangpalai Kecamatan Krangpawitan Kabupaten Garut.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan sesuai diagnosa keperawatan pada Tn. Y dengan Tuberulosis paru Kp. Patrol RT 07 RW 03 Desa Sindangpalai Kecamatan Krangpawitan Kabupaten Garut.
- d. Mampu melaksanakan rencana yang telah di tetapkan pada Tn. Y dengan Tuberulosis paru Kp. Patrol RT 07 RW 03 Desa Sindangpalai Kecamatan Krangpawitan Kabupaten Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada Tn. Y dengan Tuberulosis paru Kp. Patrol RT 07 RW 03 Desa Sindangpalai Kecamatan Krangpawitan Kabupaten Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dalam bentuk

Karya Tulis Ilmiah.

C. Metode Telaahan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode dekriptif yang berbentuk studi kasus. Teknik pengambilan penulis lakukan dengan cara :

1. Wawancara

Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan klien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan Tuberkulosis.

2. Observasi

Penulis mengumpulkan data melalui hasil pengamatan secara langsung tentang kondisi klien dalam rangka asuhan keperawatan .

3. Pemeriksaan fisik

Teknik ini dilakukan dengan cara langsung melaksanakan pemeriksaan untuk memperoleh data objektif dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi menggunakan metode persistem.

4. Studi dokumentasi

Merupakan data riwayat kesehatan klien maupun keluarga yang didapat oleh

penulis berasal dari Puskesmas DTP Karangpawitan.

5. Study kepustakaan

Mencari literature-literatur atau sumber-sumber dari buku maupun elektronik sebagai bahan kajian tambahan untuk kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Partisipasi Aktif

Penulis melakukan secara langsung asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan disusun untuk memberikan gambaran tentang penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan sistematika penulisan kaistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah yang terdiri dari :

Bab I Pendahuluan berisi tentang latar belakang tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab II merupakan tinjauan teoritis yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar penyakit Tuberkulosis Paru dan asuhan keperawatan pada kasus dengan salah satu anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru.

Bab III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, yang berisi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan, serta pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang didapat antara teori dengan kenyataan dari yang ada pada kasus Tuberkulosis

Paru.

Bab IV Kesimpulan Dan Rekomendasi berisi kesimpulan penulisan setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan keluarga.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan, atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologis / ikatan emosional (Siti Nur Kholifah, 2016)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998) dalam Salvari Gusti (2013).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No.10 tahun 1991) dalam Salvari Gusti (2013)

Dari pengertian keluarga di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang saling berhubungan melalui ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran. Yang hidup dalam satu atap dan setiap individu mempunyai peran masing-masing.

2. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan dari berbagai macam pola kehidupan, sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya, agar dapat mengupayakan peran

serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga,

Friedman, Bowden dan Jones (2003) dalam Susanto (2012) tipe keluarga adalah:

a. Tipe Keluarga Tradisional

1) The Nuclear family (Keluarga Inti)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

2) The Dyad Family (Keluarga tanpa anak)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) The Single Parent Family

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.

4) Multigenerational Family

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

5) Blended Family

Duda atau janda karena perceraian yang menikah kembali dan besarkan anak dari hasil perkawinan atau perkawinan sebelumnya.

6) The Single Adult Family

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

b. Non Tradisional

1) The Unmarried Teenage Mother

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.

2) The Step-parent Family

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) Commune Family

Beberapa keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah. Sosialisasi anak dengan aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) The Nonmarital Cohabiting

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

5) Gay and Lesbian Family

Keluarga Seseorang yang memiliki persamaan orientasi seksual bersama sebagaimana mestinya

6) Cohabiting Family

Orang dewasa yang hidup bersama di luar perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

3. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan system dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga.

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan ini ditentukan oleh anak tertua atau dilihat dari delapan tahap kehidupan keluarga menurut Duvall (1985) yaitu:

1) Pasangan pemula atau pasangan baru menikah

Tahapan ini dimulai saat dua insan dewasa mengikat janji melalui pernikahan dengan landasan cinta dan kasih sayang. Tugas tahapan perkembangan keluarga pemula antara lain:

- a) Saling memuaskan antara pasangan
- b) Beradaptasi dengan keluarga besar dari masing-masing pihak
- c) Merencanakan dengan matang jumlah anak
- d) Memperjelas masing-masing peran pasangan

2) Keluarga dengan kelahiran anak pertama "child bearing" Tahapan ini dimulai saat ibu hamil sampai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama usia 30 tahun.

Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- a) Mempersiapkan biaya persalinan, mempersiapkan mental calon orang tua
- b) Mempersiapkan berbagai kebutuhan anak. Apabila anak sudah lahir tugas keluarga antara lain:
 - (1) Memberikan asi sebagai kebutuhan utama bayi (minimal 6 bulan), memberikan kasih sayang.
 - (2) Mulai mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan, pasangan kembali melakukan adaptasi karena kehadiran anggota keluarga termasuk siklus hubungan sex.
 - (3) Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan.

3) Keluarga dengan anak pra sekolah

Dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun berakhir saat usia 5 tahun. Tugas yang dimiliki keluarga dengan anak pra sekolah di antaranya:

- a) Menanamkan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan.
- b) Mulai menanamkan keyakinan beragama.
- c) Mengenalkan culture keluarga.
- d) Memenuhi kebutuhan bermain anak.
- e) Membantu anak dalam bersosialisasi dengan lingkungan sosial.
- f) Menanamkan tanggungjawab dalam lingkup kecil.
- g) Memperhatikan stimulasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah.

4) Keluarga dengan anak sekolah

Dimulai saat anak pertama berusia 6 tahun dan berakhir saat anak berusia 12 tahun. Tugas yang dimiliki keluarga dengan usia sekolah antara lain:

- a) Memenuhi kebutuhan sekolah anak baik alat-alat sekolah maupun biaya sekolah.
- b) Membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas-tugas sekolah.
- c) Memberikan pengertian pada anak bahwa pendidikan sangat penting bagi masa depan anak.
- d) Membantu anak dalam bersosialisasi lebih luas dalam lingkungan

sekitar.

5) Keluarga dengan anak remaja

Dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir saat anak berusia 19-20 tahun. Keluarga dengan anak remaja berada dalam posisi dilematis, mengingat anak sudah menurun perhatiannya terhadap orang tua dibandingkan teman sebayanya. Tugas keluarga pada tahap ini antara lain:

- a) Memberikan perhatian lebih pada keluarga.
- b) Bersama-sama mendiskusikan tentang rencana sekolah ataupun kegiatan di luar sekolah.
- c) Memberikan kebebasan dalam batasan tanggungjawab.
- d) Mempertahankan komunikasi dua arah.

6) Keluarga dengan melepas anak ke masyarakat

Remaja yang akan beranjak dewasa harus sudah siap meninggalkan kedua orang tuanya untuk mulai hidup baru, bekerja, berkeluarga, sehingga tugas keluarga pada tahap ini antara lain:

- a) Mempertahankan keintiman pasangan.
- b) Membantu anak untuk mandiri.
- c) Mempertahankan komunikasi.
- d) Memerluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu.
- e) Menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak-anaknya.

7) Keluarga dengan tahapan berdua kembali

Tugas bagi keluarga setelah ditinggal anak-anaknya untuk memulai kehidupan baru antara lain:

- a) Menjaga keintiman pasangan.
 - b) Merencanakan kegiatan yang akan datang.
 - c) Tahap menjaga komunikasi dengan anak-anak dan cucu.
 - d) Mempertahankan kesehatan masing-masing pasangan.
- 8) Keluarga dengan tahapan masa tua

Masa tua bisa dihindangi perasaan kesepian, tidak berdaya, sehingga tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- a) Saling memberikan perhatian yang menyenangkan antara pasangan.
- b) Memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan.
- c) Merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti dengan berolah raga, berkebun, mengasuh cucu.

4. Fungsi keluarga

- a. Fungsi afektif .
- b. Fungsi sosialisasi
- c. Fungsi reproduksi
- d. Fungsi perawatan keluarga
 - 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah
 - 2) kemampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) pengetahuan keluarga memelihara lingkungan keluarga yang sehat
 - 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

5. **Tingkat Kemandirian Keluarga** Kemandirian keluarga dibagi dalam 4

Tingkatan yaitu : Keluarga Mandiri tingkat 1 (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV (paling tinggi). (Setiawan, 2016)

a. Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) Kriteria:

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 1) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

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

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)

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

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)

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

B. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2008).

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra, 2012).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Santa Manurung, 2013).

Infeksi awal biasanya terjadi 2-10 minggu setelah pemajanan. Individu kemudian dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau ketidak efektifan respon imun.

2. Klasifikasi Tuberkulosis

Menurut Smeltzer, C, Suzanne (2012), klasifikasi tuberkulosis terbagi menjadi :

a. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi

1) Tuberkulosis Paru

Adalah Tuberkulosis yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Milier Tuberkulosis dianggap sebagai Tuberkulosis paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Limfadenitis Tuberkulosis di rongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau effusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung Tuberkulosis pada paru dinyatakan sebagai Tuberkulosis ekstra paru. Pasien yang menderita Tuberkulosis paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru diklasifikasikan sebagai pasien Tuberkulosis paru.

2) Tuberkulosis Extra Paru

Adalah Tuberkulosis yang terjadi pada rongga 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 di upayakan berdasarkan penemuan mycobacterium tuberculosis. Pasien Tuberkulosis ekstra paru yang menderita Tuberkulosis pada beberapa organ, di klasifikasikan sebagai pasien Tuberkulosis ekstra paru pada organ menunjukkan gambaran Tuberkulosis yang terberat.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

- 1) Pasien TB paru : adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).

2) Pasien yang pernah diobati TB : adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (2 dari 28 dosis).

Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:

a) Pasien Kambuh : adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB Berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena re-infeksi).

b) Pasien yang diobati kembali setelah gagal : adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal Pada pengobatan terakhir.

c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat atau (lost to follow up): adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up (klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat/ default).

d) Lain-lain adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

3) Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

3. Etiologi

Tuberkulosis Paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um dan tebal 0,3- 16 0,6/um. Kuman terdiri dari Asam Lemak, sehingga kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisis (Manurung, 2008).

Penyebab Tuberkulosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikobakteria Tuberkulosis yaitu Tipe Human dan Tipe Bovin. Basil Tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita Mastitis Tuberkulosis Usus. Basil Tipe Human bisa berada di bercak ludah (droplet) dan di udara yang berasal dari penderita Tuberkulosis dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya (Nurarif, 2015).

4. Manifestasi Klinis

Menurut Amin, H (2015) gejala Tuberkulosis Paru adalah:

- a. Demam 40-41°C serta ada batuk-batuk darah.
- b. Sesak nafas dan nyeri dada.
- c. Malaise, keringat malam.
- d. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada.
- e. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit.
- f. Pada anak:
 - 1) Berkurangnya BB 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau gagal tumbuh.
 - 2) Demam tanpa sebab jelas dengan atau tanpa wheezing.
 - 3) Batuk kronik > 3 minggu, dengan atau tanpa wheezing.
 - 4) Riwayat kontak dengan pasien TB paru dewasa.

5. Patofisiologi

Menurut (Ringel, 2012), Smeltzer, C, Suzanne (2012), dan Price, Sylvia, A, (2004) basil tuberkel yang terhirup dan bersarang pada alveoli

seringkali, hancur tanpa gejala sisa kekebalan dan patologis lebih lanjut. Jika organisme tidak hancur maka akan berkembang biak dan melukai dan menghancurkan jaringan alveolus sekitarnya.

Hal ini ini pada gilirannya menghancurkan sitokin dan faktor kemotaktik yang menarik makrofag, neutrofil, dan monosit. Biasanya, pertumbuhan organisme akan diperiksa jika ada respon imunitas seluler yang adekuat (imunitas bermedia seluler, CMI) yang terjadi dalam 2-6 minggu sel dan bakteri membentuk sebuah nodul yang merupakan sebuah granuloma yang mengandung hasil PBB yang disebut sebagai suatu tuberkel. Pada titik ini tergantung pada faktor pejamu dan virulensi dari strain, beberapa hasil akhir yang berbeda dapat dicapai.

Pertama, jika tidak ada lagi pertumbuhan, tuberkel merupakan satusatunya tempat penyakit dan organisme yang bertahan pada stadium laten. Kedua, jika ada pertumbuhan lebih lanjut, basil memasuki kelenjar limfe dan menginfeksi kelenjar getah bening hilus yang menyebabkan limfadenopati. Tuberkel maupun kelenjar getah bening mengalami klasifikasi. Gabungan tuberkel perifer dan kelenjar limfe hilus yang membesar dan mengalami klasifikasi disebut Kompleks Ghon. Sebagian besar infeksi yang berkembang sampai titik ini biasanya menimbulkan infeksi laten.

Sebagian kecil pasien mengalami penyakit primer progresif di paru, dan sangat sedikit pasien (seringkali kekebalan ditekan melalui satu mekanisme atau hal lainnya) mengalami penyebaran hematogen dengan produksi tuberkel yang tidak terhitung di saluran tubuh. Keadaan ini

disebut tuberkulosis milier dan berhubungan dengan mortalitas yang tinggi. Pasien yang memiliki respons CMI sukses akan mencerminkan memori imunologi infeksi dengan tes mantoux positif.

Tes terdiri dari suntikan protein TB intradermal steril ada mengamati tanda-tanda respon kekebalan, indurasi dari tempat suntikan 48-72 dua jam Setelah suntikan. Tes mantoux merupakan andalan tes paparan, yang tercakup dalam rincian lebih besar pada bagian pengobatan dan pencegahan. Infeksi laten tidak selalu tetap laten, sekitar 10% dari pasien akan mengaktifkan kembali infeksi laten dalam 3 tahun pertama setelah infeksi berlanjut menjadi infeksi nekrotik destruktif dengan gejala konstitusi yang menonjol. Kerusakan jaringan terlihat sebagai efek dari organisme dan respon kekebalan pejamu.

6. Komplikasi

Menurut (Alwi, 2017) komplikasi intra paru yang dapat terjadi akibat TB paru adalah atelektasis, hemoptisis, fibrosis, bronkiektasis, pneumotoraks, gagal nafas. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada bagian ekstra paru adalah pleuritis, effusi pleura, meningitis, ensefalitis spondilitis, glomerulo nefritis, perikarditis, peritonitis, dan limfadenitis.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Alwi, 2017) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan tuberkulosis paru adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan darah rutin Akan dijumpai peningkatan kadar leukosit dan LED yang meningkat.

- b. Mikrobiologis Akan dijumpai seputum BTA (Baktil Tahan Asam) positif minimal 2 dari 3 spesimen SPS (Sewaktu - Pagi-Sewaktu) dan kultur mycobacterium tuberculosis positif (Diagnosis pasti).
- c. Fototoraks PA Lateral (Hasil bervariasi) Akan dijumpai infiltrat, pembengkakan kelenjar getah bening (KGB) hilus/KGB para trakeal, milier, ateletaksis, effusi, pleura, kalsifikasi, bronkiektasis, kapasitas dan kerusakan paru-paru.
- d. Pemeriksaan Imuno Serologis 1) Uji Tuberculis : sensitivitas 93,6%. 2) Tes PAP, ICT-TB: Positif. 3) PCR_TB dan spatum (Hanya menunjang klinis).

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Kemenkes, 2014) penatalaksanaan medis pada pasien TB paru terdiri dari :

- a. Tujuan Pengobatan TB
 - 1) Menyembuhkan dan mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien.
 - 2) Mencegah kematian akibat tb aktif atau efek kelanjutan.
 - 3) Mencegah kekambuhan TB.
 - 4) Mengurangi penularan TB kepada orang lain,
 - 5) Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat.

b. Prinsip Pengobatan TB Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan ota yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- 2) diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh pengawas minum obat sampai selesai pengobatan.
- 4) pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

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

- 1) Tahap Awal Pengobatan diberikan setiap hari, panduan pengobatan pada tahap ini dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistant sejak sebelum pasien mendapat pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru harus diberikan Selama 2 bulan pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu.
- 2) Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

d. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Nama Obat	Dosis Harian Dewasa	Efek Samping	Interaksi Obat	Keterangan
Isoniasid (INH)	300 mg	Neuritis, perifer, hepatitis, hipersensitivitas	Fenitionsinergistik Antabuse Alkohol	Bakterisid
Rifampin (RIF)	600 mg	Hepatitis, reaksi febris, purpura (jarang), mual, muntah	Rifampin, meningkatkan metabolisme kontraseptif oral, quinidin,	Bakterisid
			kortikosteroid, oba-obat koumarin dan metadon, digoksin, hipoglikemik oral ; PAS dapat mengganggu penyerapan rifampin	
Streptomisin (SM)	15 mg/kg (maksimum 1 g)	Kerusakan saraf cranial ke-8 (dapat mengarah pada ketulian), nefrotoksitas	Agens penyekat neuromuskular dapa menguatkan sehingga menyebabkan paralisis berkepanjangan	Bakterisid
Pirasinamid (PZA)	25 mg/kg (maksimum 2,5 g)	Hipeuritemia, hepatotoksitas, ruam kulit, artalgia, distress GI		Bakterisid

Etambutol (EMB)	15 mg/kg (maksimum 2,5 g)	Neuritis optik (dapat mengarah pada kebutaan; sangat jarang pada 15 mg/kg), ruam kulit)		Bakteriostatik
--------------------	------------------------------	---	--	----------------

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru

Dalam memberikan asuhan yang digunakan proses 2000 yang digunakan dalam pelaksanaannya di empat tahap yaitu: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Menurut Rohmah, Nikmatur & Walid Saiful (2012) dan Wahid, dan Suprpto, I, (2013) tahapan yang harus dilakukan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru adalah sebagai berikut: merusak kesehatan. Namun demikian, minum alcohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan penyakit paru. (Suddarth, 2009)

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode: wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik dari

anggota keluarga, data sekunder (hasil laboratorium, hasil x-ray, pap smear, dan sebagainya). Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah (model Friedman) dikutip dalam buku (Abi Muhlisin, 2012)

a. Data umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 2) Alamat tempat tinggal
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga

Komposisi keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, umur, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, pendidikan, pekerjaan, agama, status pernikahan, dan keterangan.

- 6) Genogram

Pohon keluarga yang menggambarkan factor biopsikososial individu keluarga dalam tiga generasi.

- 7) Tipe keluarga

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

- 8) Suku bangsa

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

- 9) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

10) Status ekonomi sosial keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

11) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat 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 ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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 biasa (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang digunakan

keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan

kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah didefinisikan dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabot rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber ir minum yang digunakan serta denah rumah,

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis/dukungan anggota, keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga Menjelaskan mengenai cara

berkomunikasi antar anggota keluarga.

- 2) Struktur kekuatan keluarga Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

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

- 4) Nilai dan norma keluarga Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif Hal yang perlu dikaji 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 dikaji adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, kemampuan anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

- 3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan bagaimana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota yang sakit. Tingkat pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, untuk melaksanakan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan

fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat. Hal-hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah:

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah kemampuan keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab dan

yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil

keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah:

- (1) Kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- (2) Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga
- (3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- (4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit
- (5) Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan
- (6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
- (7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
- (8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah

- c) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji adalah:

- (1) Kemampuan keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya).
 - (2) Kemampuan keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - (3) Kemampuan keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
 - (4) Kemampuan keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik, psikososial).
 - (5) Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit
- d) Untuk mengetahui kemampuan keluarga memelihara

lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah:

- (1) Kemampuan keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
- (2) Kemampuan keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
- (3) Kemampuan keluarga mengetahui hygiene sanitasi.
- (4) Kemampuan keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit.
- (5) Bagaimana sikap/ pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.

(6) Tingkat kekompakan antar anggota keluarga

e) Untuk mengetahui kemampuan keluarga menggunakan

fasilitas/pelayanan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah:

(1) kemampuan keluarga mengetahui fasilitas kesehatan.

(2) Kemampuan keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan

(3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan

(4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan

(5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

4) Fungsi Reproduksi Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

a) Berapa jumlah anak.

b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga.

c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya

mengendalikan jumlah anggota keluarga

5) Fungsi ekonomi Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

a) Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.

- b) kemampuan keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

f. Stress dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

1. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih enam bulan.
2. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor Hal yang perlu dikaji adalah kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.

3) Strategi coping yang digunakan Strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan fisik pada klien di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik head to toe dan

pemeriksaan penunjang. Adapun data – data yang ditemukan pada klien penyakit anemia adalah sebagai berikut :

1) Kulit

Kulit teraba dingin, keringat yang berlebihan, pucat, terdapat pendarahan di bawah kulit.

2) Kepala

Biasanya bentuk dalam batas normal.

3) Mata

Kelainan bentuk tidak ada, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, terdapat pendarahan sub conjungtiva, keadaan pupil palpebra, refleks cahaya biasanya tidak ada kelainan.

4) Hidung

Keadaan / bentuk, mukosa hidung, cairan yang keluar dari hidung, fungsi penciuman biasanya tidak ada kelainan.

5) Telinga

Bentuk, fungsi pendengaran tidak ada kelainan.

6) Mulut

Bentuk, mukosa kering, pendarahan gusi, lidah kering, bibir pecah – pecah atau pendarahan.

7) Leher

Terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tiroid tidak membesar, tidak ada asistensi vena yugularis.

8) Toraks

Pergerakan dada biasanya pernafasan cepat irama tidak teratur. Fremitus yang meninggi, perkusi sonor, suara nafas bisa vaskular atau ronchi, wheezing. Frekuensi nafas neonatus 40 – 60 kali/menit anak 20 – 30 kali/menit irama jantung tidak teratur, frekuensi pada anak 60 – 100 kali/menit.

9) Abdomen

Cekung, pembesaran hati, nyeri, bising usus normal, dan bisa juga di bawah normal dan bisa juga meningkat.

10) Genetalia

Laki – laki : Testis sudah turun ke dalam skrotum.

Perempuan : Labia minor tertutup labia Mayora.

11) Ekstermitas

Terjadi kelemahan umum, nyeri ekstremitas, tonus otot kurang, sakral dingin.

12) Anus

Keadaan anus posisinya anus (+)

13) Neurologis

Refleks fisiologis (+) seperti refleks patella, refleks patologi (-) seperti babinski, tanda kering (-) dan bruzinki I – II = (-)

14) Pemeriksaan Penunjang

Kadar Hb menurun, pemeriksaan darah : eritrosit dan berdasarkan penyebab keluarga (Wijaya, 2013)

h. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

i. Analisa Data

Pada analisa data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu :

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

j. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respons individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Allen, 1998 dalam Salvari, 2013). Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi :

1) Problem atau Masalah

Adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.

2) Etiologi atau Penyebab

Adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu:

- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

3) Tanda (sign) dan Gejala (symptom)

Adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung.

Tipologi diagnosa keperawatan meliputi :

- a) Diagnosa aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
- b) Diagnosa resiko / resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
- c) Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

4) Prioritas Diagnosa Keperawatan

Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Ballon dan Maglaya, 1978 dalam Salvani,

2013.

Tabel 2.2
SKoring Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot
1. Sifat Masalah : - Aktual - Resiko - potensial	3 2 1	1
2. Kemungkinan Masalah Dapat diubah : - Dengan mudah - Hanya sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2
3. Potensial Masalah Untuk dicegah : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1
4. Menonjolnya Masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber : Maglaya, 2009 dikutip dalam buku Ridwan Setiawan 2016

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan :

- (1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat.
- (2) Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot

Skor yang diperoleh

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

- (3) Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5.

2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada Tuberkulosis

Paru :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret.
- b. Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen (Obstruksi jalan nafas oleh secret)
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan dispea, fatigue.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- e. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan hambatan pengambilan keputusan, keterampilan komunikasi tidak efektif, sumber daya tidak cukup (mis, finansial, sosial, pengetahuan)
- e. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan konflik keluarga, kesulitan ekonomi, konflik pengambilan keputusan kerumitan sistem pelayanan kesehatan
- f. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan pergeseran peran keluarga, gangguan finansial keluarga, pergeseran pada status kesehatan anggota keluarga

3. Intervensi

Tabel 2.6

Rencana Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif Kriteria : Anggota keluarga mengerti dan mampu mengajarkan klien teknik batuk efektif dan posisi semi fowler agar bersihan jalan nafas efektif kembali	(1) Ajarkan keluarga untuk melatih klien teknik batuk efektif (2) Pantau keluarga dalam melakukan perawatan untuk mencegah terjadinya bersihan jalan nafas yang tidak efektif
2	Hipertermia karena proses penyakit TB Paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan : Keluarga mengerti tentang Hipertermia yang timbul karena proses penyakit TB Paru Kriteria : Keluarga mampu menjelaskan penyebab hipertermia pada penyakit TB Paru dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit	a. Beri penjelasan pada keluarga proses penyakit TB Paru hingga timbulnya Hipertermia b. Ajarkan keluarga untuk beri kompres dan anjurkan beri banyak minum bila klien mengalami hipertermia
3	Gangguan pertukaran gas	Tujuan : Keluarga mengerti tentang	a. Beri penjelasan pada keluarga mengenai

	karena proses penyakit TB Paru berhubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	gangguan pertukaran gas yang timbul karena proses penyakit TB Paru Kriteria ; Keluarga paham tentang proses pertukaran gas pada penyakit TB paru dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru	b. timbulnya gangguan pertukaran gas pada penyakit TB paru Ajarkan keluarga cara posisi semi fowler bila klien mengalami sesak nafas
4	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan : Keluarga mengerti tentang pentingnya kebutuhan nutrisi bagi penderita TB Paru dan dapat merawat klien Kriteria : Kelurga dapat menjelaskan manfaat nutrisi dan akibat kekurangan nutri bagi klien dengan TB Paru dan keluarga mampu memenuhi mebutuhan nutrisi klien ditandai dengan nafsu makan klien bertambah,dan berat badan naik kembali	a. Jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya kebutuhan nutrisi bagi klien yang menderita TB Paru b. Anjurkan klien untuk memberi makanan bergizi dan sajian hangat dengan porsi kecil tapi sering
5	Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubung dengan	Tujuan : Keluarga mengerti resiko penyebaran infeksi penyakit TB Paru kepada	a. Jelaskan pada keluarga proses penularan penyakit TB

	ketidakmampuan keluarga memelihara/memo difikasi lingkungan	orang lain dan Infeksi tidak terjadi Kriteria : Keluarga bebas dari infeksi penularan penyakit TB, keluarga dapat menjelaskan kembali proses penularan penyakit TB dan keluarga dapat menerapkan PHBS di rumah tangganya	b. Ajarkan keluarga cara cuci tangan yang baik dan benar c. Anjurkan keluarga untuk menerapkan PHBS di rumah tangga d. Anjurkan keluarga untuk membuka jendela dan membiarkan cahaya matahari masuk ke dalam rumah
6	Resiko tinggi penyebaran infeksi pada diri seniri (kilen) berhubung dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat	Tujuan : Keluarga mengerti akibat dari resiko penyebaran infeksi penyakit TB Paru pada diri klien dan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengobati anggota keluarganya yang sakit Kriteria : Keluarga mau mengikuti anjuran dari petugas kesehatan dalam memantau dan mendampingi klien dalam melakukan pengobatan selama 6 bulan	a. Jelaskan pada keluarga tentang resiko penyebaran infeksi pada diri kilen penderita TB paru b. Jelaskan pada keluarga pentingnya memantau dan mendampingi i klien minum obat TB c. Ajurkan klien menyediakan tempat penampungan dahak yaitu dalam wadah tertutup yang diberi lisol

7	Kurang pengetahuan berhubung dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Tujuan : Kelurga mengerti tentang penyakit TB, penyebab, pencegahan, pengobatan dan perawatan klien dengan TB Paru Kriteria : Keluarga klien dapat menjelaskan kembali mengenai penyakit TB paru, penyebab, pencegahan, pengobatan dan perawatan pada klien dengan Tb Paru	a. Beri penjelasan pada keluarga mengenai pengertian penyakit TB Paru, penyebab, pencegahan, pengobatan dan perawatan pada klien dengan TB Paru b. Jelaskan pada keluarga akibat bila klien penderita TB paru tidak mendapat pengobatan dan perawatan maksimal
---	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. (Nadirawati, 2018)" .

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga.

Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

S: hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal: Keluarg mengatakan nyerinya berkurang.

O: hal-hal yang ditemui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Missal, BB naik Ikg dalam 1 bulan.

A: analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan.

P: perencanaan yang akan dating setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

6. Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan meliputi catatan pasien sejak pertama kali menggunakan layanan kesehatan, meliputi catatan perkembangan kesehatan masalalu sampai sekarang, me,iputi bio-psiko-sosio dan spiritual.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian

1. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. Y

Umur : 46 Tahun

Pendidikan : SMA

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Buruh

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status Perkawinan : Menikah

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2021

Alamat : Kp. Patrol rt/rw 07/03, Des Sindangpalay,
Kec Karangpawitan, Kab Garut

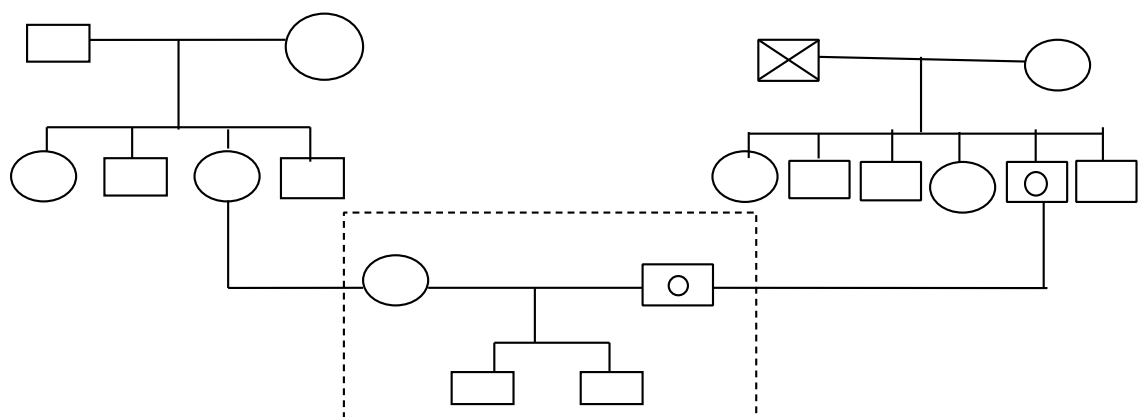
2) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1

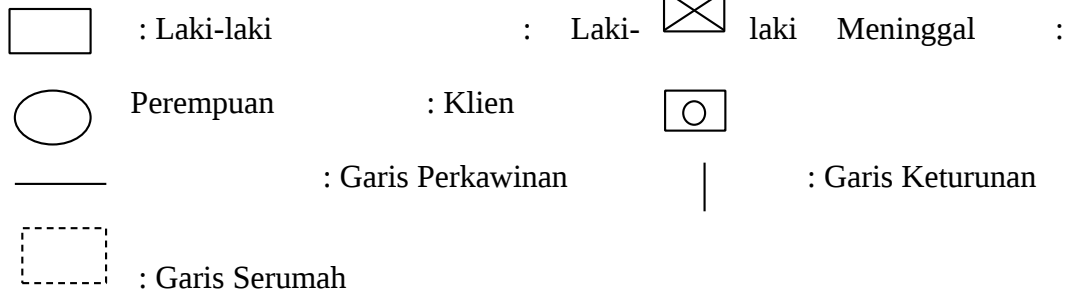
Komposisi Keluarga Tn. Y

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan Kepala Keluarga	Pend	Pekerjaan	Agama	Status Pernikahan	Ket
1.	Ny. R	29 tahun	P	Istri	SMA	IRT	Islam	Menikah	Sehat
2.	An. R	14 tahun	L	Anak	SMP	Pelajar	Islam	Belum Menikah	Sehat
3.	An. D	9 tahun	L	Anak	SD	Pelajar	Islam	Belum Menikah	Sehat

3) Genogram

Gambar 3.1
Genogram Keluarga Tn. Y

Keterangan :



2. Tipe Keluarga Tn. Y

Keluarga Tn. Y termasuk kedalam tipe keluarga inti, karena dalam keluarga ini terdiri dari ayah, ibu dan anak.

3. Suku Bangsa

Keluarga Tn. Y termasuk suku bangsa Sunda, bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn. Y adalah bahasa Sunda.

4. Agama

Semua anggota keluarga Tn. Y menganut agama islam, Tn. Y mengatakan selalu melaksanakan shalat 5 waktu setiap hari dan kegiatan keagamaan yaitu tadarus (membaca Al-Qur'an) sehabis shalat magrib. Selain itu, Tn. Y juga suka mengikuti pengajian rutin setiap satu minggu sekali.

5. Status Sosial Ekonomi

Tn. Y sebagai pencari nafkah keluarga. Keluarga Tn. Y memiliki penghasilan rata-rata Rp. 3.500.000,- perbulan, yang diperoleh dari penghasilan Tn. Y. Keluarga Tn. Y menganggap pendapatannya cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Daalam hal ini keluarga Tn. Y memiliki pengeluaran untuk membayar uang pendidikan kedua anaknya.

6. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn. Y jarang melakukan rekreasi keluarga ke luar daerah. Kegiatan yang dilakukan setiap hari mereka menonton televisi bersama-sama pada malam hari.

7. Pola Kebiasaan Hidup Sehari-hari

a) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga teratur antara 1-2 x/hari, dan susunan nasi, tempe, tahu, sayur dan daging, Tn. Y juga mengatakan sudah tidak mengkonsumsi seperti makanan yang kacang-kacangan, telur, dan juga kopi.

b) Kebiasaan tidur

Tn. Y mengatakan pada saat sakit tidurnya tidak teratur, ia suka terbangun apalagi di malam hari karena merasa sesak nafas, berkeringat dingin, sampai tidak dapat tidur dengan pulas, tidur malam 4-5 jam, tidak bisa tidur siang dan sering terbangun. Sedangkan kebiasaan tidur anggota Tn. Y yang lain teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 6-7 jam/hari, dengan kualitas tidur tidak nyenyak dan tidak ada keluhan.

c) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi keluarga Tn. Y yaitu mandi 2x/hari, keramas minimal 4x/minggu, keluarga Tn. Y menggosok gigi sambil mandi, gunting kuku 1x/minggu.

d) Eliminasi

Kebiasaan BAB dan BAK dikeluarga Tn. Y yaitu BAB 1x/hari dengan konsistensi padat dan BAK 5-6x/hari dengan warna kuning jernih

8. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. Y berada pada tahap perkembangan 5, keluarga dengan remaja karena anak pertama pasangan Tn. Y dan Ny. R telah berada pada rentang usia 13 – 20 tahun yaitu 14 tahun. Tugas perkembangan keluarga yang seharusnya dilalui oleh keluarga diantaranya menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab yang sejalan dengan maturitas remaja, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, dan berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.

2) Tugas Perkembangan Keluarga

- a) Tugas Perkembangan Keluarga yang Sudah Terpenuhi Tahap perkembangan keluarga Tn. Y sudah terpenuhi, dimana keluarga Tn.Y dengan tugas mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggung jawab yang sejalan dengan maturitas remaja yaitu dengan cara keluarga memberikan kebebasan anak untuk menentukan pilihannya sendiri dan anak mengenyam pendidikan dengan baik, memfokuskan kembali hubungan perkawinan dengan menjalin hubungan romantis antara Tn. Y dan Ny. R, dan melakukan komunikasi yang terbuka diantara

orang tua dengan anak-anak remaja dengan cara mendiskusikan solusi dan keputusan untuk menyelesaikan masalah.

- b) Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi Tidak ditemukannya tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Anak pertama berusia 14 th dan yang kedua berusia 8 tahun. Tn. Y dan Ny. R mengatakan komunikasi dengan anaknya bersifat terbuka dan masing-masing anak tahu akan tugas dan kewajiban sebagai seorang anak.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Menurut Tn. Y riwayat masing-masing anggota keluarganya yaitu istri dan anak-anaknya dalam keadaan sehat, tidak pernah sakit serius. Tn Y menderita Tuberkulosis paru Paru sejak 3 bulan yang lalu

.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

- 1) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya memiliki riwayat penyakit menular, Ayah dari Tn. Y yaitu Tn. S sebelumnya meninggal memiliki riwayat penyakit yang sama seperti TN. Y yaitu TB paru.
- 2) Riwayat penyakit keluarga dari pihak Ny tidak memiliki riwayat penyakit yang menular
- 3) Tn Y beserta anak dan istrinya tidak pernah mengalami sakit berat hanya demam, batuk dan pilek ringan saja dan bila sakit keluarga membeli obat di warung.

9. Data Lingkungan

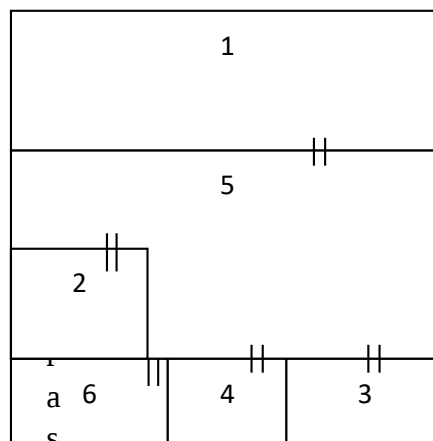
1) Karakteristik Rumah dan denah rumah

Jenis rumah semi permanen, status milik pribadi dengan atap rumah menggunakan genteng, ventilasi rumah kurang dari pencahayaannya, yaitu cahaya masuk ke rumah sebagian pencahayaannya di rumah menggunakan listrik, lantai rumah menggunakan keramik, kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan Nampak bersih, bagian rumah terdapat ruang tamu, kamar tidur 2, kamar mandi 1 di dalam, kondisi rumah berdempetan dengan rumah tetangga.

Gambar 3.2

Denah Rumah

U Keterangan
:



halaman

2 : Kamar tidur

3 : Kamar tidur

4 : Dapur

5 : Ruang tamu

6 : Wc/toilet

2) Penerangan

Rumah Tn. Y menghadap ke utara, sehingga penerangan untuk ruang tamu cukup, kecuali untuk kamar dan dapur pencahayaannya kurang dan menggunakan listrik

3) Ventilasi

Rumah Tn. Y memiliki 4 jendela yang bersifat permanen, dan setiap ruangan terdapat ventilasi yang kecil di atas pintu.

4) Persediaan Air

Keluarga Tn. Y memiliki sumber air berupa sumur gali. Sumber air digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti minum, masak dan MCK. Kondisi airnya baik, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak ada pengendapan.

5) Pengelolaan Sampah

Keluarga Tn. Y mengelola sampah dengan cara bersih dan tertutup, kemudian sampah akan dikumpulkan, kemudian dibakar.

6) System Drainage Air

Keluarga Tn Y memiliki saluran pembuangan air

10. Karakteristik Tetangga dan Komunitas tempat tinggal

Karakteristik tetangga sekitar tempat tinggal keluarga Tn. Y bersifat social. Keluarga Tn. Y berbaur dengan tetangga-tetangga lainnya. Tetangga lingkungan sekitar rumahnya kebanyakan adalah saudara/kerabat keluarga Tn. Y dan Ny. R.

11. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga menempati rumah saat ini dan tidak pernah berpindah rumah

12. Interaksi Sosial Keluarga

Keluarga Tn. Y mengatakan istri dan anak-anaknya selalu berada di rumah, interaksi Tn. Y dengan tetangga terjalin baik An. R dan An D mengikuti kegiatan seperti mengaji dan bermain bersama temannya.

13. System Pendukung Keluarga

Pada saat dilakukan pengkajian terhadap Tn. Y yang sakit hanya Tn. Y yang menderita Tuberkulosis Paru, sedangkan anggota keluarganya tampak sehat. Tn. Y mendukung pengobatan yang ada meskipun belum ada perubahan. Tn. Y menggunakan kartu kesehatan yaitu BPJS untuk pengobatan.

14. Pola Komunikasi

Komunikasi keluarga Tn. Y menggunakan Bahasa sunda, komunikasi antara anggota keluarga lancar dan berlangsung terbuka, keluarga Tn. Y mengatakan berusaha memelihara hubungan baik antara keluarga, saling menyayangi, menghormati dan peduli terhadap orang lain.

15. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn. Y menggunakan cara komunikasi langsung dan terbuka dalam membicarakan masalah dengan cara musyawarah untuk mencari solusi bersama. Tn. Y merupakan anggota keluarga yang paling dominan berbicara, dan bahasa yang sering digunakan dalam berkomunikasi yaitu bahasa Sunda.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. Y akan membantu dan mensupport bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah dimana yang menjadi power dan paling banyak mengambil keputusan dalam keluarga adalah kepala keluarga yaitu Tn. Y.

3) Struktur Peran (Formal dan Informal)

Tn. Y sebagai kepala keluarga berperan sebagai pencari nafkah, panutan dan pelindung kerja .Ny.R sebagai istri berperan merawat anak-anak, sebagai pengatur rumah tangga.An.R sebagai anak pertama berperan sebagai anak yang mengenyam pendidikan SMP.Anak kedua berperan sebagai anak yang mengenyam pendidikan SD.

4) Nilai dan Norma Budaya di Keluarga

Keluarga Tn. Y hidup dalam nilai dan norma budaya Sunda dimana tutur kata dan sopan santun di keluarga sangat diperhatikan. An. R dan An D, diajarkan untuk selalu bersalaman dengan orang yang lebih tua apabila bertemu, dan Tn. Y dan Ny. R juga mendidik anak mereka dengan nilai dan norma yang berlaku di sekitar.

16. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Tn. Y dan Ny. R sangat menyayangi keluarga dan anak-anaknya, saling menjaga dan mendukung antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga yang lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. Y telah menjalankan fungsi sosialisasinya dalam keluarga, dengan berinteraksi dengan penduduk setempat, mengikuti kerja bakti.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Pengetahuan keluarga tentang penyakit dan penanganannya.

a) Mengenal Masalah Kesehatan

Saat dikaji keluarga Tn. Y mengatakan bahwa mereka mengetahui bahwa Tn. Y terkena penyakit TB- Paru tapi tidak mengetahui tentang penyakit TB-Paru.

Kesimpulan :.

Kesimpulan :keluarga tidak mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya, yaitu TB- Paru pada Tn Y.

b) Mengambil Keputusan

Keluarga Tn. Y mengatakan jika merasa sesak, mual dan pusing, biasanya Tn. Y pergi ke Puskesmas.

Kesimpulan : keluarga dapat mengambil keputusan pengobatan untuk Tn. Y yaitu dengan pergi ke puskesmas.

c) Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Keluarga Tn. Y mengatakan apabila Tn. Y sedang batuk terus menerus hingga sampai 2-3 minggu, nyeri dada, keluarga memberikan obat yang sudah di resepkan oleh dokter.

Kesimpulan : keluarga Tn. Y mampu merawat anggota keluarga yang sakit Tb- Paru yaitu Tn. Y

d) Memelihara Memodifikasi Lingkungan

Rumah Tn. Y diusahakan bersih, ventilasi cukup dan cahaya matahari masuk

Kesimpulan : Keluarga Tn. Y mampu memodifikasi lingkungan.

e) Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada

Keluarga Tn. Y sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada yaitu puskesmas, dan memanfaatkan fasilitas kartu BPJS

17. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Tn. Y mengatakan saat ini memikirkan masalah kesehatan yang terjadi padanya dan memikirkan anaknya yang masih SD di rumah.

b. stressor jangka panjang keluarga Tn. Y merasa cemas dengan kondisi penyakit yang di derita

Tn. Y, selalu berusaha agar penyakit Tn. Y segera sembuh.

c. Respon Keluarga terhadap Stress

Keluarga Tn. Y menghadapi permasalahan telah berusaha melakukan pengobatan ke dokter terdekat.

d. Strategi Koping yang digunakan

Bila salah satu anggota keluarga yang sakit dibawa ke pelayanan

kesehatan dan bila ada suatu masalah

keluarga selalu bermusyawarah

18. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2

Pemeriksaan Head To Toe pada Keluarga Tn. Y

No	Aspek yang diperiksa	Tn. Y	Ny. R	An. R	An. D
1	Penampilan	Sakit	Sehat	Sehat	Sehat
2	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
3	Berat Badan	45 Kg	52 Kg	38 kg	30 kg
4	Tinggi Badan	150 cm	152 cm	138 cm	130 cm
3	Tanda-tanda vital : - Tekanan darah - Nadi - Respirasi - suhu	130/80 mmHg 85 x/menit 32 x/menit	90/70 mmHg 80 x/menit 18 x/menit	110/80 mmHg 68 x/menit 20 x/menit	- 85 x/menit 20 x/menit

		36 °C	36,1°C	36,5°C	36,5°C
4	Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, kebersihan kepala bersih tidak terdapat kotoran, warna rambut putih beruban, tidak berminyak dan tidak rontok.	Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, kebersihan kepala bersih tidak terdapat kotoran, warna rambut hitam, tidak berminyak dan tidak rontok.	Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, kebersihan kepala bersih tidak terdapat kotoran, warna rambut hitam, tidak berminyak dan tidak rontok.	Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, kebersihan kepala bersih tidak terdapat kotoran, warna rambut hitam, tidak berminyak dan tidak rontok.

5	Mata	Mata klien secara umum normal dibuktikan klien bisa membaca tulisan nama perawat yang ada di papan nama perawat dengan jelas, bentuk mata simetris, konjungtiva tampak anemis, sclera putih, pupil dapat merespon terhadap cahaya, palpebra normal, tidak ada oedema, lensa mata normal ernih, visus mata kanan dan kiri normal, dan tampak garis kehitaman pada kelopak mata.	Mata klien secara umum normal dibuktikan klien bisa membaca tulisan nama perawat yang ada di papan nama perawat dengan jelas, bentuk mata simetris, konjungtiva tampak merah muda, sclera putih, pupil dapat merespon terhadap cahaya, palpebra normal, tidak ada oedema, lensa mata normal ernih, visus mata kanan dan kiri normal.	Mata klien secara umum normal dibuktikan klien bisa membaca tulisan nama perawat yang ada di papan nama perawat dengan jelas, bentuk mata simetris, konjungtiva tampak merah muda, sclera putih, pupil dapat merespon terhadap cahaya, palpebra normal, tidak ada oedema, lensa mata normal ernih, visus mata kanan dan kiri normal.	Mata klien secara umum normal dibuktikan klien bisa membaca tulisan nama perawat yang ada di papan nama perawat dengan jelas, bentuk mata simetris, konjungtiva tampak merah muda, sclera putih, pupil dapat merespon terhadap cahaya, palpebra normal, tidak ada oedema, lensa mata normal ernih, visus mata kanan dan kiri normal.
---	------	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

6	Hidung	Lubang hidung klien simetris antara kanan dan kiri, kebersihan hidung tampak kurang bersih, fungsi penciuman tidak normal saat dilakukan tes dengan kayu putih dan cemi ternyata klien sangat lama saat dapat membedakan kedua bau tersebut, terdapat secret.	Lubang hidung klien simetris antara kanan dan kiri, kebersihan hidung bersih, fungsi penciuman normal saat dilakukan tes dengan kayu putih dan cemi ternyata klien dapat membedakan kedua bau tersebut.	Lubang hidung klien simetris antara kanan dan kiri, kebersihan hidung bersih, fungsi penciuman normal saat dilakukan tes dengan kayu putih dan cemi ternyata klien dapat membedakan kedua bau tersebut.	Lubang hidung klien simetris antara kanan dan kiri, kebersihan hidung bersih, fungsi penciuman normal saat dilakukan tes dengan kayu putih dan cemi ternyata klien dapat membedakan kedua bau tersebut.
7	Telinga	Telinga kanan dan kiri simetris, sedikit kotor dan tidak ada gangguan pendengaran dibuktikan saat klien dilakukan pengkajian klien dapat menerima informasi dengan baik dan menjawab pertanyaan dengan sesuai.	Telinga kanan dan kiri simetris, bersih dan tidak ada gangguan pendengaran dibuktikan saat klien dilakukan pengkajian klien dapat menerima informasi dengan baik dan menjawab pertanyaan dengan sesuai.	Telinga kanan dan kiri simetris, bersih dan tidak ada gangguan pendengaran dibuktikan saat klien dilakukan pengkajian klien dapat menerima informasi dengan baik dan menjawab pertanyaan dengan sesuai.	Telinga kanan dan kiri simetris, bersih dan tidak ada gangguan pendengaran dibuktikan saat klien dilakukan pengkajian klien dapat menerima informasi dengan baik dan menjawab pertanyaan dengan sesuai.
8	Mulut	Mulut klien norma, dimana gigi klien masih utuh dengan jumlah 32 buah, sedikit bau mulut,	Mulut klien norma., dimana gigi klien masih utuh dengan jumlah	Mulut klien norma., dimana gigi klien masih utuh dengan jumlah	Mulut klien norma., dimana gigi klien masih utuh dengan jumlah

		tidak terdapat kelainan, bibir nampak kering	32 buah, tidak ada bau mulut, tidak terdapat kelainan, bibir lembab.	24 buah, tidak ada bau mulut, tidak terdapat kelainan, bibir lembab.	20 buah, tidak ada bau mulut, tidak terdapat kelainan, bibir lembab.
9	Leher	Leher klien normal, tidak ada pembesaran thyroid, tidak kaku kuduk, dan tidak terdapat lesi.	Leher klien normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak kaku kuduk, dan tidak terdapat lesi.	Leher klien normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak kaku kuduk, dan tidak terdapat lesi.	Leher klien normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak kaku kuduk, dan tidak terdapat lesi.
10	Dada	Bentuk dada simetris, pergerakan nafas dada simetris, perkusi dada terdengar hipersonor, saat dilakukan auskultasi paru suaranya ronchi, auskultasi jantung regular.	Bentuk dada simetris, pergerakan nafas dada simetris, perkusi dada terdengar sonori, saat dilakukan auskultasi paru suaranya vesikuler, auskultasi jantung regular.	Bentuk dada simetris, pergerakan nafas dada simetris, perkusi dada terdengar sonori, saat dilakukan auskultasi paru suaranya vesikuler, auskultasi jantung regular.	Bentuk dada simetris, pergerakan nafas dada simetris, perkusi dada terdengar sonori, saat dilakukan auskultasi paru suaranya vesikuler, auskultasi jantung regular.
11	Abdomen	Bersih, tidak ada luka, tidak ada lesi, dan pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, bunyi bising usus pada klien 15x/menit, permukaan datar.	Bersih, tidak ada luka, tidak ada lesi, dan pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, bunyi bising usus pada klien 12x/menit, permukaan datar	Bersih, tidak ada luka, tidak ada lesi, dan pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, bunyi bising usus pada klien 12x/menit, permukaan datar	Bersih, tidak ada luka, tidak ada lesi, dan pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, bunyi bising usus pada klien 12x/menit, permukaan datar

12	Kulit	Turgor kulit kembali <2 detik, keadaannya bersih, kulit kering dan penyebaran bulu merata	Turgor kulit kembali <2 detik, keadaannya bersih, kulit kering dan penyebaran bulu merata	Turgor kulit kembali <2 detik, keadaannya bersih, kulit kering	Turgor kulit kembali <2 detik, keadaannya bersih, kulit kering
13	Ekstremitas atas	Keadaan bersih tidak ada luka atau oedema, tidak ada nyeri, pergerakan tangan dibatasi terdapat selang infuse	Keadaan bersih tidak ada luka atau oedema, tidak ada nyeri, pergerakan tangan bebas	Keadaan bersih tidak ada luka atau oedema, tidak ada nyeri, pergerakan tangan bebas	Keadaan bersih tidak ada luka atau oedema, tidak ada nyeri, pergerakan tangan bebas
14	Ekstremitas bawah	Keadaan bersih, tidak terdapat luka atau oedema, dan pergerakan kaki bebas	Keadaan bersih, tidak terdapat luka atau oedema, dan pergerakan kaki bebas	Keadaan bersih, tidak terdapat luka atau oedema, dan pergerakan kaki bebas	Keadaan bersih, tidak terdapat luka atau oedema, dan pergerakan kaki bebas
15	Generalia	Tidak ada kelainan pada genetalia	Tidak ada kelainan pada genetalia	Tidak ada kelainan pada genetalia	Tidak ada kelainan pada genetalia
16	Anus	Tidak ada kelainan pada anus seperti hemoroid dan lainnya	Tidak ada kelainan pada anus seperti hemoroid dan lainnya	Tidak ada kelainan pada anus seperti hemoroid dan lainnya	Tidak ada kelainan pada anus seperti hemoroid dan lainnya

1) Harapan Keluarga

Tn. Y mengatakan harapan untuk kedepannya adalah semoga selalu di beri kesehatan dan rezeki. Istri Tn. Y yaitu Ny. R mengharapkan kesembuhan untuk Tn. Y. Tn. Y dan Ny. R juga mengatakan bahwa mereka berharap lewat adanya praktek dari mahasiswa/I STIKes

Karsa Husada Farut mampu meningkatkan kesehatan dan mengatasi permasalahan di keluarganya.

2) Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.3
Keluarga Mandiri

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		1	2	3	4
1	Menerima Petugas	√	√	√	√
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana Keperawatan	√	√	√	√
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar		√	√	√
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		√	√	√
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif			√	√
7	Melakukan tindakan penikatan atau promotif secara aktif				√

Sumber : Depkes RI 2006, (Dikutip dalam buku Ridwan Setiawan, 2016)

Hasil pengkajian : Tingkat kemandirian keluarga Tn. Y termasuk kedalam tingkat kemandirian pertama, yaitu keluarga menerima perawat, keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.

3) Pola Aktivitas Sehari-hari Tn. Y

Tabel 3.4
Pola Aktivitas Sehari-hari Tn. Y

No	Jenis Makanan	Sehat	Sakit
1	Pola Nutrisi a. Makan Jenis makanan Frekuensi Porsi Cara b. Minum Jenis minuman Frekuensi	Nasi, lauk – pauk 3x perhari 1 porsi habis Mandiri	Bubur, lauk-pauk 3x perhari 2 sendok-1/2 porsi Dibantu

	Porsi	6-8 gelas	1-3 gelas
	Cara keluhan	Mandiri Tidak ada keluhan	Dibantu Klien mengeluh mual dan tidak nafsu makan
2	Pola Eliminasi a. BAB Frekuensi Konsistensi Bau Warna cara b. BAK Frekuensi Bau Warna cara	1x/hari Padat Khas feses Kuning Mandiri 4-6 x/hari Khas urine Bening Mandiri	1-2x/hari Padat Khas peses Kuning Dibantu 3-4 x/hari Khas urine Bening kekuningkuningan Mandiri
3	Pola Istirahat Tidur Tidur siang Tidur malam Kualitas Keluhan	1-2 Jam/hari 7-8 jam/hari Nyenyak Tidak ada keluhan	15-30 menit/hari 2-3 jam/hari Tidak nyenyak Klien mengeluh sulit tidur karena sesak
4	Pola Personal Hygiene Mandi Gosk gigi Ganti baju Kemas Gunting kuku Cara	2x/hari 2x/hari 2x/hari 2x/minggu 1x/minggu Mandiri	Jarang 1x/hari 1x/hari 1x/minggu Beum dipotong Di bantu

4) Pemeriksaan Diagnostik

- a. Diagnosa Medis : Tuberkulosis Paru
- b. Pemeiksaan LAB

Tabel 3.5
Hasil LABORATORIUM Tn. Y

Nama Test	Hasil	Unit	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Hemoglobin	15,0	g/dl	13,0-18,0
Hematokrit	45	%	40-52
Leukosit	12,700	/mm ³	3,800-10,800
Trombosit	243,000	/mm ³	130.000-440.000
Entrosit	5.00	Juta/mm ³	3,5-6,5
KIMIA KLINIK			
Ureum	29		13-30
Kreatini	0,8	mg/dl	0,7-1,3
Gula darah sewaktu	108	mg/dl	140

5) Program Therapy

Tabel 3.6
Progam Therapy Tn. Y

No	Nama Obat	Aturan Pakai	Cara Pemberian
1	Streptomycin	1x75 mg	Injek
2	Satibi plus	4x15 mg	Oral
3	Levofloxacin hemihydrat	1x500 mg	Oral
4	Rifampicin	1x600 mg	Oral

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 3.7
Analisa Data

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
----	------	----------	---------------------

1	Ds : - Tn. Y mengatakan hanya tau penyakit Tuberkulosis Paru tetapi tidak mengetahui secara rinci penyakit yang dideritanya - Tn. Y mengatakan penyakit yang di deritanya ini menular melalui udara - TD : 130/80 mmHg	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Tuberkulosis Paru	Kurang pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis Paru
	- -Nadi 85 x/menit - Kesadaran compos mentis - Keluarga sering bertanya mengenai penyebab, tanpa gejala serta akibat dari penyakit Tuberkulosis Paru		
2	DS : - Tn. Y mengatakan selera makannya menurun setelah menderita penyakit ini - Anggota keluarga Tn. Y mengatakan jika Tn. Y jarang menghabiskan makanannya. DO: - Tn. Y terlihat tidak terlalu banyak melakukan kegiatan saat di rumah - BB sebelum sakit 50 Kg - BB sesudah sakit 45 Kg - TB : 150 cm - IMT : 18,7	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dikarenakan proses penyakit TB paru	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
3	Ds : - Ny R / istri klien bertanya tentang cara pencegahan dan penularan penyakit TB paru Do: - Ny R tampak bingung, Tampak Tn C masih membuang ludah sembarangan, saat batuk klien tidak menutup mulut, Kamar tidur tampak kurang terang - Jendela rumah masih tertutup di pagi hari	Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain	Ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan untuk kesehatan keluarga

b. Skala Prioritas

Setelah data keperawatan keluarga dianalisa dan ditetapkan masalah dan etiologinya, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada perlu diprioritaskan dengan menggunakan proses skoring dan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga

1) Skoring

a) Manajemen Kesehatan Keluarga Tdak efektif

Tabel 3.8

Skoring Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	pembenaran
1	Sifat masalah a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Sejahtera (1)	3	2	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. Y dan keluarga mengetahui penyakit Tuberkulosis paru tetapi tidak mengetahui secara rinci penyakit yang dideritanya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian : a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Mampu untuk melakukan cara pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup : a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah sudah cukup lama terjadi dan sudah berupaya merawat dan mengobati anggota keluarga yang sakit

	Munculnya masalah : a. Menonjolnya masalah berat harus ditangani (2) b. Ada masalah tidak perlu segera ditangani (1)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan penyakit yang di derita Tn. Y perlu segera ditangani
	c. Masalah tidak dirasakan (0)				
Jumlah				4 2/3	

b) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada keluarga Tn. Y
terutama Tn. Y

Tabel 3.9

Skoring Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	pembenaran
1	Sifat masalah d. Aktual (3) e. Resiko (2) f. Sejahtera (1)	1	2	$1/3 \times 1 = 1/3$	Hasil pemeriksaan fisik Tn Y berat badan saat sakit 45 kg, sementara pada saat sebelum sakit adalah 50 kg
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian : d. Mudah (2) e. Sebagian (1) f. Tidak dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Hasil pemeriksaan fisik Tn Y berat badan saat sakit 45 kg, sementara pada saat sebelum sakit adalah 50 kg

3	Potensial masalah untuk dicegah cukup : d. Tinggi (3) e. Cukup (2) f. Rendah (1)	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Hasil pemeriksaan fisik Tn Y berat badan saat sakit 45 kg, sementara pada saat sebelum sakit adalah 50 kg
	Munculnya masalah : d. Menonjolnya masalah berat harus ditangani (2)	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Hasil pemeriksaan fisik Tn Y berat badan saat sakit 45 kg, sementara pada saat sebelum sakit adalah 50 kg
	e. Ada masalah tidak perlu segera ditangani (1) f. Masalah tidak dirasakan (0)				
Jumlah				3 1/2	

c. Skala prioritas masalah kesehatan : Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain

Tabel 3.10

Skoring Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	pembenaran
1	Sifat masalah g. Aktual (3) h. Resiko (2) i. Sejahtera (1)	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Penularan belum terjadi, tapi resiko terjadi penularan cukup besar, masalah ancaman kesehatan dan perlu segera diatasi

2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian : g. Mudah (2) h. Sebagian (1) i. Tidak dapat (0)	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Dengan diberikannya penyuluhan kesehatan tentang TB paru, keluarga paham mengenai lingkungan yang baik bagi penderita TB paru
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup : g. Tinggi (3) h. Cukup (2) i. Rendah (1)	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Dengan keluarga paham mengenai lingkungan yang baik, diharapkan resiko penularan infeksi tidak terjadi yaitu dengan
					membuka jendela kamar dan rumah pada pagi hari
	Munculnya masalah : g. Menonjolnya masalah berat harus ditangani (2) h. Ada masalah tidak perlu segera ditangani (1) i. Masalah tidak dirasakan (0)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Adanya masalah dan kurangnya pengetahuan pada keluarga Tn Y harus segera ditangani
Jumlah				3 1/3	

2 Diagnosa Keperawatan berdasarkan Prioritas

Berdasarkan masalah kesehatan dan skala prioritas yang ada pada keluarga Tn Y maka diagnosa keperawatan keluarga yang dapat dirumuskan / ditegakkan adalah sebagai berikut :

- 1) Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 3) Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan

3 Perencanaan / Intervensi Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Jangka Panjang	Jangka Pendek	Kriteria	Standar	
1	Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan setiap minggu sebanyak 3x selama 30 menit perkunjungan rumah, diharapkan keluarga khususnya Tn Y dapat mengerti memahami, dan mau melaksanakan atas informasi yang sudah diberikan petugas tentang penyakit TB paru	Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 1x kunjungan rumah selama 30 menit, keluarga dapat mengenal masalah kesehatan, dengan menyebutkan pengertian tanda dan gejala, pengobatan penyakit TB paru	verbal	Keluarga terutama Tn Y mampu menjelaskan tentang penyakit TB paru dan melakukan pengobatan teratur	a. Beri penjelasan dan diskusikan pada keluarga mengenai pengertian penyakit TB Paru, tanda dan gejala, pengobatan serta motivasi keluarga dalam memberikan perawatan dan pendampingan minum obat pada klien dengan TB paru b. Jelaskan pada keluarga akibat bila klien tidak mendapat perawatan

						dan pengobatan maksimal
2	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan setiap minggu sebanyak 3x selama 30 menit perkunjungan, diharapkan keluarga khususnya Tn Y dapat mengerti dan memahami atas pentingnya kebutuhan nutrisi bagi klien penderita penyakit TB paru, dan diharapkan Tn Y bertambah nafsu makannya dan berat badan klien bertambah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 1x kunjungan rumah selama 30 menit, keluarga dapat menyebutkan manfaat nutrisi bagi penderita TB paru, dan pentingnya gizi yang tinggi kalori tinggi protein bagi klien dengan TB paru	Verbal	Keluarga terutama iatri Tn Y mampu menjelaskan tentang gizi tinggi kalori tinggi protein bagi klien penderita penyakit TB paru, nafsu makan meningkat	a. jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya nutrisi sehat bagi klien yang menderita penyakit TB paru b. Anjurkan keluarga untuk menyajikan makanan hangat sehat bergizi dan dalam porsi kecil tapi sering

3	Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan setiap minggu sebanyak 3x selama 30 menit perkunjungan rumah, diharapkan keluarga mengerti resiko penyebaran infeksi penyakit TB Paru kepada orang lain dan Infeksi tidak terjadi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 1x kunjungan rumah selama 30 menit, keluarga dapat menyebutkan bagaimana cara pencegahan agar tidak terjadi resiko penularan infeksi pada orang lain	verbal	Keluarga terutama Tn Y mampu menjelaskan tentang cara agar infeksi penularan tidak terjadi yaitu seperti melakukan PHBS, menutup mulut saat batuk / menggunakan masker, menampung dahak pada satu wadah tertutup dan jendela rumah terbuka	a. Jelaskan pada keluarga proses penularan penyakit TB paru b. Anjurkan keluarga untuk menerapkan PHBS dan cuci tangan pakai sabun di rumah c. Anjurkan agar klien menutup mulut saat batuk / menggunakan masker, dan tidak membuang dahak sembarangan d. Anjurkan keluarga untuk membuka jendela rumah
---	--	--	--	--------	--	---

4 Implementasi dan Evaluasi

No	No DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	1	a. Memberi penjelasan dan mendiskusikan pada keluarga mengenai pengertian penyakit TB Paru, tanda dan gejala, serta motivasi keluarga dalam memberikan perawatan dan pengobatan rutin pada klien dengan TB paru Menjelaskan pada keluarga akibat bila klien tidak mendapat perawatan dan pengobatan maksimal	S : Tn. Y dan keluarga mengatakan mengerti sebagian mengenai penyakit TB paru O : Keluarga tampak masih bingung mengenai perawatan TB paru A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Lisdiana Fitri Azzahra
	2	a. Menjelaskan pada keluarga mengenai pentingnya nutrisi sehat bagi klien b. yang menderita penyakit TB paru Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan hangat sehat bergizi dan	S : Tn. Y mengatakan mengerti sebagian pentingnya nutrisi bagi kesehatan dirinya yang sedang menderita TB paru O : Keluarga Tn. Y masih bingung untuk makanan diet untuk Tn. Y A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
	3	a. dalam porsi kecil tapi sering Menjelaskan pada keluarga b. proses penularan penyakit TB paru Menganjurkan keluarga untuk menerapkan PHBS		

		dan cuci tangan pakai sabun di rumah c. Menganjurkan agar klien menutup mulut saat batuk / menggunakan masker, dan tidak membuang dahak sembarangan d. Menganjurkan keluarga untuk membuka jendela rumah	S : Tn. Y mengatakan mengerti sebagian proses penularan penyakit TB paru O : Keluarga tampak masih bingung dan bertanya bagaimana cara membuang ludah/dahak yang benar A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
2	1 2	Menjelaskan dan mendiskusikan kembali bersama keluarga mengenai penyakit TB paru yang telah dijelaskan oleh petugas pada saat kunjungan I dan terus memotivasi keluarga dalam pendampingan minum obat pada klien Mereview dan mendiskusikan kembali bersama keluarga mengenai makanan-makanan sehat bergizi yang baik untuk penderita TB	S : Ny. R mengatakan dapat merawat suaminya yang sakit TB paru dan akan mengingatkan suaminya untuk minum obat teratur O : Keluarga Pasien (Ny. R) tampak antusias A : masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan S : I Tn Y yaitu Ny R mengatakan akan mengingat gizi yang baik untuk kesehatan Tn. Y O : Ny R tampak masih bingung dan bertanya-tanya mengenai gizi untk T. Y A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Lisdiana Fitri Azzahra

	3	Mereview kembali dan mendiskusikan kembali cara pencegahan penularan penyakit TB paru, mengingatkan agar klien menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak pada tempatnya	S : Ny R mengatakan bahwa ia akan membuka jendela rumahnya setiap pagi dan menyuruh Tn. Y untuk selalu mengenakan masker O : Keluarga Pasien (Ny R) tampak masih bingung dan bertanya bagaimana cara membuang ludah/dahak yang benar A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
3	1	Mereview kembali keluarga tentang informasi penyakit TB Paru dan terus memotivasi keluarga untuk mendampingi klien minum obat TB selama 6 bulan	S : Ny R mengatakan mampu merawat suaminya yang sakit TB paru dan akan mengingatkan suaminya untuk minum obat teratur O : Keluarga Pasien (Ny R) tampak bertanya-tanya mengenai pemberian obat apabila diberikan tidak tepat waktu A : masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	Lisdiana Fitri Azzahra
	2	Memotivasi keluarga dalam memberikan semangat pada	S : istri Tn Y yaitu Ny R mengatakan mampu	

		klien untuk meningkatkan porsi makannya agar kesehatan cepat pulih kembali	memberikan makanan yang sesuai dengan status gizi Tn. Y. O : Ny R tampak masih bingung dan bertanya makanan apa saja yang perlu disajikan untuk Tn. Y sesuai dengan gizi yang baik A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
	3	Mereview kembali pada keluarga mengenai penyakit TB agar tidak terjadi penyebaran infeksi pada anggota keluarga yang lain	S : Tn. Y mengatakan dapat membuka jendela rumahnya setiap pagi dan selalu mengenakan masker O : Keluarga Pasien (Ny R) tampak masih bingung dan bertanya bagaimana cara membuang ludah/dahak yang benar A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	

5 Evaluasi Keperawatan

No DX	Hari/ Taggal	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf

1	Jum'at, 12 Maret 2021	S : Setelah dilakukan 1x kunjungan rumah selama 30 menit, Tn. Y mengatakan mengerti sebagian mengenai penyakit TB paru, tanda dan gejala tetapi belum mengerti mengenai perawatan dan pendampingan minum obat pada suaminya yang menderita TB paru O : Keluarga Pasien (Ny. R) tampak masih bingung mengenai bagaimana merawat suaminya yang sakit TB paru A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Lisdiana Fitri Azzahra
2	Jum'at, 12 Maret 2021	S : Setelah dilakukan 1x kunjungan rumah selama 30 menit, Tn. Y mengerti sebagian pentingnya nutrisi bagi kesehatan suaminya yang sedang menderita TB paru O : Ny. R masih bingung dan bertanya makanan apa saja yang baik untuk menaikkan berat suaminya A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
3	Jum'at, 12 Maret 2021	S : Setelah dilakukan 1x kunjungan rumah selama 30 menit, Tn. Y mengatakan mengerti sebagian proses penularan penyakit TB paru O : Keluarga Pasien (Ny. R) tampak masih bingung dan bertanya bagaimana cara membuang ludah/dahak yang benar A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	

1	Sabtu, 13 Maret 2021	S : Setelah dilakukan 2x kunjungan rumah selama 30 menit, Ny. R menjelaskan cara merawat adiknya yang sakit TB paru dan akan mengingatkan suaminya untuk minum obat teratur O : Keluarga Pasien (Ny. R) tampak antusias menceritakan perkembangan kesehatan suaminya A : Tujuan tercapai , masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Lisdiana Fitri Azzahra
2	Sabtu, 13 Maret 2021	S : Setelah dilakukan 2x kunjungan rumah selama 30 menit, istri Tn Y yaitu Ny R menjelaskan pentingnya gizi yang sehat bagi adiknya yang sakit, porsi makan sudah meningkat menjadi $\frac{3}{4}$ porsi O : Ny R tampak masih bingung dan bertanya berapa lama berat badan suaminya bisa kembali seperti sebelum sakit, Berat badan suaminya masih 45 kg A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
3	Sabtu, 13 Maret 2021	S : Setelah dilakukan 2x kunjungan rumah selama 30 menit, Ny R menjelaskan bahwa jendela rumahnya sudah dibuka setiap pagi dan suaminya sudah memakai masker O : Keluarga Pasien (Ny R) tampak masih bingung dan bertanya bagaimana cara membuang ludah/dahak yang benar A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
1	Senin, 14 Maret 2021	S : Setelah dilakukan 2x kunjungan rumah selama 30 menit, Ny R menjelaskan cara merawat suaminya yang	

2	Senin, 14 Maret 2021	sakit TB paru dan akan mengingatkan suaminya untuk minum obat teratur O : Keluarga Pasien (Ny R) tampak antusias menceritakan perkembangan kesehatan suaminya A : Tujuan tercapai , masalah teratasi P : Intervensi dihentikan S : Setelah dilakukan 2x kunjungan rumah selama 30 menit, istri Tn Y yaitu Ny R menjelaskan pentingnya gizi yang sehat bagi suaminya yang sakit, porsi makan sudah meningkat menjadi $\frac{3}{4}$ porsi O : Ny R tampak masih bingung dan bertanya berapa lama berat badan suaminya bisa kembali seperti sebelum sakit, Berat badan adiknya masih 50 kg A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Lisdiana Fitri Azzahra
3	Senin, 14 Maret 2021	S : Setelah dilakukan 2x kunjungan rumah selama 30 menit, Tn. Y menjelaskan bahwa jendela rumahnya sudah dibuka setiap pagi dan suaminya sudah memakai masker O : Keluarga Pasien (Ny R) tampak masih bingung dan bertanya bagaimana cara membuang ludah/dahak yang benar A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	

7. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta antara teori dan konsep serta kenyataan yang penulis dapatkan selama asuhan keperawatan keluarga T.Y di Kp. Patrol rt/rw 07/03, Des Sindangpalay, Kec Karangpawitan, Kab Garut yang dilakukan mulai 12 sampai 14 Maret 2021.

Dalam memberikan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses pengumpulan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan.

Tahapan- tahapan tersebut yaitu:

Dalam pengumpulan data penulisan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi dokumentasi (Dion, 2013).

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian ini dilakukan oleh mahasiswa mulai dari tahap penjakakan awal yaitu tanggal 12 Maret 2021. Pengkajian diawali dengan mengadakan perkenalan dan membina hubungan saling percaya dengan keluarga Tn Y, sehingga kegiatan studi kasus dapat berjalan dengan baik dan lancar. Ditandai dengan keterlibatan dan persetujuan dari anggota keluarga untuk menerima mahasiswa membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarganya.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data bahwa seluruh anggota keluarga Tn Y dalam keadaan sehat, namun didapat data yang abnormal yaitu pengkajian yang dilakukan pada Tn Y sebagai klien yang menderita TB paru dan pernah dirawat di RSUD Dr. Slamet Garut sekitar 1

bulan yang lalu. Berdasarkan pengkajian tugas keluarga dibidang kesehatan terdiri dari lima tugas yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan yang sehat serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, keluarga Tn Y mempunyai masalah dari lima tugas keluarga tersebut yaitu keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarganya yang sakit.

2. Perencanaan

Perencanaan dilakukan dengan melakukan pendataan masalah dalam diagnosa keperawatan keluarga, ditemukan adanya tiga masalah yang menjadi perhatian dalam keluarga yaitu :

- a. kurangnya pengetahuan keluarga berhubung dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- c. Resiko tinggi penyebaran infeksi berhubung ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan.

Untuk intervensi pada keluarga Tn S adalah beri penjelasan dan diskusikan dengan keluarga mengenai pengertian TB paru, tanda dan gejala dari TB paru, diskusikan bersama keluarga penyebab dan faktor resiko serta diskusikan tentang penatalaksanaan dari TB paru.

3. Pelaksanaan / Implementasi

Pada tahap ini kegiatan dilakukan dengan menerapkan praktik nyata rencana kegiatan yang sebelumnya sudah disusun, implementasi atau pelaksanaan dilakukan dalam waktu yang bersamaan yaitu pada tanggal 13 Maret 2021. Implementasi yang dilakukan oleh mahasiswa adalah menjelaskan kepada keluarga dengan menggunakan leaflet. Yang dijelaskan adalah pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko serta penatalaksanaan dari TB paru. Kemudian mendiskusikan bersama dengan keluarga Tn Y untuk merawat Tn Y dengan TB paru di rumah dengan cara menjaga pola hidupnya agar tetap sehat misalnya menggunakan penutup mulut bila batuk, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalori dan protein memperbanyak istirahat agar tidak mudah lelah dan berolah raga secara teratur serta keluarga turut berperan dalam pendampingan minum obat secara teratur.

4. Evaluasi

Dalam proses keperawatan terdiri dari lima yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi. Dalam evaluasi terdapat dua bagian evaluasi yaitu subjektif dan objektif. Pada evaluasi asuhan keperawatan keluarga Tn Y ditinjau dari evaluasi subjektif yaitu keluarga dapat mengatakan pengertian dari TB paru, gejala dari TB paru, serta penyebab dan faktor resiko dari TB paru dan juga keluarga dapat menyebutkan pencegahan atau penatalaksanaan dari TB paru dengan tepat.

Sedangkan dari evaluasi objektif bahwa keluarga dapat menyimak setiap penjelasan dengan baik. Mahasiswa tidak mengalami kesulitan dalam melakukan implementasi dan evaluasi kepada keluarga karena keluarga cukup kooperatif. Mahasiswa menghargai dan mendukung atas keinginan keluarga dalam memutuskan dan bersedia merawat Tn Y yang menderita TB paru.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. Y dengan Tuberkulosis Paru di Kp. Patrol rt/rw 07/03, Des Sindang palay, Kec Karangpawitan, Kab Garut mulai tanggal 12 Maret 2021, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa penulis dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek bio - psiko - sosia l dan spiritual, adapun kesimpulan secara spesifiknya adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan keluarga secara lengkap dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn Y dengan Tuberkulosis Paru di Kp. Patrol rt/rw 07/03, Desa Sindang palay, Kec Karangpawitan, Kabupaten Garut data-data aktual yang berhasil di temukan adalah Kurang pengetahuan, Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan.

2. Diagnosa Keperawatan

Melalui data - data yang telah terkumpul selanjutnya menentukan diagnose – diagnose keperawatan untuk keluarga Tn. Y dan menyesuaikan prioritas masalah, yaitu :

- 4) Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 5) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 6) Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan

3. Perencanaan

Penulis menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan keluarga sesuai dengan diagnosa yang timbul pada keluarga Tn. Y dengan Tuberkulosis Paru adalah beri penjelasan dan diskusikan dengan keluarga mengenai pengertian TB paru, tanda dan gejala dari TB paru, diskusikan bersama keluarga penyebab dan factor resiko serta diskusikan tentang piñata laksanaan dari TB paru.

4. Implementasi

Penulis melaksanakan tindakan - tindakan yang telah di susun berdasarkan rasional untuk mencapai tujuan yang spesifik ilmu pengetahuan dan kiat - kiat yang dimiliki tentang Tuberkulosis Paru. Tindakan Perawatan Keluarga yang telah dilakukan pada keluarga Tn. Y adalah menjelaskan kepada keluarga dengan menggunakan leaflet. Yang dijelaskan adalah pengertian, penyebab, tanda dan gejala, factor resiko serta penatalaksanaan dari TB paru. Kemudian mendiskusikan

bersama dengan keluarga Tn Y untuk merawat Tn Y dengan TB paru di rumah dengan cara menjaga pola hidupnya agar tetap sehat misalnya menggunakan penutup mulut bila batuk, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalori dan protein memperbanyak istirahat agar tidak mudah lelah dan berolahraga secara teratur serta keluarga turut berperan dalam pendampingan minum obat secara teratur.

5. Evaluasi

Setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga selama tiga hari penulis menemukan tiga masalah keperawatan, dan ke-tiga masalah tersebut dapat teratasi sebagian, yaitu :

- 1) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 3) Resiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan.

B. Rekomendasi

1. Untuk perawat dan Puskesmas Karangpawitan

Untuk perawat dan tim puskesmas Karangpawitan penyuluhan kesehatan untuk dijadikan suatu program rutin di lingkungan guna meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dialami oleh

anggota keluarga, khususnya untuk tim kesehatan di puskesmas Karangpawitan untuk tidak mengetahui tentang kesehatan lingkungan dan mendata keluarga yang rawan atau penyakit yang memiliki masalah kesehatan namun tidak dapat atau tidak mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat mengetahui ketersediaan literature baru tuberculosis paru sehingga dapat menambah wawasan mahasiswa dan mahasiswi selama pendidikan. Diharapkan perpustakaan tidak sering tutup pada waktu - waktu yang sangat di butuhkan.

3. Untuk keluarga dan anggota keluarga yang sakit

Diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit dan mampu memelihara lingkungan sekitar agar klien merasa nyaman dan tenang dalam masa pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Widoyono . Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta : Erlangga; 2011.
- WHO, Global Tuberculosis report 2017, geneva, 2017.
- Dinkes, Kota Garut. Laporan Kasus Tuberkulosis Paru Tahun 2019. Garut : Dinas Kesehatan garut 2019.
- Data Pengelolaan penyakit Puskesmas 2021. Puskesmas karangpawitan Garut.
- Gusti, Salvani. 2013. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta : Trans Info Media.
- Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo. 2016. Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Susanto. (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan praktik, Jakarta : EGC.
- Setiawan. Ridwan (2016). Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga. Semarang : Unnes Press.
- Chandra. B. 2012. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- R.I, Kemkes. 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Ditjen P2PL
- Santa, Suratun, Paula dan Niluh. 2013. Seri Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta : Trans Info Media.
- Suzanne C. Smeltzer & Brenda G Bare
- Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth
<http://repository.pkr.ac.id/1169/1/KTI%20WIDI%20KUMPUL%20-%20Copydikonversi.pdf>

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

D III KEPERAWATAN

Pokok Bahasan : Tuberkulosis Paru dan Batuk Efektif

Sasaran :Keluarga Tn. Y

Waktu : 35 menit

Tempat : Puskesmas Karangpawitan

A. Tujuan Intruksional

Umum Pada akhirnya proses penyuluhan kepada pasien dan keluarga mampu memahami Tuberkulosis Paru dan Teknik batuk efektif sera untuk memahaminya.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah memberikan penyuluhan keluarga dapat

1. Menjelaskan pengertian tuberculosis
2. Menjelaskan penyebab penyakit tuberculosis
3. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit tuberculosis
4. Menjelaskan bagaimaa cara penularan penyakit tuberculosis
5. Merjelaskan bagaimana pengobatan dari penyakit tuberculosis.
6. Menjelaskan bagaimam cara pencegahan dari penyakit tuberculosis.
7. Menjelaskan bagaimaa etika batuk yang baik dan benar.

C. Sasaran

Keluarga dan pasien

D. Materi Terlampir

Tuberkulosis Paru dan Batuk Efektif

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

No	waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1	5 Menit	Pembukaan - Salam pembuka - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan penyuluhan - Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam, memperhatikan
2	15 Menit	Pelaksanaan - Pengertian Tuberkulosis Paru - Penyebab penyakit Tuberkulosis Paru - Cara penularan penyakit Tuberkulosis Paru - Pengobatan dari penyakit Tuberkulosis Paru - Pencegahan dari penyakit Tuberkulosis Paru - Etika batuk yang baik dan benar	Memperhatikan

3	10 Menit	- Evaluasi - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Meminta audience menjelaskan tentang materi Tuberkulosis Paru dan batuk efektif	Bertanya dan mendengar jawaban Menjelaskan materi
4	5 Menit	- Terminasi - Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang di berikan - Mengucapkan salam	Memperhatikan Menjawab salam

H. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan adalah:

1. Evaluasi Struktur

- Pengorganisasian dilaksanakan sebelum pelaksanaan kegiatan.
- Kontrak dengan keluarga
- Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai satuan acara penyuluhan.

2. Evaluasi Proses

Keluarga antusias dalam menyimak uraian materi penyuluhan tentang tuberkulosis dan etika batuk.

3. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 45 menit sasaran mampu:

- Keluarga mampu menjelaskan pengertian tuberkulosis
- Keluarga mampu menjelaskan penyebab penyakit tuberkulosis

- c. Keluarga mampu menjelaskan tanda dan gejala penyakit tuberculosis
- d. Keluarga mampu menjelaskan bagaimana cara penularan penyakit tuberculosis
- e. Keluarga mampu menjelaskan bagaimana pengobatan dari penyakit tuberculosis.
- f. Keluarga mampu menjelaskan bagaimana cara pencegahan dari penyakit tuberculosis.
- g. Keluarga mampu menjelaskan bagaimana etika batuk yang baik dan benar

Materi penyuluhan

Tuberkulosis Paru

1. Pengertian

TB paru atau tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya seperti ginjal, usus, abdomen, kelenjar, otak, tulang, atau ke semua organ (milier).

2. Penyebab

Penyebab utama TB paru adalah kuman/bakteri bernama *Mycobacterium Tuberkulosa* dimana ukurannya sangat kecil.

3. Tanda dan Gejala

- Tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan TB paru, diantaranya :
- Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
- Dahak bercampur darah
- Nyeri dada
- Sesak nafas
- Demam
- Penurunan berat badan
- Penurunan kekuatan tubuh (malaise)
- Berkeringat malam hari
- Kehilangan nafsu makan

4. Cara Penularan

Penularan mudah terjadi di lingkungan yang kumuh, antar anggota keluarga, antar tetangga dan juga diantara anak-anak sekolah. Penularan dapat terjadi pada semua orang yang dalam keadaan tubuhnya lemah, kurang gizi, kurang protein, kurang istirahat, dan lain-lain dengan cara :

1) Penularan Langsung

Bila penderita batuk atau bersin berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosa tersumbar dan terhisap ke dalam paru orang sehat.

2) Penularan Tidak Langsung

Bila penderita batuk dan atau meludah terutama yang berisi dahak di tempat teduh dan lembab, ludah tersebut akan mengering dan diterbangkan angin.

Ludah yang mengandung bakteri ini akan terhisap oleh orang sehat.

5. Akibat bila TB Paru tidak Diobati □ Tidak dapat sembuh

- Menular pada orang lain
- Dapat menyebabkan kematian

6. Cara Pengobatan dan Perawatan TB paru

Datang sesegera mungkin ke Puskesmas/Rumah Sakit/elayanan kesehatan lain yang terdekat untuk dilakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan.

7. Syarat Pengobatan TB Paru

Keberhasilan pengobatan TB paru ditentukan oleh 4 faktor diantaranya :

- Pengawasan minum obat (PMO)
- Ketepatan dosis
- Keteraturan berobat

- Lama pengobatan

8. Lama Pengobatan

- 1) Awal pengobatan obat harus diminum setiap hari selama 2 bulan pertama hingga 60 kali (7 kali seminggu)
- 2) Selama 4 bulan berikutnya obat harus diminum sebanyak 54 kali secara berkala 3 kali seminggu
- 3) Setelah 6 bulan paru-parunya di foto rongten kembali
- 4) Bahaya bila minum obat TB paru tidak tuntas/tidak teratur :
 - a) Kuman TB semakin ganas/resisten
 - b) Penyakit menjadi sulit sembuh
 - c) Harus mengulang pengobatan dari awal

9. Cara-Cara Pencegahan TB Paru

Penularan TB paru dapat dicegah dengan cara :

- 1) Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin dengan tisu atau kain/saputangan
- 2) Meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan (lisol, savlon, atau air sabun/detergen)
- 3) Imunisasi BCG diberikan pada bayi berumur 3-14 bulan
- 4) Menghindari udara dingin
- 5) Mengusahakan sinar matahari dari udara segar masuk secukupnya ke dalam ruangan terutama tempat tidur
- 6) Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pagi hari secara rutin

- 7) Semua barang yang digunakan penderita harus terpisah, begitu juga mencucinya dan tidak boleh digunakan secara bersama-sama dengan orang lain
- 8) Makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein
- 9) Cukup istirahat dan jangan mengerjakan pekerjaan yang terlalu berat
- 10) Mencuci tangan 6 langkah dengan benar
- 11) Modifikasi Lingkungan untuk Penderita TB Paru
- 12) Buka jendela rumah agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan setiap hari
- 13) Bersihkan rumah setiap hari
- 14) Jemur kasur dan ganti sprei paling sedikit 1 minggu sekali

Materi Penyuluhan

Batuk Efektif

1. Pengertian Batuk Efektif

Metode batuk dengan benar-benar energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

2. Tujuan Batuk Efektif

- Membebaskan jalan nafas dari hambatan dahak
- Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostic laborat
- Mengurangi sesak nafas yang akibat penumpukan dahak
- Meningkatkan distribusi udara saat bernafas
- Meningkatkan peningkatan volume paru

- Memfasilitasi saluran nafas

3. Teknik Batuk

- Efektif nafas dalam 4-5 kali
- Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas di tahan selama 1-2 detik
- Angkat bahu dan dada di longgarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan
- Keluarkan dahak dengan bunyi "ha.ha.ha." atau "hhuf.huf.huf
- Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan

4. Alat Yang Di Gunakan

Tissue / sapu tangan Wadah penutup tempat penampung dahak Gelas berisi air hangat

5. Etika Batuk

Langkah 1

berbalik dari orang yang ada di sekitar kita, tutup hidung dan mulut dengan menggunakan tissue atau sapu tangan atau dengan Tangan atas dalam baju anda setiap kali merasa dorongan untuk batuk atau bersin.

Langkah 2

Segara buang tissue yang sudah digunakan ke tempat sampah

Langkah 3

Ambil kesempatan untuk mencuci tangan di kamar kecil terdekat atau menggunakan gel pembersih tangan.

Langkah 4

Setelah itu gunakan masker.

APAKAH BATUK EFEKTIF?

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



APA TUJUAN BATUK EFEKTIF?

1. Melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsi dengan baik
2. Mengeluarkan dahak atau sputum yang ada disaluran pernafasan
3. Melatih klien agar terbiasa melakukan cara pernafasan dengan baik



APA MANFAAT BATUK EFEKTIF?

Untuk mengeluarkan secret yang menyumbat jalan nafas

Untuk meUmperingan keluhan saat terjadi sesak nafas pada penderita jantung

PERALATAN YANG DIPERLUKAN ?

1.Bantal

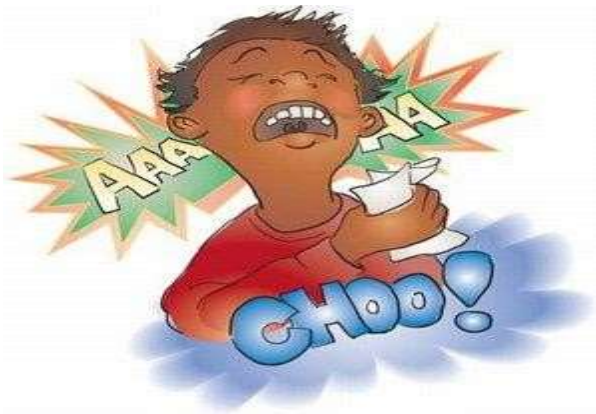
2.Sputum Port

3.air minum hangat(air putih)

4.Tissue

CARA MENGURANGI GEJALA BATUK

1. **1/2 buah jeruk nipis diperas kemudian campurkan dengan 1 sendok makan madu aduk sampai rata kemudian diminum**
2. **1 buah jeruk nipis dipanggang sebentar, kemudian diperas dan dicampur sedikit garam. kemudian diminum**



TEKNIK BATUK



Disusun oleh:

Lisdiana Fitri Azzahra



**PROGRAM PENDIDIKAN
DIPLOMA III STIKes Karsa Husada
Garut**

Pengertian penyakit TB Paru

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Bagian tubuh yang paling umum diserang adalah paru-paru.

Penyebab TB Paru

Disebabkan oleh kuman yang dinamakan *Mycobacterium tuberculosis*.

Tanda dan gejala penyakit TB Paru

- . Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
- . Batuk darah/dahak bercampur darah
- . Rasa sakit di dada dan sesak napas
- . Nafsu makan menurun, badan lemas
- . Berat badan menurun
- . Demam lebih dari 1 bulan
- . Berkeringat di malam hari" meskipun tidak melakukan kegiatan



Cara penularan

TB Paru Penularan penyakit TB Paru adalah melalui percikan dahak (droplet) yang berasal dari penderita TB saat batuk dan bersin. Bila penderita batuk atau bersin tanpa menutup mulut" maka kuman mycobacterium

tuberculosis akan tersebar diudara. Apabila ada orang yang berada di sekitar penderita bisa tertular kuman mycobacterium tuberculosis hanya dengan menghirup udara

yang mengandung kuman tersebut.

Cara pencegahan penyakit TB Paru

- . Menutup mulut saat batuk dan bersin dengan sapu tangan atau tissue.
- . Tidak meludah disembarang tempat tetapi di dalam wadah yang berisi air sabun atau lysol" kemudian dibuang pada lubang dan ditimbun dengan tanah.
- . Membukaendela pada pagi hari agar rumah dapat udara bersih dan cahaya matahari yang cukup. Dan diberikan imunisasi BCG.

Cara pengobatan penyakit TB Paru :

Cara pengobatan TB Paru yaitu dengan obat anti TB yang didapatkan di pelayanan kesehatan secara gratis" yang harus diminum secara teratur tidak boleh putus selama ± 6 bulan dan dosis yang diminum sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Saat minum obat perlu adanya orang yang mengawasi .

Akibat bila minum obat tidak teratur / putus obat :

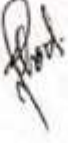
- . Tidak sembuh/ menjadi lebih berat penyakitnya bahkan bisa meninggal.
- . Sukar diobati karena kemungkinan kuman menjadi kebal sehingga diperlukan obat yang lebih ampuh/mahal harganya (TB & DR)
- . Dapat menularkan kepada anggota keluarga atau orang lain



LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Lisdiana Fitri Azzahra
 NIM : KHGA 18019
 Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. Y Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Tuberkulosis Paru Pada Tn. Y Di Kampung Patrol RT 07 RW 03 Desa Sindang Palai Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut

No.	Tanggal	Materi	Saran pembimbing	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	12/06 2021	Judul	- Judul AKT - Lanjutan BAB I.		
2.	18/06 21	BAB I	- Latar belakang keperawatan - anamnesis - riwayat kesehatan - pemeriksaan - pemeriksaan - pemeriksaan		
3.	18/06 21		- pemeriksaan - pemeriksaan - pemeriksaan		

4.	21/06/2021	BAB I.	- ACC - Lanjutan BAB II	Fit	
5.	21/06/2021	BAB II	- Lampiran desk Siklus & siklus - Sumber Pustaka Kursus < 10 - halaman pengantar	Fit	
6.	21/06/2021		- Perbaikan yg diulang hrt di hilangkan. - Lanjutan Lampiran	Fit	
7.	21/06/2021	BAB II	- ACC - Lanjutan BAB II	Fit	
8.	27/2021/6	BAB II	- Deskripsi Pemeriksaan fisik - Analisis data.		

9.

BAB III - AK
- (kontrola BAB IV)

[Signature]

10.

- BAB IV AK
- KT siap
di ujikan.

[Signature]