

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN TB
PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT
PENGETAHUAN DI DESA ARJOSARI
KABUPATEN PASURUAN**



Oleh :
DWI MASLUKHAH
NIM 1801106

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN TB
PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT
PENGETAHUAN DI DESA ARJOSARI
KABUPATEN PASURUAN**

**Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**Oleh :
DWI MASLUKHAH
NIM 1801106**

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Maslukhah
NIM : 1801106
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 13 Maret 2000
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN TB PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN DI DESA ARJOSARI KABUPATEN PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 23 Mei 2021

Yang Menyatakan,



Dwi Maslukhah
NIM. 1801106

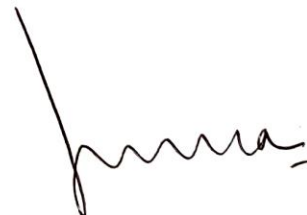
Mengetahui,

Pembimbing I



Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0724098402

Pembimbing 2



Ns. Mukhammad Toha, M.Kep
NIDN. 3428047201

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Dwi Maslukhah

NIM : 1801106

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan

Telah di setujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 25Mei 2021

Oleh :

Pembimbing 1

Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0724098402

Pembimbing 2

Ns. Mukhammad Toha, M.Kep
NIDN. 3428047201

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

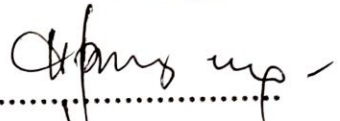
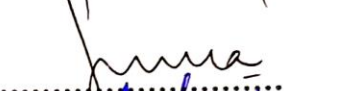
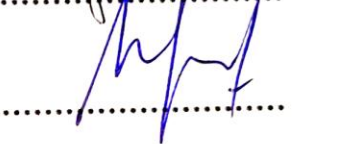
Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program DIII Kperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal: 25 Mei 2021

TIM PENGUJI

- Ketua :
1. **Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes**
- Anggota :
1. **Ns. Mukhammad Toha, M.Kep**
2. **Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kes**

Tanda Tangan


.....

.....

.....

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0703087801

MOTTO

**“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai
kesanggupannya ”**

(QS Al-Baqarah 286)

**“ Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu
kaum, kecuali mereka mengubah keadaan mereka sendiri ”**

(QS Ar-Ra'd ayat 11)

**“ Hanya ada dua pilihan dalam menenangkan kehidupan :
Keberanian atau Keikhlasan.**

**Jika tidak berani, ikhlaslah menerimanya,
Jika tidak ikhlas, beranilah mengubahnya ”**

(Lenang Manggala)

LEMBAR PENGESAHAN

Alhamdulillah Hirobbil'alamin saya panjatkan puji syukur kepada Allah SWT karna atas ijin-Nya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada : Untuk ayah, dan ibu saya ucapkan banyak terima kasih karena selama ini telah memberi dukungan, doa, dan semangat. Semoga Allah SWT memberi saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.

Untuk bapak dan ibu dosen terutama Bapak Ns. Mukhammad Toha, M.Kep, Bapak Ns. Nurul Huda, S.Kep, S.Psi., M.Si, dan Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes terima kasih saya ucapkan atas ilmu, bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa bapak ibu dosen semua ini tidak akan berarti.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN TB PARU DENGAN MASALAH DEFISIT PENFETAHUAN KABUPATEN PASURUAN**” sesuai waktu yang ditentukan.

Dalam penyusun, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Ns. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo atas kesempatan yang telah diberikan kepada saya untuk menyelesaikan Proposal studi kasus ini.
2. Bapak Ns. Mukhammad Toha, M.Kep. selaku Pembimbing I yang banyak memberikan nasehat dan bimbingan dalam penyelesaian pembuatan Proposal studi kasus ini.
3. Bapak Ns. Nurul Huda, S.Kep, S.Psi., M.Si selaku Pembimbing II yang banyak memberikan nasehat dan bimbingan dalam penyelesaian pembuatan Proposal studi kasus ini.
4. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan dukungan moral dan materil.
5. Tn. S yang telah bersedia menjadi responden penelitian studi kasus dan Desa Arjosari sebagai tempat penelitian yang telah berpartisipasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Demikian Karya Proposal dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi penulis serta bermanfaat bagi dunia keperawatan di Indonesia.

Pasuruan, 25 Mei 2021

Penulis

Dwi Maslukhah
NIM 1801106

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSUTUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Masyarakat	3
1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit	3
1.4.3 Akademis	3
1.5 Metode Penulisan	3
1.5.1 Metode	3
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	4
1.5.3 Sumber Data	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
1.6.1 Bagian Awal	6
1.6.2 Bagian Inti	7
1.6.3 Bagian Akhir	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit TB Paru	8
2.1.1 Definisi TB Paru	8
2.1.2 Etiologi TB Paru	9
2.1.3 Faktor Resiko TB Paru	9
2.1.4 Manifestasi Klinis TB Paru	10
2.1.5 Patofisiologi TB Paru	11
2.1.6 Komplikasi TB Paru	12
2.1.7 Penatalaksanaan TB Paru	12
2.1.8 Klasifikasi TB Paru	13
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	14
2.2 Konsep Dasar Keluarga	14
2.2.1 Definisi Keluarga	14
2.2.2 Bentuk Keluarga	15
2.2.3 Struktur Keluarga	18
2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga	19
2.2.5 Fungsi Keluarga	22
2.3 Konsep Dampak Masalah	22

2.3.1 Terhadap Individu	23
2.3.2 Produktifitas menurun oleh karena kelemahan fisik	23
2.3.3 Terhadap Masyarakat	24
2.4 Konsep Solusi TB Paru	24
2.5 Konsep Masalah Yang Sering Muncul pada TB Paru	25
2.5.1 Defisit Pengetahuan	25
2.6 Konsep Asuhan Keperawatan	26
2.6.1 Pengkajian	26
2.6.2 Diagnosa Keperawatan	36
2.6.3 Intervensi Keperawatan	37
2.6.4 Implementasi Keperawatan	42
2.6.5 Evaluasi Keperawatan	42
2.7 Pathway	43
BAB 3 TINJAUAN KASUS	44
3.1 Pengkajian	44
3.2 Analisa Data	51
3.3 Diagnosa Keperawatan	52
3.4 Intervensi Keperawatan	54
3.5 Implementasi Keperawatan	56
3.6 Evaluasi	58
BAB 4 PEMBAHASAN.....	60
4.1 Pengkajian	60
4.2 Diagnosa	61
4.3 Intervensi Keperawatan	62
4.4 Implementasi Keperawatan	63
4.5 Evaluasi	66
4.6 Kelemahan dan Keterbatasan	68
BAB 5 PENUTUP	69
5.1 Simpulan	69
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Pola Kesehatan Sehari-hari	30
Tabel 2.2	Skala Untuk Menentukan Asuhan Keperawatan	35
Tabel 2.3	Tujuan berdasarkan SLKI dan intervensi Berdasarkan SIKI pada pasien TB Paru.....	37
Tabel 3.1	Identitas Pasien	44
Table 3.2	Komposisi Keluarga	44
Tabel 3.3	Tipe Keluarga	46
Tabel 3.4	Status Sosial Ekonomi Keluarga	46
Tabel 3.5	Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	46
Tabel 3.6	Data Lingkungan	47
Tabel 3.7	Struktur Keluarga	47
Tabel 3.8	Fungsi Keluarga	48
Tabel 3.9	Stres dan Koping Keluarga	49
Tabel 3.10	Pemeriksaan Kesehatan	49
Tabel 3.11	Harapan Keluarga	50
Tabel 3.12	Analisa Data	51
Tabel 3.13	Diagnosa Keperawatan	52
Tabel 3.14	Skorsing Defisit Pengetahuan	52
Tabel 3.15	Skorsing Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	53
Tabel 3.16	Rencana Tindakan Keperawatan	54
Tabel 3.17	Implementasi Keperawatan	56
Tabel 3.18	Evaluasi	58

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Pathway Diagnosa Keperawatan penderita TB Paru	43
Gambar 3.1	Genogram Klien	45
Gambar 3.2	Denah Rumah	46

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Lembar <i>Informed Consent</i>	74
Lampiran 2	Surat Pengantar.....	75
Lampiran 3	SAP TB Paru	76
Lampiran 4	Leaflet TB Paru	81
Lampiran 5	Lembar Konsultasi (Pembimbing 1)	82
Lampiran 6	Lembar Konsultasi (Pembimbing 2)	83

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

TB Paru merupakan penyakit saluran pernafasan yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis* (Chandra,2012). Penyakit ini menular melalui airborne dan droplet. Tanpa disadari rendahnya pengetahuan masyarakat membuat penyakit cepat menyebar. Faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan kesehatan masyarakat adalah umur (40-50 tahun), tingkat pendidikan, dan ekonomi. Pendidikan Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenal dan mengetahui cara penyelesaian masalah tentang penyakit TB Paru

Prevalensi TB Paru di masyarakat masih sangat tinggi. Jumlah penderita TB Paru di Puskesmas Rejoso pada tahun 2019 sebanyak 86 orang. 80% merupakan kasus berulang atau kasus lama dan 20% merupakan kasus baru. Hasil survey yang dilakukan pada 8 penderita TB Paru kasus baru di dapatkan 5 orang dengan tingkat pendidikan (SD Sederajat) dan 3 orang dengan umur (40-50 tahun) secara keseluruhan tidak dapat menjawab tanda dan gejala TB Paru, cara penularan, cara meminum obat TB Paru dan cara pencegahannya.

Masyarakat sangat mudah tertular penyakit TB Paru dikarenakan kurangnya pengetahuan atau sumber informasi tentang kesehatan. Tingkat pendidikan dan umur memengaruhi informasi yang diterima, sehingga perilaku kurang sehat dan kondisi tubuh lemah memper mudah terpapar kuman-kuman TB Paru.

Intervensi keperawatan pada penderita TB Paru yang mengalami masalah defisit pengetahuan dapat dilakukan tindakan edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul kajian “Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien TB Paru dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien mengalami TB Paru dengan masalah Defisit Pengetahuan di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa TB Paru di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mendeskripsikan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa TB Paru di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.2 Mengidentifikasi diagnosa keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa TB Paru di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.3 Menyusun perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa TB Paru di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa TB Paru TB Paru di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa TB Paru di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa TB Paru di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Masyarakat

Memperoleh informasi dan manfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada penderita TB Paru dengan masalah deficit pengetahuan sehingga dapat di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.2 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RSUD dalam kebijakan penerapan asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan pada pasien TB Paru.

1.4.3 Akademis

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulka, membahas dan dengan studi pendekatan proses perawatan dengan langkah pengkajian, diagnosis, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan Tanya jawab langsung antara perawat dan klien. Wawancara terbagi atas dua kategori, yaitu:

1.5.2.2 Wawancara terbimbing

Perawat telah mengetahui dengan pasti informasi yang hendak digali dari klien, perawat biasanya sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis. Perawat juga bisa menggunakan berbagai instrument penelitian seperti alat *recorder*, kamera untuk foto, dan lain-lain.

1.5.2.3 Wawancara bebas

Perawat tidak menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan spesifik, namun hanya memuat poin-poin penting dari masalah yang ingin digali dari klien.

1.5.2.4 Observasi

Mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya melalui rabaan, sentuhan, dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indera. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indera baik itu melihat dan mendengar yang dikatakan pasien.

Observasi juga harus berurutan antara lain sebagai berikut:

- 1) Tanda klinis adanya masalah pada pasien.
- 2) Ancaman terhadap keamanan pasien, actual atau potensial.
- 3) Adanya dan berfungsinya peralatan yang terkait
- 4) Lingkungan sekitar rumah termasuk orang-orang didalamnya.

(Kozier, 2010)

1.5.2.5 Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya yaitu:

1) Inpeksi

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Hasilnya seperti mata kuning (icteric), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (sianosis), dll.

2) Palpasi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya adanya tumor, edema, krepitasi (patah/retak tulang), dll.

3) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah: bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

4) Perkusi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti refleksi hammer untuk mengetahui refleksi seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Misalnya: kembung, batas-batas jantung, batas hepar-paru (mengetahui pengembangan paru), dll.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi keperawatan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas bertujuan untuk memperoleh nilai-nilai standart.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti

Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini:

1.6.2.1 Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

1.6.2.2 Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa TB Paru, serta kerangka masalah.

1.6.2.3 Bab 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi, data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit TB Paru dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit TB Paru

2.1.1 Definisi TB Paru

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*) yang ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas (Widoyono,2011).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* 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 (Manurung, 2013).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI,2014).

2.1.2 Etiologi TB Paru

Sumber penularan TB Paru adalah penderit TB BTA (+) pada waktu batuk dan bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan. Setelah kuman tersebut masuk kedalam tubuh melalui saluran pernafasan, kuman tuberculosis tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya. Melalui peredaran darah, saluran

2.1.3 Faktor Resiko TB Paru

Beberapa faktor resiko untuk penderita TB adalah:

2.1.3.1 Jenis kelamin

Penyakit TB Paru dapat menyerang laki-laki dan perempuan. Hampir tidak ada perbedaan di antara anak laki-laki dan perempuan sampai pada umur pubertas.

2.1.3.2 Status gizi

Telah terbukti bahwa malnutrisi akan mengurangi daya tahan tubuh sehingga akan menurunkan resistensi terhadap berbagai penyakit termasuk TB Paru. Faktor ini sangat berperan pada Negara-negara miskin dan tidak mengira usia.

2.1.3.3 Sosio ekonomi

Penyakit TB Paru lebih banyak menyerang masyarakat yang berasal dari kalangan sosio ekonomi rendah. Lingkungan yang buruk dan permukiman yang terlampaui padat sangat potensial dalam penyakit TB.

2.1.3.4 Pendidikan

Rendahnya pendidikan seseorang penderita TB dapat mempengaruhi seorang untuk mencari pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa penelitian yang menyimpulkan bahwa seseorang yang mempunyai pendidikan rendah akan berpeluang untuk mengalami ketidakseimbangan 5.5 kali lebih besar berbanding dengan orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

2.1.3.5 Faktor-faktor toksis

Merokok, minuman keras, dan tembakau merupakan faktor penting dapat menurunkan daya tahan tubuh.

2.1.4 Manifestasi Klinis TB Paru

Tuberkulosis Paru termasuk penyakit yang datang secara diam-diam, sebagian pasien memiliki tanda-tanda sebagai berikut:

2.1.4.1 Demam

Biasanya subferbis menyerupai demam influenza, kadang-kadang panas dan dapat mencapai 40-41°C. Demam ini hilang timbul, sehingga penderita merasa tidak pernah terbebas dari serangan influenza.

2.1.4.2 Batuk

Gejala paling sering di temukan, batuk terjadi karena iritasi pada bronkus. Batuk-batuk ini di perlukan untuk membuang produk-produk radang keluar, sifat batuk dimulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjad produktif (menghasilkan spuntum) keadaan yang lanjut berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah pecah.

2.1.4.3 Sesak nafas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum di rasakan sesak nafas karena sesak nafas akan di temukan pada penyakit yang sudah lanjut.

2.1.4.4 Nyeri dada

Gejala ini agak jarang di temukan, nyeri dada timbul bila influenza radang sudah sampai pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

2.1.4.5 Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun, gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, badan makin kurus (berat badan menurun) sakit kepala, panas dingin, nyeri otot dan keringat malam. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

2.1.5 Patofisiologi TB Paru

Tuberkulosis adalah penyakit menular melalaui udara yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang tubuh terutama paru-paru. Ketika seorang pengidap TB Paru aktif batuk, bersin, berteriak, atau meludah, orang tersebut dapat mengularkan droplet (titik air liur terkecil) ke udara bebas. Sehingga di hirup oleh orang lain melalui hidung atau rongga mulut lalu di bawah ke alveoli paru. Organisme kemudian berkembang biak baik dalam waktu 2-12 minggu sampai jumlah 1.000-10.000. Jumlah tersebut akan cukup untuk mengeluarkan respon imun yang mampu untuk dideteksi melalui reaksi.

Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan banyak bakteri, limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Jika sistem kekebalan gagal untuk menjaga basil tuberkulum

dibawah kontrol, perbanyak cepat basil terjadi kemudian yang mengarah ke perkembangan dari infeksi tuberkulosis laten ke kasus tuberkulosis. Waktu untuk mengembangkan ke Tuberkulosis mungkin segera setelah infeksi tuberkulosis laten atau lebih lama setelah bertahun-tahun. Kasus tuberkulosis sangat menular dan dapat menyebarkan basil ke orang lain (Agyemen, 2017).

2.1.6 Komplikasi TB Paru

Komplikasi dari TB Paru adalah:

2.1.6.1 Pleuritis tuberkulosa

2.1.6.2 Efusi pleura (cairan yang keluar ke dalam rongga pleura)

2.1.6.3 Tuberkulosa milier

2.1.6.4 Meningitis tuberkulosa.

2.1.7 Penatalaksanaan TB Paru

Pengobatan Tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat anti tuberkulosis). Mikobakteri merupakan kuman tahan asam yang sifatnya berbeda dengan kuman lain karena tumbuhnya sangat lambat dan cepat sekali timbul resistensi bila terpajan dengan satu obat. Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah: INH, Rifampisin, Streptomisin, Etambutol. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2): Kanamisin, Amikasin, Kuinolon.

Pengobatan Tuberkulosis Paru pada orang dewasa dibagi dalam beberapa kategori yaitu:

2.1.7.1 Kategori 1:2HRZE/4HR3R3

Selama 2 bulan minum obat INH, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol

setiap hari (tahap intensif) dan 4 bulan selanjutnya minum obat INH dan Rifampisin tiga kali dalam seminggu (tahap lanjutan). Diberikan kepada:

- 1) Penderita baru Tuberkulosis Paru BTApositif.
- 2) Penderita Tuberkulosis Ekstra Paru (Tuberkulosis di luar paru-paru) berat.

2.1.7.2 Kategori 2: HRZE/5H3R3E3 Diberikan kepada:

- 1) Penderita kambuh.
- 2) Penderita gagal terapi.
- 3) Penderita dengan pengobatan setelah lalai minum obat.

2.1.7.3 Kategori 3: 2HRZ/4H3R2

Diberikan kepada penderita BTA (+) dan rontgen paru mendukung aktif.

2.1.7.4 Kategori 4: RHZES

Diberikan pada kasus Tuberkulosis kronik

2.1.8 Klasifikasi TB Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan Dahak (BTA), TB Paru dibagi atas :

2.1.8.1 Tuberkulosis paru BTA (+)

- 1) Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.
- 2) Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif. Tuberkulosis paru BTA (-)

2.1.8.2 Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan tuberculosis aktif.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

2.1.9.1 Darah : LED meningkat

2.1.9.2 Mikrobiologis

2.1.9.3 BTA spuntum positif minimal 2 dari 3 spesimen SPS

2.1.9.4 Kultur mycobacterium tuberculosis positif (diagnosis pasti)

2.1.9.5 Foto toraks PA+ lateral (hasil bervariasi) : infiltrat, pembesaran kelenjar getah bening (KGB) hilus / KGB paratrakeal, milier, atelectasis, efusi pleura, kalsifikasi, kavitas, destruksi.

2.1.9.6 Imuno-serologis

2.1.9.7 Uji tuberculosis : sensitivitas 93,6%

2.1.9.8 Tes PAP, ICT-TB : positif

2.1.9.9 PCR-TB dari spuntum (hanya menunjang klinis)

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Beberapa definisi keluarga, antara lain sebagai berikut :

2.2.1.1 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)

2.2.1.2 Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Siti Nur Kholifah, 2016)

2.2.1.3 Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan (KemenKes, 2017)

2.2.1.4 Menurut Duvall, Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota.

2.2.1.5 Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak. W. I. 2011).

2.2.2 Bentuk Keluarga

2.2.2.1 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) *Keluarga Usila*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

4) *The Childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi padawanita.

5) *The Extended Family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek nenek) dan keponakan.

6) *Commuter Family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota biasa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir pekan atau pada waktu- waktu tertentu.

7) *The Single Parent Family*

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

8) *Multigenerational Family*

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

9) *Kin-network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh: Dapur, kamar mandi, telepon dan lain-lain.

10) *Blended Family*

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

11) *The Single Adult Family*

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

2.2.2.2 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 pasangan 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 Heterosexual Cohabiting Family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang yang mempunyai persamaan orientasi seksual hidup bersama sebagaimana '*marital partners*'.

6) *Cohabiting Family*

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

7) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

8) *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara sementara waktu, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

9) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

10) *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.2.3 Struktur Keluarga

Friedman (1998) menyatakan struktur keluarga antara lain:

2.2.3.1 Struktur Peran Keluarga

Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi

tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yang menyangkut peran-perantersebut.

2.2.3.2 Sistem Nilai dalam Keluarga

Nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya yang lazim.

2.2.3.3 Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

2.2.3.4 Struktur Kekuasaan dalam Keluarga

Kekuasaan keluarga sebagai sebuah karakteristik dari sistem keluarga adalah kemampuan, baik potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengubah tingkah laku anggotakeluarga.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

2.2.4.1 Tahap pertama keluarga baru (*beginningfamily*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain; teman, dan kelompok sosial.

2.2.4.2 Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearingfamily*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- 1) Persiapan menjadi orang tua.
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab.

- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempersiapkan biaya atau dana *childbearing*.

2.2.4.3 Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.

2.2.4.4 Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

2.2.4.5 Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.

2.2.4.6 Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluargabesar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masatua.

2.2.4.7 Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktusantai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua.
- 4) Keakraban denganpasangan.

2.2.4.8 Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat (Harmoko,2012).

2.2.5 Fungsi Keluarga

2.2.5.1 Afektif Dan Koping

Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

2.2.5.2 Sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme coping; memberikan *feedback* dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

2.2.5.3 Reproduksi

Keluarga melahirkan anaknya

2.2.5.4 Ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.

2.2.5.5 Fisik Atau Perawatan Kesehatan

Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

2.3 Konsep Dampak Masalah

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi kehidupan individu. Dampak Tuberkulosis paru antara lain:

2.3.1 Terhadap individu

2.3.1.1 Biologis

Adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari dan kadang-kadang panas yang tinggi.

2.3.1.2 Psikologis

Biasanya klien mudah tersinggung, marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

2.3.1.3 Sosial

Adanya perasaan rendah diri oleh karena malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.

2.3.1.4 Spriritual

Adanya distress spriritual yaitu menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh juga menganggap penyakitnya yang manakutkan.

2.3.2 Produktifitas menurun oleh karena kelemahan fisik.

2.3.2.1 Terhadap keluarga

1) Terjadinya penularan terhadap anggota keluarga yang lain karena kurang pengetahuan dari keluarga terhadap penyakit TB Paru serta kurang pengetahuan penatalaksanaan pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit.

2) Produktifitas menurun.

Terutama bila mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, maka akan menghambat biaya hidup sehari-hari terutama untuk biaya pengobatan.

3) Psikologis

Peran keluarga akan berubah dan diganti oleh keluarga yang lain

4) Sosial

Keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar masyarakat belum tahu pasti tentang penyakit TB Paru .

2.3.3 Terhadap masyarakat

2.3.3.1 Apabila penemuan kasus baru TB Paru tidak secara dini serta pengobatan Penderita TB Paru positif tidak teratur atau drop out pengobatan maka resiko penularan pada masyarakat luas akan terjadi oleh karena cara penularan penyakit TB Paru.

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

2.4 Konsep Solusi TB Paru

Salah satu solusi untuk membantu proses penyembuhan penderita dengan penyakit TB Paru dan mengurangi faktor resiko penyebaran penyakit adalah memberikan promosi kesehatan tentang faktor TB Paru dan mengajarkan perilaku-perilaku sederhana yang bias mengurangi faktor resiko penyebaran kuman TB Paru yang dapat dilakukan dengan cara memberikan pelayanan keperawatan keluarga yang dapat mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggota keluarganya.

2.5 Konsep Masalah Yang Sering Muncul pada TB Paru

2.5.1 Defisit pengetahuan

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017)

2.5.1.1 Definisi

Defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2.5.1.2 Penyebab

- 1) Keterbatasan kognitif
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat belajar
- 6) Kurang mampu mengingat
- 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

2.5.1.3 Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subjektif
 - (1) Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Objektif
 - (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

2.5.1.4 Gejala dan Tanda Minor

- 1) Subjektif
 - (tidak tersedia)
- 2) Objektif
 - (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - (2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

2.6.1.1 Identitas Klien

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dewasa penderita TB Paru dengan masalah keperawatan kurangnya informasi yang adekuat tentang program pengobatan (Muttaqin, 2012) adalah:

1) Jenis Kelamin

Komposisi antara laki-laki dan perempuan terhadap penyerangan infeksi virus TB Paru hampir sama. Pada perokok aktif kasusnya lebih banyak terjadi dibanding dengan yang tidak merokok.

2) Umur

TB Paru dapat menyerang segala usia.

3) Alamat

Lingkungan dengan penderita TB Paru yang cukup banyak dapat memicu penyebaran infeksi dan kualitas kebersihan lingkungan yang buruk juga dapat menjadi faktor penularan TB Paru.

4) Pekerjaan

Penderita TB Paru sering dijumpai pada orang yang golongan ekonominya menengah kebawah. Dan juga berhubungan dengan jenis pekerjaan yang berada di lingkungan yang banyak terpajan polusi udara

setiap harinya. Polusi udara dapat menurunkan efektivitas kerja paru dan menurunkan sistem imunitas tubuh.

2.6.1.2 Keluhan Utama

Keluhan yang sering muncul antara lain:

- 1) Demam : Subfebris, febris (40-41°C) hilang timbul.
- 2) Batuk : Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus batuk ini terjadi untuk membuang / mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai dengan atuk purulent (menghasilkan sputum).
- 3) Sesak nafas : Bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.
- 4) Keringat malam.
- 5) Nyeri dada : Jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- 6) Malaise : Ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringatmalam.
- 7) Sianosis, sesak nafas, kolaps merupakan gejala atelektasis. Bagian dada pasien tidak bergerak pada saat bernafas dan jantung terdorong ke sisi yang sakit. Pada foto toraks, pada sisi yang sakit nampak bayangan hitam dan diafragma menonjolkeatas.
- 8) Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan tetapi merupakan penyakit infeksimenular.

2.6.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang meliputi keluhan atau gangguan yang sehubungan dengan penyakit yang dirasakan saat ini. Dengan adanya sesak nafas, batuk, nyeri dada, keringat malam, nafsu makan menurun, dan suhu badan meningkat mendorong penderita untuk melakukan pengobatan.

2.6.1.4 Riwayat Kesehatan Dahulu

Keadaan atau penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan TB Paru antara lain ISPA efusi pleura serta TB Paru yang kembali aktif, selain itu bisa juga karena:

- 1) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh
- 2) Pernah berobat tetapi tidak sembuh
- 3) Pernah berobat tetapi tidak teratur.
- 4) Riwayat kontak dengan penderita TB paru
- 5) Daya tahan tubuh yang menurun
- 6) Riwayat vaksinasi yang tidak teratur
- 7) Riwayat putus OAT

2.6.1.4 Riwayat Kesehatan

Keluarga biasanya pada keluarga pasien ditemukan ada yang menderita TB Paru. Biasanya ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Militus, Jantung dan lainnya.

2.6.1.5 Riwayat Penyakit Sebelumnya

- 1) Kapan pasien mendapatkan pengobatan sebelumnya dengan sakitnya.
- 2) Jenis, warna, dan dosis obat yang diminum.
- 3) Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan

penyakitnya.

- 4) Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir.

2.6.1.6 Riwayat Psikososial

Riwayat psikososial lebih sering terjadi pada penderita yang ekonominya menengah ke bawah dan sanitasi kesehatan yang kurang ditunjang dengan padatnya penduduk dan pernah punya riwayat kontak dengan penderita TB Paru yang lain.

- 1) Perpsepsi dan harapan klien terhadap masalahnya.

Perlu dikaji tentang pasien terhadap penyakitnya. Presepsi yang salah dapat menghambat respon koperatif pada diri pasien.

- 2) Pola interaksi dan komunikasi

Gejala TB Paru sangat membatasi pasien untuk menjalankan kehidupannya secara normal. Pasien perlu menyesuaikan kondisinya berhubungan dengan orang lain.

- 3) Pola nilai dan kepercayaan

Kedekatan pasien pada sesuatu yang diyakini di dunia dipercaya dapat meningkatkan kekuatan jiwa pasien. Keyakinan pasien terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta pendekatan diri pada-Nya merupakan metode penanggulangan stres yang *konstruktif*.

2.6.1.7 Pola Kesehatan Sehari-hari

Tabel 2.1 Pola Kesehatan Sehari-hari

Pola-pola	Saat sakit
a. Nutrisi	Pada klien dengan TB Paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun. Perlu dikaji tentang status nutrisi pasien meliputi: jumlah, frekuensi, dan kesulitan-kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya.
b. Eliminasi	Penderita TB Paru dilarang menahan buang air kecil dan buang air besar, kebiasaan menahan buang air kecil dan buang air besar akan menyebabkan feses menghasilkan radikal bebas dan bersifat meracuni tubuh, menyebabkan sembelit, dan semakin mempersulit pernafasan.
c. Istirahat	Dengan adanya sesak nafas dan nyeri dada pada penderita TB Paru mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat.
d. Personal Hygien	Perlu dikaji personal hygien pada pasien yang mengalami TB Paru. Terkadang ada hambatan dalam personal hygien.
e. Aktivitas	Perlu dikaji tentang aktivitas keseharian pasien seperti pekerjaan, dan aktivitas lainnya. Dengan adanya batuk, sesak nafas, dan nyeri dada akan mempengaruhi menurunnya toleransi tubuh terhadap aktivitas.

Sumber: Asmadi, (2008)

2.6.1.8 Pemeriksaan Fisik

Tampilan, sista nyata, tingkat kesadaran: tanda-tanda vital antara lain suhu: warna aksesorius, pernapasan: suara paru (LeMone, Atal, 2016). Pemeriksaan fisik dengan pendekatan persistem dimulai dari kepala sampai ujung kaki dapat lebih mudah. Dalam melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional. Teknik pemeriksaan fisik perlu modalitas dasar yang digunakan meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Mutaqqin, 2010)

1) Keadaan umum klien

Yaitu penampilan klien dimulai pada saat mempersiapkan klien untuk pemeriksaan.

2) Kesadaran

Merupakan ukuran kesadaran dan juga respon seseorang terhadap rangsangan lingkungan. Dalam pemeriksaan kesadaran dikenal dengan istilah *GCS atau Glaslow Coma Scale*

3) Pemeriksaan kepala dan muka

Simetris, tidak ada nyeri tekan, warna rambut hitam atau putih, tidak ada lesi.

4) Pemeriksaan telinga

Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ada serumen atau tidak.

5) Pemeriksaan mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

6) Pemeriksaan hidung

Simetris, terdapat rambut hidung, terdapat kotoran atau tidak, tidak ada nyeri tekan .

7) Pemeriksaan mulut dan faring

Mukosa bibir lembab, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi

8) Pemeriksaan leher

Simetris, ada pembesaran vena jugularis atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

9) Pemeriksaan payudara dan ketiak

Ketiak tumbuh rambut atau tidak, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, payudara simetris.

10) Pemeriksaan thorax

(1) Pemeriksaan paru

1. Inspeksi

Batuk produktif/non produktif, terdapat sputum yang kental dan sulit dikeluarkan, bernafas dengan menggunakan otot-otot tambahan, sianosis. Mekanika bernafas, pernafasan cuping hidung, menggunakan oksigen, dan sulit bicara karena sesak nafas.

2. Palpasi

Bernafas dengan menggunakan otot-otot tambahan. Takikardi akan timbul di awal serangan, kemudian diikuti sianosis sentral.

3. Perkusi

Lapang paru yang hipersonor pada perkusi (Kowalak, Welsh, dan Mayer, 2012)

4. Auskultasi

Pada saat ekspirasi terdengar suara gaduh yang dalam (ronkhi), disebabkan gerakan udara yang melewati jalan napas menyempit akibat obstruksi napas (sumbatan akibat oedem, tumor, atau sekresi)

(2) Pemeriksaan jantung

1. Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

2. Palpasi: ictus cordis terletak di ICS V mid klavikula kiri

3. Auskultasi BJ 1 dan BJ 2 terdengar tunggal.

4. Perkusi : suara pekak

11) Pemeriksaan abdomen.

(1) Inspeksi

Pada inspeksi perlu disimak apakah abdomen membusung atau membuncit atau datar saja, tepi perut menonjol atau tidak, umbilicus menonjol atau tidak, amati apakah ada bayangan vena, amati juga apakah didaerah abdomen tampak benjolan-benjolan massa.

(2) Auskultasi

Mendengar suara peristaltic usu, normal berkisar 5-35 kali/menit: bunyi peristaltic yang keras dan panjang ditemui pada gastroenteritis atau obstruksi usus pada tahap awal. Peristaltic yang berkurang ditemui pada ileus paralitik. Apabila setelah 5 menit tidak terdengar suara peristaltic maka akan kita lakukan peristaltic negative (pada pasien post operasi).

(3) Palpasi

Sebelum dilakukan palpasi tanyakan terlebih dahulu kepada pasien adakah daerah yang nyeri apabila ada maka harus di palpasi terakhir, palpasi umum terhadap keseluruhan dinding abdomen untuk mengetahui apakah ada nyeri umum (peritonitis, pancreatitis). Kemudian mencari dengan perabaan ada atau tidaknya massa/benjolan (tumor). Periksa juga turgor kulit perut untuk menilai hidrasi pasien. Setelah itu periksalah dengan tekanan region suprapubika (*cystitis*), titik mcburney (*appendicitis*), region epigastrica (gastritis), dan region iliaca

(adnexitis) barulah secara khusus kita melakukan palpasi hepar. Palpasi hepar dilakukan dengan telapak tangan dan jari kanan dimulai dari kuadran kanan dan bawah berangsur-angsur naik mengikuti irama nafas dan cembungan perut. Rasakan apakah ada pembesaran hepar atau tidak. Hepar membesar pada keadaan.

1. Malnutrisi
2. Gangguan fungsi hati /radang hati (hepatitis, tyroid fever, malaria, dengue, tumor hepar)
3. Bendungan karena decomp cordis.

(4) Perkusi

1. Untuk memperkirakan ukuran hepar, adanya udara pada lambung dan usus (tympani atau redup)
2. Untuk mendengarkan atau mendeteksi adanya gas, cairan atau massa dalam perut. Bunyi perkusi pada perut yang normal adalah timpani, tetapi bunyi ini dapat berubah pada keadaan-keadaan tertentu misalnya apabila hepar dan limpa membesar, maka bunyi perkusi akan menjadi redup, khususnya perkusi di daerah bawah kosta kanan dan kiri.

12) Pemeriksaan integument

Adanya nyeri tekan atau tidak, struktur kulit halus, warna kulit sawo matang, tidak ada benjolan.

13) Pemeriksaan ekstremitas

Hal yang diperhatikan dalam melakukan pemeriksaan ekstremitas, yaitu:

1. Tanda-tanda injuri eksternal
2. Nyeri
3. Pergerakan
4. Odema, fraktur

14) Theraphy

Pada therapy tulis nama obat lengkap, dosis, frekuensi pemberian dan cara pemberian secara oral, parenteral, dan lain-lain (Rohman & Walid, 2010)

15) Pemeriksaan penunjang

1. Darah : ditemukan peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED)
2. Spuntum: BTA pada BTA (+) ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman pada satu sediaan kata lain 5.000 kuman dalam 1 ml.
3. Test tuberculin : mantoux tes (PPD)
4. Rotgen foto : foto PA (Kunoli, 2012)

Tabel 2.2 Skala Untuk Menentukan Asuhan Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah, skala: Actual Risiko Potensial/wellness	3 2 1	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah, skala: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	
3.	Potensi masalah untuk dicegah, skala: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	
4.	Menonjolnya masalah, skala: Segera Tidak perlu segera Tidak disarankan	2 1 0	1	

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan TB Paru secara teori menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah sebagai berikut

1. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan nafas (D.0001)
3. Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
4. Hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi), peningkatan laju metabolisme (D.0130)

2.6.3 Intervensi Keperawatan

Table 2.3 Tujuan Berdasarkan SLKI dan Intervensi Berdasarkan SIKI pada Pasien TB Paru

No.	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	<p>Defisit pengetahuan Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.</p> <p><u>Penyebab</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang ampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p><u>Gejala dan tanda mayor</u></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p><u>Gejala dan tanda minor</u></p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan tidak tepat 	<p>Setelah dilakuakan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan sesuai pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topic meningkat 5. Perikau sesuai pengetahuan 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. Perilaku membaik 	<p>Edukasi pengetahuan</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan merima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Menunjukkan perilaku berlebihan

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Penyebab

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi alan napas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hyperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologi (mis. Anastesi)

Situasional

1. Perokok aktif
2. Perokok pasif
3. Terpajan polutan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : -

Objektif_ :

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Spuntum berlebihan
4. Mengi, wheezing, dan/atau ronkhi kering
5. Meconium di jalan napas (pada neonates)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan dengan kriteria hasil :

1. Batuk efektif meningkat
2. Produksi spuntum menurun
3. Mengi menurun
4. Wheezing menurun
5. Mekonium menurun
6. Sianosis menurun
7. Gelisah menurun
8. Frekuensi nafas baik
9. Pola nafas membaik

Latihan batuk efektif

Observasi

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi spuntum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
4. Monitor input dan output cairan

Terapeutik

1. Atur posisi semiflower atau flower
2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
3. Buang sekret pada tempat spuntum

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
2. Anjurkan Tarik nafas dalam
3. Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam
4. Anjurkan batuk dengan kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
- Pemberian obat inhalasi

Observasi

1. Identifikasi kemungkinan alergi obat
2. Validasi order
3. Periksa tanggal kadaluarsa obat
4. Monitor tanda vital
5. Monitor efek terapeutik obat
6. Monitor efek samping obat

Terapeutik

1. Lakukan prinsip 7 benar
2. Siapkan peralatan nebulizer

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Objektif :

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas menurun
4. Frekuensi napas berubah
5. Pola napas berubah

3. Defisit nutrisi

Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Penyebab

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi
6. faktor psikologis

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : -

Objektif :

1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Edukasi

1. Anjurkan bernafas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
2. Sariawan menurun
3. Rambut rontok menurun
4. Diare menurun
5. Berat badan membaik
6. Indeks masa tubuh (IMT) membaik
7. Nafsu makan membaik
8. Bising usus membaik
9. Membrane mukosa membaik

Manajemen nutrisi:

Observasi

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi makanan yang disukai
4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
5. Identifikasi perlunya penggunaan NGT
6. Monitor asupan makanan
7. Monitor berat badan
8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membrane mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. diare 		
<p>4. Hipertermia Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentah normal tubuh. <u>Penyebab</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. Infeksi dan kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan incubator <p><u>Gejala dan tanda mayor</u></p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas nilai normal <p><u>Gejala dan tanda minor</u></p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 	<p>Termoregulasi Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka hipertermia menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Tidak tampak kulit yang memerah 3. Tidak ada kejang 4. Tidak tampak akrosianosis 5. Konsumsi oksigen menurun 6. Piloereksia menurun 7. Tidak tampak pucat 8. Tidak terdapat takikardia 9. Tidak tampak takipnea 10. Tidak terdapat bradikardia 11. Tidak ada hipoksia 12. Suhu tubuh membaik 13. Suhu kulit membaik 14. Kadar glukosa membaik 	<p>Nyeri dan kenyamanan Manajemen nyeri</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgesic <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

-
2. Kejang
 3. Takardi
 4. Tachypnea
 5. Kuli terasa hangat

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
-

Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018)

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Inti pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah perhatian. Jika perawat tidak memiliki falsafah untuk memberi perhatian, maka tidak mungkin perawat dapat melibatkan diri bekerja dengan keluarga. Perawat harus membangkitkan keinginan untuk bekerja sama melaksanakan tindakan keperawatan.

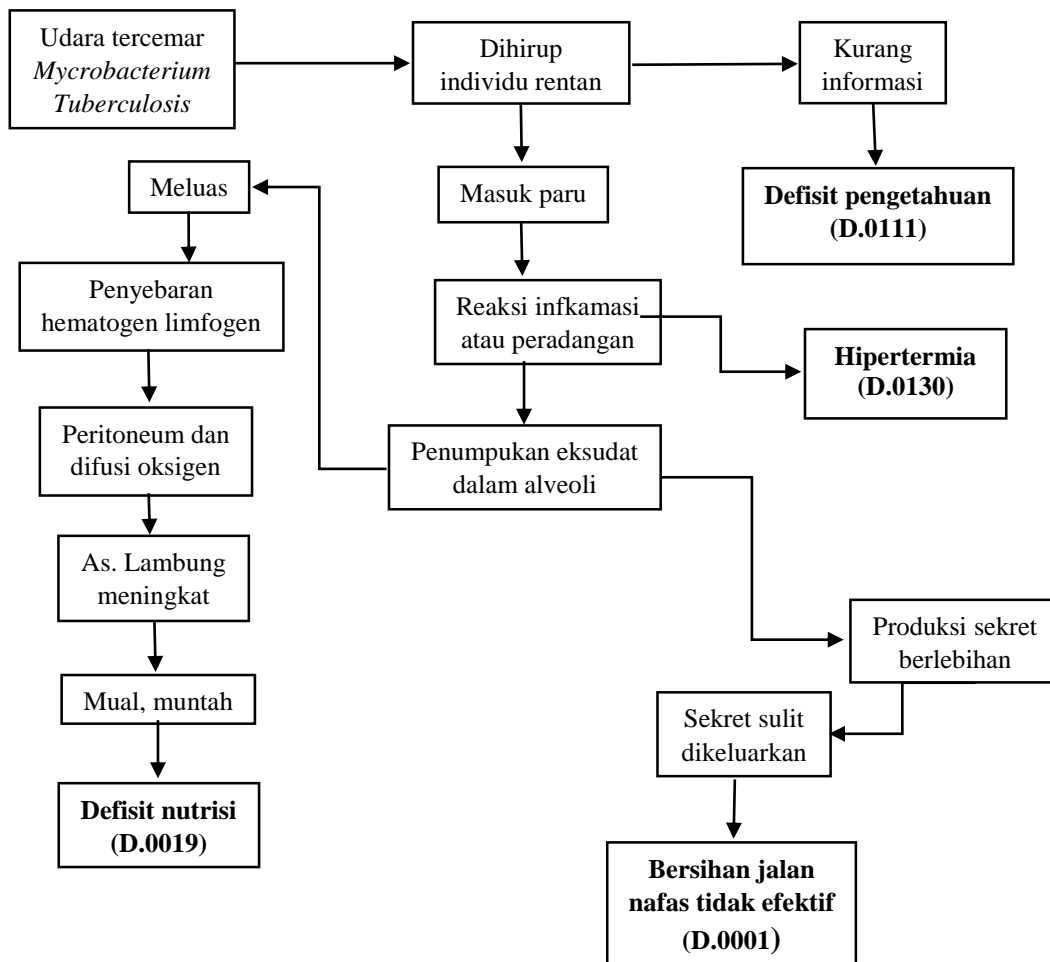
2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman,2013).

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, sedangkan evaluasi sumatif sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir akhir tindakan keperawatan secara paripurna.

2.7 Pathway Diagnosa Keperawatan penderita TB Paru

Gambar 2.1 Pathway



Sumber: NANDA (2013) dan Soematri (2009)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 03 Maret 2021 sampai dengan 05 Maret 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 03 Maret 2021 pada pukul 09.00 WIB. Anamnesa di peroleh dari klien dan keterangan dari keluarga.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Tabel 3.1 Identitas Pasien

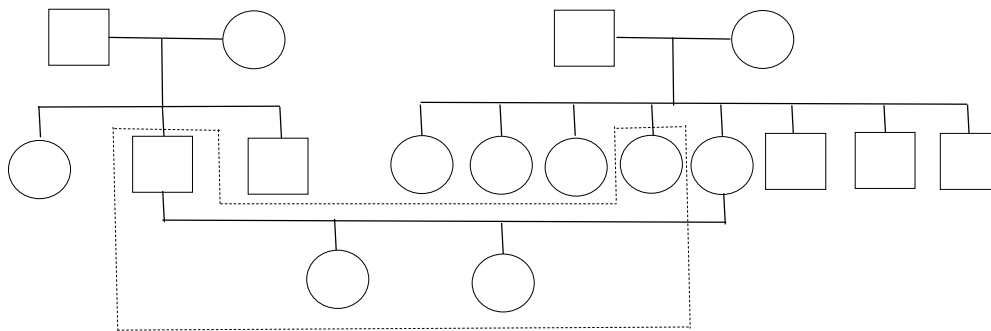
No.	IDENTITAS PASIEN	PASIEN
1.	Nama kepala keluarga	Tn. S
2.	Umur	48 th
3.	Alamat	Desa Arjosari
4.	Pekerjaan	Buruh Serabutan
5.	Pendidikan	SD
6.	Telepon	

3.1.1.1 Komposisi Keluarga

Tabel 3.2 Komposisi Keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Keluarga	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. S (Klien)	Laki-laki	Suami	48 Th	Buruh serabutan	SD
2.	Ny. A	Perempuan	Istri	45 Th	Ibu rumah tangga	SD
3.	Ny. E	Perempuan	Anak	25 Th	Ibu rumah tangga	MA
4.	Nn. V	Perempuan	Anak	17 Th	Tidak bekerja	MA

Genogram



Gambar 3.1 Genogram Klien

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

----- : Tinggal serumah

┌──┐ : Garis keturunan

✕ : Meninggal

↑ : Klien

┌──┐ : Menikah

┌──┐ : Hubungan dalam keluarga

Klien berperan sebagai suami bagi istrinya dan sebagai ayah bagi anaknya. Klien menikah dengan Ny. A dan mempunyai dua orang anak. Sekarang tinggal bersama istri dan anak keduanya. Istri dan anak-anaknya mengasuh dengan rasa kasih sayang, komunikasi dalam keluarga sangat harmonis dan keputusan selalu di sepakati bersama

3.1.1.2 Tipe Keluarga

Tabel 3.3 Tipe Keluarga

Pasien	
Tipe Keluarga	
Suku Bangsa	Tn. S berasal dari suku jawa dan Ny. A juga berasal dari suku jawa. Jadi keluarga Tn. S berasal dari suku jawa dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa.
Agama	Islam

3.1.1.3 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 3.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga

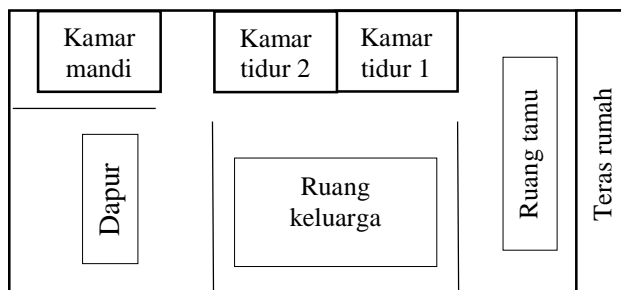
Pasien	
Status sosial ekonomi keluarga	
1. Jumlah pendapatan perbulan	± Rp. 1.500.000;
2. Sumber pendapatan perbulan	Buruh serabutan dan wirausaha
3. Jumlah pengeluaran perbulan	± Rp. 1.500.000,- sesuai dengan kebutuhan
Aktivitas rekreasi keluarga	Tn. S mengatakan jika tidak ada kegiatan semua anggota keluarga biasanya menikmati sarana hiburan di rumah yaitu televisi.

3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 3.5 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Pasien	
Tahap Perkembangan	
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tn. S mengatakan anak pertamanya sudah berusia 25 tahun dan sudah menikah, sedangkan anak keduanya berusia 17 tahun. Jadi perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan dewasa dan remaja.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tn. S mengatakan tugas perkembangan yang belum terpenuhi adalah melihat anak keduanya menikah.
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Tn. S mengatakan menderita penyakit TB Paru. Tn. S mengeluh batuk kurang lebih 1 bulan, kadang-kadang terasa sesak dan nyeri pada dada sebelah kiri., akhirnya klien dibawa oleh keluarga untuk berobat ke rumah sakit. Klien melakukan pemeriksaan rongten dan klien mendapat terapi OAT 6 bulan teratur.
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Tn. S mengatakan tidak ada penyakit menular di dalam keluarga.

3.1.3 Data Lingkungan



Gambar 3.2 Denah Rumah

Tabel 3.6 Data Lingkungan

Pasien	
Karakteristik Rumah	
Karakteristik tetangga dan komunitas	Tn S mengatakan sebagian besar tetangganya warga asli lingkungan Arjosari. Tn. S mengatakan sering berkumpul dengan tetangganya hanya untuk berbincang atau yang lainnya. Mayoritas mata pencaharian tetangga sekitar rumah Tn. S adalah pedagang, pegawai swasta, Guru, dan wirausaha. Fasilitas umum yang terdapat di lingkungan rumah Tn. S yaitu terdapat POSYANDU dan musholla.
Mobilitas geografis keluarga	Ny. A mengatakan sudah tinggal di rumahnya yang sekarang selama \pm 27 tahun.
Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat	Tn. S mengatakan selalu mengikuti kegiatan pengajian di sekitar daerah rumahnya. Tn. S juga sering berkumpul dengan anak-anaknya. Interaksi yang terjalin antara keluarga Tn. S dengan tetangganya sangat baik.
Sistem pendukung keluarga	Tn. S mengatakan semua anggota keluarga mempunyai kartu jaminan kesehatan yaitu KIS.

3.1.4 Struktur Keluarga

Tabel 3.7 Struktur Keluarga

Pasien	
Struktur peran	Tn. S memiliki peran keluarga sangat baik, sebagai kepala keluarga, ayah dan suami. Beliau selalu membantu dan mendukung istri dan anak-anaknya.
Nilai atau norma keluarga	Keluarga Tn. S dalam menghadapi masalah kesehatan selalu pergi ke Puskesmas. Dan keluarga juga memegang norma-norma yang berlaku di masyarakat, jika ada anggota keluarga yang agak menyimpang anggota keluarga lain mengingatkan.
Pola komunikasi keluarga	Tn. S mengatakan keluarga biasa berkomunikasi menggunakan Bahasa Jawa. Dalam keadaan emosi keluarga Tn. S menggunakan kalimat positif, setiap masalah dalam keluarga selalu dirembukkan dan mencari jalan keluarnya dengan cara musyawarah keluarga.
Struktur kekuatan keluarga	Tn. S mengatakan apabila ada masalah maka akan dibicarakan dengan anak-anaknya.

3.1.5 Fungsi keluarga

Tabel 3.8 Fungsi Keluarga

	Pasien
Fungsi ekonomi	Tn. S mengatakan dalam keluarga sumber penghasilan berasal dari buruh serabutan dan usaha yang sedang ia dan istri tekuni saat ini.
Fungsi mendapatkan status social	Seluruh anggota keluarga Tn. S biasanya sering membantu ketika tetangganya ada yang mempunyai hajatan atau sebagainya, keluarga Tn. S dapat bersosialisasi, toleransi antar sesama dan juga anak keluarga Tn. S yang kedua biasanya sering mengikuti kegiatan pemuda dilingkungannya.
Fungsi pendidikan	Tn. S hanya menempuh pendidikan SD, anak pertamanya hanya menempuh pendidikan MA dan anak keduanya juga hanya menempuh pendidikan MA. Tn. S juga selalu mengingatkan kepada keluarga bahwa kita tidak boleh meremehkan pendidikan karena pendidikan itu sangat penting.
Fungsi sosialisasi	Keluarga selalu mengajarkan perilaku yang baik pada anak-anak dan berpartisipasi jika ada kegiatan masyarakat
Fungsi pemenuhan kesehatan	Keluarga kurang memahami masalah kesehatan terutama tentang penyakit TB Paru. Keluarga belum mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi bila ada anggota keluarga yang sakit. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat jika ada anggota keluarga yang sakit dengan membawanya ke Puskesmas. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk menunjang kesehatan keluarga. Keluarga mampu memanfaatkan layanan fasilitas kesehatan dengan tepat.
Fungsi religious	Tn. S mengatakan bahwa keluarga selalu berpegang teguh kepada agamanya yaitu Islam dan selalu berdoa ketika sedang mengalami musibah serta selalu bersyukur atas apa yang telah diberikan. Keluarga Tn. S juga rajin beribadah.
Fungsi rekreasi	Tn. S mengatakan jarang untuk pergi rekreasi apalagi sekarang ada usaha yang ia dan istri tekuni sehingga mengharuskannya selalu berada di rumah, anak-anaknya juga memiliki kesibukan masing-masing. Jadi untuk rekreasi biasanya hanya berkumpul pada akhir pekan di rumah ataupun di luar rumah.
Fungsi reproduksi	Tn. S mempunyai dua orang anak yaitu perempuan.
Fungsi afeksi	Tn. S selalu memberikan kasih sayang kepada anak-anaknya tanpa membedakan – bedakan, semuanya saling menyayangi satu sama lain. Hubungan keluarga terlihat harmonis dan ikatan kekeluargaan sangat erat. Apabila salah satu di anggota keluarga Tn. S ada yang sakit langsung dibawah ke rumah petugas kesehatan atau Puskesmas.

3.1.6 Stres dan Koping Keluarga

Tabel 3.9 Stres dan Koping keluarga

Pasien	
Stressor jangka pendek dan panjang	1. Stressor jangka pendek Tn. S menyelesaikan pengobatan Tn. S dalam waktu < 6 bulan 2. Sressor jangka panjang Tn. S menyelesaikan pengobatan Tn. S dalam waktu > 6 bulan
Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Tn. S mengatakan istri dan anak-anaknya selalu mengingatkan untuk meminum obat tepat waktu, dan selalu berupaya agar anggota yang sakit dapat sembuh dengan membawa anggota yang sakit verobat ke Puskesmas.
Strategi koping yang digunakan	Tn. S mengatakan beliau hanya berpasrah diri kepada Allah, tetap berdo'a dan ikhtiar terhadap penyakit yang diderita dan berusaha untuk tetap menjaga kesehatannya. Tn S mengatakan anggota keluarganya selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.
Strategi adaptasi disfungsi	Tn. S mengatakan bila mearasa sakit atau tidak enak badan biasanya istirahat, sedangkan jika mengalami mengalami keluhan lain maka di bawa ke Puskesmas.

3.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tabel 3.10 Pemeriksaan Kesehatan

Data	Tn. S (Klien)	Ny. A	Ny. E	Nn. V
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit beruban dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit beruban dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid.	Tidak ada pembesaran tiroid.	Tidak ada pembesaran tiroid.	Tidak ada pembesaran tiroid.
Dada	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 25x /	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 23x /	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 24x /	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 22x /

	menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : terdapat suara tambahan ronkhi - - + - Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.	menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : tidak terdapat suara tambahan Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.	menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : tidak terdapat suara tambahan Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.	menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : tidak terdapat suara tambahan Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.
Abdomen	Tidak nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak nyeri tekan, tidak ada massa
Integumen (Kulit)	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi
Ekstremitas	Tidak ada oedem, pergerakan bebas 5 5 5 5	Tidak ada oedem, pergerakan bebas 5 5 5 5	Tidak ada oedem, pergerakan bebas 5 5 5 5	Tidak ada oedem, pergerakan bebas 5 5 5 5
Tanda-tanda vital	TD : 110/80 mmHg S : 36,7°C N : 84x/menit RR : 23x/menit	TD : 120/80 mmHg S : 36,7°C N : 84x/menit RR : 23x/menit	TD : 120/90 mmHg S : 36,7°C N : 84x/menit RR : 23x/menit	TD : 120/80mmHg S : 36,7°C N : 84x/menit RR : 23x/menit

3.1.8 Harapan keluarga

Tabel 3.11 Harapan Keluarga

	Pasien
Harapan keluarga	Tn. S berharap agar keluarganya tetap diberikan kesehatan sehingga dapat selalu berkumpul dengan anak – anaknya. Dan beliau berharap agar anak – anaknya bisa mendapatkan kehidupan yang layak agar dapat hidup yang sejahtera dan bahagia. Tn. S juga berharap diberi kesehatan selalu agar tidak menyusahkan istri dan anak – anaknya.

3.2 Analisa Data

Tabel 3.12 Analisa Data

No.	Data :	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tn. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tn. S tampak bingung saat di tanya tentang penyakitnya. Tn. S tampak tidak menutup mulut ketika batuk. Tn. S tampak tidak menggunakan masker. TTV TD: 110/80 mmHg S: 36,7°C N: 84 x/menit RR: 25 x/menit. 	<p>Udara tercemar Mycrobacterium Tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Dihirup Individu</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi tentang penyakit</p> <p>↓</p> <p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tn. S mengatakan batuk kurang lebih 1 bulan Tn. S mengatakan kadang terasa sesak Tn. S mengatakan susah untuk mengeluarkan dahak. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tn. S tampak tidak menutup mulut ketika batuk Tn. S tampak susah untuk mengeluarkan dahak. Spuntum berwarna agak kuning Terdapat ronkhi TTV TD: 110/80 mmHg S: 36,7°C N: 84 x/menit RR: 25 x/menit. 	<p>Udara tercemar Mycrobacterium Tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Dihirup individu</p> <p>↓</p> <p>Masuk Paru</p> <p>↓</p> <p>Reaksi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Penupukan eksudat dalam alveoli</p> <p>↓</p> <p>Produksi secret berlebih</p> <p>↓</p> <p>Secret susah dikeluarkan</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.13 Diagnosa Keperawatan

No.	Kode	Diagnosa Keperawatan
1.	D.0111	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi tentang penyakit.
2.	D.0001	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret

SKORSING PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 3.14 Defisit Pengetahuan b.d Kurangnya terpapar informasi cara merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skorsing	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual (3) 2. Resiko tinggi (2) 3. Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah sudah actual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah (2) 2. Sebagian (1) 3. Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Sumber daya (danan dan pendapatan) tindakan dan fasilitas penunjang untuk memecahkan masalah dapat dijangkau oleh keluarga
3.	Potensi masalah untuk dicegah: 1. Tinggi (3) 2. Cukup (2) 3. Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat dan berpotensi untuk dicegah kearah yang dapat diinginkan selama keluarga dan petugas dapat bekerja sama dalam menanggunginya.
4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera diatasi (2) 2. Tidak segera diatasi (1) 3. Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	1	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak akan menimbulkan masalah lain.
Total				5	

Tabel 3.15 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skorsing	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual (3) 2. Resiko tinggi (2) 3. Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah sudah actual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah (2) 2. Sebagian (1) 3. Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Sumber daya (danan dan pendapatan) tindakan dan fasilitas penunjang untuk memecahkan masalah dapat dijangkau oleh keluarga
3.	Potensi masalah untuk dicegah: 1. Tinggi (3) 2. Cukup (2) 3. Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat dan berpotensi untuk dicegah kearah yang dapat diinginkan selama keluarga dan petugas dapat bekerja sama dalam menanggunginya.
4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera diatasi (2) 2. Tidak segera diatasi (1) 3. Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	1	$\frac{1}{2} \times 1$ = $\frac{1}{2}$	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak akan menimbulkan masalah lain.
Total				$4 \frac{1}{2}$	

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.16 Rencana Tindakan Keperawatan pada Tn. S Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis di Desa Arjosari Kab. Pasuruan

No.	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi tentang penyakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang di derita meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Perilaku membaik 	Edukasi pengetahuan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit TB Paru 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan. 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
2.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, maka ketidakefektifan bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sekret menurun 3. Pertahankan frekuensi nafas normal 18-24 kali/menit 4. Pola nafas membaik 	Latihan batuk efektif Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi spuntum Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik. 5. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam 3 kali.

-
6. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3
-

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.17 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal	Jam	Pelaksanaan	Nama/ Tanda tangan
1.	03 Maret 2021	08.00 WIB	1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien dan keluarga tetap menggunakan prinsip 5S (senyum, sapa, salan, sopan, santun)	
		08.05 WIB	2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi tentang TB Paru.	
		08.10 WIB	3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.	
		08.20 WIB	4. Menjadwalkan kesehatan sesuai kesepakatan.	
		08.30 WIB	5. Mengobservasi tanda-tanda vital. TD : 110/90 mmHg N : 84 x/menit RR : 25x/menit Suhu : 36.6°C	
		08.45 WIB	6. Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakit TB Paru	
2.			7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TB Paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala).	
			8. Menganjurkan klien untuk menutup mulut ketika batuk atau bersin dan menggunakan masker jika keluar rumah.	
			9. Mengajarkan kepada klien cara batuk efektif dan membuang dahak yang benar.	
			a. Menganjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mecumu (membulat) selama 8 detik.	
			b. Menganjurkan mengulangi nafas dalam 3 kali.	
			c. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik nafas dalam yang ke 3.	
			d. Menganjurkan untuk membuang sekret pada tempat spuntum.	
1.	04 Maret 2021	08.15 WIB	1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien dan keluarga tetap menggunakan prinsip 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun)	
		08.20 WIB	2. Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,5°C	
		08.25 WIB	3. Mengkaji ulang pengetahuan klien tentang penyakitnya (pengertian, penyebab, tanda dan gejala)	
		08.35 WIB	4. Memberikan penkes tentang (cara penularan dan cara pencegahan TB Paru)	
		08.40 WIB	5. Menganjurkan untuk minum teratur OAT yang sudah diberikan Puskesmas.	
			6. Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya sirkulasi udara untuk rutin membuka jendela di pagi hari.	
2.		09.05 WIB	7. Mengobservasi tindakan batuk efektif dan nafas dalam yang dilakukan klien.	

		09.15 WIB	8. Menganjurkan klien minum air hangat.
1.	05 Maret 2021	08.00 WIB	1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien dan keluarga tetap menggunakan prinsip 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun)
		08.05 WIB	2. Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 110/90 mmHg N : 84 x/menit RR : 22x/menit S : 36,6°C
		08.10 WIB	3. Mendiskusikan pengetahuan klien tentang penyakitnya.
2.		08.20 WIB	4. Mengobservasi tindakan batuk efektif dan nafas dalam yang dilakukan klien.
		08.35 WIB	5. Menganjurkan klien minum air hangat.

3.6 Evaluasi

Tabel 3.18 Evaluasi

No. Dx	03 Maret 2021	04 Maret 2021	05 Maret 2021
1.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan kurang paham tentang penyakit TB Paru. Klien mengatakan akan menggunakan masker saat keluar rumah. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak mampu mendemonstrasikan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala TB Paru. Klien masih banyak bertanya tentang penyakitnya. Klien tampak menutup mulut saat batuk. Hasil Monitor TTV TD : 110/90 mmHg N : 84 x/menit RR : 25x/menit Suhu : 36.6°C <p>A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi 2,4,5,6,7</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah mulai mengerti tentang penyakitnya (pengertian, penyebab, tanda dan gejala TB Paru). Klien mengatakan jam 7 pagi waktu meminu OAT. Klien mengatakan akan membuka jendela di pagi hari untuk sirkulasi udara. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien sudah bisa menjawab ketika ditanya tentang penyakitnya. Klien tampak mampu mendemonstrasikan tentang cara penularan TB Paru Klien tampak memahami waktu OAT dengan benar. Klien sudah tidak banyak bertanya tentang penyakitnya. Hasil monitor TTV Hasil monitor TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,5°C <p>A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 6 dan 7</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan cara pencegahan penyakit TB Paru). <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien sudah bisa menjawab ketika ditanya tentang penyakitnya.. Hasil monitor TTV TD : 120/90 mmHg N : 84 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,6°C <p>A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi. P : Intervensi dihentikan.</p>
2.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan batuk sedikit berkurang. Klien mengatakan terkadang sesak nafas. 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan batuk sedikit berkurang Klien mengatakan tidak sesak nafas 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan batuk hanya sekali-kali.

	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak batuk 2. Klien tampak melakukan batuk efektif. 3. Klien tampak mengeluarkan spuntum dengan jumlah banyak dan spuntum berwarna agak kekuningan. 4. Hasil monitor TTV TD : 110/90 mmHg N : 84 x/menit RR : 25 x/menit Suhu : 36.6°C <p>A : Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan sudah paham cara batuk efektif dengan benar dan membuang dahak tidak sembarang tempat. 4. Klien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan spuntum dengan sedikit banyak, dan spuntum berwarna agak kekuningan. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak batuk 2. Klien tampak batuk efektif 3. Klien tampak mengeluarkan spuntum dengan jumlah sedikit banyak dari kemarin dan spuntum berwarna agak kekuningan. 4. Hasil monitor TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,5°C <p>A : Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi 2,4,5,6</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan sudah paham cara batuk efektif dengan benar dan membuang dahak tidak sembarang tempat. 3. Klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan spuntum dengan jumlah sedikit dari kemarin dan berwarna agak kekuningan. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah jarang batuk 2. Klien tampak melakukan batuk efektif. 3. Klien tampak mengeluarkan spuntum dengan jumlah sedikit dari kemarin dan berwarna agak kekuningan. 4. Hasil monitor TTV TD : 120/90 mmHg N : 84 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,6°C <p>A : Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose TB Paru di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Fakta yang ada pada pengkajian didapatkan pada data subjektif Tn. S mengatakan mengatakan tidak mengerti dengan penyakit yang dideritanya, sedangkan pada data objektif klien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya, tidak menutup mulut ketika batuk, tidak menggunakan masker, dan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84 x/menit, respirasi 25 x/menit.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI DPP PPNI 2017). Tanda dan gejala defisit pengetahuan pada data subjektif menanyakan masalah yang dihadapi dan pada data objektif menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu pada tinjauan teori : menunjukkan perilaku berlebihan (misal apatis, bermusuhan, agistas,

hysteria), tetapi pada tinjauan kasus yang diperoleh dari pengkajian Tn. S yaitu tidak menggunakan masker.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus, penulis mendapatkan dua diagnose muncul pada Tn. S yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit, dan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret.

Sedangkan pada tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien TB Paru menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah

1. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan nafas.
3. Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme,
4. Hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi), peningkatan laju metabolisme.

Pada diagnosa keperawatan didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori, pada teori terdapat dua diagnosa yang tidak muncul yaitu Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme dan Hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi), peningkatan laju metabolisme. Menurut teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa defisit nutrisi pada data subjektif yaitu cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu menurun dan data objektif yaitu terjadi

karena berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, dan diare tetapi pada tinjauan kasus saat pengkajian pada Tn. S tidak mengalami nyeri abdomen. Dan pada diagnosa Hipertermia menurut teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) pada data objektif suhu tubuh diatas normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat tetapi pada tinjauan kasus saat pengkajian pada Tn. S suhu tubuh normal. Menurut penulis data ini tidak diangkat karena kurangnya data-data pengkajian Tn. S yang mengarah pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi dan hipertermia.

4.3 Intervensi / Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Rencana asuhan keperawatan pada Tn. S diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan keluarga Tn. S dengan TB Paru dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan. Fakta yang didapat pada tinjauan kasus terdapat intervensi keperawatan direncanakan sebagai berikut :

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit TB Paru
3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
4. Berikan kesempatan untuk bertanya
5. Jelaskan faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan.
6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup

bersih dan sehat.

Adapun intervensi keperawatan untuk defisit pengetahuan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018 sebagai berikut :

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
5. Berikan kesempatan untuk bertanya
6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada kasus ini didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori dimana ada intervensi keperawatan pada teori yang tidak dicantumkan pada intervensi keperawatan untuk tinjauan kasus yaitu identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

4.4 Implementasi / Tindakan Keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun, edukasi kesehatan. Keluarga yang lain bekerja sama, seperti mau menerima pendidikan kesehatan dan membantu memfasilitasi tindakan yang dilakukan. Keluarga yang kooperatif merupakan faktor pendukung sehingga

implementasi bisa dilakukan sesuai perencanaan yaitu 3 kali kunjungan. Tidak ada hambatan dalam melakukan implementasi pada Tn. S, klien mampu mengikuti arahan dan latihan sampai selesai. Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang direncanakan pada tinjauan pustaka sebagai berikut :

Pada tanggal 03 Maret 2021 meliputi :

1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien dan keluarga tetap menggunakan prinsip 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun)
2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang TB Paru.
3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
4. Menjadwalkan kesehatan sesuai kesepakatan.
5. Mengobservasi tanda-tanda vital.

TD : 110/90 mmHg

N : 84x/menit

RR : 25x/menit

Suhu : 36,6°C

6. Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakit TB Paru.
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TB Paru (pengertian, penyebab, tanda gejala)
8. Menganjurkan klien untuk menutup mulut ketika batuk dan bersin dan menggunakan masker jika keluar rumah.

Pada tanggal 04 Maret 2021 meliputi :

1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien dan keluarga tetap

menggunakan prinsip 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun)

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,5°C

3. Mengkaji ulang pengetahuan tentang penyakit (pengertian, penyebab, tanda dan gejala)

4. Memberikan penkes tentang (cara penularan dan cara pencegahan TB Paru)

5. Menganjurkan untuk minum teratur OAT yang sudah diberikan puskesmas.

6. Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya sirkulasi udara untuk rutin membuka jendela di pagi hari.

Pada tanggal 05 Maret 2021 meliputi :

1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien dan keluarga tetap menggunakan prinsip 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun)

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

TD : 110/90 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,6°C

3. Mendiskusikan pengetahuan klien tentang penyakitnya.

Adapun intervensi yang telah direncanakan pada masalah keperawatan defisit pengetahuan untuk tinjauan kasus sebagai berikut.

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit TB Paru
3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
4. Berikan kesempatan untuk bertanya
5. Jelaskan faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan.
6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup

Implementasi yang dilakukan penulis mulai dari awal hingga akhir sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan pada tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan klien dan keluarga mampu kooperatif dan mau memfasilitasi tindakan yang akan dilakukan dan diajarkan. Tidak ada hambatan dalam melakukan implementasi pada Tn. S, klien mampu mengikuti arahan dan latihan sampai selesai juga merupakan faktor penting dalam terlaksanakannya intervensi keperawatan yang telah direncanakan.

4.5 Evaluasi

Setelah melakukan implementasi diatas selama 3 kali kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut :
Perkembangan yang muncul pada saat evaluasi klien yaitu Tn. S terdapat :

Data Subjektif

1. Tn. S mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya (pengertian, penyebab, tanda gejala, cara penularan dan cara pencegahan penyakit TB Paru).

Data Objektif

1. Klien sudah bisa menjawab ketika ditanya tentang penyakitnya.
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/90 mmHg
 - N : 84 x/menit
 - RR : 22 x/menit
 - S : 36,6°C

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) kriteria hasil yang diharapkan untuk perkembangan klien setelah dilakukan tindakan sebagai berikut :

1. Perilaku sesuai anjuran meningkat
2. Kemampuan menjelaskan sesuai pengetahuan tentang suatu topik meningkat
3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
4. Perilaku membaik

Evaluasi keperawatan yang muncul setelah dilakukan tindakan selama tiga hari sesuai dengan kriteria hasil diharapkan. Perilaku sesuai anjuran meningkat (klien menutup mulut saat batuk dan menggunakan masker saat keluar rumah). Kemampuan

menjelaskan sesuai pengetahuan tentang suatu topik meningkat (dari klien tidak tahu tentang penyakit TB Paru setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang TB Paru menjadi tahu tentang penyakit TB Paru). Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dari klien sering bertanya tentang penyakit TB Paru setelah dilakukan tindakan menjadi klien tidak bertanya tentang penyakit TB Paru. Perilaku membaik. Berdasarkan data subjektif dan data objektif diatas pada masalah defisit pengetahuan sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan dapat dihentikan.

4.6 Kelemahan dan Keterbatasan

Berdasarkan yang dialami oleh penulis, kelemahan dan keterbatasan yang ada yaitu tidak bisa berkolaborasi dengan tenaga medis yang lain seperti dalam pemberian obat analgesik agar lebih efektif.

BAB 5

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus TB Paru di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan TB Paru.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah dilakukan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru , maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian asuhan keperawatan keluarga Tn. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya. Tn. S tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya. Tn. S tampak tidak menutup mulut saat batuk. Tn. S tampak tidak menutup mulut saat batuk, sehingga memunculkan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas pada Tn.S berdasarkan data pengkajian yang didapatkan yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun pada diagnose utama untuk Tn. S meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit TB Paru, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor yang dapat memengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Tn. S dengan masalah keperawatan yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan klien untuk bertanya, menjelaskan faktor yang memengaruhi kesehatan, menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5.1.5 Evaluasi.

Evaluasi keperawatan pada Tn. S pada diagnose utama yaitu defisit pengetahuan, masalah keperawatan sudah teratasi dengan data yaitu Tn. S mengerti tentang penyakit TB Paru, Tn. S menutup mulut saat batuk dan menggunakan masker saat keluar rumah, pertanyaan tentang penyakit sudah tidak ada, perilaku membaik, sehingga intervensi dihentikan.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

- 5.2.1 Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien dan keluarga.
- 5.2.2 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.
- 5.2.3 Dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
- 5.2.4 Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informasi.
- 5.2.5 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep klien secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Nurarif H. & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan*. Jogjakarta: Mediacion
- Agyemen, A. &. (2017). Tuberculosis an Overview. *Journal of Public Health and Emergency*, 1-11
- Alwi, I. (2017). *Penatalaksanaan di bidang ilmu penyakit dalam panduan praktik klinis*. Internapublishing pusat: ilmu penyakit dalam
- Barkah. 2019. *Asuhan Keperawatan Dengan Diagnosa Medis Pniumonia di Ruang Melati RSUD Bangil*. Sidoarjo: AKC Sidoarjo
- Echa Lisamanda Titania. *Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien TBC*
- Friedman. 2013. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: GOSYEN Publishing
- Gilang Wahyudianto. 2019. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda*. Kalimantan Timur: Poltekkes Kemenkes
- Kemenkes (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kemenkes, R (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Liyandita Caesar Alfinri. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan TB Paru Di Ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda*. Kalimantan Timur: Poltekkes Kemenkes
- Novia Wulandari. 2019. *Asuah Keperawatan Pada Klien Ny.S Dengan Pneumonia Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Padang: Stikes Perintis Padang
- Nugraheny, D. E. (2020, juli 7). *Kemenkes sebut pengendalian TBC alami hambatan selama pandemi Covid-19*. Retrieved from KOMPAS.com: <https://nasional.kompas.com/read/2020/07/21143351/kemenkes-sebut-pengendalian-tbc-alami-hambatan-selama-pandemi-covid-19?page=all>
- Rohman.S.Kep. 2019. *Penerapan Terapi Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Tn.I Dengan TB paru Di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Padang: Stikes Perintis Padang
- Sherly Ivona Illu. 2019. *Studi Kasus “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.T.R.M (67 Tahun) Yang Menderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana”*. Kupang: Politeknik Kesehatan Kemenkes
- Tim Pokja SDKI PPNI. 2017. *Tandar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

- Tim Pokja SLKI PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Penyusun Pedoman. 2021. *Buku Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Metode Studi Kasus*. Sidoarjo: Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo
- Wa Ode Zamni. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.H Dengan Penyakit Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu*. Kendari: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendar
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Judul :“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan”.

Tanggal pengambilan studi kasus 21 Bulan Januari 2021.

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang Firliana Triwidyanti proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan form ini.

Saya Tn. S,

Dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan Partisipasi



(Tn. S)

Tanda tangan Peneliti



(Dwi Maslukhah)

Lampiran 2



YAYASAN KERTA CENDEKIA POLITEKNIK KESEHATAN
KERTA CENDEKIA
Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232 Telepon: 031-8961496;
Faximile : 031-8961497 Email : akper.kertacendekia@gmail

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 198/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Arjosari
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Arjosari mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Dwi Maslukhah
NIM	:	1801106
Alamat	:	Dusun Sedengan RT 04 /RW 03 Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	:	Pasuruan, 13 Maret 2000
No. Hp	:	081805702375
Judul Skripsi	:	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan.



Mengetahui,
Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

Lampiran 3

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)
Tuberculosis (TB) Paru**



Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktek KMB II.

Oleh :

Dwi Maslukhah

1801106

POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO

KAMPUS PASURUAN

JL. KH.Mansyur No.207, Tembokrejo, Purworejo

Kota Pasuruan Jawa Timur 67118, Telp. (0343) 426730

Tahun Ajaran 2020-2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Tuberculosis (TB) Paru
Sub pokok bahasan	: Penularan dan Pencegahan
Hari / tanggal	: Jum'at, 05 Maret 2021
Waktu	: 1x40 menit
Tempat	: Di Rumah Tn. S
Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Penyuluh	: Dwi Maslukhah

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan selama 1x45 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat memahami dan mengerti penularan dan pencegahan TB Paru.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melakukan tindakan keperawatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan selama 1x45 menit, diharapkan klien dan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan dengan tolak ukur:

1. Menyebutkan Pengertian Penyakit TB Paru
2. Menyebutkan Tanda dan Gejala TB Paru
3. Menyebutkan Cara Penularan dan Pencegahan TB Paru
4. Cara Pengobatan Penyakit TB Paru

C. Materi

Terlampir

D. Metode : 1. Ceramah 2. Diskusi

E. Media : 1. Lembar balik 2. Leaflet

F. Strategi Penyuluhan :

No.	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Pasien	
1.	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluh membuka pembicaraan, 2. Menyampaikan salam, 3. Menyapa pasien dan berkenalan 4. Menyampaikan tujuan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Menjawab salam 3. Kooperatif 4. Mendengarkan 	5 menit
2.	Inti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pengetahuan pasien tentang penyakit TB Paru 2. Menjelaskan pengertian dari penyakit TB Paru 3. Menjelaskan tanda dan gejala dari penyakit TB Paru 4. Menjelaskan cara penularan dan pencegahan tentang penyakit TB Paru 5. Menjelaskan cara pengobatan penyakit TB Paru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan secara singkat pengetahuan audiens tentang caries dentis. 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Mendengarkan 5. Mendengarkan dan mengamati 	20 menit
3.	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya 3. Penyaji mengajukan pertanyaan 4. Menutup pertemuan dan mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Mengajukan pertanyaan 3. Menjawab pertanyaan 4. Menjawab salam 	15 menit

MATERI PENYULUHAN “ TUBERCULOSIS (TB) PARU”

1. Pengertian TB Paru

Tuberculosis (TB) Paru merupakan penyakit saluran pernafasan yang disebabkan oleh *Mycobacteriu Tuberculosis* dalam bentuk droplet atau airborne. Bagian tubuh yang paling umum diserang adalah paru-paru.

2. Tanda dan Gejala

- a. Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
- b. Batu berdarah atau dahak bercampur darah
- c. Rasa sakit di dada dan sesak nafas
- d. Nafsu makan menurun, badan lemas
- e. Berat badan menurun
- f. Demam lebih dari 1 bulan
- g. Berkeringat di malam hari, meskipun tidak melakukan kegiatan

3. Cara Penularan Penyakit TB Paru

Penularan penyakit TB Paru melalui percikan dahak (droplet) dan airborne yang berasal dari penderita TB Paru saat batuk atau bersin. Bila penderita batuk atau bersin tanpa menutup mulut, maka *Mycobacterium Tuberculosis* akan tersebar di udara. Apa bila ada orang yang berada disekitar penderita tertular *Mycobacterium Tuberculosis* hanya dengan menghirup udara yang mengandung kuman tersebut.

4. Cara Mencegah Penularan Penyakit TB Paru.

a. Bagi yang sehat tetap mempertahankan pola hidup sehat seperti :

- 1) Makan dengan gizi seimbang
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Menjemur kasur atau tikar secara teratur
- 4) Membuka candela pada pagi hingga sore hari, agar rumah mendapat cahaya dan udara yang cukup

b. Untuk penderita TB Paru

- 1) Minum obat secara teratur sampai selesai
- 2) Menutup mulut waktu bersin atau batuk
- 3) Tidak meludah disembarang tempat

- 4) Meludah ditempat yang kena sinar matahari atau tempat yang diisi sabun atau karbol
- 5) Makan makanan yang bergizi
- 6) Berhenti merokok, minum alcohol, narkoba dan sering begadang

c. Untuk keluarga

- 1) jemur tempat tidur bekas penderita secara teratur
- 2) buka jendela lebar-lebar agar udara segar & sinar matahari dapat masuk, karena kuman TB akan mati bila terkena sinar matahari.
- 3) Vaksin BCG untuk bayi baru lahir

5. Cara Pengobatan

Cara pengobatan TB Paru yaitu dengan obat anti TB (OAT) yang didapatkan di peayanan kesehatan secara gratis, yang diminum secara teratur tidak boleh putus 6-9 bulan dan dosis yang diminum sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Saat minum obat perlu adanya orang yang mengawasi atau PMO (pengawasan minum obat).

Lampiran 4



Politeknik Kerta Cendekia
Jl. KH. Masburi No.207, Tembokojo
Kec. Pajanyar, Kota Pasuruan,
Jawa Timur 67118

Penyakit TB Paru

TB Paru merupakan penyakit saluran pernafasan yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis*. Bagian tubuh yang paling umum diserang adalah paru-paru.

Cara Penularan Penyakit TB Paru



Tanda dan Gejala Penyakit TB Paru

1. Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
2. Batuk darah atau dahak bercampur darah
3. Rasa sakit di dada dan sesak nafas
4. Nafsu makan menurun, badan lemas
5. Berat badan menurun
6. Demam lebih dari 1 bulan
7. Berkeringat di malam hari, meskipun tidak melakukan kegiatan



Penularan penyakit TB Paru melalui percikan dahak (droplet) dan *airbone* yang berasal dari penderita TB Paru saat batuk dan bersin. Bila penderita batuk atau bersin tanpa menutup mulut, maka kuman *Mycobacterium Tuberculosis* akan tersebar di udara. Apa bila ada orang yang berada di sekitar penderita bisa tertular *Mycobacterium Tuberculosis* hanya dengan menghirup udara yang mengandung kuman tersebut.

Dwi Maslukhah | NIM. 1801106

Cara Pencegahan Penyakit TB Paru

- Menutup mulut saat batuk dan bersin dengan sapu tangan atau tissue
- Tidak meludah disebang tempat, tetapi di wadah yang berisi air sabun atau lysol, kemudian dibuang pada lubang dan ditimbun dengan tanah
- Menjemur alat tidur secara teratur pada pagi hari
- Membuka jendela pada pagi hari agar rumah dapat udara bersih dan cahaya matahari yang cukup
- Dan diberikan imunisasi BCG

Cara Pengobatan Penyakit TB Paru



PMO
(Pengawas Minum Obat)

OAT
(Obat Anti TB)

Cara pengobatan TB Paru yaitu dengan obat anti TB (OAT) yang didapatkan di pelayanan kesehatan secara gratis, yang diminum secara teratur tidak boleh putus selama 6-9 bulan dan dosis yang diminum sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Saat minum obat perlu adanya orang yang mengawasi atau PMO (pengawas minum obat).

Dwi Maslukhah | NIM. 1801106

Cara Minum Obat Yang Benar

- Sebaiknya obat diminum setelah makan pagi/malam hari sebelum tidur
- Jika sulit minum obat boleh ditelan satu persatu akan tetapi harus dalam waktu 2 jam
- Minum obat harus didampingi oleh FMO (pengawas minum obat)
- Jangan selesai minum obat/putus obat sebelum pada waktu yang ditentukan

Akibat bila minum obat tidak teratur/putus obat :

- Tidak sembuh/menjadi lebih berat penyakitnya bahkan bias meninggal
- Sukar diobati karena kemungkinan kuman menjadi kebal sehingga diperlukan obat yang lebih ampuh/mahal harganya
- Dapat menularkan kepada anggota keluarga atau orang lain



Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

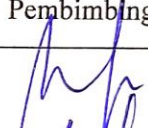
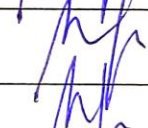

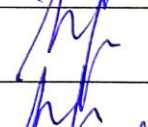
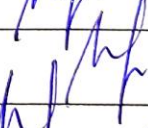
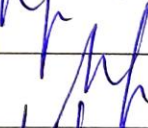

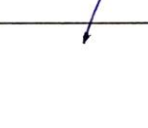


PEMBIMBING 1

Nama : Dwi Maslukhah

NIM : 1801106

Pembimbing I : Ns. Meli Diana, S.Kep.,M.Kes

Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien TB paru dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan

No.	Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan Pembimbing 1
1.	23 Januari 2021	Konsul Judul (revisi penataan kalimat yang tidak tepat pada judul)	
2.	25 Januari 2021	ACC judul	
3.	29 Januari 2021	Konsul Bab I (menjelaskan uruan penyusunan paragraph)	
4.	3 Februari 2021	Konsul Bab I (revisi justification, kronologi dan solusi)	
5.	5 Februari 2021	ACC Bab I + KONSUL Bab 2	
6.	8 Februari 2021	Revisi Bab 2 + Daftar Pustaka	
7.	10 Februari 2021	ACC Proposal	
8.	18 Mei 2021	Konsul Bab 3,4, dan 5	
9.	19 Mei 2021	Revisi Bab 4 (Diagnosa Keperawatan)	
10.	19 Mei 2021	Revisi Bab 4 (Keterbatasan)	
11.	19 Mei 2021	ACC Ujian	

Lampiran 6**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN****PEMBIMBING 2**

Nama : Dwi Maslukhah

NIM : 1801106

Pembimbing I : Ns. Mukhammad Toha, M.Kep

Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien TB paru dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan di Desa Arjosari Kabupaten Pasuruan

No.	Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan Pembimbing 2
1.	23 Januari 2021	Konsul Judul (revisi penataan kalimat yang tidak tepat pada judul)	
2.	25 Januari 2021	ACC judul	
3.	29 Januari 2021	Konsul Bab I (menjelaskan uruan penyusunan paragraph)	
4.	3 Februari 2021	Konsul Bab I (revisi justification, kronologi dan solusi)	
5.	5 Februari 2021	ACC Bab I + KONSUL Bab 2	
6.	8 Februari 2021	Revisi Bab 2 + Daftar Pustaka	
7.	10 Februari 2021	ACC Proposal	
8.	18 Mei 2021	Konsul Bab 3,4, dan 5	
9.	19 Mei 2021	Revisi Bab 4 (Diagnosa Keperawatan)	
10.	19 Mei 2021	Revisi Bab 4 (Keterbatasan)	
11.	20 Mei 2021	ACC Ujian	