

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF DAN FISIOTERAPI DADA PADA  
PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN  
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU**

*Karya Tulis Ilmiah Ini di ajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan*



**OLEH**

**AMBU TAMU APU**  
**NIM:PO5303203211094**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN WAINGAPU  
WAINGAPU 2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**IMPLEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF DENGAN MASALAH**  
**KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN**  
**TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU**

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan melakukan penelitian di Program Studi Diploma III Keperawatan Waingapu*

**OLEH:**

**AMBU TAMU APU**  
**PO:5303203211094**

Telah Disetujui Untuk Diujikan Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Waingapu,  
Pada Tanggal 16 Mei 2024

**PEMBIMBING**



**Yosephina E.S. Gunawan, S.Kep, Ns, M.Kep**  
**NIP: 19810310 200604 2 001**

**KETUA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN WAINGAPU**



**Maria Kareri Hara, S.Kep, Ns, M.Kes**  
**NIP: 19670210 198903 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**IMPLEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF DENGAN MASALAH**  
**KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN**  
**TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU**

**OLEH**

**AMBU TAMU APU**  
**NIM: PO5303203211094**

Telah diuji dan pertahankan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Waingapu  
pada tanggal 16 Mei 2024

**PENGUJI I**



**Veronika Toru, S.Kep,Ns,M.Kep**  
**NIP: 19840913 200604 2 005**

**PENGUJI II**



**Yosephina E.S.Gunawan. S.Kep,Ns,M.Kep**  
**NIP: 19810310 200604 2 001**

**MENGETAHUI**

**KETUA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN WAINGAPU**



**Maria Kareri Hara, S.Kep.,Ns., M.Kes**  
**NIP. 19670210 198903 2 003**

### PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil saya sendiri dan tidak dapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi. Semua sumber dan referensi baik yang dikutip atau dirujuk telah dinyatakan dengan benar.

Nama : Ambu Tamu Apu

Nim : PO5303203211094

Tanda Tangan :   
\_\_\_\_\_

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Ambu Tamu Apu  
Tempat Tanggal Lahir : Kuta, 06 Oktober 2002  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jln Johar, Hambala, Kec. Kota Waingapu,  
Kabupaten Sumba Timur  
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Katolik Londa Lima 2014
2. Tamat SMP Negeri 2 Kanatang 2017
3. Tamat SMA Negeri 1 Haharu 2020
4. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang Program Studi Keperawatan Waingapu  
2021 Sampai Sekarang

## **MOTTO:**

**TAKE THE RISK OR LOSE THE CHANCE**

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang  
Program Studi Keperawatan  
Waingapu Karya Tulis Ilmiah,  
22 Mei 2024

### AMBU TAMU APU

### ”IMPLEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF DAN FISIOTERAPI DADA PADA PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU”

XIii+ 145 Halaman, 21 Lampiran

**Latar belakang:** Tuberkulosis adalah penyakit dengan tingkat penularan tinggi, terutama di antara anggota keluarga yang memiliki kasus Tuberkulosis dengan hasil tes Basil Tahan Asam positif. Gejala utama tuberkulosis adalah batuk terus menerus disertai peningkatan produksi sputum yang dapat menyebabkan tersumbatnya saluran napas sehingga terjadi kekurangan oksigen pada sel dan jaringan tubuh, mengakibatkan meningkatnya metabolisme dalam tubuh hingga rusaknya berbagai organ lainnya terutama otak dan jantung. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif, studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan 2 orang sample. Instrumen yang digunakan berupa SOP Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif dan Pembuatan Pot Penampung Dahak dan Disinfeksi Sederhana. Menggunakan teknik analisa WOD (Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi). **Hasil:** Setelah dilakukan implementasi keperawatan terhadap kedua pasien selama 3 hari didapat pasien mampu melakukan dan memahami Teknik Batuk Efektif dan tidak membuang dahak disembarang tempat. **Kesimpulan:** Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada dapat mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

Kata kunci: Latihan Batuk efektif, Fisioterapi Dada, Bersihan jalan nafas tidak efektif, Tuberkulosis

Kepustakaan: 20 (2020-2023)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya sehingga Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini dengan judul “Implementasi Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada Pasien Tuberkulosis dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru” dapat penulis selesaikan dengan baik.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada ibu Yosephina E.S. Gunawan, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus penguji II yang telah meluangkan waktu dengan sabar untuk memberikan bimbingan dan masukan serta memotivasi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih yang sama pula penulis sampaikan kepada ibu Veronika Toru, S.Kep,Ns,M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak H. Irfan, SKM,M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Keperawatan Waingapu.

2. Ibu Maria Kareri Hara, S.kep,Ns,M.Kes sebagai Ketua Prodi Keperawatan Waingapu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Program Studi Keperawatan Waingapu.
3. Bapak dan ibu dosen yang telah membekali penulis dengan pengetahuan selama di bangku perkuliahan.
4. Nenek dan Mama yang telah memberikan dukungan maupun motivasi baik spiritual, materi dan moral kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
5. Anggela Sintia Ratu, Rini Kaburak Lapid, Delsi natalia Wole, Anastasia Rambu Tagu Hana, Anggreni Rambu Mora, serta semua pihak yang penulis tidak sebutkan namanya satu persatu yang telah membantu, mendukung dan memberikan bantuan moral maupun materi kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus masih memiliki kekurangan, oleh karena itu Penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus agar dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Waingapu, 16 Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>I</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>I</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS ...</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>BIODATA PENULIS .....</b>	<b>IV</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>VI</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>VIII</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>XII</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>XIII</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Dasar Penyakit Tuberculosis .....	6
2.1.1. Definisi Tuberculosis .....	6
2.1.2. Tipe Penderita.....	6
2.1.3. Etiologi .....	7
2.1.4. Manifestasi Klinis.....	7
2.1.5. Klasifikasi.....	8
2.1.6. Patofisiologi.....	9
2.1.7. Pathway .....	11
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang.....	12
2.1.9. Komplikasi .....	13
2.1.10. Perawatan bagi penderita TBC .....	15
2.1.11. Pengobatan TB Paru .....	15
2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	17
2.2.1. Definisi .....	17

2.2.2. Penyebab .....	17
2.2.3. Patofisiologi.....	17
2.2.4. Tanda dan gejala .....	17
2.3 Fisioterapi Dada .....	18
2.3.1. Definisi .....	18
2.3.2. Tujuan Pelaksanaan .....	19
2.3.3. Jenis-jenis Fisioterapi Dada.....	20
2.4 Batuk Efektif .....	25
2.5 konsep Asuhan Keperawatan Keluarga .....	25
2.5.1. Pengkajian .....	25
2.5.2. Diagnosa keperawatan.....	31
2.5.3. Intervensi keperawatan.....	31
2.5.4. Implementasi Keperawatan .....	39
2.5.5. Evaluasi Keperawatan .....	40
2.6 Konsep Promosi Kesehatan Atau Pendidikan Kesehatan.....	41
2.6.1 Pengertian.....	41
2.6.2 Tujuan promosi kesehatan .....	42
2.6.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan .....	42
2.6.4 Sasaran Promosi Kesehatan.....	44
2.6.5 Strategi Promosi Kesehatan.....	45
<b>BAB 3 METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>46</b>
3.1 Desain Studi Kasus.....	46
3.2 Subyek Studi Kasus .....	46
3.3 Fokus Studi.....	47
3.4 Definisi Operasional.....	47
3.5 Instrumen.....	49
3.6 Metode Pengumpulan Data .....	49
3.6.1 Jenis Data .....	49
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	50
3.7 Langkah Pelaksanaan Studi Kasus .....	51
3.8 Lokasi Dan Waktu .....	52
3.9 Analisis Data .....	52

3.10 Etika Studi Kasus .....	53
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	55
4.2 Hasil Asuhan Keperawatan.....	55
4.3 Pembahasan .....	128
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>140</b>
4.1 Kesimpulan.....	140
4.2 Saran.....	141
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>143</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>146</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 intervensi keperawatan .....	26
Tabel 3.1 definisi operasional .....	42
Tabel 4.1 Identitas KK Pasien 1 dan 2 .....	62
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga .....	64
Tabel 4.3 status sosial ekonomi keluarga .....	67
Tabel 4.4 Tahap perkembangan keluarga .....	68
Tabel 4.5 Riwayat kesehatan keluarga inti.....	69
Tabel 4.6 Riwayat masing-masing anggota keluarga.....	71
Tabel 4.7 Keadaan lingkungan keluarga .....	72
Tabel 4.8 Struktur keluarga .....	78
Tabel 4.9 Fungsi keluarga .....	79
Tabel 4.10 Stres dan koping keluarga .....	84
Tabel 4.11 Pemeriksaan fisik pasien 1 .....	85
Tabel 4.12 Pemeriksaan fisik pasien 2 .....	88
Tabel 4.13 Analisa Data pasien 1 .....	91
Tabel 4.14 analisa data pasien 2 .....	92
Tabel 4.15 Diagnosa keperawatan pasien 1 dan 2.....	92
Tabel 4.16 skoring keperawatan keluarga pasien 1: DS 1.....	95
Tabel 4.17 skoring keperawatan keluarga pasien 1: DS 2.....	96
Tabel 4.18 skoring keperawatan keluarga pasien 2: DS 1.....	97
Tabel 4.19 skoring keperawatan keluarga pasien 2: DS 2.....	98
Tabel 4.20 skoring keperawatan keluarga pasien 2: DS 2.....	99
Tabel 4.21 intervensi keperawatan pasien 1 .....	100
Tabel 4.22 intervensi keperawatan pasien 2.....	104
Tabel 4.23 implementasi pasien 1 .....	109
Tabel 4.24 implementasi pasien 2 .....	114

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway.....	9
Gambar 2.2 Macam-Macam Posisi Pelaksanaan Postural Drainase.....	26
Gambar 3.1. Langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Keaslian Penelitian
- Lampiran 2 : SOP Fisioterapi Dada dan Latihan Batuk Efektif
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 : Surat Permohon Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 : Undangan Ujian Proposal
- Lampiran 10 : Berita Acara Ujian Proposal
- Lampiran 11 : Daftar Hadir Ujian Proposal
- Lampiran 12 : Undangan Sidang Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 13 : Berita Acara Sidang Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 14 : Daftar Hadir Sidang Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing
- Lampiran 16 : Lembar Konsultasi Revisi Proposal Penguji
- Lampiran 17 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing
- Lampiran 18 : Lembar Konsultasi Revisi KTI Penguji
- Lampiran 19 : Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 20 : Leaflet Edukasi
- Lampiran 21 : Poster Edukasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit dengan resiko penularan yang sangat tinggi disebabkan oleh *Microbacterium Tuberkulosis*. Meskipun dapat di obati, tuberkulosis masih menjadi penyakit menular penyebab kematian terbesar di dunia (WHO) 2020. Penyakit ini masih banyak ditemukan di Negara berkembang dengan penghasilan rendah seperti Indonesia (Kemenkes RI).

Menurut laporan Tuberkulosis *Global Word Health Organization* (WHO) 2021, 10,6 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis diantaranya 6 juta laki-laki, 3,4 juta perempuan, dan 1,2 juta anak serta setiap tahun 1,2 juta penduduk dunia meninggal karena tertular penyakit ini. Pada tahun 2020, Indonesia ada di peringkat kedua penyumbang kasus TB terbanyak setelah India, dengan jumlah kasus 969.000 penderita TB dan jumlah kematian 144.000 orang pertahun.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), Kabupaten Sumba Timur pada tahun 2020 di temukan kasus tuberkulosis sebanyak 195 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 222 kasus, sedangkan pada tahun 2022 ditemukan kasus TB BTA + sebanyak 335 kasus. Kasus Tuberkulosis di kecamatan Kambera khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru, pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 49 kasus, pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 41 kasus, pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 56 kasus yang artinya mengalami peningkatan.

Tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor pejamu antara lain usia, jenis kelamin, ras, sosial ekonomi, kebiasaan hidup, status perkawinan, pekerjaan,

keturunan, nutrisi, dan imunitas (Pangaribuan et al., 2020). Di Indonesia jumlah kasus TB terjadi pada kelompok usia 45-54 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Gejala utama tuberkulosis adalah batuk terus menerus disertai peningkatan produksi sekret. Penumpukan sekret di saluran pernapasan dapat mengakibatkan tersumbatnya saluran napas, yang menyebabkan kekurangan oksigen pada sel dan jaringan sehingga muncul masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. Ketika terjadi kekurangan oksigen pada sel dan jaringan, akan terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh, menyebabkan rusaknya berbagai organ lainnya terutama otak dan jantung hingga mengakibatkan kematian (Ilmiah & Sandi, 2022).

Sehingga perlu tindakan untuk mengeluarkan secret yaitu dengan cara batuk efektif, namun pada beberapa kasus tidak efektif membersihkan jalan napas seperti pada pasien dengan secret kental yang menempel keras di jalan napas. Untuk itu, tindakan lain yang dapat dilakukan adalah Fisioterapi dada. Tujuan dari fisioterapi dada adalah mengugurkan secret yang menempel keras di jalan napas.

Dampak dari penularan penyakit ini, adalah meningkatnya penularan bakteri mycobacterium tuberkulosis pada keluarga dan masyarakat. Keluarga sangat penting dalam pencegahan TB, karena salah satu fungsi keluarga adalah melakukan perawatan pada keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat (Nurrahmawati, et al., 2023).

Tindakan yang dapat dilakukan keluarga untuk pemeliharaan kesehatan keluarga sesuai dengan lima fungsi perawatan kesehatan yaitu “Mengetahui Masalah kesehatan tiap anggota seperti mengetahui penyakit tuberkulosis, penularan, pencegahan, perawatan dari penyakit Tuberkulosis”. “Mampu mengambil

keputusan secara tepat dan cepat” dalam mengatasi masalah kesehatan tiap anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. “Mampu merawat anggota keluarga yang sakit dimana keluarga bisa melakukan fisioterapi dada yang baik dan benar”. ”Mampu memodifikasi lingkungan rumah dengan memperhatikan kebersihan lingkungan rumah, adanya ventilasi, serta kelembapan rumah” serta “Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, baik puskesmas ataupun rumah sakit terdekat”.

Diperlukan adanya peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis. Hal ini dapat dicapai oleh perawat dengan memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga. Perawat dapat melakukan pengkajian keperawatan secara benar pada pasien tuberkulosis, menentukan masalah keperawatan secara tepat, menyusun intervensi keperawatan, memberikan tindakan serta melakukan evaluasi pada pasien dengan tuberkulosis, sehingga masalah yang muncul seperti bersihan jalan napas tidak efektif dan resiko tinggi infeksi dapat teratasi dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka penting dilakukan Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada pasien Tuberkulosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di Puskesmas Kambaniru.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada pasien Tuberkulosis dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru?

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mampu mengimplementasikan Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Tuberkulosis dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan terhadap pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur
2. Mampu mmenentukan diagnosa keperawatan terhadap pasien dengan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
3. Mampu menerapkan intervensi keperawatan terhadap pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan terhadap pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan terhadap pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan gambaran kemandirian pasien yang menderita Tuberkulosis sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar

bagi perawat puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan interaktif kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis berdasarkan evidence base practice.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan ini bisa menjadi bahan pembelajaran yang berharga bagi program studi Keperawatan di Waingapu dalam konteks penerapan asuhan keperawatan kepada pasien yang menderita Tuberkulosis. Institusi pendidikan dapat menggunakan ini untuk menilai tingkat penguasaan mahasiswa terhadap penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis.

##### 2. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang asuhan keperawatan pada Tuberkulosis.

##### 3. Bagi Puskemas

Hasil penelitian ini bisa menjadi umpan balik berharga bagi perawat yang bertugas agar mereka dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik, meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dengan Tuberkulosis

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Penyakit Tuberculosis**

##### 2.1.1. Definisi Tuberculosis

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru disebabkan oleh *mycobacterium Tuberculosis* (Puspitasari et al., 2021)

##### 2.1.2. Tipe Penderita

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya tipe penderita yaitu :

###### 1. Kasus Baru

Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

###### 2. Kambuh (*Relaps*)

Adalah penderita Tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

###### 3. Pindahan (*Transfer In*)

Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten lainnya. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.

#### 4. Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/*drop out*)

Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

#### 2.1.3. Etiologi

Etiologi atau penyebab dari penyakit Tuberkulosis adalah sebagai berikut:

1. Penyebab utama dari penyakit Tuberkulosis paru adalah infeksi basil *Mycobacterium Tuberculosis* tipe *humanus*, sejenis kuman yang berbentuk batang berukuran Panjang 1-4 /mm dan tebal 0,3-0,6/mm (WHO, 2020).
2. Kuman TBC menyebar melalui udara atau droplet (batuk maupun bersin). Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman, akan tetapi kuman dapat hidup beberapa jam dalam suhu kamar (Dep Kes, 2020).

#### 2.1.4. Manifestasi Klinis

Menurut World Health Organization (WHO, 2022) manifestasi klinis TB Paru adalah :

1. Batuk yang berlangsung lama (3 minggu atau lebih)
2. Batuk disertai dahak atau batuk darah
3. Nyeri dada saat batuk atau bernapas
4. Berkeringat di malam hari
5. Hilangnya nafsu makan
6. Penurunan berat badan
7. Demam

8. Kelelahan

9. Bunyi napas hilang dan ronchi kasar, pekak pada saat perkusi

#### 2.1.5. Klasifikasi

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit TB Paru (Yuana, 2020):

##### 1. Tuberkulosis Paru

a. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam :

Tuberkulosis Paru BTA (+), Sekurang-kurangnya 2 dari spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+). 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tuberkulosis aktif.

b. Tuberkulosis Paru BTA (-), Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

##### 2. Tuberkulosis Ekstra Paru

TBC ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

a. TBC Ekstra paru ringan

Misalnya : TBC kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

b. TBC ekstra-paru berat

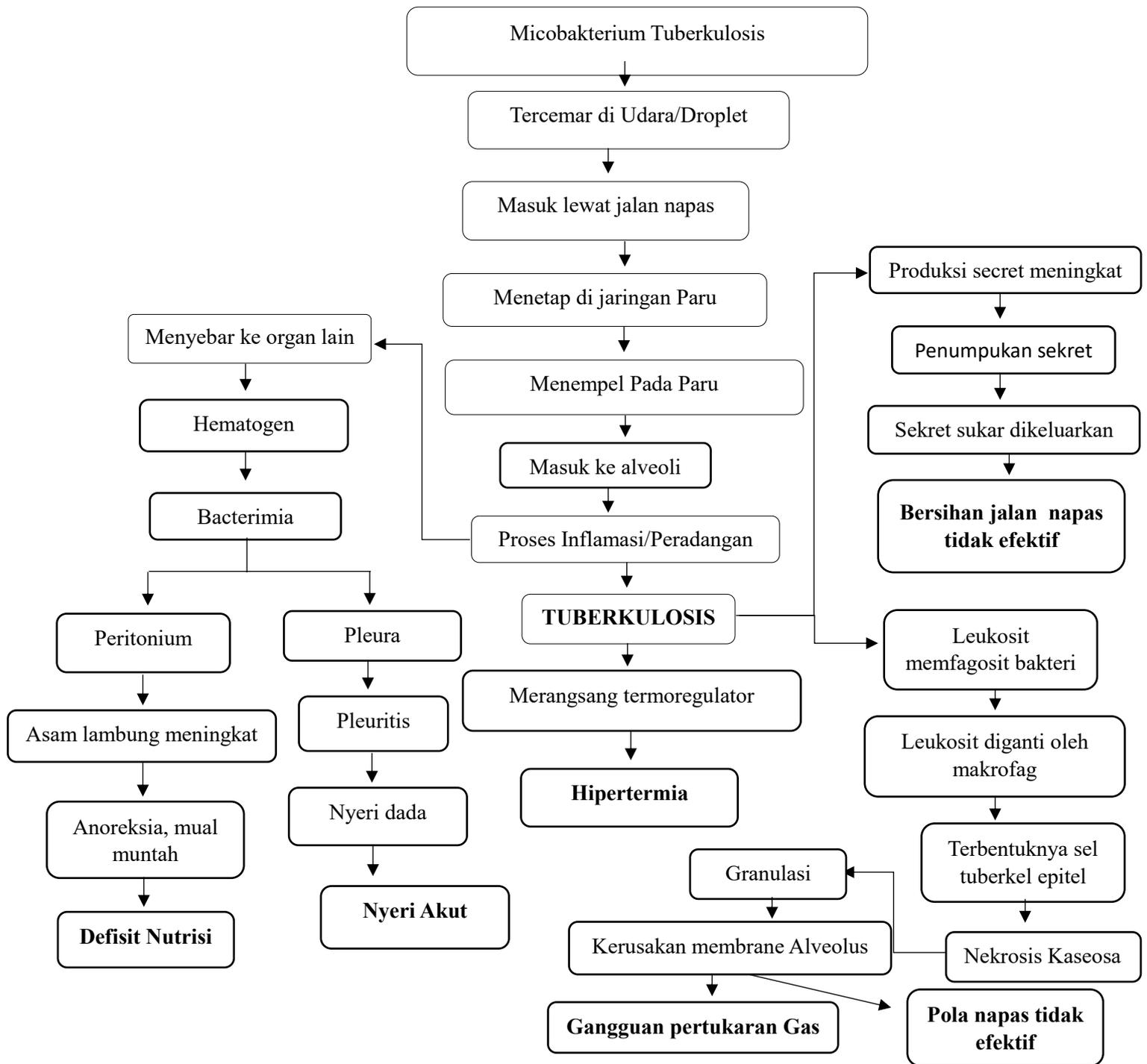
Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin.

2.1.6. Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri *M. Tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *M. Tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *M. Tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon Tuberkulosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat

mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubrcle memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang mengalami iterinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

2.1.7. Pathway



Sumber: NandaNicNoc, 2015)

Gambar 2.1 Pathway

### 2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan TB Paru yaitu (Kesehatan & Indonesia, 2016)

#### 1. Pemeriksaan laboratorium

##### a. Pemeriksaan bakteriologi

- 1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung memiliki beberapa tujuan, yakni untuk mengonfirmasi diagnosis, menilai potensi penularan, serta memantau kemajuan pengobatan.

Proses pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan dua sampel dahak yang dikenal sebagai Sampel Sewaktu dan Sampel Pagi.

- a) Sampel Sewaktu merupakan dahak yang dikumpulkan di fasilitas kesehatan
- b) Sampel Pagi adalah dahak yang dikumpulkan di pagi hari segera setelah pasien bangun tidur. Pengumpulan Sampel Pagi dapat dilakukan baik di rumah pasien maupun di bangsal rawat inap jika pasien sedang menjalani perawatan inap. Tujuan utama dari pemeriksaan ini adalah untuk mengkonfirmasi diagnosis TB Paru dan menilai sejauh mana penularannya serta mengawasi perkembangan pasien selama pengobatan.

## 2. Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB

Menggunakan metode Xpert MTB/RIF digunakan sebagai alat untuk memastikan diagnosis TB Paru, tetapi tidak cocok untuk menilai respons terhadap pengobatan.

## 3. Pemeriksaan biakan

Melibatkan penggunaan media padat seperti Lowenstein-Jensen dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk tujuan identifikasi *Mycobacterium Tuberculosis (M.tb)*.

### *Pemeriksaan Penunjang Lainnya:*

1. Pemeriksaan foto toraks
2. Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TB ekstraparu.
  - a. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M.tb* terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan dilaboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu/Quality Assurance (QA), dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.

### 2.1.9. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi bila TB tidak segera ditangani (suprpto, 2018):

## 1. Komplikasi dini:

### a. Pleuritis abi

Adalah inflamasi atau peradangan pleura, pleuritis dapat disebabkan oleh infeksi, cedera atau tumor, keadaan ini bisa terjadi sebagai komplikasi dari penyakit paru khususnya pneumonia atau kadangkadang dari penyakit TB. Abses paru atau influenza gejalanya berupa batuk, panas, menggigil, nyeri yang tajam serta menusuk yang bertambah parah ketika pasien menarik napas dan pernapasan yang cepat serta dangkal.

### b. Efusi pleura

Tipe pleuritis yang ditandai oleh implamasi dan eksudasi cairan serosa dalam kavum pleura.

### c. Empiema

Pengumpulan pus dalam sebuah rongga, istilah ini paling sering digunakan pada rongga pleura.

### d. Laringitis Implamasi selaput mukosa laring yang bisa akut atau kronis, laringitis dapat menyertai demam, selesma, merokok, dan terkena asap yang mengiritasi laring.

## 2. Komplikasi lanjut

### a. Obstruksi jalan napas

### b. Kerusakan parengkim berat

### c. Amiloidosis

Penimbunan glikoprotein seperti malam (lilin) yang disebut amiloit dan terjadi pada berbagai organ

#### 2.1.10. Perawatan bagi penderita TBC

Perawatan yang harus dilakukan pada penderita tuberkulosis (Yuana, 2020):

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

#### 2.1.11. Pengobatan TB Paru

Paduan obat jangka pendek 6–9 bulan yang selama ini dipakai di Indonesia dan dianjurkan juga oleh WHO adalah 2 RHZ/4RH dan variasi lain adalah 2 RHE/4RH, 2 RHS/4RH, 2 RHZ/4R3H3/ 2RHS/4R2H2, dan lain-lain. Untuk TB paru yang berat (milier) dan TB Ekstra Paru, terapi tahap lanjutan diperpanjang jadi 7 bulan yakni 2RHZ/7RH.

Departemen Kesehatan RI selama ini menjalankan program pemberantasan TB dengan panduan 1RHE/5R2H2. Bila pasien alergi/hipersensitif terhadap Rifampisin, maka paduan obat jangka panjang 12–18 bulan dipakai kembali

yakni SHZ, SHE, SHT, dan lain-lain. Beberapa obat anti TB yang dipakai saat ini adalah:

1. Obat anti TB tingkat satu: Rifampisin (R), Isoniazid (I), Pirazinamid (P), Etambutol (E), Streptomisin (S)
2. Obat anti TB tingkat dua: Kanamisin (K), Para-Amino-Salicylic Acid (P), Tiasetazon (T), Etionamide, Sikloserin, Kapreomisin, Viomisin, Amikasin, Ofloksasin, Siprofloksasin, Norfloksasin, Klofazimin dan lain-lain.

*Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:*

1. Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4-5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan:
  - a. Mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakterisidal)
  - b. Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut
  - c. Mencegah timbulnya resistensi obat
2. Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan dua macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan:
  - a. Menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi)
  - b. Mencegah kekambuhan, Pemberian dosis diatur berdasarkan Berat Badan yakni kurang dari 33 kg, 33–50 kg dan lebih dari 50 kg (Yuana, 2020).

## **2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

### **2.2.1. Definisi**

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, PPNI, 2020). Kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status 14 pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, 2016).

### **2.2.2. Penyebab**

Menurut (SDKI, PPNI, 2020) penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif yaitu spasme jalan nafas, hiperskresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anastesi).

### **2.2.3. Patofisiologi**

Paru adalah struktur kompleks yang terdiri atas kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif jalan napas. Saluran napas bagian bawah yang normal berada dalam keadaan steril, walaupun bersebelahan dengan sejumlah mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajan oleh mikroorganisme dari lingkungan di dalam udara yang dihirup.

### **2.2.4. Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala pada pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah seperti berikut:

## Tanda dan Gejala Pasien Tuberkulosis Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

### 1. Tanda dan Gejala Mayor

#### a. Objektif

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak Mampu Batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Mengi, Wheezing dan/atau ronkhi kering

#### b. Subjektif (tidak tersedia)

### 2. Tanda dan Gejala Minor

#### a. Objektif

- 1) Gelisah
- 2) Sianosis
- 3) Frekuensi napas berubah

#### b. Subjektif

- 1) Dispnea
- 2) Sulit bicara

## **2.3 Fisioterapi Dada**

### 2.3.1. Definisi

Fisioterapi dada adalah terapi membantu pasien untuk memobilisasi sekresi saluran nafas melalui perkusi, getaran dan drainase postural. Fisioterapi dada adalah terapi dimana didalamnya termasuk drainase postural (postural drainage), perkusi dan vibrasi dada, latihan pernafasan/latihan ulang

pernafasan dan batuk efektif. Fisioterapi dada adalah terapi yang terdiri dari drainase postural, perkusi dada, dan vibrasi dada dimana tujuannya adalah untuk mengeluarkan sekresi pada jalan nafas, menggunakan grafitasi untuk mendrainase dan melepaskan sekresi berlebihan dan menurunkan akumulasi sekresi pada klien tidak sadar atau lemah. Fisioterapi dada termasuk drainase postural, perkusi dan vibrasi dada, latihan pernafasan/latihan ulang pernafasan dan batuk efektif bertujuan untuk membuang sekresi bronkhial, memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan. Fisioterapi dada juga diartikan suatu cara yang digunakan untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dari paru-paru dengan menggunakan gaya gravitasi yang dikombinasikan dengan manual perkusi, tekanan pada dada, batuk efektif dan latihan pernafasan

### 2.3.2. Tujuan Pelaksanaan

Menurut (Muttaqin, 2012), tujuan pelaksanaan fisioterapi dada adalah sebagai berikut:

1. Memfasilitasi pembersihan jalan nafas dari sekresi yang tidak dapat dikeluarkan melalui batuk efektif.
2. Mengeluarkan sekret di jalan nafas.
3. Meningkatkan pertukaran udara yang adekuat.
4. Mengurangi pernafasan dangkal.
5. Membantu batuk lebih efektif.
6. Menurunkan frekuensi pernafasan dan meningkatkan ventilasi dan pertukaran udara.

7. Mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan.
8. Memperbaiki pergerakan dan aliran sekret.
9. Meminimalisasi risiko komplikasi.

### 2.3.3. Jenis-jenis Fisioterapi Dada

#### 1. *Postural Drainase*

##### a. Definisi

Postural drainase adalah drainase dengan gravitasi sekresi dari berbagai segmen paru. Postural drainase adalah pembersihan berdasarkan gravitasi sekret jalan nafas dari segmen bronkus khusus. Ini dicapai dengan melakukan satu atau lebih dari 10 posisi tubuh yang berbeda. Postural drainase menggunakan posisi spesifik yang memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu dalam membuang sekresi bronkial. Sekresi mengalir dari bronkiulus yang terkena ke dalam bronki dan trakea dan membuangnya dengan membatukkan atau pengisapan. Postural drainase digunakan untuk menghilangkan atau mencegah obstruksi bronkial yang disebabkan oleh akumulasi sekresi

Macam-macam posisi pelaksanaan postural drainase (Bulecheck dkk, 2013):

- 1) Supinasi: lobus atau segmen anterior.
- 2) Pronasi: lobus bawah segmen superior.
- 3) Lateral kiri: lobus bawah segmen basal lateral/segmen tepi.
- 4) Lateral kanan: lobus bawah segmen anterior/segmen tengah.



*Gambar 2.2 Macam-Macam Posisi Pelaksanaan Postural Drainase*

b. Indikasi untuk pelaksanaan postural drainase

- 1) Profilaksis untuk mencegah terjadinya penumpukan sekret yaitu pada:
  - a) Pasien yang memakai ventilasi.
  - b) Pasien yang melakukan tirah baring lama.
  - c) Pasien dengan produksi sputum meningkat.
  - d) Pasien dengan batuk yang tidak efektif.
- 2) Mobilisasi sekret yang tertahan yaitu pada:
  - a) Pasien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekret.
  - b) Pasien dengan abses paru.
  - c) Pasien dengan TB Paru.
  - d) Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk.

c. Kontraindikasi pelaksanaan postural drainase

- 1) Eksaserbasi akut PPOK.
- 2) Tuberkulosis tanpa bukti sputum yang berlebihan.
- 3) Osteoporosis.
- 4) Kanker paru.

d. Persiapan klien untuk postural drainase:

- 1) Longgarkan seluruh pakaian terutama daerah leher dan pinggang.
- 2) Terangkan cara pengobatan kepada pasien secara ringkas tetapi lengkap.
- 3) Periksa nadi dan tekanan darah.

- 4) Apakah pasien mempunyai refleks batuk atau memerlukan suction untuk mengeluarkan sekret.

e. Cara melakukan terapi

- 1) Terapis harus didepan pasien untuk melihat perubahan yang terjadi selama postural drainase.
- 2) Postural drainase di lakukan dua atau tiga kali sehari.
- 3) Waktu terbaik sebelum sarapan, sebelum makan siang, di sore hari dan sebelum tidur.
- 4) Bila dilakukan pada beberapa posisi tidak lebih dari 40 menit, tiap posisi 3-10 menit.

f. Penilaian hasil terapi

- 1) Pada auskultasi apakah suara pernafasan meningkat dan sama kiri dan kanan.
- 2) Pada inspeksi apakah kedua sisi dada bergerak sama.
- 3) Apakah batuk telah produktif, apakah sekret sangat encer atau kental.
- 4) Bagaimana perasaan pasien tentang pengobatan apakah ia merasa lelah, merasa enakan atau sakit.
- 5) Bagaimana efek yang nampak pada vital sign.

2. *Fisioterapi Dada dengan Perkusi*

Fisioterapi dada dengan perkusi adalah tindakan yang dilakukan dengan membentuk mangkuk pada telapak tangan dan dengan ringan ditepukkan pada dinding dada dengan gerakan berirama diatas segmen

paru yang akan. Fisioterapi dada dengan perkusi adalah pengetukan yang dilakukan pada dinding dada dengan tujuan melepaskan sekret yang tertahan. Perkusi dada merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru. Jadi perkusi adalah tepukan dilakukan pada dinding dada atau punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok. Tujuannya adalah untuk melepaskan sekret yang tertahan atau melekat pada bronkhus. Perkusi dada merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru. Indikasi untuk perkusi adalah perkusi secara rutin dilakukan pada pasien yang mendapatkan postural drainase, jadi semua indikasi postural drainase secara umum adalah indikasi perkusi. Perkusi harus dilakukan hati-hati pada keadaan patah tulang rusuk, emfisema subkutan daerah leher dan dada, luka bakar, infeksi kulit, emboli paru, pneumotoraks tension yang tidak diobati.

### 3. *Fisioterapi Dada dengan Vibrasi*

Fisioterapi dada dengan vibrasi adalah getaran yang kuat yang dihasilkan oleh tangan pada dinding dada. Fisioterapi dada dengan vibrasi adalah teknik memberikan kompresi dan getaran manual pada dinding dada selama fase ekshalasi pernafasan. Sedangkan penggetaran pada dinding dada dengan kompresi dada menggerakkan sekret kejalan nafas yang besar sehingga sekret mudah dikeluarkan. Getaran ini dilakukan setelah perkusi untuk meningkatkan turbulensi udara sehingga dapat melonggarkan sekret yang kental. Hal ini dilakukan bergantian dengan perkusi. Vibrasi dilakukan hanya pada waktu pasien mengeluarkan nafas.

## 2.4 Batuk Efektif

Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas

## 2.5 konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

### 2.5.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan fondasi dari proses keperawatan yang dilakukan dengan tujuan menggathering informasi atau data terkait pasien, dengan maksud untuk mengidentifikasi masalah-masalah dalam kesehatan dan perawatan pasien, baik itu aspek fisik, mental, sosial, maupun lingkungan. (agustine, 2020)

#### 1. Identitas

Identitas klien yang perlu dikaji diantaranya adalah nama, alamat, jenis kelamin, umur, agama, dan pekerjaan.

#### 2. Riwayat kesehatan

Biasanya pada pasien dengan TB batuk berdahak selama 2 minggu dengan suhu tubuh naik turun, sesak napas, nyeri dada, dan penurunan nafsu makan.

##### a. Riwayat penyakit sekarang

Batuk produktif yang berlangsung selama minimal dua minggu, mungkin dengan adanya darah dalam dahak, disertai demam, penurunan nafsu makan yang signifikan hingga mengakibatkan penurunan berat badan yang mencolok, berkeringat berlebihan di malam hari yang mengganggu tidur, kesulitan bernapas terutama saat beraktivitas, serta mengalami nyeri dada saat batuk.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya klien pernah menderita penyakit serupa sebelumnya, tanyakan penyakit infeksi yang pernah diderita klien seperti pneumonia, bronkitis dan lain-lain.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya pada keluarga pasien ditemukan ada yang menderita TB. Dan biasanya ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti tuberkulosis, diabetes melitus, jantung dan lainnya.

d. Riwayat psikososial

Pasien TB cenderung mengalami perubahan interaksi dengan orang di sekitarnya. Ungkapan merasa malu, takut diasingkan/dikucilkan, kecemasan, ketakutan. Merasa tidak mampu beraktivitas sesuai perannya, merasa tidak berdaya dan putus asa.

3. Pola aktivitas sehari-hari

Mengungkapkan pola aktivitas klien antara sebelum sakit dan sesudah sakit meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, aktivitas dan gaya hidup klien.

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum klien meliputi penampilan postum tubuh, kesadaran umum klien, mungkin terjadi perubahan tanda-tanda vital, perubahan berat badan labilitas emosional.

b. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik persistem pada klien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis :

1) Sistem kardiovaskuler

Kemungkinan terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan denyut jantung (*tachikardi*), peningkatan tekanan vena jugular (*JVP*), pucat pada konjungtiva mata, perubahan dalam kadar hemoglobin/hematokrit dan jumlah sel darah putih (*leukosit*), serta penurunan kedengaran bunyi jantung S1 dan S2.

2) Sistem pernafasan

Biasanya pada klien TB Laten ditemukan dispneu, nyeri pleuritik luas, sianosis, ekspansi paru berkurang pada sisi yang terkena, perkusi hipersonar, suara nafas berkurang pada sisi yang terkena, vokal fremitu berkurang.

3) Sistem gastrointestinal

Kaji adanya lesi pada bibir, kelembaban mukosa, nyeri stomatitis, keluhan waktu mengunyah. Kaji bentuk abdomen, lesi, nyeri tekan adanya massa, bising usus. Biasanya ditemukan keluhan mual dan anorexia, palpasi pada hepar dan limfe biasanya mengalami pembesaran bila telah terjadi komplikasi.

4) Sistem genitourinaria

Biasanya terjadi perubahan pada pola eliminasi BAK, jumlah urine output kadang menurun. Kaji adanya retensio atau inkontinensia urine

dengan cara palpasi abdomen bawah atau pengamatan terhadap pola berkemih dan keluhan klien.

5) Sistem musculoskeletal

Kaji pergerakan ROM dari pergerakan sendi mulai dari kepala sampai anggota gerak bawah, kaji adanya nyeri pada waktu klien bergerak. Pada klien pneumothorax akibat TB ditemukan keletihan, perasaan nyeri pada tulang-tulang dan intoleransi aktivitas pada saat sesak yang hebat.

6) Sistem endokrin

Kaji adanya pembesaran KGB dan tiroid, adakah riwayat DM pada klien dan keluarga.

7) Sistem persyarafan

Kaji tingkat kesadaran, penurunan sensori, nyeri, refleks fungsi syaraf kranial dan fungsi syaraf serebral. Pada klien TB bila telah mengalami TB miliaris maka akan terjadi komplikasi meningitis yang berakibat penurunan kesadaran, penurunan sensasi, kerusakan nervus kranial, serta kaku kuduk yang positif.

8) Sistem integument

Pada pasien TB ditemukan peningkatan suhu pada malam hari, kulit tampak berkeringat dan perasaan panas pada kulit. Bila klien mengalami tirah baring lama akibat pneumotorax, maka perlu dikaji adalah kemerahan pada sendi-sendi/tulang yang menonjol sebagai antisipasi dari dekubitu.

## 5. Pola fungsi kesehatan

### a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada kasus TB akan timbul ketidakpatuhan akan kepatuhan pengobatan karena harus menjalani pengobatan rutin selama 6 bulan atau 8 bulan dan tidak boleh terputus.

### b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien TB biasanya kehilangan nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan.

### c. Pola aktivitas

Pasien yang mengidap Tuberkulosis umumnya mengalami kelelahan umum dan kelemahan, serta mengalami kesulitan tidur di malam hari dan berkeringat secara berlebihan selama malam.

### d. Pola hubungan dan peran

Kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat akan dialami oleh pasien karena mereka harus menjalani pengobatan secara teratur dan menjaga jarak agar tidak menularkan penyakit kepada anggota keluarga dan masyarakat.

### e. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien TB dapat mengalami efek samping berupa kecemasan, ketakutan menularkan penyakit kepada orang lain, kesulitan untuk menjalani pengobatan secara konsisten, serta perasaan tidak mampu untuk berfungsi secara optimal dalam aktivitas sehari-hari.

f. Pola sensori dan kognitif

Pasien dengan TB umumnya tidak mengalami gangguan pada pola sensori dan kognitifnya.

g. Pola tata nilai dan keyakinan

Pasien TB dapat menjalankan ibadah dengan lancar karena biasanya tidak mengalami keterbatasan dalam mobilitasnya.

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan peningkatan jumlah leukosit yang ringan.
- b. Pemeriksaan sputum BTA (*Basil Tahan Asam*) positif menunjukkan adanya setidaknya 3 batang kuman pada satu sediaan sputum.
- c. Tes tuberculin menunjukkan hasil positif dengan adanya indurasi (*penebalan kulit*) sebesar 10 mm atau lebih, yang muncul dalam waktu 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal. Hal ini menandakan adanya infeksi TB sebelumnya dan keberadaan antibodi, tetapi tidak secara signifikan menunjukkan adanya penyakit aktif.
- d. Hasil foto Rontgen PA menunjukkan adanya bayangan lesi yang terletak di lapangan paru atas atau segmen apikal lobus bawah, yang tampak berwarna atau sebagai bercak. Kelainan ini dapat terlihat pada kedua sisi paru-paru dan cenderung tetap ada ketika dilakukan pemotretan ulang beberapa minggu kemudian (agustine, 2020).

### 2.5.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita Tuberkulosis adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif
2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan bunyi napas tambahan
4. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas) ditandai dengan pola napas abnormal
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri
6. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan membran mukosa pucat

### 2.5.3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua bentuk tindakan yang akan dilakukan perawat, klien/pasien, keluarga, dan orang terdekat pasien untuk mengatasi 1 masalah dan meningkatkan status kesehatan pasien. Status kesehatan pasien itu sendiri adalah keadaan yang sedang dialami pasien saat ini. Perubahan status kesehatan dapat mengarah kepada status terdahulu maupun yang belum pernah dicapai sebelumnya (Hasibuan, 2017).

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

<b>DX Keperawatan (SDKI)</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001)	<p><b><u>Bersihan jalan napas (L.01001)</u></b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produksi sputum menurun</li> <li>2. Batuk efektif meningkat</li> <li>3. Wheezing menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b><u>Latihan batuk efektif( I.01006)</u></b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>3. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>4. Monitor input dan output cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektron, jika perlu</li> </ol> <p><b>Intervensi Tambahan :</b></p>

---

**1. Fisioterapi Dada:****Observasi**

- a. Identifikasi indikasi dilakukan fisiterapi dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan)
- b. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (seperti eksaserbasi PPOK akut)
- c. Monitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, dan suara napas)
- d. Periksa segmen paru yang mengandung sputum berlebihan
- e. Monitor jumlah dan karakter sputum
- f. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur

**Terapeutik**

- a. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
  - b. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi
  - c. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditelungkupkan selama 3-5 menit
  - d. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
  - e. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan
  - f. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah
  - g. Lakukan pengisapam lender untuk mengeluarkan sekret,
-

---

*jika perlu*

**Edukasi**

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
- b. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
- c. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi

**2. Edukasi Fisioterapi Dada**

**Edukasi**

- a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi

**Terapeutik**

- a. Persiapkan materi dan media edukasi
- b. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga
- c. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya

**Edukasi**

- a. Jelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut)
  - b. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi dada
  - c. Jelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan
  - d. Jelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan
  - e. Jelaskan alat perkusi dada pneumatik, akustik, atau listrik yang digunakan, *jika perlu*
  - f. Jelaskan cara menggerakkan alat dengan cepat dan kencang, bahu dan lengan
-

		<p>lurus pergelangan tangan kaku, di daerah yang akan dikeringkan saat pasien mengisap atau batuk 3-4 kali</p> <p>g. Anjurkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah</p> <p>h. Ajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam</p> <p>i. Ajarkan batuk selama dan setelah prosedur</p> <p>j. Ajarkan cara memantau efektivitas prosedur (mis. oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan).</p>
Hipertermia	<b><u>Termoregulasi (L.14134)</u></b>	<b><u>Manajemen hipertermia (L.15506)</u></b>
berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Suhu kulit membaik</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> <li>4. Menggigil menurun</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor komplikasi hipertermia</li> <li>4. Monitor kadar elektrolit</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan dan lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Lakukan pendinginan eksternal</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol>

		<p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan bunyi napas tambahan (D.0003)</p>	<p><b><u>Pertukaran gas (L.01003)</u></b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat keadaran meningkat</li> <li>2. Bunyi napas tambahan menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b><u>Pemantauan respirasi (L.01014)</u></b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan</li> </ol>
<p>Pola napas tidak efektif</p>	<p><b><u>Pola napas (L.01004)</u></b></p>	<p><b><u>Manajemen jalan napas</u></b></p>

berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas) ditandai dengan pola napas abnormal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi napas membaik 2. Kedalaman napas membaik 3. Penggunaan otot bantu napas menurun 4. Dispnea menurun	<b>(I.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum <b>Terapeutik</b> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <b>Terapeutik</b> 1. Berikan Teknik

---

			nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
			2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
			<b>Edukasi</b>
			1. Anjurkan strategi meredakan nyeri
			2. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
			<b>Kolaborasi</b>
			1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

---

Defisit berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi ditandai membrane pucat	nutrisi dengan nutrien dengan mukosa	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..... x ..... maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan membaik 2. Indeks massa tubuh membaik	<b>Manajemen Nutrisi</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
			<b>Terapeutik</b>

---

- 
1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
  2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
  3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
  4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
  5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
  6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
  7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

**Edukasi**

1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

**Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
  2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
- 

#### 2.5.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam konteks perawatan kesehatan merujuk pada langkah-langkah yang diambil sesuai dengan rencana perawatan, yang mencakup tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri (*independen*) oleh perawat serta tindakan kolaborasi yang melibatkan keputusan bersama dengan profesional kesehatan lainnya seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu contoh tindakan mandiri yang dapat dilakukan adalah melaksanakan latihan batuk yang efektif untuk pasien. Sementara itu,

tindakan kolaborasi adalah tindakan yang melibatkan kerjasama dan koordinasi antara berbagai anggota tim kesehatan untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### 2.5.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam konteks perawatan kesehatan merupakan proses yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Evaluasi keperawatan melibatkan beberapa komponen, di antaranya:

1. Subjektif (S): Ini melibatkan ekspresi perasaan dan keluhan subjektif yang dinyatakan oleh klien, terkait dengan kondisi kesehatan mereka. Ini termasuk pengamatan terhadap kepatenan jalan napas klien dan instruksi seperti meniup dengan bibir yang dibulatkan selama 8 detik, serta anjuran untuk melakukan tarikan napas dalam dan batuk kuat setelah tiga kali tarikan napas dalam.
2. Objektif (O): Aspek ini mengacu pada kondisi yang dapat diidentifikasi secara obyektif oleh perawat melalui observasi. Ini termasuk pemantauan efektivitas batuk, produksi sputum, dan frekuensi napas klien.
3. Analisis (A): Setelah mendapatkan respons klien baik yang bersifat subjektif maupun objektif, perawat melakukan analisis untuk mengevaluasi perkembangan dan respon terhadap perawatan.

4. Perencanaan (P): Berdasarkan analisis tersebut, perawat membuat rencana tindak lanjut yang diperlukan untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, evaluasi merupakan tahap penting dalam siklus asuhan keperawatan yang melibatkan pemantauan, analisis, dan perencanaan tindak lanjut berdasarkan respons klien.

## **2.6 Konsep Promosi Kesehatan Atau Pendidikan Kesehatan**

### **2.6.1 Pengertian**

Promosi kesehatan merupakan evolusi dari pendidikan kesehatan yang telah ada sebelumnya. Dalam konsep promosi kesehatan, tidak hanya berfokus pada memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat, tetapi juga mencakup usaha-usaha untuk mengubah perilaku, baik dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Dalam pelaksanaannya, promosi kesehatan berusaha untuk menciptakan perubahan dalam berbagai aspek lingkungan, termasuk aspek fisik dan non-fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Ini dilakukan melalui kombinasi beragam dukungan, termasuk pendidikan, pengorganisasian, pembentukan kebijakan, dan penerapan peraturan hukum, dengan tujuan untuk menghasilkan perubahan yang positif dalam lingkungan sekitar (universitas Esa unggul, 2020)

### 2.6.2 Tujuan promosi kesehatan

Penerapan promosi kesehatan memiliki tujuan utama yang sejalan dengan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan masyarakat yang (universitas Esa unggul, 2020):

1. Bersedia (*willingness*) untuk merawat dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mempunyai kemampuan (*ability*) untuk merawat dan meningkatkan kesehatannya.
3. Merawat kesehatan, yang berarti memiliki kesediaan dan kemampuan untuk mencegah penyakit serta melindungi diri dari gangguan kesehatan.
4. Meningkatkan kesehatan, yang berarti memiliki kesediaan dan kemampuan untuk terus-menerus meningkatkan tingkat kesehatannya.

Penting untuk diingat bahwa kesehatan itu dinamis, tidak tetap, dan perlu terus ditingkatkan baik bagi individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan.

### 2.6.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

1. Pelayanan kesehatan promosi kesehatan melibatkan empat tingkatan pelayanan
  - a. Promosi kesehatan pada tingkat promotif bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kelompok orang yang secara umum sehat. Ini penting karena bahkan di negara-negara berkembang, sebagian besar populasi hanya sekitar 80-85% yang benar-benar sehat. Jika kelompok sehat ini tidak mendapatkan promosi kesehatan untuk

- mempertahankan kesehatan mereka, maka jumlah orang yang sehat dapat berkurang.
- b. Promosi kesehatan pada tingkat preventif ditargetkan pada kelompok sehat dan kelompok yang berisiko tinggi, seperti ibu hamil, perokok, pekerja seks, dll., dengan tujuan mencegah mereka terkena penyakit.
  - c. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif ditujukan untuk para penderita penyakit, terutama penyakit kronis seperti asma, diabetes, dan tuberkulosis, dengan tujuan mencegah penyakit semakin parah.
  - d. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif berfokus pada kelompok pasien yang baru sembuh, dengan tujuan memulihkan kesehatan mereka dan mencegah kecacatan akibat penyakit.
2. Pelayanan promosi kesehatan juga dapat dilakukan di berbagai tempat, termasuk:
- a. Pada tingkat keluarga, di mana keluarga menjadi lingkungan pertama di mana pola pikir, sikap, dan perilaku terbentuk. Promosi kesehatan di keluarga penting untuk membentuk perilaku sehat pada anggota keluarga, terutama anak-anak.
  - b. Pada tingkat sekolah, di mana guru memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan siswa. Sekolah yang mendukung perilaku sehat bagi anak-anak adalah lingkungan yang kondusif.
  - c. Pada tempat kerja, di mana promosi kesehatan dapat dilakukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung perilaku sehat bagi karyawan, termasuk fasilitas dan pelatihan yang diperlukan.

- d. Di tempat-tempat umum (TTU), seperti pasar, terminal bus, bandara, dan lainnya, di mana promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pemasangan poster, penyediaan informasi, dan fasilitas seperti tempat cuci tangan.
- e. Di Institusi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas, di mana pasien dan keluarganya menjadi lebih peka terhadap informasi dan saran kesehatan. Promosi kesehatan dapat dilakukan secara individual, kelompok, atau massal melalui pemberian informasi dan materi pendidikan

#### 2.6.4 Sasaran Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki tiga tingkat sasaran (universitas Esa unggul, 2020):

1. Sasaran Primer: Ini adalah masyarakat yang akan mengubah perilaku mereka. Mereka mencakup berbagai kelompok seperti kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, dan masyarakat umum.
2. Sasaran Sekunder: Ini adalah tokoh masyarakat setempat, baik dalam kapasitas formal maupun informal. Mereka berperan sebagai panutan dan memiliki pengaruh besar terhadap perilaku masyarakat di sekitarnya. Diberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat.
3. Sasaran Tertier: Masyarakat memerlukan sarana dan prasarana untuk berperilaku sehat, seperti dukungan dari pemerintah, lintas-sektoral,

politisi, dan sektor swasta. Keputusan untuk menyediakan sarana tersebut biasanya diambil oleh penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal, seperti lurah, camat, atau bupati, melalui anggaran daerah (APBD) misalnya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat seperti air bersih.

#### 2.6.5 Strategi Promosi Kesehatan

Menurut panduan dari Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), strategi global dalam promosi kesehatan meliputi aspek-aspek berikut (universitas Esa unggul, 2020):

1. Advokasi (*Advocacy*): Merupakan upaya untuk meyakinkan individu lain agar mereka mendukung atau memberikan bantuan terhadap tujuan atau inisiatif tertentu.
2. Dukungan Sosial (*Social Support*): Melibatkan usaha untuk mencari dukungan dari anggota masyarakat, baik melalui jalur formal maupun informal, dalam rangka mendukung upaya promosi kesehatan.
3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*): Strategi ini berfokus pada pemberian kemampuan kepada masyarakat itu sendiri. Tujuan utamanya adalah untuk memungkinkan masyarakat agar memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka.

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Desain Studi Kasus**

Desain penelitian dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif, yaitu suatu jenis penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan penerapan latihan napas dalam dan teknik batuk efektif untuk membantu mengeluarkan dahak pada pasien Tuberkulosis aktif di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru yang dianalisis secara mendalam dan dilaporkan secara naratif.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis TB Laten dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru. Kriteria inklusi:

1. Pasien TB dalam rentang usia 45-54 tahun;
2. Pasien TB dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif;
3. Pasien tanpa kontraindikasi seperti eksaserbasi akut PPOK, tuberkulosis tanpa bukti sputum yang berlebihan, osteoporosis, kanker paru.
4. Pasien TB dalam masa pengobatan intensif (0-2 Bulan pengobatan);
5. Pasien TB yang bersedia menjadi responden;
6. Wilayah kerja Puskesmas Kambaniru

### 3.3 Fokus Studi

Fokus Studi dalam Penelitian ini adalah kajian utama dalam masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi dalam penelitian ini Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada pasien TB Laten dan asuhan keperawatan pada pasien TB Laten dengan bersihan jalan napas tidak efektif yang meliputi proses keperawatan yakni pengkajiaan keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrumen/alat ukur

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator
1	Pasien TB Laten	Pasien TB Laten adalah seseorang yang telah didiagnosis menderita TB berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, Laboratorium, dan radiologi dan menimbulkan tanda dan gejala dari TB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menimbulkan tanda dan gejala</li> <li>2. Hasil foto rontgen dada yang menunjukkan adanya lesi atau infiltrat di paru-paru</li> <li>3. Hasil uji laboratorium yang menunjukkan adanya bakteri Mycobacterium Tuberkulosis dalam sampel dahak</li> <li>4. Memiliki riwayat kontak dengan seseorang yang telah didignosis menderita TB</li> </ol>

2	Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif</li> <li>2. Produksi sputum</li> <li>3. Suara napas abnormal: seperti mengi, wheezing, ronchi.</li> <li>4. Frekuensi pernapasan</li> </ol>
3	Batuk efektif	Batuk efektif adalah melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan napas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produktivitas: batuk efektif dapat mengeluarkan lendir/dahak dari saluran pernapasan, membantu membersihkan saluran pernapasan</li> <li>2. Kemudahan bernapas: setelah batuk efektif, seseorang bisa merasakan perbaikan dalam kemampuan bernapas karena saluran pernapasan telah dibersihkan</li> <li>3. Intensitas: batuk efektif memiliki intensitas yang cukup kuat untuk menggerakkan lendir, tetapi tidak terlalu keras sehingga tidak menyebabkan ketidaknyamanan atau sakit</li> </ol>
4	Fisioterapi dada	Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi, vibrasi, drainase, nafas dalam, dan batuk efektif. Tindakan lain yang dapat dilakukan untuk pengeluaran sputum adalah batuk efektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produktivitas: batuk efektif dapat mengeluarkan lendir/dahak dari saluran pernapasan, membantu membersihkan saluran pernapasan</li> <li>2. Kemudahan bernapas: setelah batuk efektif, seseorang bisa merasakan perbaikan dalam kemampuan bernapas karena saluran pernapasan telah dibersihkan</li> <li>3. Intensitas: batuk efektif memiliki intensitas yang cukup kuat untuk</li> </ol>

---

menggerakkan lendir, tetapi tidak terlalu keras sehingga tidak menyebabkan ketidaknyamanan atau sakit

---

### 3.5 Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. SOP Fisioterapi Dada dan Latihan Batuk Efektif berdasarkan buku SPO PPNI
2. SOP pembuatan Pot Penampung Dahak
3. Leaflet edukasi
4. Poster edukasi
5. Format pengkajian askep keluarga

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data

Terdapat 2 (dua) jenis data dalam penelitian ini yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari pasien dan/atau keluarga baik melalui proses wawancara (anamnesa) maupun pengkajian fisik.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang pasien yang diperoleh tidak langsung dari pasien dan/atau keluarga pasien. Data sekunder ini mencakup rekam medis pasien, catatan keperawatan, hasil pemeriksaan, dan data lainnya yang menunjang proses penelitian ini.

### 3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa cara diantaranya:

1. Observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik

Observasi dalam teknik pengumpulan data adalah proses mengamati dan merekam peristiwa, perilaku atau fenomena secara langsung tanpa mengubah atau memanipulasi kondisi yang diamati. Tujuan utama observasi adalah untuk mengumpulkan data objektif tentang apa yang terjadi dalam situasi tertentu.

2. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan dalam teknik pengumpulan data menggunakan lima proses keperawatan diantaranya:

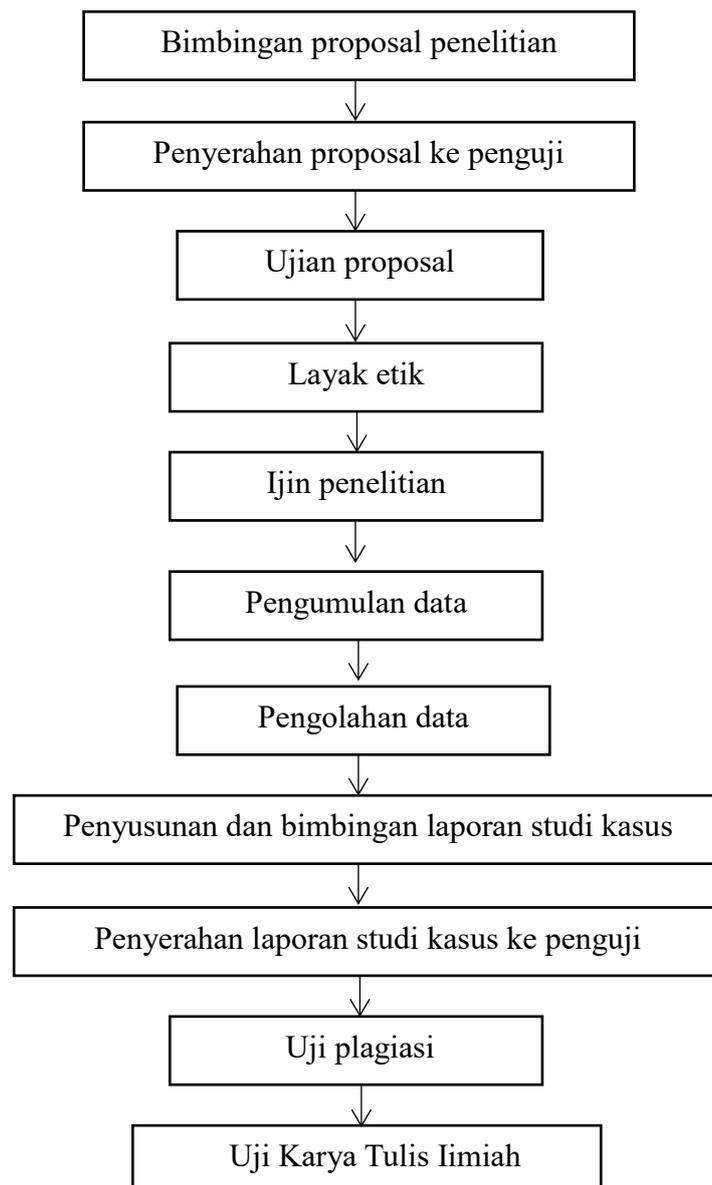
- a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan hingga dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan, kesehatan dan perawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

- b. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang responden individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan asuhan kewenangan perawat.

- c. Intervensi keperawatan adalah langkah ketiga dari proses keperawatan. Perawat akan menyusun rencana tindakan keperawatan sebagai dasar tindakan.
- d. Implementasi merujuk pada langkah dimana rencana perawatan yang telah direncanakan sebelumnya diterapkan dengan tujuan membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan.
- e. Evaluasi adalah proses penilaian yang mencakup perbandingan antara perubahan dalam kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan selama tahap perencanaan.

### 3.7 Langkah Pelaksanaan Studi Kasus



### **3.8 Lokasi Dan Waktu**

Penelitian studi kasus ini akan dilaksanakan pada tanggal bulan Februari 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. Waktu penelitian dilaksanakan selama 2 minggu.

### **3.9 Analisis Data**

Dalam studi kasus ini, data yang diperoleh melalui evaluasi keperawatan diinterpretasikan melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelitian literatur, dan analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data menjadi data objektif (berdasarkan fakta yang dapat diamati) dan subjektif (berdasarkan pengalaman dan pandangan subjek). Peneliti kemudian menginterpretasikan data-data tersebut dengan membandingkan teori-teori yang relevan untuk menemukan penyebab (perilaku) dan permasalahan, yang dalam konteks ini disebut sebagai diagnosa keperawatan, yang akan digunakan sebagai dasar rekomendasi intervensi keperawatan. Urutan analisis data dalam studi kasus ini melibatkan langkah-langkah berikut:

#### **1. Pengumpulan Data:**

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil evaluasi tersebut akan dicatat dalam catatan lapangan menggunakan Format KMB dan kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

#### **2. Reduksi Data melalui Pengkodean dan Kategorisasi:**

Data wawancara yang telah dikumpulkan dalam bentuk catatan lapangan akan diubah menjadi transkrip. Peneliti akan memberikan kode pada data sesuai dengan topik penelitian asuhan keperawatan dengan Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi pada pasien TB Laten.

### 3. Penyajian Data:

Data yang telah dikumpulkan dan dikodekan dapat disajikan menggunakan berbagai format, seperti tabel, gambar, diagram, atau teks deskriptif. Selama proses penyajian data, kerahasiaan identitas responden akan dijaga untuk memastikan kerahasiaan mereka terlindungi.

### 4. Kesimpulan:

Dari data yang disajikan, peneliti akan membahas hasilnya dan membandingkannya dengan penelitian sebelumnya serta teori-teori yang relevan tentang perilaku kesehatan. Kesimpulan akan diambil dengan menggunakan pendekatan induktif.

## **3.10 Etika Studi Kasus**

Setelah mendapatkan ijin atau persetujuan dalam melaksanakan penelitian dari Program Studi Keperawatan Waingapu maka peneliti akan melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah penelitian yang meliputi:

#### 1. Informed consent (*persetujuan menjadi responden*)

Tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembaran persetujuan dan jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anonimity (*Tanpa nama*)

Menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu).

3. Confidentiality (*kerahasiaan*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh penelitian.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kambaniru merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, Kecamatan Kampera. Puskesmas Kambaniru merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas Kambaniru adalah puskesmas tipe non-rawat inap, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan Tuberkulosis. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Keluarga Bpk. HK dan (Pasien 1) dan Keluarga Ibu YL (Pasien 2)

#### **4.2 Hasil Asuhan Keperawatan**

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

## 1. Identitas Kepala Keluarga

Tabel 4.1 Identitas Kepala Keluarga Pasien 1 dan 2

Data Umum Pasien	Pasien 1	Pasien 2
<b>Nama Pasien</b>	Bpk. HK	Ibu YL
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	Perempuan
<b>Umur</b>	48 Tahun	46 Tahun
<b>Pendidikan terakhir</b>	Tidak Sekolah	SD
<b>Alamat</b>	Mauliru	Mauliru
<b>Suku</b>	Bpk. HK berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga Bpk. HK menggunakan Bahasa Daerah dan Bahasa Indonesia. Kebudayaan yang dianut keluarga Bpk. HK tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.	Ibu YL berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga Ibu YL menggunakan Bahasa Daerah. Kebudayaan yang dianut keluarga Ibu YL tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.
<b>Agama</b>	Bpk. HK beragama Kristen dan kadang-kadang melakukan ibadah pada hari minggu di gereja. Keluarga Bpk. HK tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan.	Ibu YL beragama Katolik dan selalu melakukan ibadah pada hari minggu di gereja. Keluarga Ibu YL tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan.
<b>Pekerjaan</b>	Petani	Penenun
<b>Tipe Keluarga</b>	Keluarga Bapak "HK" adalah keluarga Inti atau <i>nuclear family</i> yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Bapak HK), ibu (Ibu M),	Keluarga Ibu "YL" adalah keluarga dengan orang tua tunggal atau <i>single parent family</i> yaitu keluarga yang hanya dikepalai oleh satu kepala keluarga

	dan anak In dan anak F. Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga bapak "HK" merasa nyaman hidup berdampingan	(Ibu YL) akibat kematian (almarhum Bpk AM), tinggal dengan anak U dan anak Ad. Ibu YL mengatakan sering kali merasa tidak mampu dengan tipe keluarga saat ini karena ia harus berperan menjadi Ibu sekaligus kepala keluarga yang mencari biaya untuk keperluan sehari-hari. Seluruh anggota keluarga ibu "YL" merasa nyaman hidup berdampingan
<b>Aktifitas rekreasi keluarga</b>	Bpk HK mengatakan keluarganya jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul saat makan pada malam hari	Ibu YL mengatakan keluarganya jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul bila anak-anaknya yang tinggal dengan orang lain datang berkunjung.

Berdasarkan Tabel 4.1 data umum pada pasien 1 dan pasien 2, didapatkan bahwa terdapat perbedaan dari tipe keluarga, pada pasien 1 dengan tipe keluarga inti tinggal bersama 2 anak, pada pasien 2 dengan tipe keluarga dengan orang tua tunggal atau *single parent family* dengan satu yang sudah menikah, suami Ibu YL meninggal sejak tahun 2022. Untuk suku bangsa pada kedua pasien bersuku sumba. Serta terdapat perbedaan pekerjaan antara kedua pasien. Bpk. HK bekerja sebagai petani sedangkan Ibu YL bekerja sebagai Penenun.

## 2. Komposisi Keluarga

Tabel 4.2 Komposisi keluarga pada pasien 1 dan 2

## Anggota Keluarga Pasien 1

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Bpk HK	Laki-laki	KK	48 tahun	Tidak sekolah	Tidak ingat
2	Ibu M	Perempuan	Istri	48 tahun	SD	Tidak ingat
3	Anak In	Perempuan	Anak 1	23 tahun	Sarjana	Lengkap
4	Anak Ir	Perempuan	Anak 2	21 tahun	SMP	Lengkap
5	Anak F	Laki-laki	Anak 3	13 tahun	SD	Lengkap

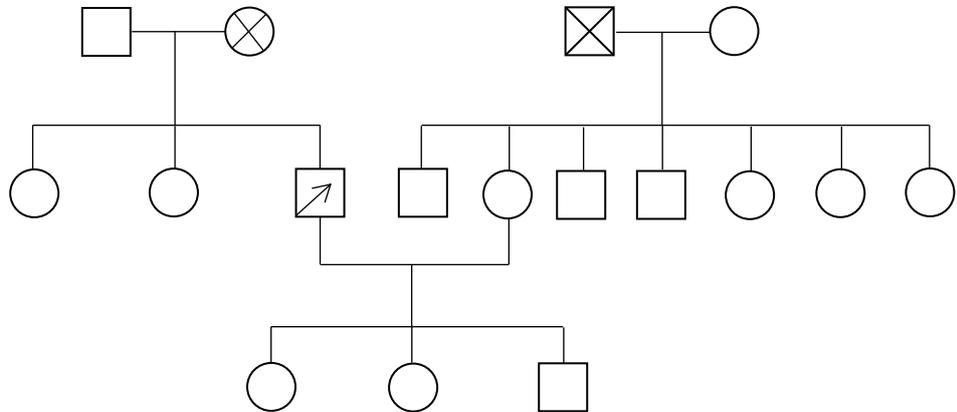
## Anggota keluarga Pasien 2

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Ibu YL	Perempuan	KK	48 tahun	Tidak sekolah	Tidak ingat
2	Anak U	Laki-laki	Anak 1	28 tahun	SD	Tidak lengkap
3	Anak I	Perempuan	Anak 2	24 tahun	SMA	Tidak lengkap
4	Anak P	Perempuan	Anak 3	18 tahun	SMP	Tidak lengkap
5	Anak A	Laki-laki	Anak 4	14 tahun	Tidak sekolah	Tidak lengkap
6	Anak R	Laki-laki	Anak 5	10 tahun	Masih bersekolah	Lengkap

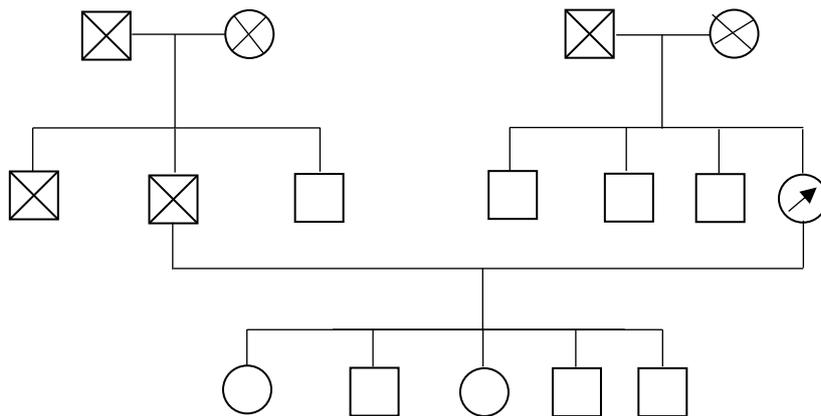
Dari komposisi keluarga di atas, diketahui bahwa terdapat perbedaan antara kedua keluarga pasien. Pada pasien 1 semua anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap sedangkan pada pasien 2 hanya satu orang anak saja yang mendapatkan imunisasi lengkap

## 3. Genogram

Pasien 1:



Pasien 2:



Keterangan:

☒ ☓ : Meninggal

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

▣ ↗ : Pasien

Bpk. HK tinggal serumah dengan Ibu M, anak In dan anak F sedangkan

Ibu YL tinggal bersama anak U, anak Ad dan anak R.

## 4. Status sosial ekonomi keluarga

Tabel 4.3 Status ekonomi keluarga pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
<p>Bapak HK bekerja sebagai Petani dan ibu M bekerja sebagai penenun, total penghasilan yang didapatkan keluarga Bpk. HK setiap bulan kurang lebih 1,5 juta, Bpk HK mengatakan tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga Bpk. HK untuk menambah penghasilan.</p> <p>Ibu M mengatakan pengeluaran keluarga Bpk. HK setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari dan biaya sekolah anak, serta kebutuhan adat istiadat. Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga Bpk. HK antara lain: 1 buah TV, 1 buah kendaraan pribadi berupa motor, 1 buah setrika listrik, dan 1 buah hp.</p> <p>Tabungan khusus kesehatan: Keluarga Bpk. HK tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan Bpk. HK atau ibu M setiap bulan dan memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.</p>	<p>Ibu YL bekerja sebagai Petani, total penghasilan yang didapatkan keluarga Ibu YL setiap bulan kurang lebih 200 ribu, Ibu YL mengatakan tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga Ibu YL untuk menambah penghasilan.</p> <p>Ibu YL mengatakan pengeluaran setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari dan biaya listrik. Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga Ibu YL antara lain: 1 buah hp.</p> <p>Tabungan khusus kesehatan: Keluarga Ibu YL tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan ibu YL setiap bulan.</p>

Dari kedua keluarga di atas, diketahui bahwa ada perbedaan jumlah pendapatan. Pada keluarga Bpk HK total pendapatan perbulan kurang lebih 1,5 juta sedangkan keluarga ibu YL pendapatan perbulannya kurang lebih 200 ribu.

## Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4.4 Tahap Perkembangan keluarga dengan Tuberkulosis

<b>Riwayat Perkembangan Keluarga</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Tahap perkembangan keluarga saat ini</b>	Tahap perkembangan keluarga Bpk HK saat ini adalah keluarga dengan anak usia remaja dari usia 13 tahun sampai 25 tahun.	Tahap perkembangan keluarga Ibu YL saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda.
<b>Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini</b>	Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.	Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menambah peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.
<b>Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi</b>	Keluarga Bpk. HK sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.	Keluarga Ibu YL sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.
<b>Riwayat keluarga inti</b>	Bpk. HK dan ibu M menikah selama 22 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ibu M adalah pilihan Bpk. HK dan bukan karena dijodohkan.	Almarhum Bpk. AM dan ibu YL menikah selama 23 Tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ibu YL adalah pilihan Bpk. AM dan bukan karena dijodohkan.

Dari tabel di atas, diketahui bahwa kedua keluarga pasien memiliki tahap perkembangan keluarga yang berbeda. Tahap perkembangan keluarga Bpk HK termasuk dalam tahap V: keluarga dengan anak usia remaja dari usia 13 tahun sampai 25 tahun sedangkan keluarga Ibu YL termasuk dalam tahap VI: keluarga yang melepas anak usia dewasa muda.

### Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti pasien 1 dan 2

<b>Riwayat Kesehatan Keluarga Inti</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya</b>	Ibu M mengatakan ia pernah mengalami tuberkulosis pada saat hamil anak ke tiga dikarenakan saat hamil ibu M tidak menjaga pola makan (sering makan-makanan tinggi garam). Sedangkan Bpk HK tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya dan merupakan perokok aktif.	Ibu YL mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya, almarhum suaminya merupakan perokok aktif, meninggal karena batuk terus menerus hingga batuk darah tetapi tidak berobat ke Rumah Sakit/Puskesmas. Satu minggu setelah suaminya meninggal Ibu YL mulai batuk berdahak, dan berhenti setelah kurang lebih 3 mingg.
<b>Riwayat kesehatan keluarga saat ini</b>	Bpk. HK mengatakan tidak memiliki riwayat tuberkulosis sebelumnya. Pada awal bulan Desember 2023, Bpk. HK mulai merasakan batuk terus menerus hingga pada tanggal 12 Januari 2024 Bpk. HK mengalami batuk darah disertai sesak napas sehingga paginya tanggal 13	Ibu YL mengatakan tidak memiliki riwayat tuberkulosis sebelumnya. Pada bulan Januari 2024, Ibu YL mulai merasakan batuk terus menerus hingga pada tanggal 23 2024 Ibu HK memutuskan untuk berobat ke Puskesmas. Dan dilakukan pemeriksaan sputum,

Januari 2024 Bpk. HK memutuskan untuk berobat ke Puskesmas. Dan dilakukan pemeriksaan sputum, setelah itu diketahui hasil bahwa Bpk. HK menderita penyakit tuberkulosis. Dan saat ini Bpk. HK sedang menjalani pengobatan intensif tuberkulosis (0 sampai 2 bulan). Pada saat pengkajian yang dilakukan dirumah keluarga Bpk. HK, Bpk. HK mengatakan batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak serta kadang sesak napas namun Ibu M dan Anak In mengatakan bingung cara merawat Bpk HK. Bpk HK mengatakan rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas setiap obatnya habis. Bpk. HK mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi tuberkulosis. Bpk HK mengatakan selama ini tidak menggunakan masker. Pasien tampak tidak menggunakan masker dan masih berdekatan dengan anggota keluarganya yang lain.

setelah itu diketahui hasil bahwa Ibu YL menderita penyakit tuberkulosis. Dan saat ini Ibu YL sedang menjalani pengobatan intensif tuberkulosis (0 sampai 2 bulan). Pada saat pengkajian yang dilakukan dirumah keluarga Ibu YL, Ibu YL mengatakan batuk terus menerus, pasien mengatakan dahaknya susah keluar saat batuk, anak U mengatakan hanya memberikan minum bila pasien batuk. Ibu YL mengatakan rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas setiap obatnya habis. Ibu YL mengatakan selama ini tidak menggunakan masker. Ibu YL tampak tidak menggunakan masker dirumah dan tampak masih berdekatan dengan anaknya.

---

**Sumber pelayanan** Keluarga Bpk. HK Keluarga Ibu YL

<b>kesehatan dimanfaatkan</b>	<b>yang</b>	mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah puskesmas	mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah puskesmas
-----------------------------------	-------------	--	--

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa bahwa kedua pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya. Pasien 1 terkena tuberkulosis karena perilaku hidupnya (perokok aktif), sedangkan pasien 2 terkena tuberkulosis dikarena almarhum suaminya merupakan perokok aktif dan meninggal karena batuk terus menerus hingga batuk darah tetapi tidak pernah memeriksakan kesehatannya ke Rumah Sakit/Puskesmas.. Serta kedua pasien memiliki gejala yang sama. Kedua pasien dan keluarga belum mengetahui apa itu tuberkulosis, penyebab, serta pencegahan. Dan kedua keluarga pasien belum paham cara merawat anggota keluarga mereka yang sedang sakit. Pasien 1 dan 2 memanfaatkan pelayanan kesehatan berupa puskesmas.

### Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4.6 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

#### Pasien 1

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DP T/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Bapak YK	49 kg 167 cm	Sakit	Tidak ingat	Tuberku losis	Kontrol ke Puskesmas bila obat habis
2	Ibu M	46 kg 154 cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
3	Anak In	49 kg 155 cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	Anak F	21 kg 134 cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

#### Pasien 2

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DP T/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Ibu YL	48 kg 158 cm	Sakit	Tidak ingat	Tuberku losis	Kontrol ke Puskesmas bila obat habis
2	Anak U	47 kg 164 cm	Sehat	Tidak lengkap	Tidak ada	Tidak ada
3	Anak A	22 kg 136 cm	Sehat	Tidak lengkap	Tidak ada	Tidak ada

Dari tabel di atas diketahui bahwa diantara kedua anggota keluarga Pasien

1 dan 2, tidak ada yang sakit kecuali kedua pasien.

## Data Lingkungan

Tabel 4.7 Keadaan Lingkungan Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2

Keadaan Lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
<b>Karakteristik rumah</b>	<p>Luas rumah keluarga Bpk. HK <math>\pm</math> 1,5 are dengan tipe rumah panggung, rumah yang ditinggali oleh keluarga Bpk. HK merupakan rumah pribadi keluarga Bpk. HK dengan jumlah dan rasio kamar/ruangan sebanyak tiga buah, ventilasi dan jendela terdapat di ruangan keluarga dan kamar Bpk. HK, tetapi jarang di buka. Pemanfaatan ruangan dirumah Bpk. HK sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing. Keluarga Bpk. HK tidak memiliki septic tank. Keluarga Bpk. HK menggunakan air sumur sebagai sumber air minum (dimasak), mandi dan memasak. Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah Bpk. HK (di samping rumah). Kamar mandi / WC keluarga Bpk. HK dibersihkan tiap minggu dan kondisinya cukup bersih. Bpk. HK mengatakan sampah biasanya ditampung kemudian di bakar, dan tidak memisahkan Limbah RT. Lingkungan rumah</p>	<p>Luas rumah keluarga Ibu YL <math>\pm</math> 1 are dengan tipe rumah panggung, rumah yang ditinggali oleh keluarga Ibu YL merupakan rumah pribadi dengan jumlah dan rasio kamar/ruangan sebanyak dua buah, ventilasi dan jendela terdapat di kamar Anak U. Pemanfaatan ruangan dirumah Ibu YL sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing. Keluarga Ibu YL tidak memiliki septic tank. Keluarga Ibu YL mengatakan menggunakan air keran sebagai sumber air minum (tidak dimasak), mandi dan memasak. Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah (belakang rumah). Ibu YL mengatakan jarang membersihkan kamar mandi / WC sehingga kondisinya kurang bersih. Sampah keluarga Ibu YL dibiarkan berserakan. Lingkungan rumah Ibu YL tampak kurang bersih, ibu YL mengatakan sebelum sakit ibu YL yang membersihkan halaman rumahnya tetapi setelah sakit halaman rumahnya jarang</p>

	Bpk. HK cukup bersih, lingkungan rumah biasanya dibersihkan oleh ibu M dan Anak In, kadang-kadang dibantu An F.	dibersihkan
<b>Karateristik Lingkungan Sekitar</b>	<p>Lingkungan fisik: Keluarga Bpk. HK tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah Bpk. HK cukup bersih. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Bpk. HK terdiri dari penduduk asli tidak ada pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani dan penenun.</p> <p>Kebiasaan: Tetangga Bpk. HK merupakan penduduk asli. Antara keluarga Bpk. HK dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.</p> <p>Aturan atau kesepakatan penduduk setempat: Ibu M mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya sepakat bahwa tidak boleh berkunjung atau menerima kunjungan di atas jam 12 malam.</p> <p>Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan: Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga Bpk. HK.</p>	<p>Lingkungan fisik: Keluarga Ibu YL tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah Ibu YL tampak kurang bersih. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Ibu YL terdiri dari penduduk asli tidak ada pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani dan penenun.</p> <p>Kebiasaan: Tetangga Ibu YL merupakan penduduk asli. Antara keluarga Ibu YL dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.</p> <p>Aturan atau kesepakatan penduduk setempat: Ibu YL mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya sepakat bahwa tidak boleh berkunjung atau menerima kunjungan di atas jam 12 malam.</p> <p>Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan: Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga Ibu YL.</p>
<b>Mobilitas geografis</b>	Bpk. HK dan keluarganya memang	Ibu YL dan keluarganya memang merupakan

<b>keluarga</b>	merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Bpk. HK berada $\pm$ 500 meter dari jalan gang dan biasanya menggunakan kendaraan bermotor untuk mobilitas keluarga..	penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Ibu YL berada $\pm$ 200 meter dari jalan gang dan biasanya berjalan kaki karena keluarga Ibu YL tidak memiliki kendaraan pribadi.
<b>Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat</b>	Keluarga Bpk. HK biasanya berkumpul saat makan pada malam hari. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga Bpk. HK biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan. Perkumpulan yang ada: Bpk. HK dan Ibu M mengatakan jarang terlibat pada perkumpulan yang ada di kantor desa dikarenakan letak kantor desa dan rumah keluarga Bpk. HK yang jauh yang harus ditempuh dengan jalan kaki. Interaksi keluarga dengan masyarakat: Keluarga Bpk. HK biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah. Bpk. HK mengatakan sebelum sakit biasanya akan berkumpul dengan tetangga untuk mengonsumsi alkohol.	Keluarga Bpk. HK biasanya berkumpul bila anaknya yang tinggal dengan orang lain datang berkunjung. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga Ibu YL biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan. Perkumpulan yang ada: Ibu YL mengatakan kadang terlibat pada perkumpulan yang ada di kantor desa seperti STT dan PKK. Interaksi keluarga dengan masyarakat: Keluarga Ibu YL biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah.
<b>Sistem Pendukung Keluarga</b>	Anak In mengatakan bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan anggota	Anak U mengatakan bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan anggota keluarga

---

---

keluarga.

yaitu ibu YL.

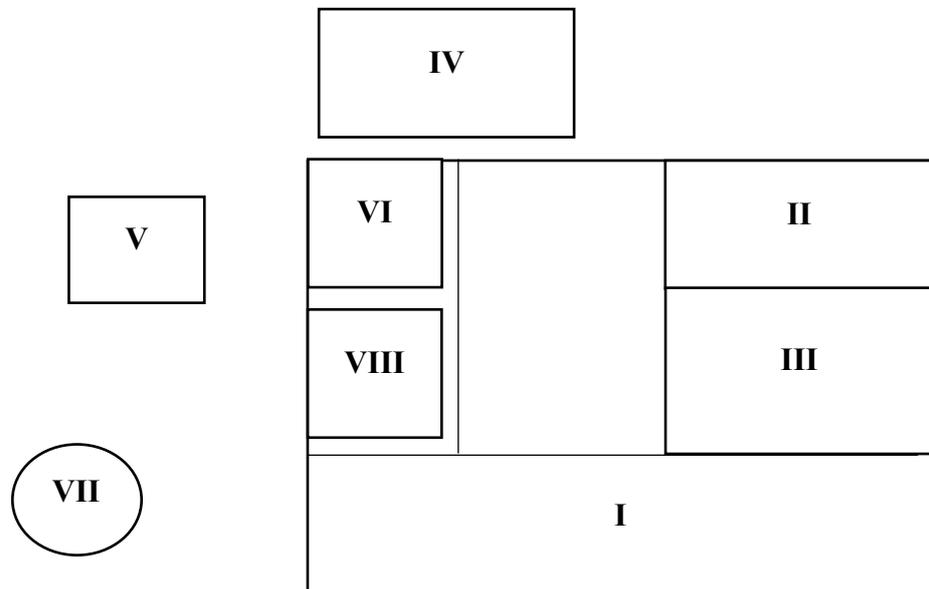
---

---

Berdasarkan tabel 4.7, dapat disimpulkan bahwa keluarga Ibu YL memiliki resiko terkena penyakit berbasis lingkungan dikarenakan pengelolaan lingkungan rumah yang kurang baik (sampah dibiarkan berserakan, kamar mandi/WC jarang dibersihkan, kebiasaan ibu YL membuang ludah/dahak sembarangan) serta pemanfaatan air bersih dimana keluarga Ibu YL meminum air keran yang tidak dimasak, sedangkan keluarga Bpk HK sudah mengelola lingkungan rumah dengan baik. Dari kedua pasien di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal kedua pasien saling mendukung satu dengan yang lainnya. Serta terdapat perbedaan pada mobilitas keluarga, keluarga pasien 1 memiliki kendaraan bermotor sedangkan pasien 2 tidak memiliki kendaraan pribadi. Dari kedua pasien di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum sakit Bpk HK memiliki kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan sedangkan ibu YL menjalankan interaksi dengan lingkungan atau masyarakat sekitarnya sebagaimana mestinya. Serta dari kedua keluarga pasien di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga Bpk HK an Ibu YL saling mendukung satu sama lain.

Denah rumah:

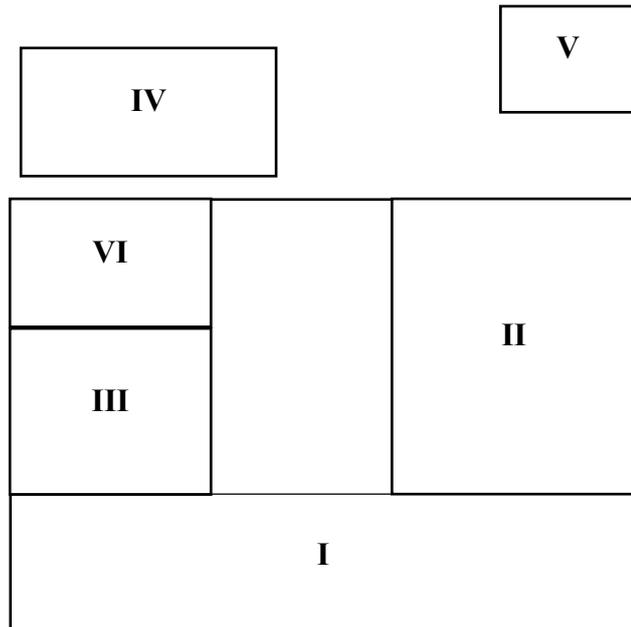
Pasien 1



KET:

- I : Ruang Tamu
- II : Kamar Tidur
- III : Ruang TV
- IV : Dapur
- V : Kamar mandi
- VI : Kamar Tidur
- VII : Sumur
- VIII : Kamar Tidur

Pasien 2 :



KET:

- I : Ruang Tamu
- II : Gudang
- III : Kamar Tidur
- IV : Dapur
- V : Kamar mandi
- VI : Kamar Tidur

### Struktur Keluarga

Tabel 4.8 Struktur Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2

Struktur Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
<b>Pola Komunikasi Keluarga</b>	Keluarga Bpk HK menggunakan bahasa Sumba dan bahasa Indonesia untuk berkomunikasi. Interaksi dalam keluarga Bpk. HK biasanya dilakukan saat makan pada malam hari. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara anak dan orang tua. Apabila ada masalah <i>intern</i> maka Bpk.	Keluarga Ibu YL menggunakan bahasa Sumba untuk berkomunikasi. Interaksi dalam keluarga Ibu YL biasanya dilakukan saat makan pada malam hari. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara anak dan orang tua. Apabila ada masalah <i>intern</i> maka Ibu YL

		HK akan dibicarakan dengan istri dan anak.	akan dibicarakan dengan anak U.
<b>Struktur Keluarga</b>	<b>Peran</b>	Bpk. HK sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai Petani. Ibu M sebagai istri dan penenun. Anak F adalah anak usia sekolah, dan anak Ir sedang bekerja di luar pulau, sedangkan Anak In sudah selesai berkuliah dan saat ini sedang mencari pekerjaan bila tidak ada kegiatan membantu dalam hal membersihkan rumah setiap hari.	Ibu YL berperan sebagai kepala keluarga sekaligus ibu rumah tangga sehingga kadang merasa tidak mampu menjalankan kedua peran tersebut. Anak U belum memiliki pekerjaan, kadang membantu ibunya di kebun.
<b>Struktur Keluarga</b>	<b>Kekuatan</b>	Setiap anggota keluarga Bpk HK saling menghormati, saling peduli dengan yang lain. Jika dalam pengambilan keputusan terdapat masalah maka mereka membicarakan bersama-sama.	Ibu YL diperhatikan oleh kedua anaknya, dan kedua anak Ibu YL selalu menghormati dan menghargai keputusan Ibu YL.
<b>Nilai dan Norma Keluarga</b>	<b>Norma</b>	Keluarga Bpk HK beragama Kristen, keluarga memiliki nilai dan norma yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, serta sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.	Keluarga Ibu YL beragama Katolik, keluarga memiliki nilai dan norma yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, serta sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.

Berdasarkan tabel 4.8, dapat disimpulkan kedua keluarga menerapkan pola komunikasi terbuka dan jujur, terdapat perbedaan peran di antara kedua keluarga, Pasien 1 berperan sebagai kepala keluarga yang mencari biaya untuk kehidupan sehari-hari sedangkan Ibu YL harus berperan menjadi ibu rumah tangga sekaligus kepala keluarga.

## Fungsi Keluarga

Tabel 4.9 Fungsi Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2

Fungsi Keluarga	Pasien1	Pasien 2
<b>Fungsi Afektif</b>	<p>Perasaan saling memiliki: Antara keluarga Bpk. HK terjalin rasa saling memiliki. Bpk. HK mengatakan kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.</p> <p>Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga anggota Bpk. HK biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.</p> <p>Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga Bpk. HK. Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga Bpk. HK bersikap ramah dan terbuka.</p> <p>Saling menghargai: Ibu M mengatakan antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga Bpk. HK tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan</p>	<p>Perasaan saling memiliki: Antara keluarga Ibu YL terjalin rasa saling memiliki. Ibu YL mengatakan kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.</p> <p>Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga anggota Ibu YL biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.</p> <p>Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga Ibu YL. Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga Ibu YL bersikap ramah dan terbuka.</p> <p>Saling menghargai: Ibu YL mengatakan antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga YL tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.</p>

	segera diselesaikan dengan baik.	
<b>Fungsi Sosial</b>	<p>Kerukunan hidup dalam keluarga: keluarga Bpk. HK termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.</p> <p>Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga Bpk. HK biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Inetraksi sering dilakukan waktu makan pada malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul. Kegiatan keluarga waktu senggang: apabila libur atau ada waktu senggang keluarga Bpk. HK akan berkumpul walaupun hanya bercerita. Partisipasi dalam kegiatan sosial: keluarga Bpk. HK mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong di lingkungan sekitar, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara-acara lainnya.</p>	<p>Kerukunan hidup dalam keluarga: keluarga Ibu YL termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.</p> <p>Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga Ibu YL biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Inetraksi sering dilakukan waktu makan pada malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul. Kegiatan keluarga waktu senggang: apabila libur atau ada waktu senggang keluarga Ibu YL akan berkumpul walaupun hanya bercerita. Partisipasi dalam kegiatan sosial: keluarga Ibu YL mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong di lingkungan sekitar, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara-acara lainnya.</p>
<b>Fungsi perawatan kesehatan</b>	a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: keluarga Bpk. HK	a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: keluarga Ibu YL mengatakan

- 
- |  |  |
|--|--|
| <p>mengatakan mengetahui bahwa Bpk. HK menderita tuberkulosis, tetapi keluarga tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat Bpk. HK.</p> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: sejak merasakan keluhan seperti batuk-batuk hingga sesak, Bpk. HK memeriksakan kesehatannya ke puskesmas. Setiap obatnya habis, Bpk. HK langsung kontrol lagi ke puskesmas.</p> <p>c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga Bpk. HK mengatakan kurang mengetahui apa penyebabnya, siapa saja yang berisiko terkena tuberkulosis, komplikasi tuberkulosis, serta cara perawatan pasien tuberkulosis. Namun, keluarga Bpk. HK sudah paham bila alat makan Bpk. HK harus dipisahkan.</p> <p>d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah Bpk. HK cukup</p> | <p>mengetahui bahwa Ibu YL menderita tuberkulosis, ibu YL tampak tidak menggunakan masker di rumah.</p> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: sejak merasakan keluhan seperti batuk-batuk hingga sesak, Ibu YL memeriksakan kesehatannya ke puskesmas. Setiap obatnya habis, Ibu YL langsung kontrol lagi ke puskesmas.</p> <p>c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga Ibu YL mengatakan kurang mengetahui siapa saja yang berisiko terkena tuberkulosis serta cara perawatan pasien tuberkulosis. Namun, keluarga Ibu YL sudah paham bila alat makan Ibu YL harus dipisahkan.</p> <p>d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah Ibu YL kurang bersih. Tampak sampah berserakan, kamar mandi tampak kurang bersih, Ibu YL mengatakan membuang dahak disembarang tempat. Ibu YL mengatakan tidak pernah</p> |
|--|--|
-

	bersih. Ibu M mengatakan menugaskan Anak F menyapu dan membersihkan rumah setiap hari. Ibu M juga selalu mengingatkan anak In dan anak F untuk merapikan tempat tidur, membuka jendela, dan menyapu halaman setiap hari.	menggunakan masker dirumah dan tampak masih berdekatan dengan anaknya.
	e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat: keluarga Bpk. HK biasanya selalu berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau masalah kesehatan.	e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat: keluarga Ibu YL biasanya selalu berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau masalah kesehatan
<b>Fungsi reproduksi</b>	Perencanaan jumlah anak: Bpk. HK dan Ibu M mengatakan sudah memiliki rencana untuk memiliki tiga orang anak saja. Saat ini anak Bpk. HK dan Ibu M ada tiga orang. Ibu M mengatakan sudah steril.	Perencanaan jumlah anak: Ibu YL mengatakan ia bersama almarhum suaminya tidak ada rencana memiliki anak berapa karena percaya bahwa anak adalah titipan Tuhan. Ibu YL mengatakan saat ini tidak menggunakan KB, tetapi pernah menggunakan KB implan sebelumnya.
<b>Fungsi ekonomi</b>	Upaya pemenuhan sandang pangan: Bpk. HK mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 1.500.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, bayar listrik, dan biaya anak sekolah, serta kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.	Upaya pemenuhan sandang pangan: Ibu YL mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 200.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, bayar listrik, dan kebutuhan lainnya yang sering tak terduga. Pemanfaatan sumber di masyarakat: Keluarga Ibu

Pemanfaatan sumber di masyarakat: Bpk. HK mengatakan memanfaatkan air bendungan untuk menyiram tanaman dikebun mereka.	YL mengatakan memanfaatkan air bendungan untuk menyiram tanaman milik mereka.
--	---

## Stres Dan Koping Keluarga

Tabel 4.10 Stres dan koping keluarga pasien 1 dan 2

<b>Stres dan Koping Keluarga</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Stressor jangka pendek dan jangka Panjang</b>	Keluarga Bpk. HK mengatakan khawatir dengan kondisi pasien serta cara merawat Bpk. HK yang mengalami tuberkulosis sehingga tidak terjadi komplikasi, dan biaya perawatan bila Bpk. HK mengalami keparahan.	Keluarga Ibu YL mengatakan khawatir dengan kondisi pasien serta cara merawat Ibu YL yang mengalami tuberkulosis sehingga tidak terjadi komplikasi, dan biaya perawatan bila Bpk. HK mengalami keparahan.
<b>Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor</b>	Respon keluarga terhadap stresor: keluarga sudah membawa Bpk HK berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat Bpk HK habis	Respon keluarga terhadap stresor: keluarga sudah membawa Ibu YL berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat habis.
<b>Strategi koping yang digunakan</b>	Bila ada permasalahan keluarga Bpk HK selalu menyelesaikan dengan musyawarah dengan istri dan anak In dan berpikiran tenang dalam mengambil keputusan	Ibu YL mengatakan apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Ibu YL akan bertukar pikiran dengan anak U. Biasanya setelah bertukar pikiran Ibu YL dapat mengambil keputusan yang lebih baik.
<b>Strategi adaptasi disfungsional</b>	Pada saat pengkajian tidak ditemukan	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya

---

adanya tanda tanda tanda tanda maladaptif  
maladaptif pada pada perilaku keluarga  
perilaku keluarga Bpk Ibu YL.  
HK.

---

## Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada tanggal pemeriksaan : 04

Februari 2024

Anggota Keluarga pasien 1

No	Komponen	Anggota Keluarga			
		Bpk HK	Ibu M	Anak In	Anak F
1	<b>Vital Sign</b>	TD: 110/70 mmHg S: 37°C RR: 29x/menit Nadi: 91 x/menit	TD: 120/80 mmHg S: 36,9°C RR: 18x/menit Nadi: 86 x/menit	TD: 110/80 mmHg S: 36,7°C, Nadi: 74x/menit, RR: 17x/menit,	S: 36,6°C Nadi: 89x/menit, RR: 20x/menit
2	<b>BB/TB</b>	49 kg 167 cm	48 kg 154 cm	50 kg 155cm	21 kg 134 cm
3	<b>Kepala</b>	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, beruban Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Bpk. Hk mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Ibu M mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak F mengatakan tidak ada nyeri tekan
4	<b>Mata</b>	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak pucat, dan saat palpasi Bpk HK mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Ibu M mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Anak F mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata
5	<b>Telinga</b>	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Bpk HK	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Ibu YL	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak In	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak F mengatakan

		mengatakan tidak ada nyeri tekan.	mengatakan tidak ada nyeri tekan.	mengatakan tidak ada nyeri tekan.	tidak ada nyeri tekan.
6	<b>Hidung</b>	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan, tampak pernapasan cuping hidung.	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan
7	<b>Mulut</b>	Inspeksi mulut: tampak batuk terus menerus, tampak batuk tidak efektif, tampak mukosa bibir pucat	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab
8	<b>Leher dan Tenggorokan</b>	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.
9	<b>Dada dan Paru</b>	Tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Bpk. HK mengatakan tidak ada nyeri tekan. Auskultasi terdengar suara napas tambahan rochi.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan.
10	<b>Abdomen</b>	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesa	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesa	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesa	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesa

		ran pada hepar	ran pada hepar	ran pada hepar	ran pada hepar
11	<b>Ekstermitas</b>	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap
12	<b>kulit</b>	Warna kulit sedikit gelap, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit sedikit gelap, turgor kulit baik
13	<b>Kuku</b>	CRT <2 detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik
14	<b>Genetalia</b>	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan			

Tabel 4.12 Anggota Keluarga Pasien 2

No	Komponen	Anggota Keluarga Pasien		
		Ibu YL	Anak U	Anak A
1	<b>Vital Sign</b>	TD: 100/70 mmHg S: 36,9°C Nadi: 88menit RR: 28x/menit,	TD: 120/80 mmHg S: 37.2°C N: 83x/menit, RR: 18x/menit	S: 36,7°C N: 78x/menit RR: 19x/menit
2	<b>BB/TB</b>	46 kg 156 cm	50 kg 167 cm	22 kg 135 cm
3	<b>Kepala</b>	Inspeksi bentuk kepala bundar, kepala bersih, tampak keriting, serta beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Ibu YL mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak U mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak F mengatakan tidak ada nyeri tekan
4	<b>Mata</b>	Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak pucat, dan saat palpasi Ibu YL mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Ibu M mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Ibu M mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata

5	<b>Telinga</b>	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Ibu YL mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak U mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak A mengatakan tidak ada nyeri tekan.
6	<b>Hidung</b>	Inspeksi hidung, tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan, tampak pernapasan cuping hidung.	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan
7	<b>Mulut</b>	Inspeksi mulut: tampak batuk terus menerus, tampak batuk tidak efektif, tampak mukosa bibir pucat, ibu YL tampak membuang dahak sembarangan.	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab
8	<b>Leher dan Tenggorokan</b>	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.
9	<b>Dada dan paru-paru</b>	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Ibu YL mengatakan tidak ada nyeri tekan. Auskultasi terdengar suara napas tambahan rochi.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak U mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak A mengatakan tidak ada nyeri tekan.
10	<b>Abdomen</b>	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar
11	<b>Ekstremitas</b>	Inspeksi ekstremitas: tampak	Inspeksi ekstremitas: tampak	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada

		tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap
12	<b>Kulit</b>	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik
13	<b>Kuku</b>	CRT <2 detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik
14	<b>Genetalia</b>	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan

## ANALISA DATA

Berdasarkan pengkajian pada pasien 1 dan 2 yang dilakukan pada tanggal 04 Februari 2024, maka dilakukan analisis data sebagai berikut:

Tabel 4.13 analisa data pasien 1

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif: Bpk. HK mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi tuberkulosis.</p> <p>Data Objektif: Pada saat kunjungan keluarga Bpk HK tampak bingung dan tampak sering bertanya-tanya tentang penyakit Bpk HK saat kunjungan.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga.</p>	<p><b>Defisit Pengetahuan tentang Tuberkulosis (D.0111)</b></p>
2	<p>Data Subjektif: Bpk. HK mengatakan batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak serta kadang sesak napas. Ibu M dan Anak In mengatakan bingung cara merawat pasien.</p> <p>Data Objektif: Mukosa bibir tampak pucat, pasien tampak batuk terus menerus dan tampak batuk tidak efektif, tampak pernapasan cuping hidung RR 29x/menit Saat auskultasi terdengar suara napas tambahan ronchi</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p>	<p><b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</b></p>
3	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan selama ini tidak menggunakan masker.</p> <p>Data Objektif:</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi</p>	<p><b>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)</b></p>

---

Pasien tampak tidak menggunakan masker, kesehatan tampak masih berdekatan dengan anggota keluarga yang lain, merupakan perokok aktif, jarang membuka jendela kamar.

---

Tabel 4.14 Analisa data pasien 2

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif: Ibu YL mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi tuberkulosis. Ibu YL mengatakan tidak pernah menggunakan masker dirumah.</p> <p>Data Objektif: Anak U tampak bingung dan tampak sering bertanya-tanya tentang penyakit Ibu L saat kunjungan. Ibu YL tampak masih berdekatan dengan anaknya dan tidak menggunakan masker.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga.</p>	<p><b>Defisit Pengetahuan tentang Tuberkulosis (D.0111)</b></p>
2	<p>Data subjektif: Ibu YL mengatakan batuk terus menerus, pasien mengatakan dahaknya susah keluar saat batuk, jika batuk dahak dibuang sembarang tempat. Anak U mengatakan jika pasien batuk hanya diberi minum saja. Keluarga Ibu YL mengatakan kurang mengetahui siapa saja yang berisiko terkena tuberkulosis serta cara perawatan pasien tuberkulosis.</p> <p>Data Objektif:</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p>	<p><b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</b></p>

---

---

Pasien tampak batuk terus menerus, tampak batuk tidak efektif, tampak membuang dahak sembarangan  
 Respirasi 28x/menit  
 Konjungtiva tampak pucat  
 Tampak pernapasan cuping hidung  
 Saat auskultasi terdengar suara napas tambahan ronchi

---

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 3 | <p>Data Subjektif:<br/>         Ibu YL mengatakan jika batuk membuang dahak di sembarang tempat, pasien mengatakan tidak menggunakan masker selama ini. Ibu YL mengatakan menggunakan air keran sebagai sumber air minum (tidak dimasak). Ibu YL mengatakan halaman rumah dan WC/Kamar mandinya jarang dibersihkan.</p> <p>Data Objektif:<br/>         Tampak ibu YL membuang dahak sembarangan, tampak masih berdekatan dengan anaknya, tampak tidak menggunakan masker, sampah keluarga Ibu YL dibiarkan berserakan, lingkungan rumah Ibu YL tampak kurang bersih.</p> | <p>Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan</p> | <p><b>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)</b></p> |
|---|--|--|--|
-

## Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.15 diagnosa keperawatan pasien 1 dan 2

<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk HK tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk HK tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan	Kurang pengetahuan pada keluarga Ibu YL tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan anak U tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

**Skoring/ Prioritas**  
**Diagnosis Keperawatan Keluarga**

**1. Pasien 1**

**Diagnosa Keperawatan:** Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk HK tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk HK tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan

Tabel 4.16 skoring keperawatan keluarga pasien 1

<b>Kriteria</b>	<b>Nilai</b>	<b>Bobot</b>	<b>Skoring</b>	<b>Pembenaran</b>
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	Sifat masalah aktual karena keluarga Bpk HK masih tampak bingung dengan penyakit tuberkulosis dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga.
Aktual	3	1	1	
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	Keluarga Bpk HK sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan penyakit tuberkulosis.
Mudah	2		2	
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$3/3 \times 1 =$	Keingintahuan keluarga Bpk HK sangat besar untuk mengetahui tentang Tuberkulosis.
Tinggi	3	1	1	
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah Segera diatasi	2		$2/2 \times 1 =$	Keluarga Bpk HK merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai penyakit tuberkulosis.
Tidak segera diatasi	1	1	1	
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
<b>TOTAL</b>			<b>5</b>	

**Diagnosa Keperawatan:** Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4.17 skoring keperawatan keluarga pasien 1: DS 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	Masalah sudah aktual dikarenakan Bpk HK mengatakan batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak serta kadang sesak napas.
Aktual	3	1	1	
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
Mudah	2		2	
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan.
Tinggi	3	1	$2/3$	
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Bpk HK
Segera diatasi	2		1	
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
<b>TOTAL</b>			<b>4 2/3</b>	

**Diagnosa Keperawatan:** Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi Kesehatan

Tabel 4.18 skoring keperawatan keluarga DS 3: pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$2/3 \times 1 =$	Masalah beresiko dikarenakan Bpk HK mengatakan tidak pernah menggunakan masker.
Aktual	3	1	$2/3$	
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
Mudah	2		2	
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan.
Tinggi	3	1	$2/3$	
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Bpk HK.
Segera diatasi	2		1	
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
<b>TOTAL</b>			<b>4 1/3</b>	

## 2. Pasien 2

**Diagnosa Keperawatan:** Kurang pengetahuan pada keluarga Ibu YL tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan anak U tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan

Tabel 4.19 skoring keperawatan keluarga DS 1:pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	Sifat masalah aktual karena keluarga Ibu YL masih tampak bingung dengan penyakit tuberkulosis dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga.
Aktual	3	1	1	
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	Keluarga Ibu YL sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan penyakit tuberkulosis.
Mudah	2		2	
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$3/3 \times 1 =$	Keingintahuan keluarga Ibu YL sangat besar untuk mengetahui tentang Tuberkulosis.
Tinggi	3	1	1	
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	Keluarga Ibu YL merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai penyakit tuberkulosis.
Segera diatasi	2		1	
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
<b>TOTAL</b>			<b>5</b>	

**Diagnosa Keperawatan:** Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4.20 skoring keperawatan keluarga DS 2: pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	Masalah sudah aktual dikarenakan Ibu YL mengatakan batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak.
Aktual	3	1	1	
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
Mudah	2		2	
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan.
Tinggi	3	1	$2/3$	
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	Perlu segera ditangani untuk mencegah penularan penyakit pada anggota keluarga yang sehat.
Segera diatasi	2		1	
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
<b>TOTAL</b>			<b>4 2/3</b>	

**Diagnosa Keperawatan:** Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi Kesehatan

Tabel 4.21 skoring keperawatan keluarga DS 3: pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$2/3 \times 1 =$	Masalah beresiko dikarenakan Ibu YL mengatakan jika batuk membuang dahak di sembarang tempat, Ibu YL mengatakan menggunakan air keran sebagai sumber air minum (tidak dimasak). Ibu YL mengatakan halaman rumah dan WC/Kamar mandinya jarang dibersihkan.
Aktual	3	1	$2/3$	
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
Mudah	2		2	
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan.
Tinggi	3	1	$2/3$	
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Ibu YL.
Segera diatasi	2		1	
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
<b>TOTAL</b>			<b>4 1/3</b>	

**Format Intervensi  
Asuhan Keperawatan Keluarga**

**Tabel 4.22 intervensi keperawatan Pasien 1**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Panjang	Pendek	Kriteria	Standar	
1.	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk HK mengenai penyakit Tuberkulosis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk HK tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga memiliki pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 x 60 menit diharapkan: 1. Keluarga mampu mengenal penyakit tuberkulosis dengan: a. Menjelaskan pengertian tuberkulosis b. Menjelaskan penyebab tuberkulosis c. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit tuberkulosis d. Menjelaskan cara pencegahan	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian Tuberkulosis 2. Menyebutkan penyebab Tuberkulosis 3. Menyebutkan tanda dan gejala Tuberkulosis 4. Menyebutkan pencegahan dari tuberkulosis 5. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari Tuberkulosis.	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis 6. Berikan kesempatan untuk bertanya

				penyakit tuberkulosis e. Menjelaskan komplikasi penyakit Tuberkulosis			7. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis 8. Beri pujian atas jawaban yang benar
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit Bpk HK.	Setelah tindakan keperawatan selama 4 x 60 menit keluarga mampu: 1. Mengetahui masalah Tuberkulosis 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Verbal	Pasien dengan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan napas 2. Menyebutkan alternatif untuk mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan napas		1. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan) 2. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 3. Gunakan bantal untuk mengatur posisi 4. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit 5. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara Wanita, daerah

---

insisi, tulang rusuk yang patah.

6. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
7. Lakukan penghisapan sputum, jika perlu
8. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai

**Batuk Efektif**

9. Identifikasi kemampuan batuk
  10. Atur posisi semi fowler dan fowler
  11. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan
-

						(mencucu) selama 8 detik
						12. Anjurkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali
						13. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
						14. Anjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi dada dan batuk efektif
3	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga dapat memajemen kesehatan keluarga.	Setelah pertemuan 4 x 60 menit keluarga mampu: 1. Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan	Respon Verbal	Pasien dengan keluarga dapat: 1. Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 2. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan 2. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Anjurkan untuk mengonsumsi air yang dimasak

---

mempengaruhi  
kesehatan

4. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap
  5. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih
  6. Anjurkan menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain
  7. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
-

Tabel 4.23 intervensi keperawatan Pasien 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Panjang	Pendek	Kriteria	Standar	
1.	Defisit pengetahuan pada keluarga Ibu YL mengenai penyakit Tuberkulosis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga ibu YL tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga memiliki pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 x 60 menit diharapkan: 1. Keluarga mampu mengenal penyakit tuberkulosis dengan: a. Menjelaskan pengertian tuberkulosis b. Menjelaskan penyebab tuberkulosis c. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit tuberkulosis d. Menjelaskan cara pencegahan penyakit tuberkulosis	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian Tuberkulosis 2. Menyebutkan penyebab Tuberkulosis 3. Menyebutkan tanda dan gejala Tuberkulosis 4. Menyebutkan pencegahan dari tuberkulosis 5. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari Tuberkulosis.	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis 6. Berikan kesempatan untuk bertanya 7. Anjurkan keluarga kembali

				e. Menjelaskan komplikasi penyakit Tuberkulosis			mengungkapkan penyakit tuberkulosis 8. Beri pujian atas jawaban yang benar
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit Bpk HK.	Setelah tindakan keperawatan selama 4 x 60 menit keluarga mampu:	Respon Verbal	Pasien dengan keluarga dapat:		<b>Fisioterapi Dada</b> 1. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan) 2. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 3. Gunakan bantal untuk mengatur posisi 4. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit 5. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara Wanita, daerah

---

insisi, tulang rusuk yang patah.

6. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
7. Lakukan penghisapan sputum, jika perlu
8. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai

**Batuk Efektif**

9. Identifikasi kemampuan batuk
  10. Atur posisi semi fowler dan fowler
  11. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan
-

						(mencucu) selama 8 detik
						12. Anjurkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali
						13. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
						14. Anjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi dada dan batuk efektif
3	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga dapat memajemen kesehatan keluarga.	Setelah pertemuan 4 x 60 menit keluarga mampu: 2. Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan	Respon Verbal	Pasien dengan keluarga dapat: 1. Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 2. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan 2. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Anjurkan untuk mengonsumsi air yang dimasak 4. Anjurkan untuk menjaga lingkungan

- 
- |   |   |
|---|---|
| 3. Pasien dan keluarga mengetahui cara membuang sekret dengan benar | agar tetap bersih dan tidak lembap  |
|   | 5. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih  |
|   | 6. Anjurkan menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain |
|   | 7. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan                                 |
|   | 8. Anjurkan buang sekret pada tempat sputum   |
-

**Format Implementasi**  
**Asuhan Keperawatan Keluarga**

**Tabel 4.24 Implemenasi Pasien 1**

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Evaluasi</b>
05 Februari 2024 (09.03)	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk HK mengenai penyakit Tuberkulosis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk HK tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis</li> <li>2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak kurang memahami tentang penyakit yang dialami</li> <li>2. Keluarga mengatakan siap menerima informasi apapun yang diberikan</li> <li>3. Pasien dan keluarga mengatakan sepakat dilakukan penyuluhan pada tanggal 6/02/2024</li> </ol>	<p>S:Pasien mengatakan tidak mengetahui penyakit tuberkulosis dengan rinci dan ingin mengetahui apa penyebab dari tuberkulosis</p> <p>O:Pasien dan keluarga tampak bingung dan mau untuk menerima informasi</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis</li> <li>2. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis</li> <li>4. Beri pujian atas jawaban yang benar</li> </ol>
05 Februari 2024 (09.26)	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	<p><b>Fisioterapi Dada</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Memeriksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak belum mampu batuk tidak efektif</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak masih sulit dikeluarkan.</p> <p>O: Klien tampak masih batuk tidak efektif</p> <p>Anak In tampak paham cara fisioterapi dada dan batuk efektif.</p> <p>RR 28x/menit</p>

<p>yang sakit.</p>	<p>kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</li> <li>4. Menggunakan bantal untuk mengatur posisi</li> <li>5. Melakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit</li> <li>6. Melakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut</li> <li>7. Menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</li> </ol> <p><b>Batuk Efektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Mengatur posisi semi fowler dan fowler</li> <li>9. Menganjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir</li> </ol>	<p>Pernapasan cuping hidung Saat auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru kanan. A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan anak In melakukan fisioterapi dada dan mengajarkan batuk efektif pada pasien</li> <li>2. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan)</li> <li>3. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</li> <li>4. Gunakan bantal untuk mengatur posisi</li> <li>5. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit</li> <li>6. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut</li> <li>7. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</li> </ol> <p><b>Batuk Efektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Atur posisi semi fowler dan fowler</li> <li>9. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut</li> </ol>
--------------------	---	---

		<p>dibulatkan (mencucu) selama 8 detik</p> <p>10. Menganjurkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali</p> <p>11. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>12. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi dada dan batuk efektif</p>		<p>dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik</p> <p>10. Anjurkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali</p> <p>11. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>12. Anjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi dada dan batuk efektif</p>
05 Februari 2024 (09.54)	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan</li> <li>2. Menganjurkan memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>3. Menganjurkan untuk mengurangi merokok</li> <li>4. Menganjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap</li> <li>5. Menganjurkan mencuci tangan dengan air bersih</li> <li>6. Menganjurkan</li> </ol>	Pasien mengatakan saat menenun ia menjadi lebih fokus pada pekerjaan, sehingga tidak ada keinginan untuk merokok.	<p>S: Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan masker di rumah, jarang membuka jendela kamar, dan merupakan perokok aktif.</p> <p>O: Pasien tampak masih berdekatan dengan anggota keluarga yang lain, tampak tidak memakai masker.</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan</li> <li>2. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>3. Anjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun</li> <li>4. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap</li> </ol>

		menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain			5. Anjurkan menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
		7. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan			
06 Februari 2024 (08.15)	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk HK mengenai penyakit Tuberkulosis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk HK tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis 2. Memerikan kesempatan untuk bertanya 3. Menganjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis 4. Memberi pujian atas jawaban yang benar	1. Pasien tampak bertanya kembali siapa saja yang beresiko terkena tuberkulosis	S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai tuberkulosis O: Pasien dan keluarga tampak mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang penyakit tuberkulosis. A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
06 Februari 2024 (08.34)	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	1. Memeriksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan) 2. Memposisikan pasien	Sebelum diberi posisi (postural drainage), pasien tampak terlebih dahulu mengatur posisi dirinya.	S: Pasien mengatakan sudah mulai mampu mengeluarkan dahak dan ibu M mengatakan sudah mulai memahami dan bisa melakukan batuk efektif O: Pasien tampak mempraktekan teknik batuk efektif dengan benar, dan sudah tampak mengeluarkan dahak kuning kental RR: 26 x/menit	

- 
- sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
3. Menggunakan bantal untuk mengatur posisi
  4. Melakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit
  5. Melakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
  6. Menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai

**Batuk Efektif**

7. Mengatur posisi semi fowler dan fowler
  8. Memberikan minum air hangat
  9. Menganjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik
  10. Menganjurkan
- 

Tampak masih pernapasan cuping hidung, auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru kanan.

A: Masalah keperawatan teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan:

1. Anjurkan keluarga melakukan fisioterapi dada
2. Berikan minum air hangat
3. Anjurkan pasien melakukan teknik batuk efektif

			<p>mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali</p> <p>11. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>12. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi</p>	
06 Februari 2024 (09.05)	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan</li> <li>2. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>3. Menganjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun</li> <li>4. Menganjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap</li> <li>5. Menganjurkan menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain</li> </ol>	<p>Pasien mengatakan sudah bisa mengurangi sedikit rokoknya, dalam 1 hari ia merokok 4 batang dibandingkan biasanya 7-10 batang/hari.</p>	<p>S: Pasien mengatakan saat ini sudah sering membuka jendela di pagi hari, masih merokok tetapi sudah sedikit berkurang dari sebelumnya (4 batang/hari).</p> <p>O: Pasien tampak sudah menggunakan masker, sudah tidak berdekatan dengan anggota keluarga yang lain.</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun</li> </ol>

		6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan		
07 Februari 2024 (09.03)	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan keluarga melakukan fisioterapi dada</li> <li>2. Memberikan minum air hangat</li> <li>3. Menganjurkan pasien melakukan teknik batuk efektif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak mampu mempraktekkan fisioterapi dada (menggunakan APD)</li> <li>2. Pasien tampak bisa melakukan batuk efektif sendiri</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan sudah memahami cara batuk efektif dan keluarga mengatakan sudah mampu melakukan fisioterapi dada pada pasien</p> <p>O: Pasien dan keluarga tampak sudah mampu melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif</p> <p>Tampak mengeluarkan dahak putih encer</p> <p>RR: 24 x/menit, tampak sudah tidak pernapasan hidung</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan keluarga melakukan fisioterapi dada</li> <li>2. Berikan minum air hangat</li> <li>3. Anjurkan pasien melakukan teknik batuk efektif</li> </ol>
07 Februari 2024 (09.41)	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun</li> </ol>	Pasien mengatakan masih merokok, dalam 1 hari ia merokok 2 atau 1 batang dibandingkan sebelumnya 4 batang/hari.	<p>S: Pasien mengatakan sudah dapat mengurangi rokoknya (2 atau 1 batang/hari).</p> <p>O: Tampak batuk pasien sedikit berkurang</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun atau dengan mengunyah permen karet.</li> <li>2. Anjurkan keluarga untuk mengingatkan pasien agar tidak merokok</li> </ol>

---

09 Februari 2024 (08.38)	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan keluarga melakukan fisioterapi dada</li> <li>2. Memberikan minum air hangat</li> <li>3. Menganjurkan pasien melakukan teknik batuk efektif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak mampu mempraktekkan fisioterapi dada (menggunakan APD)</li> <li>2. Pasien tampak bisa melakukan batuk efektif sendiri</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan sudah memahami cara batuk efektif dan keluarga mengatakan sudah mampu melakukan fisioterapi dada pada pasien</p> <p>O: Pasien tampak tidak batuk lagi</p> <p>RR: 22 x/menit, tampak sudah tidak pernapasan hidung</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
-----------------------------------	--	--	--	--

---

---

09 Februari 2024 (09.17)	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun atau mengunyah permen karet</li> <li>2. Menganjurkan keluarga untuk selalu mengingatkan pasien agar tidak merokok.</li> </ol>	Pasien mengatakan sudah masih merokok 1 atau 2 batang perhari, bila muncul keinginan untuk merokok pasien memilih menenun.	<p>S: Pasien mengatakan masih merokok 1 atau 2 batang/hari</p> <p>O: Pasien tampak tidak batuk lagi.</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan keluarga untuk selalu mengingatkan pasien agar tidak merokok</li> </ol>
-----------------------------------	--	---	--	--

---

Tabel 4.25 Implementasi Pasien 2

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
05 Februari 2024 (10.29)	Kurang pengetahuan pada keluarga Ibu YL tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan anak U tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol>	Pasien tampak belum mampu batuk tidak efektif, keluarga dan pasien mengatakan siap menerima informasi dari penulis.	<p>S: Pasien mengatakan belum mengetahui dengan jelas tentang penyakit tuberkulosis</p> <p>O: Pasien tampak siap menerima informasi</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p>
05 Februari 2024 (10.53)	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan	<p><b>Fisioterapi Dada</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kemampuan batuk</li> <li>Memeriksa</li> </ol>	Setelah diajarkan batuk efektif sebanyak 2 kali, pasien tampak belum paham cara batuk efektif.	<p>S: Pasien mengatakan batuk terus menerus dan dahak masih sulit dikeluarkan</p> <p>O: Klien tampak masih batuk tidak efektif</p> <p>Anak In tampak paham cara fisioterapi dada dan</p>

---

<p>keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan)</p> <p>3. Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</p> <p>4. Menggunakan bantal untuk mengatur posisi</p> <p>5. Melakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit</p>	<p>batuk efektif. RR 27x/menit Pernapasan cuping hidung Saat auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru kanan. A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan anak U melakukan fisioterapi dada dan mengajarkan batuk efektif pada pasien</li> <li>2. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan)</li> <li>3. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</li> <li>4. Gunakan bantal untuk mengatur posisi</li> <li>5. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit</li> <li>6. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut</li> <li>7. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</li> </ol> <p><b>Batuk Efektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Atur posisi semi fowler dan fowler</li> <li>9. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik</li> <li>10. Anjurkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali</li> </ol>
--	--	---

---

- 
6. Melakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
  7. Menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai

**Batuk Efektif**

8. Mengatur posisi fowler
9. Menganjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu)

11. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
  12. Anjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi dada dan batuk
-

		selama 8 detik			
		10. Mengajarkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali			
		11. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3			
		12. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi dada dan batuk efektif			
05 Februari 2024 (11.27)	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam	1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan 2. Mengajarkan memberikan lingkungan	Pasien tampak berdekatan dengan anaknya	S: Pasien mengatakan mengonsumsi air mentah, jarang membersihkan kamar mandi/wc, membuang dahak sembarang, tidak pernah menggunakan masker di rumah. O: Pasien tampak membuang dahak di sembarang tempat, masih berdekatan dengan anaknya, tampak tidak memakai masker. A: Masalah keperawatan belum teratasi	

---

memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	yang mendukung kesehatan	P: Intervensi dilanjutkan:
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengajukan untuk mengonsumsi air yang dimasak</li> <li>4. Mengajukan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap</li> <li>5. Mengajukan mencuci tangan dengan air bersih</li> <li>6. Mengajukan menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain</li> <li>7. Menjelaskan faktor resiko</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan</li> <li>3. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>4. Anjurkan untuk mengonsumsi air yang dimasak</li> <li>5. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap</li> <li>6. Anjurkan menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain</li> <li>7. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>8. Anjurkan buang sekret pada tempat sputum</li> </ol>

---

		yang dapat mempengaruhi kesehatan		
		8. Menganjurkan buang sekret pada tempat sputum		
06 Februari 2024 (09.47)	Kurang pengetahuan pada keluarga Ibu YL tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan anak U tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis 2. Memerikan kesempatan untuk bertanya 3. Menganjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis	Keluarga dan pasien tampak dapat menjelaskan secara singkat tentang tuberkulosis	S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai tuberkulosis O: Pasien dan keluarga tampak mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang penyakit tuberkulosis. A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
06 Februari	Bersihkan jalan napas tidak efektif	1. Memeriksa status		S: Pasien mengatakan sudah mulai mampu mengeluarkan dahak dan bisa melakukan batuk efektif

2024 (10.13)	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<p>pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</li> <li>3. Menggunakan bantal untuk mengatur posisi</li> <li>4. Melakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit</li> <li>5. Melakukan vibrasi dengan</li> </ol>	<p>O: Pasien tampak mempraktekan teknik batuk efektif dengan benar, dan sudah tampak mengeluarkan dahak kuning kental  RR: 24 x/menit  Tampak masih pernapasan cuping hidung, auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru kanan.  A: Masalah keperawatan teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan keluarga melakukan fisioterapi dada</li> <li>2. Anjurkan pasien melakukan teknik batuk efektif</li> </ol>
-----------------	---	---	---

- 
- posisi tangan  
rata bersamaan  
dengan  
ekspirasi  
melalui mulut
6. Mengajarkan  
batuk segera  
setelah  
prosedur selesai

**Batuk Efektif**

7. Mengatur  
posisi semi  
fowler dan  
fowler
8. Memberikan  
minum air  
hangat
9. Mengajarkan  
menarik napas  
melalui hidung  
selama 4 detik,  
menahan napas  
selama 2 detik,  
kemudian  
menghembuskan  
napas dari  
mulut dengan  
bibir dibulatkan
-

		(mencucu) selama 8 detik	
		10. Mengajarkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali	
		11. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	
		12. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk mempraktikan kembali cara fisioterapi	
06 Februari 2024 (10.47)	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi	1. Mengajarkan memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan 2. Mengajarkan untuk mengonsumsi air yang	S: Pasien mengatakan saat ini sudah mengonsumsi air yang dimasak, masih jarang membersihkan lingkungan rumah, kamar mandi/wc sudah dibersihkan O: Pasien tampak sudah menggunakan masker, sudah tidak berdekatan dengan anaknya, dan masih membuang dahak sembarangan A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan: 1. Anjurkan buang sekret pada tempat sputum

	lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	dimasak	3. Menganjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap		2. Berikan minum hangat	3. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap
			4. Menganjurkan menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain			
			5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan			
			6. Menganjurkan buang sekret pada tempat sputum			
07 Februari 2024 (09.56)	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan	1. Menganjurkan keluarga melakukan fisioterapi dada	Pasien tampak mampu batuk efektif, keluarga tampak melakukan fisioterapi dada (dengan APD)	S: Pasien mengatakan sudah memahami cara batuk efektif dan keluarga mengatakan sudah mampu melakukan fisioterapi dada pada asien	O: Pasien dan keluarga tampak sudah mampu	

	ketidakmapuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan minum hangat</li> <li>3. Mengajarkan pasien melakukan teknik batuk efektif</li> </ol>	<p>melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif Tampak mengeluarkan dahak putih encer. RR: 20 x/menit, tampak sudah tidak pernapasan hidung A: Masalah keperawatan teratasi P: Intervensi dihentikan</p>
07 Februari 2024 (10.23)	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan buang sekret pada tempat sputum sederhana</li> <li>2. Mengajarkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan sudah membuang dahak di tempat sputum sederhana dan sudah sering membersihkan lingkungan rumah O: Pasien tampak membuang dahak pada pot penampung dahak sederhana dan lingkungan rumah tampak bersih A: Masalah keperawatan teratasi P: Intervensi dihentikan</p>

### 4.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan data yang berdasarkan data yang diambil dari pasien 1 dan pasien 2 di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru. Penulis akan membandingkan antara dasar teori dan hasil yang terdapat dilapangan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi yang diuraikan sebagai berikut.

#### 4.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan fondasi dari proses keperawatan yang dilakukan dengan tujuan menggathering informasi atau data terkait pasien, dengan maksud untuk mengidentifikasi masalah-masalah dalam kesehatan dan perawatan pasien, baik itu aspek fisik, mental, sosial, maupun lingkungan. (agustine, 2020)

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua keluarga tanggal 04 Februari 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu didapatkan: Pasien 1 jenis kelamin laki-laki, umur 48 tahun, pasien menganut agama kristen protestan, suku Sumba, bekerja sebagai Petani sedangkan pasien 2 berjenis kelamin Perempuan, umur 46 tahun, pasien menganut agama Katolik, suku Sumba, bekerja sebagai penenun. Kedua pasien dan keluarga belum mengetahui secara terperinci tentang penyakit TB, keluarga tidak mengetahui apa yang menyebabkan kedua pasien mengalami sakit TB, anggota keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh pasien, keluarga tidak paham akibat dari penyakit TB, keluarga tidak paham cara pencegahan penyakit TB, keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami sakit TB, keluarga mampu mengambil

keputusan, keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan. Tipe keluarga pasien 1 adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, istri, dan 2 orang anak kandung. Sedangkan tipe keluarga pasien 2 adalah keluarga tunggal dikarenakan suami pasien 2 telah meninggal, ia tinggal bersama dua orang anak kandung. Tahap perkembangan keluarga pasien 1 adalah keluarga dengan anak usia remaja dari usia 13 tahun sampai 25 tahun sedangkan tahap perkembangan keluarga pasien 2 adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda.

Keluarga pasien 1 dan 2 belum mampu mengenal masalah kesehatan karena yang hanya diketahui oleh keluarga ialah alat makan pasien dipisahkan dengan anggota keluarga yang lain tetapi tanda dan gejala serta penanganannya belum diketahui pendapat ini sesuai dengan (Notoadmojo, 2007) yaitu mengungkapkan bahwa pengetahuan atau kognitif berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang dan domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Oleh karena itu pengetahuan merupakan faktor penunjang dalam menerapkan perilaku sehat yang salah satunya adalah upaya pencegahan TB.

Menurut penulis data dari kedua pasien menunjukkan gejala yang sama tentang bersihan jalan napas , yaitu keluhan batuk, hal ini sesuai dengan teori (Muttaqin, 2012), menjelaskan bahwa gejala respiratorik TB Paru yaitu: Keluhan batuk, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan.

#### 4.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa memiliki dua arti, pertama diagnosis adalah tahap kedua dari proses keperawatan yang mencakup analisis data. Kedua, diagnosis adalah label spesifik atau pernyataan yang menggambarkan tentang status kesehatan klien dan keluarganya. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (SDKI, PPNI, 2020).

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Tuberkulosis (SDKI, PPNI, 2020)

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang kurang pengetahuan pada kedua pasien diketahui kurangnya terpapar informasi mengenai Tuberkulosis ditandai dengan pasien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis. Pada pasien 1, mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi tuberkulosis. Pada pasien 2, mengatakan kurang mengetahui bagaimana proses penyebaran, siapa saja yang berisiko terkena tuberkulosis serta cara perawatan pasien tuberkulosis. Intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan klien 2 yaitu jelaskan pada klien dan keluarga tentang apa itu penyakit Tuberkulosis, tanda dan gejala, siapa saja yang mudah tertular, serta komplikasinya.

Menurut hasil penelitian (Rahman et al., 2017) menjelaskan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai risiko tertular TB sebesar 2,5 kali dari orang yang berpengetahuan tinggi.

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

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (SDKI, PPNI, 2020)

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang bersihan jalan nafas tidak efektif pada kedua pasien yang ditandai dengan batuk terus menerus dan dahak yang tertahan pada saluran pernafasan.

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan bersihan jalan nafas bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada kedua klien meliputi klien mengatakan mengeluh batuk dan merasa sesak karena ada dahak yang menghambat jalan nafas sehingga mengakibatkan gangguan pada jalan nafas.

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan (SDKI, PPNI, 2020)

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tentang perilaku kesehatan pada pasien 1 dan 2 disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Oleh karena itu perilaku kesehatan pada pasien 1 dan 2 ini cenderung beresiko menularkan penyakit pada anggota keluarga yang lain.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan penelitian (Dwicahya, 2024) penderita TB yang mempunyai kebiasaan meludah sembarangan tempat, dapat beresiko untuk menularkan pada anggota keluarga yang lain. Maka kebiasaan membuang dahak sembarang tempat, dapat memungkinkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* akan bertahan hidup di udara beberapa jam selama 20-30 jam dan berpotensi menginfeksi seseorang. Sejalan dengan penelitian (Rosiana, 2020) ventilasi yang memenuhi standar memungkinkan udara bergantian dalam ruangan, mengurangi penularan dan konsentrasi kuman. Namun, ventilasi yang tidak sesuai meningkatkan risiko penularan karena kuman TB tetap tinggi. Kurangnya ventilasi juga dapat meningkatkan kelembapan ruangan, yang mendukung pertumbuhan patogen. Sinar matahari, dapat membunuh bakteri, termasuk bakteri tuberkulosis yang tidak dapat bertahan di bawah sinar matahari langsung.

Menurut asumsi peneliti tentang masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada pasien 1 dan 2 meliputi, tidak menjaga jarak dengan anggota keluarga, tidak menggunakan masker, dan

cahaya matahari jarang masuk kedalam rumah serta membuang dahak sembarangan sehingga beresiko terjadi penularan.

#### 4.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua bentuk tindakan yang akan dilakukan perawat, klien/pasien, keluarga, dan orang terdekat pasien untuk mengatasi 1 masalah dan meningkatkan status kesehatan pasien. Status kesehatan pasien itu sendiri adalah keadaan yang sedang dialami pasien saat ini. Perubahan status kesehatan dapat mengarah kepada status terdahulu maupun yang belum pernah dicapai sebelumnya (Hasibuan, 2017).

Jenis intervensi yang diberikan pada kedua pasien untuk mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan yaitu: 1. Jelaskan pengertian Tuberkulosis, 2. Jelaskan penyebab Tuberkulosis, 3. Jelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis, 4. Jelaskan pencegahan Tuberkulosis, 5. Jelaskan komplikasi Tuberkulosis (SIKI, PPNI, 2018). Untuk masalah keperawatan kedua diberikan intervensi

**Fisioterapi Dada:** 1. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan), 2. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, 3. Gunakan bantal untuk mengatur posisi, 4. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit, 5. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara Wanita, daerah insisi, tulang rusuk yang patah. 6. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut, 7. Lakukan penghisapan sputum, 8. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai. Dan **Batuk Efektif:** 1. Identifikasi kemampuan batuk, 2. Atur posisi semi fowler dan fowler, 3. Anjurkan menarik napas

melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik, 4. Anjurkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali, 5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3. Namun pada pasien 1 penulis menambah 1 intervensi yaitu Anjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun atau mengunyah permen karet dikarenakan pasien merupakan perokok aktif sehingga merokok membantu penyebaran infeksi dan memperburuk tingkat keparahan penyakit tuberkulosis sejalan dengan penelitian (Hasanuddin & Syarif, 2022) Merokok cenderung mengakibatkan batuk kronik yang merupakan gejala utama tuberkulosis, batuk pada perokok dapat menurunkan spesifitas dan oleh karena itu, memprediksinya lebih rendah. Diagnosis tuberkulosis dapat tertunda sehingga dapat mengakibatkan probabilitas untuk kembali relaps lebih tinggi. Merokok tidak hanya merupakan penyebab dari penyakit-penyakit komorbid, seperti bronkitis kronis, PPOK, emfisema, dan penyakit jantung koroner, tetapi juga merupakan fasilitas untuk progresivitas dari infeksi tuberkulosis, akan tetapi merokok juga dapat menyebabkan kerusakan fungsi paru sehingga memperburuk penyakit tuberkulosis itu sendiri.

Pemberian fisioterapi dada sendiri dapat dilakukan untuk menggugurkan sekret yang menempel keras di jalan napas sehingga sekret dapat dikeluarkan dengan suatu metode batuk dengan benar yaitu batuk efektif, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan mengeluarkan dahak secara maksimal, sejalan dengan hasil penelitian (Kurnia, 2021)

Fisioterapi dada dan batuk efektif dapat meningkatkan Bersihan jalan napas pada pasien.

#### 4.3.4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan implementasi keperawatan pada satu pasien dilaksanakan pada bulan februari tahun 2024. Implementasi dilakukan selama 4 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien.

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada pasien 1 dan 2 implementasi keperawat untuk diagnosa 1 dibutuhkan waktu selama 2 kali implementasi.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Waktu implementasi pada pasien 1 dan 2 berbeda, pada pasien 1 membutuhkan waktu selama 4 hari implementasi. Sedangkan pada pasien 2 dibutuhkan waktu selama 3 hari implementasi. Waktu pengimplementasian keperawatan berbeda pada pasien 1 dan 2 dikarenakan pasien 1 masih memiliki perilaku cenderung beresiko yaitu merupakan perokok aktif.

3. Perilaku cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Implementasi untuk diagnosa ketiga diberikan pada pasien 1 selama 4 hari sedangkan pada pasien 2 diberikan selama 3 hari.

Pasien 1

**Implementasi hari pertama:** Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan, menganjurkan memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan, menganjurkan untuk mengurangi merokok, menganjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap, menganjurkan mencuci tangan dengan air bersih, menganjurkan menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

**Implementasi hari kedua:** Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan, memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan, menganjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun, menganjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap, menganjurkan menggunakan masker di rumah dan menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

**Implementasi hari ketiga:** Menganjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun (Pasien pasien mengatakan masih merokok 1 atau 2 batang/hari)

**Implementasi hari keempat:** Menganjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun (pasien mengatakan masih merokok 1 atau 2 batang/hari, bila muncul keinginan untuk merokok pasien memilih menenun),

menganjurkan keluarga untuk selalu mengingatkan pasien agar tidak merokok.

Pasien 2

**Implementasi hari pertama:** Mengidentifikasi kemampuan batuk (pasien tampak tidak batuk efektif), memeriksa status pernapasan (RR: 28x/menit, ada bunyi napas tambahan ronchi, memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum (memposisikan pasien miring ke kiri), menggunakan bantal untuk mengatur posisi, melakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit, melakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut, melakukan penghisapan sputum, jika perlu, menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai, mengatur posisi fowler, menganjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, menganjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi dada dan batuk efektif.

**Implementasi hari kedua:** Memeriksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan), memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, menggunakan bantal untuk mengatur posisi, melakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit, melakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan

ekspirasi melalui mulut, melakukan penghisapan sputum, jika perlu, menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai, mengatur posisi semi fowler dan fowler, memberikan minum air hangat, menganjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tindakan dan menghembuskan selama 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, menganjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi dada.

**Implementasi hari ketiga:** Menganjurkan keluarga melakukan fisioterapi dada, memberikan minum hangat, menganjurkan pasien melakukan teknik batuk efektif.

#### 4.3.5 Evaluasi keperawatan

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Evaluasi menunjukkan bahwa pada hari kedua, kedua pasien dan keluarganya telah memahami dan dapat menjelaskan Tuberkulosis dengan singkat.

2. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Evaluasi masalah keperawatan keluarga pasien 1 teratasi pada hari ke 4 sedangkan pada pasien 2 pada hari ke 3 dengan hasil evaluasi pasien dapat melakukan teknik batuk efektif secara mandiri serta keluarga dapat menerapkan fisioterapi dada pada pasien dengan benar.

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Evaluasi keperawatan keluarga pasien 1 teratasi sebagian pada hari ke 4 dikarenakan keluarga dan pasien sudah menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap namun pasien masih merokok, sedangkan pada pasien 2 teratasi pada hari ketiga dikarenakan pasien dan keluarga sudah membuang dahak pada pot yang digunakan dari bahan sederhana, menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 4.1 Kesimpulan

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

4.1.1 Hasil pengkajian yang didapat dari pasien 1 dan pasien 2 dengan Tuberkulosis didapatkan tanda dan gejala yang sama. Ada beberapa keluhan yang ada pada pasien 1 yang juga terjadi di pasien 2. Tanda dan gejala yang muncul dan dirasakan oleh kedua pasien yaitu batuk dengan kesusahan mengeluarkan dahak. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada pasien 1 dan 2 peneliti menemukan terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Ketiga diagnosa sama antara pasien 1 dan pasien 2 adalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Tuberkulosis, Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko terhadap penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

4.1.2 Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dialami oleh kedua pasien. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

4.1.3 Implementasi keperawatan ditentukan secara bersama-sama dengan keluarga, sehingga keluarga dapat memahami masalah yang terjadi pada keluarga itu sendiri. Perencanaan berupa tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah

masalah yang belum terjadi dari mengurangi akibat yang ditimbulkan dari masalah yang sudah terjadi.

4.1.4 Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun. Diagnosa yang teratasi pada pasien 1 dan 2 yaitu masalah Defisit Pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan Tuberkulosis, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

## 4.2 Saran

### 4.2.1 Untuk keluarga

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

### 4.2.2 Institusi pendidikan

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

### 4.2.3 Bagi Perkembangan dan Studi Kasus Selanjutnya

1. Untuk dapat melakukan pengkajian pada lingkup keluarga agar memperoleh data yang akurat sebaiknya perawat mampu meningkatkan kemampuan interpersonal serta sarana dan prasarana yang menunjang

untuk melakukan pengkajian dan menentukan diagnose yang muncul dari pengkajian yang dilakukan.

2. Dalam membuat perencanaan keperawatan, perawat harus menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan dan ditentukan bersamasama dengan keluarga sehingga tindakan keperawatan yang di rencanakan benar-benar sesuai dengan kebutuhan keluarga.
3. Pada proses implementasi perawat sebagai *Health educator* sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan keluarga yang dikelola, sehingga memudahkan proses yang berlangsung.
4. Pada saat melakukan evaluasi, perawat harus benar-benar memperhatikan pencapaian tujuan dalam perencanaan dan tanggapan atau respon dari keluarga sehingga pemberi asuhan keperawatan yang lebih optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, Neng Seni 2020. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Tb Paru Dengan Masalah Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Napas. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Tb Paru Dengan Masalah Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Napas*, 67. [Http://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/335/Akx.17.110 Neng Seni Agustine-1-67\\_Compressed.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/335/Akx.17.110%20Neng%20Seni%20Agustine-1-67_Compressed.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
- DwicaHYa, B. Dkk. (2024). *Perilaku Penderita Dalam Pencegahan Dan Penularan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Raya Kabupaten Banggai*. 02.
- Hasanuddin, A., & Syarif, J. (2022). Identifikasi Mycobacterium Tuberculosis Pada Perokok Aktif Dengan Metode Pewarnaan Ziehl–Neelsen. *Jukej : Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2), 45–49. <https://doi.org/10.57218/Jkj.Vol1.Iss2.331>
- Hasibuan, A. N. (2017). Konsep Perencanaan (Intervensi) Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 1–7. Konsep Perencanaan (Intervensi) Keperawatan Di Rumah Sakit
- Ilmiah, J., & Sandi, K. (2022). *Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat Tuberkulosis Paru Pendahuluan Metode*. 11, 323–329.
- Kesehatan, M., & Indonesia, R. (2016). *No Title*.
- Kurnia, N. (2021). The Application Of Chest And Cough Physiotherapy Is Effective In Overcoming Ibeffective Airway Clearance. *Jurnal Cendekia Utama*, 1, 204–208.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika, 2012.

[Http://Ucs.Sulselib.Net//Index.Php?P=Show\\_Detail&Id=26282](http://Ucs.Sulselib.Net//Index.Php?P=Show_Detail&Id=26282)

- Notoadmojo, S. (2007). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*. 2007. <https://Opac.Perpusnas.Go.Id/Detailopac.aspx?Id=473964#>
- Nurrahmawati, D. S. N. I. Y. D. (2023). *Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru Dalam Perawatan Keluarga: Studi*. 3, 1964–1975.
- Pangaribuan, L., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Pada Umur 15 Tahun Ke Atas Di Indonesia ( Analisis Data Survei Prevalensi Tuberkulosis ( Sptb ) Di Indonesia 2013-2014 ) Factors In Fl Uencing Pulmonary Tuberculosis Occurrence Of 15 Years Old Or Above*. 22.
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Implementation Of Effective Cough Techiques To Overcome Cleaning Problems In Effective Breach Of Cakupan. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 230–235.
- Rahman, F., Adenan, A., Yulidasari, F., Laily, N., Rosadi, D., & Azmi, A. N. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 183. <https://doi.org/10.30597/Mkmi.V13i2.1993>
- Rosiana, A. M. (2020). Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Unnes Journal Of Public Health*, 2(1), 1–8.
- Sdki, Ppni, Tim Pokja S. D. 2020. (2020). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1–52.
- Siki, Ppni, 2017. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Siki)* (Edisi 1, C). Dewan Ppni.
- Suprpto, S. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1114–1124.

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i1.10>

Universitas Esa Unggul. (2020). *Konsep Promosi Kesehatan*. 2004.

Yuana, W. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai*.

## LAMPIRAN

### Keaslian Penelitian

No.	Nama penulis	Tahun	Sampel dan metode	Hasil
1.	Rusna Tahir, Dea Sry Ayu Amalia S, dan Siti Muhsinah	2019	Sampel dalam studi kasus ini berfokus pada satu orang pasien yang menjalani perawatan dengan diagnosa medis TB paru dan diagnose keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan kriteria yaitu pasien dengan diagnosa medis TB paru tanpa disertai hemaptoe, kesadaran komposmentis, tidak mengalami gangguan pada thorax dan punggung atau tulang belakang. Menggunakan metode penelitian deskriptif dengan	Hasil penelitian didapatkan : <b>a. Frekuensi pernapasan</b> Pengkajian awal didapat Frekuensi napas (RR) 27x/mnt, setelah dilakukan penerapan intervensi fisioterapi dada, terjadi penurunan RR dari 27x/mnt menjadi 24x/menit (rentang normal 16– 24x/mnt) <b>b. Suara napas tambahan</b> Pengkajian awal terdapat suara napas tambahan ( <i>Ronchi</i> ), setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif suara napas tambahan ( <i>Ronchi</i> ) tidak terdengar lagi. <b>c. Irama Napas</b> Pengkajian awal didapat irama napas tidak teratur, setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan

			pendekatan observasional melalui studi kasus untuk memperoleh gambaran penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien TB paru	batuk efektif terjadi perubahan irama napas dari tidak teratur menjadi teratur d. Kemampuan mengeluarkan sputum Pengkajian awal didapatkan pasien tidak mampu mengeluarkan sputum, setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif pasien mampu mengeluarkan sputum
2.	Yulianti Alie dan Rodiyah	2021	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 24 responden Tb Paru dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan menggunakan metode penelitian pra experiment dengan Jenis penelitian yang digunakan adalah one group pre test-post test design.	Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak dapat mengeluarkan sputum sebelum dilatih batuk efektif sebesar 13 responden (54,2%) dan hampir seluruh responden dapat mengeluarkan sputum sesudah dilatih batuk efektif sebesar 19 responden (79,2%)

## SOP FISIOTERAPI DADA DAN LATIHAN BATUK EFEKTIF



### Standar Operasional Batuk Efektif

<b>Pengertian</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fisioterapi dada adalah terapi membantu pasien untuk memobilisasi sekresi saluran nafas melalui perkusi, getaran dan drainase postural. Fisioterapi dada adalah terapi dimana didalamnya termasuk drainase postural (postural drainage), perkusi dan vibrasi dada, latihan pernafasan/latihan ulang pernafasan dan batuk efektif</li><li>2. Latihan Batuk Efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah mengeluarkan dahak secara maksimal.</li></ol>
<b>Tujuan</b>	Bersihan jalan napas meningkat, pertukaran gas meningkat, peningkatan pemulihan pasca bedah dan status neurologis membaik.
<b>Kebijakan</b>	<p>Diagnosis keperawatan yang membutuhkan tindakan SOP fisioterapi dada dan batuk efektif menurut buku SPO Keperawatan (PPNI, 2021), antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bersihan jalan napas tidak efektif</li><li>2. Dilakukan pada klien dengan kesulitan mengeluarkan dahak.</li></ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<p><b>Tahap preinteraksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mahasiswa menyiapkan diri</li><li>2. Cek catatan perawatan dan catatan medis klien</li><li>3. Cuci tangan</li><li>4. Menyiapkan alat dan bahan :<ol style="list-style-type: none"><li>2. Sarung tangan bersih, <i>jika perlu</i></li><li>3. Tisu</li><li>4. Bengkok dengan cairan desinfektan</li><li>5. Suplai oksigen, <i>jika perlu</i></li><li>6. Pengalas atau <i>underpad</i></li></ol></li></ol> <p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Beri salam, perkenalkan diri</li><li>2. Tanyakan nama pasien, alamat dan tanggal lahir (cocokkan dengan gelang identitas)</li><li>3. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan: tujuan, cara, waktu</li><li>4. Tanyakan keluhan klien sebelum melakukan</li></ol>

---

tindakan

5. Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
6. Menanyakan persetujuan klien
7. Menutup sampiran/jaga privacy pasien

#### **Tahap Kerja**

1. Memakasi sarung tangan, *jika perlu*
2. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan)
3. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
4. Gunakan bantal untuk mengatur posisi
5. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit
6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara Wanita, daerah insisi, tulang rusuk yang patah.
7. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
8. Lakukan penghisapan sputum, jika perlu
9. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai

#### **BATUK EFEKTIF**

10. Identifikasi kemampuan batuk
  11. Atur posisi semi fowler dan fowler
  12. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik
  13. Anjurkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali
  14. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
  15. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, *jika perlu*
-

---

### **Tahap Terminasi**

1. Rapihan klien dan alat
2. Mencuci tangan
3. Beritahu klien bahwa prosedur tindakan telah selesai dilakukan
4. Beri reinforcement positif kepada klien
5. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

### **Dokumentasi**

Dokumentasikan hasil pemeriksaan dengan tepat:

1. Respon klien
2. Tanggal dan waktu pelaksanaan

---

### **Sumber**

Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. 2021. *Pedoman Standar Prosedur Operasional*. Jakarta:Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

---

### Surat Permohonan Ijin Menjadi Responden

Kepada Yth: Bapak/Ibu/Saudara/I

Nama saya Ambu Tamu Apu, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Waingapu Politeknik Kementerian Kesehatan Kupang angkatan XIX. Saya akan melakukan penelitian tentang “Latihan Batuk efektif dan Fisioterapi Dada pada pasien Tuberkulosis dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai tugas dan kewajiban dalam menyelesaikan pendidikan di dunia perkuliahan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu/Saudara/I sebagai responden. Saya menjamin segala kerahasiaan selama proses penelitian dan tidak ada pemaksaan. Jika informasi kurang jelas dapat menghubungi saya melalui nomor HP ini 081353201657.

Dengan penjelasan di atas, saya mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/I dapat mempertimbangkan dan memberikan keputusan menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun. Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mempersilahkan menandatangani surat kesediaan menjadi responden dalam penelitian sebagai bukti bahwa saya unsur etika penelitian telah dilaksanakan. Surat-surat ini hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Atas ketersediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih:

Waingapu, 20 Februari .....2024

Pemohon



Ambu Tamu Apu

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

No. Responden : 1  
Umur : 48 Tahun  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Maulim  
No. Telepon : 082 191 545 812

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan ada jaminan kerahasiaan, maka saya bersedia terlibat sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada pasien Tuberkulosis dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru".

Surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan manapun. Saya berharap hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan kualitas hidup dan membantu proses penyembuhan pada pasien TB dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan saya menjadi responden penelitian ini.

Saksi



An. Id.

Waingapu ...28...Februari..... 2022

Hormat saya



Bpk H.K

### Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

No. Responden : 2  
Umur : 46 Tahun  
Pekerjaan : Penun  
Alamat : MAURU  
No. Telepon : 081 239 232 180

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan ada jaminan kerahasiaan, maka saya bersedia terlibat sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada pasien Tuberkulosis dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru".

Surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan manapun. Saya berharap hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan kualitas hidup dan membantu proses penyembuhan pada pasien TB dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan saya menjadi responden penelitian ini.

Waingapu 28 Februari 2021

Saksi

Hormat saya



An. U



Ny. YL



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800256  
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/1/7416/2023  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

16 September 2023

Yth. Kepala Puskesmas Kanakani  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa D-III Keperawatan Prodi Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin pengambilan data awal bagi :

Nama Peneliti : Ambu Tamu Apu  
NIM : PO5303203211094  
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Waingapu  
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru  
Data yang dibutuhkan : Perkembangan Jumlah Pasien Tuberculosis dari Tahun 2011 - 2023

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800256  
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/0751/2024  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

25 Januari 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Satu Pintu  
Kabupaten Sumba Timur  
di  
Tempat

Dalam rangka penelitian Mahasiswa D-III Prodi Keperawatan Waingapu Poltekkes  
Kemenkes Kupang, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi  
peneliti :

Nama / NIM : Ambu Tamu Apu / PO5303203211094  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan Waingapu  
Judul Penelitian : Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada Pasien  
Tuberkulosis dengan Masalah Keperawatan Bersihan  
Jalan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Kambaniru  
Tempat Penelitian : Puskesmas Kambaniru  
Hari / Tanggal : 01 - 28 Februari 2024  
Waktu : 1 Bulan

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima  
kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur di Tempat;
2. Kepala Puskesmas Kambaniru di Tempat.





**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. L.D. Dapawole No 03. Tlp. 0387-61793  
**WAINGAPU**

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 18/DPMPTSP-IP/1/2024

Menanggapi Surat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/0751/2024 tanggal 25 Januari 2024, dengan ini Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **AMBU TAMU APU**  
NIM : PO5303203211094  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan Waingapu  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melaksanakan Penelitian dengan judul sebagai berikut:

**“ LATIHAN BATUK EFEKTIF DAN FISIOTERAPI DADA PADA PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU “**

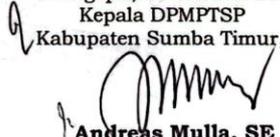
Jangka Waktu : 1 ( Satu ) Bulan  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kambaniru  
Penanggungjawab : Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Bagi para pihak yang terkait Penelitian ini dimintakan untuk memberikan dukungan dan atau data yang diperlukan.

Peneliti diharapkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku pada instansi yang dituju.
2. Menghormati kebiasaan budaya Masyarakat di lokasi penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Cq Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur.

Waingapu, 29 Januari 2024  
Kepala DPMPTSP  
Kabupaten Sumba Timur,

  
**Andreas Mulla, SE**

Pembina TK.I  
NIP. 19700826 200112 1 003

Tembusan; disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Bupati Sumba Timur di Waingapu;
2. Bapak Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur di Waingapu;
3. Kepala Puskesmas Kambaniru di Tempat;
4. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang di Kupang;



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS KAMBANIRU**

Pakuki Njara Kambera, Sumba Timur – NTT  
e-mail: pkmkambaniru@gmail.com



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 1.206 / PKM-KN/ SSP/ VIII / 2024

Yang bertand tangan di bawah ini:

Nama : Benyamin Leba Hiho, SKM  
NIP : 19700207 199203 1 006  
Pangkat/Gol. Ruang : Penata Tk.I. IIII/d  
Jabatan : Kepala Puskesmas Kambaniru

Dengan ini menerangkan bahwa:

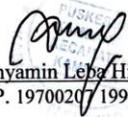
Nama : Ambu Tamu Apu  
NIM : PO5303203211094  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan/Prodi. D-III Keperawatan Waingapu.  
Universitas : Keperawatan Waingapu.  
Waktu Penelitian : 22 Februari - 22 Maret 2024  
Topik/Judul /Data : **“IMPLEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF DAN FISIO  
TERAPI DADA PADA PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN  
MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU”**

Menerangkan bahwa, yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian sampai Selesai di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru sejak tanggal 22 Februari - 22 Maret 2024.

Demikian Surat ini dibuat dan berikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestintinya.

Pakuki Njara, 20 Agustus 2024.

Kepala Puskesmas Kambaniru

  
Benyamin Leba Hiho, SKM  
NIP. 19700207 199203 1 006



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
Jln. Plet A. Tallo Lilliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800258  
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/6/Sy/2023  
Perihal : Undangan Ujian Proposal KTI

Waingapu, 20 November 2023

Yth.  
Bapak / Ibu Dosen Penguji  
di  
tempat

Sesuai perihal di atas bersama ini kami mengundang bapak/ibu untuk menguji Proposal KTI mahasiswa a.n.:

Nama : Ambu Tamu Apu  
NIM. : PO5303203211094  
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Waingapu  
Judul KTI : Penerapan Intervensi Fisioterapi Dada dan Teknik Batuk Efektif dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak Efektif pada Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.  
Pembimbing : Nayamanto Namu Natu, SKM, MKM  
Nama Dosen Penguji : 1. Veronika Toru, S.Kep.Ns.,M.Kep  
2. Nayamanto Namu Natu, SKM, MKM

Yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 22 November 2023  
Waktu : 09.00 – 09.45 wita  
Ruang Ujian : Ruang B.102

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan  
Waingapu

  
Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns.,M.Kes  
NIP. 196702101989032001

BLU



**BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Pada hari ini, Pabu, 09/11/2024 secara Daring/Luring\* di Ruang B.102, Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa (KTI) telah menguji Proposal Penelitian Mahasiswa dengan,

Nama : Ameo Tamu Apo  
NIM : P05203203211094  
Judul KTI : IMPLEMENTASI LATIHAN BATU EFEKTIF DAN FISITERAPI DADA PADA PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NADAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUPANG II

Berdasarkan proses dan hasil ujian, tim penguji berkesimpulan bahwa yang bersangkutan

**LULUS/ TIDAK LULUS\***

Dengan Huruf Mutu

**A/B/C/D/E\***

Sehingga berkewajiban untuk melakukan revisi terhadap naskah sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan **Menempuh ujian ulang/Tidak menempuh ujian ulang\***.

Penguji I : Veronika Tonu, S.Kep.Ns., M.Kep ( my )  
NIP/NHN 19940913 200604 2 005  
Penguji II : Yosephina E.S. Gurawan, S.Kep.Ns., M.Kep ( f )  
NIP/NHN 19810310 200609 2 001

Mengetahui

• Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan

Waingapu

Maria Karerri Hara, S.Kep.Ns., M.Kes.

NIP. 196702101989032001

\*coret yang tidak perlu



DAFTAR HADIR UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : AMBU TAMU APU  
NIM : 00309200211094  
Judul KTI : IMPLEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF DAN FISIOterapi DADA PADA PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSINAH SALON NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU

NO	NAMA LENGKAP	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	VERONIKA TORU, S.Kep.Ns, M.Kep	PENGUJI I	
2.	Yosephina E.S. GUNAWAN, S.Kep.Ns M.Kep	PENGUJI 2	
3.	ANGREHI RAMBU MORA	MAHASISWA	
4.	NADYA VICTORIA INDAH RAMBU NEGU	MAHASISWA	
5.	PELSI NATALIA WOLE	MAHASISWA	
6.	ANASTASTASIA RAMBU TAGU HANA	MAHASISWA	

Mengetahui  
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan  
Waingapu

Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns., M.Kes.  
NIP. 196702101989032001



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Kupang**

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8300256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXXVII.20.2/ 177 /2024  
Perihal : Undangan Ujian KTI

Waingapu, 16 Mei 2024

Yth.  
Bapak / Ibu Dosen Penguji  
di  
tempat

Sesuai perihal di atas bersama ini kami mengundang bapak/ibu untuk menguji KTI mahasiswa a.n.:

Nama : Ambu Tamu Apu  
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Waingapu  
Judul KTI : Implementasi Latihan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada Pasien Tuberkulosis dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.  
Pembimbing : Yosephina E.S.Gunawan,S.Kep,Ns.,M.Kep  
Nama Dosen Penguji : 1. Veronika Toru, S.Kep.Ns.,M.Kep  
2. Yosephina E.S.Gunawan,S.Kep,Ns.,M.Kep

Yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 22 Mei 2024  
Waktu : 09.00 – 09.45 wita  
Ruang Ujian : Ruang B1.01

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan  
Waingapu,

**Maria Kareri Hara, S.Kep,Ns.,M.Kes**  
NIP: 196702101989032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>





**BERITA ACARA SIDANG KARYA TULIS ILMIAH**

Pada hari ini, RABU 22 MARET 2024 secara Daring/Luring\* di Ruang D101, Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa (KTI) telah menguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Penelitian Mahasiswa dengan,

Nama : AMBU TAMU APU  
NIM : 105203203211094  
Judul KTI : IMPLEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF DAN FISOTERAPI DADA PADA PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN SALAH NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH I-KEPA PUSKESMAS KAMBANIRU

Berdasarkan proses dan hasil ujian, tim penguji berkesimpulan bahwa yang bersangkutan

**LULUS/ TIDAK LULUS\***

Dengan Huruf Mutu

**A/B/C/D/E\***

Sehingga berkewajiban untuk melakukan revisi terhadap naskah sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan **Menempuh ujian ulang/Tidak menempuh ujian ulang\***.

Penguji I : VERENIKA TOTO, S. Kep. Ns. M. Kep ( [Signature] )  
NIP/NIDN  
Penguji II : YOSEPHINA B-S. GUNAWATI, S. Kep. Ns. M. Kep ( [Signature] )  
NIP/NIDN 401003810

Mengetahui

[Signature]  
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan  
Waingapu

[Signature]  
Maria Karen Hara, S. Kep. Ns., M. Kes.  
NIP. 196702101989032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp. (0380) 8800256  
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**DAFTAR HADIR UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama mahasiswa : **Ambu Tamu Apu**  
NIM : **205303203211094**  
Judul KTI : **IMPLEMENTASI LATIHAN BAWUK EFEKTIF DAN FISIOTERAPI DADA PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS DENGAN BAYAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF  
DITILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBAMBU**

NO	NAMA LENGKAP	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	Verdikka Toru	Pengajar I	
2.	Yosephina E.S. Gunawan	Peneliti/P.II	
3.	Ambu T. Apu	Mhu	
4.	Adriana Nani Ngina	Mahasiswa	

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan  
Kupang

Wangapu

Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns., M.Kes.

NIP. 196702101989032001

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

**Nama** : Ambu Tamu Apu  
**Nim** : 195303203211094  
**Nama Dosen** : Yosephina E.S. Gunawan, S.Kep.Ns.M.Kep  
**Judul** : Implementasi Latihan Bekerja Efektif dan Fisioterapi Dada pada pasien dengan Tuberkulosis dengan masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

No	Hari/tanggal	Jenis konsultasi dan catatan bimbingan	paraf
1.	17/11/2023	Konsultasi Judul	
2.	19/11/2023	Ubah Latar Belakang - Tambah tujuan penelitian - Tambah manfaat	
3.	22/11/2023	Tambahkan sumber pada Bab 2	
4.	24/11/2023	Penulisan sesuaikan dengan panduan Juknis - Dapus / Daftar pustaka ditambah sesuai mendeley	
5.		- Bab 3 ubah metode penelitian	
6.		ACC proposal	

**LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL**

**Nama** : Ambu Tamu Apu  
**Nim** : 205303203211034  
**Nama Dosen** : Veronika Teni, S.Kep.Ns.M.Kep  
**Judul** : Implementasi Latihan Balok & fofkif dan Fisioterapi Dada pada Pasien  
 Tu Berkusis dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak efektif di Wilayah  
 Kerja Puskesmas Kambiniru

No	Hari/tanggal	Halaman	Masukan	Revisi	paraf
1.	21/01/2024		- Perbaiki Pathway tambahkan masalah defisit nutrisi		
2.	24/01/2024		Tambah biker belakang bagian dampak TB		
3.	25/01/2024		Tambahkan defisiensi fisioterapi dada dan bersihan jalan napas		
4.	26/01/2024		Perbaiki definisi ope- rasional		
5.	28/01/2024		Dapus baik dalam mandeley		
6.	30/01/2024		ACC penelitian		

**LEMBAR KONSUL KTI**

Nama : Ambu Tarnu Apu  
 Nim : P08203203211094  
 Nama Dosen : Yosephina E.S. Gunawan, S.Kep.NS.M.Kep  
 Judul : Implementasi Latihan Bahu Efektif dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Tuberkulosis dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

No	Hari/tanggal	Jenis konsul dan catatan bimbingan	paraf
1.	13/05/2024	Perbaiki Bab 1	
2.	14/05/2024	Perbaiki penulisan	
3.	15/05/2024	Perbaiki Bab 4 disesuaikan dengan penulisan terdahulu	
4.	16/05/2024	Tambahkan Asumsi penulisan	
5.	17/05/2024	Tambah narasi disetiap tabel	
6.	21/05/2024	ASC KTI	

**LEMBAR KONSUL REVISI KTI**

**Nama** : Ambu Tamu Apu  
**Nim** : P05303203211091  
**Nama Dosen** : Veronika Ton, S.Kep.Ns.M.Kep  
**Judul** : Implementasi Latihan Babuk Efektif dan Fisioterapi Dadan Pada Pasien Tuberkulosis dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru.

No	Hari/tanggal	Halaman	Masukan	Revisi	paraf
1.	28/05/2024		Latar belakang kurang tegas perkawat.		
2.	05/06/2024		Buat Abstrak		
3.	27/06/2024		Perbaiki Bab 4 + Pembahasan + diagnosis		
4.	06/07/2024		Tambahkan saran untuk Puskesmas.		
5.	21/07/2024		Perbaiki penulisan sesuaikan dengan Panduan Juknis		
6.	16/08/2024		ACC KTI		

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Mahasiswa :

Pengkajian diambil tanggal :

Jam :

### II. PENGKAJIAN

#### A. IDENTITAS UMUM

1. Identitas Kepala Keluarga :

Nama :..... Pendidikan  
:.....  
Umur :..... Pekerjaan  
:.....  
Agama:..... Alamat  
:.....  
Suku :..... Nomor Telp  
:.....

2. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur	Pend	Imunisasi	KB
1							
2							
3							

3. Genogram (di gambar)
4. Tipe keluarga :
5. Suku bangsa :
6. Agama :
7. Status social ekonomi keluarga :
8. Aktifitas rekreasi keluarga :

#### B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

#### C. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat keluarga sebelumnya :
2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga :

N o	Nam a	Hu b dgn KK	Umu r	Keaad n kes	Imunisa si	Masala h kes	Tindaka n yg dlkukn
1							
2							
3							

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

#### D. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah :
  - a. Gambaran tipe rumah tempat tinggal :
  - b. Denah rumah : (DI GAMBAR)
  - c. Gambaran kondisi rumah : Dapur :
  - d. Kamar mandi :
  - e. Mengkaji pengaturan tempat tidur di dalam rumah :
  - f. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah
  - g. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah :
  - h. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah :
  - i. Penataan/pengaturan rumah :
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :
3. Mobilitas geografis keluarga :
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
5. Sistem pendukung keluarga :

#### E. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi kelyarga :
2. Struktur kekuatan keluarga :
3. Struktur peran (formal dan informal) :
4. Nilai dan norma keluarga :

#### F. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif :
2. Fungsi sosialisasi :
3. Fungsi perawatan kesehatan :
4. Fungsi reproduksi :
5. Fungsi ekonomi :

#### G. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek dan panjang :
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :
3. Strategi koping yang digunakan :
4. Strategi adaptasi disfungsional :

#### H. PEMERIKSAAN FISIK (Setiap individu anggota keluarga)

No	Pemeriksaan fisik		Nama anggota keluarga		
			Nama :	Nama :	dst
			Umur :	Umur :	
1	Keluhan /riwayat penyakit saat ini :				
2	Riwayat penyakit sebelumnya :				
3	Penampilan umum :	a. Tahap perkembangan			
		b . Jenis kelamin			
		c . Cara berpakaian			
		d . Kebersihan personal :			
		e . postur dan cara berjalan :			
		f . Bentuk dan ukuran tubuh :			
4	Status mental dan cara berbicara :	a . Status emosi :			
		b . tingkat kecerdasan :			

		c . orientasi :			
		d . Proses berpikir :			
		e . Gaya / cara berbicara :			
5	Tanda – tanda vital :	a . Tekanan darah			
		b . Nadi :			
		c . Suhu :			
		d . RR :			
6	Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
7	Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
8	Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
		c . Auskultasi			
9	Pemeriksaan muka :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
		c . Tes sensasi wajah :			
10	Pemeriksaan mata :	a . Auskultasi :			
		b . Inspeksi :			
		c . Test ketajaman visual :			
		d . Tes lapang pandang :			
11	Pemeriksaan telinga :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
		c . Tes pendengaran :			
12	Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
		c . Tes penciuman :			
113	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
		c . Tes sensasi rasa :			
14	Pemeriksaan leher :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
		c . Tes sensasi rasa			

		d . Tes ROM :			
15	Pemeriksaan system pernafasan :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
		c . Perkusi :			
		d . Auskultasi :			
16	Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
		c . Perkusi :			
		d . Auskultasi :			
17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
18	Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :			
		b . Palpasi :			
		c . Perkusi :			
		d . Auskultasi :			
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	a . Bahu :			
		b . Siku :			
		c . Pergelangan dan telapak tangan			
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a . Panggul :			
		b . Lutut :			
		c . Pergelangan dan telapak kaki :			

I. **BALITA STUNTING** :.....ada.....tidak

J. Jika ada : Kunjungan ke puskesmas :.....sudah.....belum

**K. HARAPAN KELUARGA**

1. Terhadap masalah kesehatannya :

2. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab.,Rontgen,DLL)

**III. DIAGNOSIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

**A. ANALISI DATA**

NO	Data	Masalah	Penyebab
1			
2			

**B. PERUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

NO	Diagnosis keperawatan
1	
2	

**C. PENILAIAN (SKORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

NO	Kriteria skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	Sifat masalah	.../3x1		
	Kemungkinan masalah dapat diubah	.../3x2		
	Potensi masalah untuk dicegah	.../3x1		
	Menonjolnya masalah	.../3x2		
	Total skor			

**D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

NO	Diagnosis keperawatan	Skor
1		
2		

**IV. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1						
2						

**V. IMPLEMENTASI**

NO	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi respon	TTD
1			DO : DS :	
2			DO : DS :	

**VI. EVALUASI**

NO	Tanggal /jam	Dx keperawatan	Evaluasi respon	TTD
1			S : O : A : P :	
2			S : O : A : P :	

# TEKNIK BATUK EFEKTIF

Nama : Ambu Tamu Apu  
Nim : PO5303203211094

## Apa itu Batuk Efektif ?

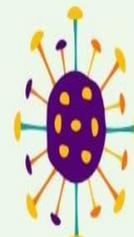
Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Smeltzer, 2001).

## Tujuan Batuk Efektif :

1. Mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas
2. Menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal
3. Melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsinya dengan baik
4. Melatih klien agar terbiasa melakukan cara pernafasan dengan baik

## Teknik Batuk Efektif

1. Anjurkan minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif
2. Atur posisi pasien semi fowler atau fowler
3. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencuci) selama 8 detik
4. Anjurkan mengulangi tindakan menarik napas dan menghembuskan selama 3 kali
5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3



## PERNAPASAN YANG LEBIH BAIK



### Pinna Pahamunya na Posisi (Pahammunya la Gambar)

Rasakan Lendir Lebih Banyak di Lapang Paru Kiri atau Kanan, Setelah Itu Ambil Posisi Sesuai dengan Postural Drainage.

### Palaku ya Weli Hambullu Patakanya la Hambullu Limma Menit

Tetapkan posisi selama  
10-15 Menit



### Halaka nu, Hadang pa'Uhuk

Setelah itu duduk, dilanjutkan dengan menepuk punggung belakang

### Karai Angu Umma, Tapuk la Kajia Napa pa'Dam Dangu Maranga (Hambullu Limma Taka la Tailu Kambulu wundang, Ambu lala pa'Wandik/ngering)

Minta anggota Keluarga  
menepuk punggung belakang



### Mangka nu, Kayeku padangu pandailung-pambatu wundang, Tanggi palangatakang, Ba hala Na Kayeku miri

Tarik napas selama 3-4 kali, pada saat tarik napas yang terakhir, tahan napas selama 1-2 Detik Batuk Sekuat Tenaga pada tarikan napas terakhir

1



2



3



4



5



6



7



8

