

**PENERAPAN FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF
PADA KELUARGA TN. C KHUSUSNYA AN. NDENGAN
TUBERCULOSIS PARU RT 007/RW 13 KELURAHAN
KEBALEN KECAMATAN BABELAN
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh

**Septia Ningrum
NIM. 2036046**

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF
PADA KELUARGA TN. C KHUSUSNYA AN. NDENGAN
TUBERCULOSIS PARU RT 007/RW 13 KELURAHAN
KEBALEN KECAMATAN BABELAN
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun oleh

**Septia Ningrum
NIM. 2036046**

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Septia Ningrum

NIM : 2036046

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

“Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Pada Keluarga TN.C Khususnya AN. N Dengan Tuberculosis Paru Di RT 007/RW 13 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Tahun 2023”

Apabila kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 20 Juli 2023

Yang menyatakan,

(Septia Ningrum)

2036046

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF PADA KELUARGA TN. C KHUSUSNYA AN. NDENGAN TUBERCULOSIS PARU RT 007/RW 13 KELURAHAN KEBALEN KECAMATAN BABELAN TAHUN 2023

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 20 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S. Kep., M. Kep)

NIDN. 0317118904

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF
PADA KELUARGA TN. C KHUSUSNYA AN.N DENGAN
TUBERCULOSIS PARU RT 007/RW 13 KELURAHAN
KEBALEN KECAMATAN BABELAN
TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi
D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Riza Ginanjar, S., Kep. M., Kep

NIDN : 0317118904

Ns. Ahmad Fahri, S. Kep. M. Kep

NIDN : 0305109004

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS

NIDK : 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Septia Ningrum
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 20 September 2002
Agama : Islam
Alamat : KP. Kebalen RT 03/RW 02
Kel. Kebalen Kec. Babelan.



Riwayat Pendidikan :

1. SDN Kebalen 02 Lulus Tahun 2014
2. SMPN 1 Babelan Lulus Tahun 2017
3. SMK Mutiara 17 Agustus Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan

Motto

“Raih Kesuksesanmu Sampai Orang Tuamu Bangga Padamu ”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Pada Keluarga TN. C Khususnya Pada AN. N Dengan Tuberculosis Paru Di RT 007/RW 13 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Tahun 2023 ”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S. Kp., MARS, Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S. Kp., M. Pd. MM Selaku Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita, S. Kep., M. Kep Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S. Kep., M. Kep Selaku Pembimbing I dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, masukan serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Ns. Ahmad Fahri, S. Kep. M. Kep Selaku Pembimbing dan Penguji II dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih telah membimbing penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini serta memberikan masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang didapat bermanfaat dikemudian hari.

6. Ns. Reni, S. Kep., M. Kep Selaku wali kelas yang selalu membimbing, memberi motivasi, dan membagi ilmunya selama kami menjalani Pendidikan dan selalu sabar menghadapi tingkah laku mahasiswa/mahasiswi.
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang tercinta bapak Sarjana, SH, mama Novi Siswa Sari, Kakak saya Hesti Ambar Arum, S.Pd, Herfina, Amd. Kep. Serta keluarga besar yang tak kenal lelah mendoakan saya, memberi support yang tak kunjung henti, sarana dan prasarana serta nasehat yang membuat saya lebih semangat untuk menempuh Pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan.
8. Kepada sahabat saya Serigala Terakhir (Afrida, Dini, Desti, Destria, Mba Erlina, Febri, Putri, Rina, Sherly, zuhrotun) dan penghuni Kamar 7 (April, Dini, Santi) yang telah mencurahkan tenaga dan waktu yang membuat saya lebih semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Kepada teman seperjuangan dalam penyusunan KTI keluarga (Zuhrotun Nisa, Via Julia, Fani Fadila Yuliana) yang telah berbagi ilmu dalam penyusunan tugas akhir ini.
10. Kepada rekan – rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan Angkatan XXXVI AKTRIX yang telah berbagi suka duka selama tiga tahun ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 20 Juli 2023

Septia Ningrum

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Septia Ningrum

NIM : 2036046

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Pada Keluarga TN. C Khususnya Pada AN. N Dengan Tuberculosis Paru Di RT 007/RW 13 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Tahun 2023 ”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 20 Juli 2023

Yang menyatakan

([Septia Ningrum])

ABSTRAK

Nama : Septia Ningrum
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Pada Keluarga TN. C Khususnya AN. N Dengan Tuberculosis Paru Di RT 007/RW 13 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Tahun 2023

Latar Belakang

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycrobacterium tuberculosis* yang menginfeksi secara progresif menyerang paru – paru. Tuberculosis paru terjadinya penumpukan atau akumulasi secret pada bagian saluran pernapasan bagian atas, menyebabkan terjadinya reaksi inflamasi yaitu produksi secret yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pernapasan. Untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Tuberculosis Paru adalah fisioterapi dada dan batuk efektif. Tujuannya yaitu untuk mengetahui efektifitas penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien Tuberculosis Paru.

Metode

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu keluarga binaan dengan masalah Tuberculosis Paru di keluarga TN. C khususnya AN. N dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif sebanyak lima kali.

Hasil

Studi kasus didapatkan keluarga memberikan respon positif dengan adanya secret yang keluar dan suara napas tidak ada ronkhi yang dibuktikan dengan rentang RR 23x/menit dan pasien terlihat rileks.

Kesimpulan

Fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengeluarkan secret pada pasien Tuberculosis Paru.

Kata Kunci : Tuberculosis Paru, fisioterapi dada dan batuk efektif.

ABSTRACT

Name : Septia Ningrum

Study Program : D3 Nursing
Title : Effective Implementation of Chest and Cough
Physiotherapy for Family of TN. C especially
AN. N With Pulmonary Tuberculosis in RT
007/RW 13 Kebalen Village, Babelan Distric in
2023

Background

Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycrobacterium tuberculosis* that progressively infects the lungs. Pulmonary tuberculosis is the buildup or accumulation of secret in the upper respiratory tract, causing an inflammatory reaction, namely excessive secret production which can cause respiratory distress. To overcome the nursing problem of ineffective airway clearance in Pulmonary Tuberculosis patients is chest physiotherapy and effective coughing. The aim is to determine the effectiveness of the application of chest physiotherapy and effective coughing in Pulmonary Tuberculosis patients.

Methods

The method used is descriptive with a case study approach. The subject in this case study is a family with Pulmonary Tuberculosis problem in the TN family. C' family especially AN. N with the application of chest physiotherapy and effective coughing five times.

Result

The case study found that the family gave a positive response with the secret coming out and there was no ronkhi breath sound as evidenced by the RR range of 23x/min and the patient looked relaxed.

Conclusion

Chest physiotherapy and caoughing are effective for removing secret in Pulmonary Tuberculosis patients.

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, chest physiotherapy and effective coughing.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Penyakit Tuberculosis Paru.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi	5
3. Patofisiologi.....	7
4. Pathway	8
5. Manifestasi Klinis.....	9
6. Penatalaksanaan.....	10
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	14
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	36
A. Desain Studi Kasus	36
B. Subyek Studi Kasus.....	36
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36
D. Fokus Studi Kasus.....	36
E. Instrument Studi Kasus	36

F. Metode Pengumpulan Data	37
G. Hasil Studi Kasus	37
BAB IV PEMBAHASAN	42
A. Proses Keperawatan	42
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penapisan Masalah	31
------------------------------------	----

Tabel 3. 1 Observasi Tindakan..... 39

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan, dan manfaat.

A. Latar Belakang

Semakin meningkatnya populasi manusia terutama didaerah perkotaan hal ini dapat memicu kepadatan penduduk di daerah tersebut. Lingkungan rumah menjadi padat serta sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari. Sangat berisiko terjadinya penyakit terutama Tuberculosis Paru hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang penanggulangan Tuberculosis Paru terhadap faktor lingkungan (Srisantyorini et al., 2022). Hal ini merupakan salah satu tugas keperawatan komunitas untuk meningkatkan kesehatan dimasyarakat dengan memberikan berbagai upaya pencegahan, dan yang menjadi sasaran pada keperawatan komunitas terdiri dari individu, kelompok, dan keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

Keluarga yang memiliki masalah kesehatan memerlukan tindak lanjut terutama untuk pemeliharaan kesehatan, dengan menjalankan lima tugas keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan harapan keluarga dapat mandiri dalam memelihara kesehatannya. Salah satu masalah kesehatan yang sering kita temui di lingkungan sekitar terutama yang terjadi pada keluarga dengan masalah Tuberculosis Paru.

Tuberkulosis paru penyakit yang disebabkan oleh *Mycrobacterium tuberculosis* yang menginfeksi secara progresif menyerang paru – paru, sehingga terjadinya gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak nafas, (Nopita et al., 2023). Pada anak salah satu faktor penularan penyakit Tuberkulosis paru yaitu riwayat kontak dengan penderita TB dewasa, status gizi, dan status imunisasi BCG. (Wahid et al., 2021) . Dampak apabila Tuberculosis Paru tidak ditangani akan menyebabkan kerusakan paru – paru permanen.

Data WHO dalam Global Tuberculosis Report 2021 menunjukkan pada tahun 2019, TB anak berkontribusi sebesar 12 % dari TB dewasa (852.000) (World Organization, 2020) dan menurun pada tahun 2020 menjadi 11 % (638. 000 kasus) (World Healt Organization, 2021). Adapun data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan kasus TB anak berkontribusi sebesar 11,98% dari TB dewasa (63.111 kasus) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) dalam (Rhamelani, 2023). Angka penderita penyakit Tuberkulosis (TBC) di kabupaten Bekasi pada tahun 2017 sebanyak 4.804 jiwa, berdasarkan data dari dinas kesehatan.

Berdasarkan data diatas semakin banyaknya penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia, maka dari itu peran perawat sebagai pelayanan kesehatan di keluarga perlu memberikan upaya untuk perawatan Tuberkulosis Paru di rumah, dengan mengonsumsi obat TB Paru secara rutin dan tidak boleh putus obat dan juga dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi untuk meringankan gejala yang timbul seperti bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif, agar pasien dengan Tuberkulosis Paru dapat menggunakan energy untuk batuk dengan seefektif mungkin, sehingga tidak mudah lelah dalam pengeluaran dahak secara maksimal. (Alvinasyrah, 2021)

Sejalan dengan hasil penelitian (Wahyu Widodo dan Siska Diyah Pusporatri, 2020) dengan judul : “Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien Yang Mengalami Tuberculosis (TBC)”. Dengan hasil penelitian ini berfokus pada satu pasien. Hasil dari penelitian ini diperoleh penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan 3 hari dengan frekuensi latihan 2x dan setelah dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan irama nafas dari tidak teratur menjadi teratur. Dalam hasil penelitian didapatkan hasil suara ronkhi masih terdengar tetapi hanya disebelah kanan saja dan sudah berkurang dari hari sebelumnya dan mampu mengeluarkan secret. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh fisioterapi dada dan batuk efektif terhadap peningkatan pengeluaran secret pada penderita TB Paru di RSUD Kota Kendari (Widodo, Wahyu & Pusporartri, 2020). Dan sesuai sama dengan penelitian menurut (Kurnia, 2021) mengenai penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dapat dijelaskan bahwa saat dilakukan pengkajian hari pertama pagi hari sebelum

penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif skor RR Ny. K adalah 28 x/menit, setelah penerapan pada hari ketiga sore hari RR Ny. K menurun yaitu menjadi 23 x/menit. (Kurnia, 2021)

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mengetahui bagaimana efektifitas penerapan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif pada keluarga Tn. C khususnya An. N dengan Tuberculosis paru untuk mengeluarkan sekret dengan menggunakan proses keperawatan.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif pada keluarga Tn. C khususnya An. N untuk mengeluarkan sekret

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam karya ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian teknik fisioterapi dada dan batuk efektif dapat mengeluarkan sekret pada penderita Tuberculosis paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga TN. C khususnya AN. N dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret pada penderita Tuberculosis paru
- b. Melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa kepada keluarga TN. C khususnya AN. N dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret pada penderita Tuberculosis paru
- c. Menentukan diagnosa keperawatan keluarga kepada keluarga TN. C khususnya AN. N dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret pada penderita Tuberculosis paru
- d. Menentukan penapisan masalah pada keluarga TN. C khususnya AN. N dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret pada penderita Tuberculosis paru

- e. Menentukan perencanaan keperawatan keluarga untuk langkah apa yang dilakukan oleh keluarga TN. C khususnya AN. N dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengeluarkan secret pada penderita Tuberculosis paru
- f. Melaksanakan pelaksanaan keperawatan keluarga yang telah di tentukan melalui tahap perencanaan pada keluarga TN. C khususnya AN. N dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengeluarkan secret pada penderita Tuberculosis paru
- g. Melaksanakan evaluasi pada keluarga TN. C khususnya AN. N dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengeluarkan secret pada penderita Tuberculosis paru

D. Manfaat Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengetahui efektifitas teknik fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret pada penderita Tuberculosis paru.
2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan pada penderita Tuberculosis paru.
3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur teknik fisioterapi dada dan batuk efektif pada asuhan keperawatan pasien Tuberculosis paru.

BAB II TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan dibahas lebih lanjut mengenai lanjut mengenal konsep penyakit Tuberculosis Paru dan konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.

A. Konsep Penyakit Tuberculosis Paru

Pada sub bab ini akan diuraikan mengenai konsep penyakit Tuberculosis Paru yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, pathway, manifestasi klinis dan penatalaksanaan penyakit Tuberculosis Paru.

1. Pengertian

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan Mycobacterium Tuberculosis yang menyerang paru – paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Kusuma, 2015).

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberculosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah yang sebagian besar hasil tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon. (Kurnia, 2021)

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh agen infeksi bakteri M. tuberculosis yang umumnya menyerang organ paru pada manusia. Penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyebar melalui droplet nuclei yang keluar saat penderita batuk ataupun bersin. Bakteri yang menyebar di udara dapat dihirup oleh orang sehat sehingga dapat menyebabkan infeksi (Anggraeni & Rahayu, 2018) dalam (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

2. Etiologi

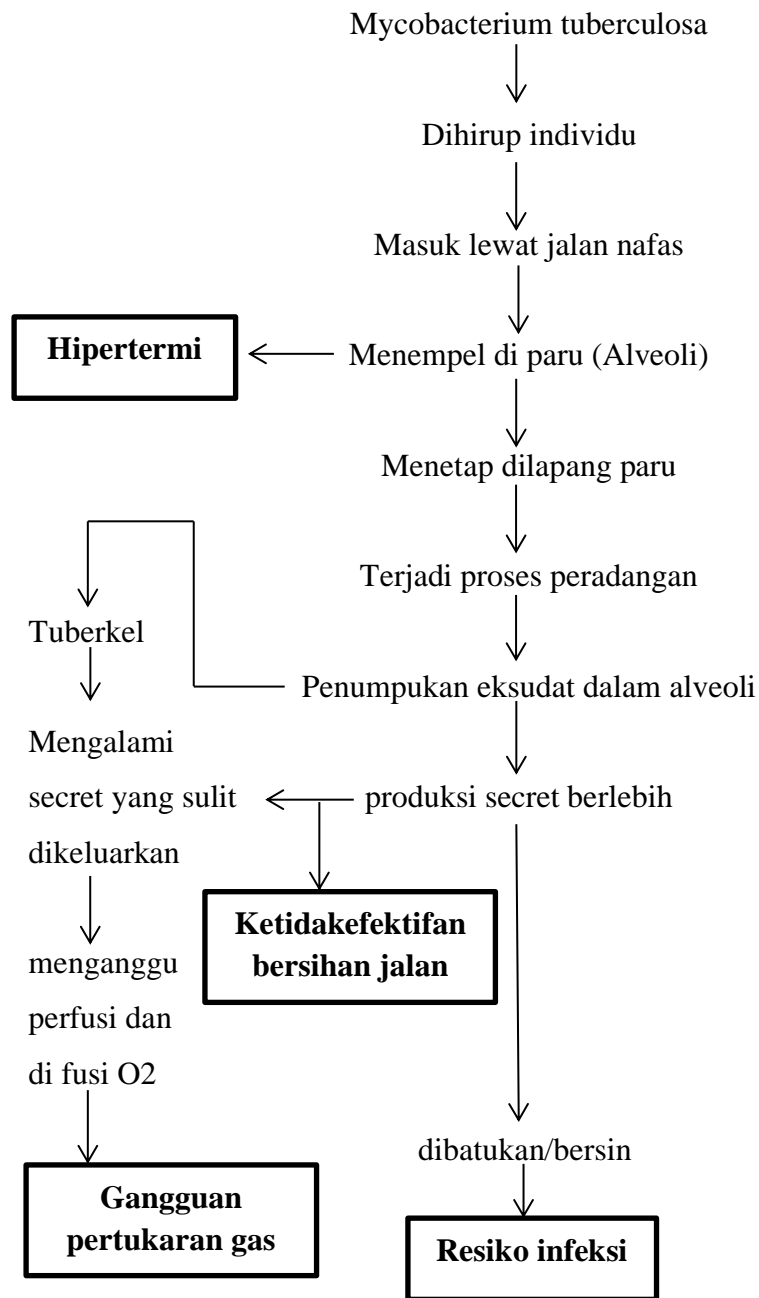
Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh bakteri TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tipe *humanus*. bakteri ini berbentuk batang dengan panjang 1,4 mm dan tebal 0,3 – 0,6 mm, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, oleh karena itu disebut pula sebagai basil tahan asam (BTA), bakteri TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh bakteri ini bersifat dormant, yaitu dapat bangkit kembali dan menjadi aktif. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah. Seseorang harus kontak waktu dalam beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TBC biasanya menyebar antara anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Akan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk di samping orang yang terinfeksi dibuas atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan TB dapat menularkan TB. Anak dengan TB atau orang dengan infeksi TB yang terjadi di luar paru – paru (TB ekstrapulmoner) tidak menyebabkan infeksi (Puspasari, 2019).

Penyakit infeksi yang menyebar dengan rute naik di udara. Infeksi disebabkan oleh penghisapan air liur yang berisi bakteri *tuberculosis mycobacterium tuberculosis*. Seseorang yang terkena infeksi dapat menyebabkan partikel kecil melalui batuk, bersin, atau berbicara. Berhubungan dekat dengan mereka yang terinfeksi meningkatkan kesempatan untuk transmisi. Begitu terhisap, organisme secara khas diam di dalam paru – paru, tetap dapat menginfeksi dengan tubuh lainnya. Organisme mempunyai kapsul sebelah luar (Prabantini, 2014) dalam (Wahdi, Achhmad S. Kep., Ns., M.Tr.Kep dan Pusoitisari, Dewi Retno, S.Kep., Ns., 2021).

3. Patofisiologi

Penyakit tuberculosis paru ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita penyakit tuberculosis kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit tuberculosis terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebaran penyakit tuberculosis sering tidak mengetahui bahwa ia menderita sakit tuberculosis. Droplet yang mengandung basil tuberculosis yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1-2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembapan. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari – hari bahkan berbulan – bulan. Jika droplet terhirup oleh orang lain yang sehat, maka droplet akan masuk ke system pernapasan dan terdampar pada dinding system pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, sedangkan droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun, tidak ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberculosis akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberculosis tersebut dan tumbuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Setelah itu infeksi tersebut akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrophage, sehingga berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah macrophage. Karena fungsi dari microfage adalah membunuh kuman atau basil apabila proses ini berhasil dan macrophage lebih banyak maka klien akan sembuh dan daya tahan tubuhnya akan meningkat. Apabila kekebalan tubuhnya menurun pada saat itu maka kuman tersebut akan bersarang di dalam jaringan paru – paru dengan membentuk tuberkel (biji – biji kecil sebesar kepala jarum). Tuberkel lama – kelamaan akan bertambah besar dan bergabung menjadi satu dan lama – lama akan timbul perkejuan di tempat tersebut. Apabila jaringan yang nekrosis tersebut dikeluarkan saat penderita batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah (hemoptoe) (Djojodibroto, 2014).

4. Pathway



5. Manifestasi Klinis

Diagnosa TB berdasarkan gejala/manifestasi klinis dibagi menjadi 3, diantaranya :

a. Gejala respiratorik, meliputi :

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula – mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.

2) Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak – bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah.

3) Sesak nafas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal – hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain – lain.

4) Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila system persarafan dipleura terkena.

b. Gejala sistemik meliputi :

1) Demam

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

2) Gejala sistemik lain :

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu – bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

c. Gejala tuberculosis ekstra paru

Tergantung pada organ yang terkena, misalnya : limfadenitis tuberkulosa, meningitis tuberkulosa, dan pleuritis tuberkulosa. (Utama, 2018)

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Tujuan pengobatan tuberculosis ialah memusnahkan basil tuberculosis dengan cepat dan mencegah kambuh. Obat yang digunakan untuk tuberculosis digolongkan atas dua kelompok yaitu :

- 1) Obat primer : INH (isoniazid), Rifampicin, Etambutol, Streptomisin, Pirazinamid. Memperlihatkan efektifitas yang tinggi dengan toksisitas yang masih dapat ditolerir, sebagian besar penderita dapat disembuhkan dengan obat – obat ini.
- 2) Obat sekunder : Exionamid, Paraminosalisilat, Sikloserin, Amikasin, Kapreomisin dan Kanamisin

b. Penatalaksanaan non medis

1) Mengonsumsi makanan bergizi

Salah satu penyebab munculnya penyakit TBC adalah kekurangan gizi seperti mineral dan vitamin. Maka dari itu akan sangat penting bilamana penderita secara rutin mengonsumsi makanan bergizi, makanan bergizi tersebut seperti buah, sayur dan ikan laut.

2) Tinggal dilingkungan sehat

Lingkungan yang sehat akan membantu penderita penyakit TBC untuk segera sembuh, karena penyakit ini disebabkan oleh virus sehingga jika penderita berada dilingkungan yang kotor maka akan menyebabkan virus tersebut semakin berkembang sehingga akan memperburuk keadaan.

3) Penerapan fisioterapi dada

a) Definisi fisioterapi dada

Fisioterapi dada adalah kelompok terapi non – farmakologis yang digunakan dengan kombinasi untuk mobilisasi secret pulmonal (Kahasto & Wahyuningsih, 2020).

Fisioterapi dada adalah suatu tindakan untuk membersihkan jalan nafas dan sputum, mencegah akumulasi sputum, dan memperbaiki saluran pernapasan (Dewi Purnama Sari, 2016). Prosedur dari fisioterapi dada adalah auskultasi suara nafas pasien untuk mengetahui letak penumpukan sputum sehingga memudahkan ketika mengatur posisi pasien. (Widodo, Wahyu & Pusporartri, 2020)

b) Mekanisme fisioterapi dada

Teknik fisioterapi dada yang digunakan yaitu postural drainage, perkusi dan vibrasi (Widiastuti et al., 2022). Tujuan utama dilakukan fisioterapi dada yaitu untuk mengurangi hambatan jalan nafas, membersihkan obstruksi jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas, dan mengurangi kerja pernafasan (Hanafi & Arniyanti, 2020).

c) Prosedur tindakan penerapan fisioterapi dada

(1) Persiapan alat

- (a) Stetoskop
- (b) Bantal
- (c) Handuk

(2) Postural drainase

Langkah – langkah dalam melakukan postural drainase (Kholid & Rosyidin, 2013) :

- (a) Pilih area yang terdapat secret dengan stetoskop disemua segmen paru
- (b) Dengarkan suara napas untuk menentukan lokasi penumpukan secret dengan menganjurkan klien untuk tarik napas dan menghembuskan secara perlahan
- (c) Baringkan klien untuk mendrainase area yang tersumbat. Letakkan bantal sebagai penyangga.
- (d) Minta klien untuk mempertahankan posisi selama 10 – 15 menit

(3) Langkah – langkah dalam melakukan perkusi dada (Ain, 2019):

- (a) Mencuci tangan
 - (b) Mendengarkan dengan stetoskop setiap lobus paru
 - (c) Menutup daerah dada atau punggung dengan kain popok/handuk untuk melindungi kulit
 - (d) Melakukan tepukan secara bersamaan pada dinding toraks anak dengan berirama menggunakan telapak tangan yang dicembungkan atau menggunakan perkusi dengan ukuran yang tepat, ditepuk selama 1 – 2 menit.
 - (e) Melakukan tepukan tangan tanpa menyebabkan rasa sakit pada anak
 - (f) Mengobservasi tanda – tanda vital
- (4) Langkah – langkah dalam melakukan vibrasi (Ain, 2019) :
- (a) Melakukan vibrasi ada setiap daerah yang akan dilakukan perkusi selama 1 – 2 menit.
 - (b) Menyuruh anak untuk bernapas panjang dan melakukan vibrasi pada waktu fase exhalasi.
 - (c) Melakukan vibrasi dengan tangan pada anak, dilakukan 6 – 7 kali pernapasan pada setiap daerah
- 4) Penerapan batuk efektif

a) Definisi batuk efektif

Batuk efektif adalah teknik batuk yang dilakukan untuk membersihkan secret dari saluran nafas, tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi (Hidayat & Uliyah, 2015).

Menurut (Perry & Potter dalam Alie 2015), batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

b) Mekanisme batuk efektif

Batuk efektif adalah teknik batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan secret dari jalan nafas bagian atas dan jalan nafas bagian bawah. Rangkaian normal peristiwa dalam mekanisme batuk adalah inhalasi dalam, penutupan glottis, kontraksi aktif otot –otot ekspirasi, dan pembukaan glottis. Inhalasi dalam meningkatkan volume paru dan diameter jalan nafas memungkinkan udara melewati sebagian plak lendir yang mengobstruksi atau melewati benda asing lain. Kontraksi otot –otot ekspirasi melawan glottis yang menutup menyebabkan terjadinya tekanan intratorak yang tinggi. Aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan tinggi saat glottis terbuka, memberikan secret kesempatan untuk bergerak ke jalan nafas bagian atas, tempat secret dapat dikeluarkan (Adi giri susilo, 2022).

c) Prosedur penerapan batuk efektif

- (1) Persiapan alat
 - (a) Sputum pot berisi cairan desinfektan
 - (b) Stetoskop
- (2) Persiapan perawat/lingkungan
 - (a) Perawat mencuci tangan
 - (b) Menyiapkan lingkungan bebas
 - (c) Memberikan salam
 - (d) Menjelaskan prosedur, tujuan dan lama waktu tindakan yang akan dilakukan pada pasien
- (3) Fase kerja
 - (a) Melakukan pemeriksaan fisik dengan melakukan auskultasi di kedua paru
 - (b) Membantu pasien dalam posisi duduk dengan posisi kaki datar menyentuh pada lantai
 - (c) Batuk diawali dengan proses inspirasi secara dalam dengan tarik dalam nafas dalam (pada proses ini

epiglottis akan menutup sembari otot – otot intercostal dan abdominal berkontraksi)

- (d) Mengajarkan pasien untuk mengeluarkan batuk dan mengeluarkan sekresi yang berupa sputum sehingga dapat membantu bersihnya jalan nafas.
- (e) Menyiapkan sputum pot yang telah diisi dengan cairan disinfektan Membantu pasien untuk membuang sputum dalam sputum pot yang disediakan
- (f) Perawat mencuci tangan
- (g) Evaluasi respon pasien
- (h) Auskultasi perubahan pada suara nafas
- (i) Dokumentasikan hasil kegiatan

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga akan diuraikan tentang konsep keperawatan keluarga dan konsep proses keperawatan keluarga sebagai berikut :

1. Konsep Keluarga

Pada sub bab ini akan dibahas lebih lanjut mengenai konsep keluarga. Dalam konsep keluarga dibahas mengenai pengertian keluarga dan keperawatan keluarga, tipe atau jenis keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap – tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga.

a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternal (Friedmen, 2010) dalam (Wahyuni et al., 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Sahar, Setiawan, dkk, 2019) dalam (Renteng, S., & Simak, 2021).

b. Tipe keluarga

Dalam Setyowati dan Murwani (2018) keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga.

1) Keluarga Tradisional

- a) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- b) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- c) Keluarga dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak
- d) Single parent “orang tua tunggal “ adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- e) Single adult “orang dewasa lajang” mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal dikantor asrama untuk bekerja atau belajar).

2) Keluarga Non Tradisional

- a) The unmarried teenage mother (Remaja yang belum menikah) keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak – anak dari hubungan tanpa nikah
- b) The stepparent family keluarga dengan orang tua tiri
- c) Commune family (keluarga komunal)
- d) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak – anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama : mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.
- e) The nonmarital heterosexual cohabiting family keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah
- f) Gay dan lesbian families orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan “pasangan nikah”
- g) Cohabiting family dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya status pernikahan.
- h) Group marriage – family dalam pernikahan dimana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama – sama, mereka merasa bahwa hubungan romantic yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.
- i) Group network family kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari – hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab mengasuh anak.
- j) Foster family keluarga angkat ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.

- k) Homeless family keluarga tunawisma karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.
- l) Gang bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Friedmen dalam (Wahyuni et al., 2021) terdiri dari :

1) Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pasien, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negative, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim apabila bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, dan komunikasi tidak sesuai dapat menyebabkan penerima pesan gagal mendengar, bersifat negative, terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

2) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak untuk mengontrol (*legitimate power*), seseorang yang ditiru (*referen power*), keahlian (*expert power*), dan pengaruh melalui cinta kasih (*affective power*) .

3) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah system ide – ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

4) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Peran biasanya menyangkut posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu. peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga bersifat homogen, peran formal yang standar dalam keluarga antara lain : pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang masak, dan lain – lain. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga yang lain berkesempatan untuk memerankan beberapa peran dalam waktu yang berbeda.

d. Fungsi Keluarga

Menurut (Friedmen & Bowden, 2010) dalam (Putra, I. G. Y., W., & Nurlela, I, 2023) mengidentifikasi lima fungsi keluarga sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif, fungsi yang berkaitan dengan fungsi internal keluarga sebagai sumber kekuatan keluarga, fungsi ini dapat berupa rasa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial yang ditunjukkan kepada semua anggota keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif ini tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia.
- 2) Fungsi sosialisasi, fungsi yang mencakup proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial serta melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

- 3) Fungsi reproduksi, keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan, menambah sumber daya manusia serta menjaga kelangsungan keluarga, dan mengontrol jumlah anak dalam keluarga.
 - 4) Fungsi ekonomi, memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi, sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan, serta pengelolaan keuangan, jumlah uang yang digunakan dan tabungan.
 - 5) Fungsi perawatan keluarga/pemeliharaan kesehatan, mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.
- e. Tahap – tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Menurut (Nadirawati, s.kp., 2018), dalam siklus keluarga terdapat tahap – tahap yang dapat diprediksi seperti halnya individu – individu yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara terus menerus

1) Tahap ke satu : pasangan baru (Beginning Family)

Tahap perkembangan keluarga dengan pasangan yang baru menikah berawal dari perkawinan sepasang anak adam menandai bermulanya sebuah keluarga baru keluarga yang menikah atau prokreasi dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim. Dua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi dalam kehidupan sehari – hari. Masing – masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kehidupan sendiri dan pasangannya, misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, dan sebagainya.

Tugas perkembangan pasangan baru diantaranya :

- a) Membina hubungan intim yang memuaskan

- b) Membina hubungan dengan keluarga lain
- c) Mendiskusikan rencana memiliki anak

2) Tahap ke dua keluarga “child bearing” (Kelahiran Anak Pertama)

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Kedatangan bayi dalam rumah tangga menciptakan perubahan – perubahan bagi anggota keluarga dan setiap kumpulan hubungan. Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Tugas perkembangan tahap ini diantaranya :

- a) Persiapan menjadi orang tua
- b) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga
- c) Mempertahankan hubungan hubungan yang memuaskan pasangan

3) Tahap ke tiga : keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini, keluarga tumbuh dengan baik dalam jumlah serta kompleksitas fungsi dan permasalahannya. Tugas perkembangan tahap ini diantaranya:

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- b) Membantu anak bersosialisasi
- c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- d) Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- e) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak
- f) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- g) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembangan anak

4) Tahap ke empat keluarga dengan anak sekolah

- a) Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini, umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah masing – masing anak memiliki aktivitas dan minat sendiri, demikian pula orang tua yang mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak. Tugas perkembangan tahap ini adalah :
- b) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah, dan lingkungan termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- c) Mempertahankan keintiman dengan pasangan
- d) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

5) Tahap ke lima : keluarga dengan anak remaja

Periode remaja dianggap penting karena terjadi perubahan fisik yang diikuti dengan perkembangan mental yang cepat. Tak jarang, perkembangan mental pada remaja yang merupakan masa transisi dari anak – anak menuju dewasa menimbulkan dampak negative pada mental anak remaja sehingga diperlukan penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai, dan minat baru. Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir dengan 6-7 tahun kemudian yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tua nya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberikan tanggung jawab pada tahap – tahap sebelumnya. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya
- b) Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga
- c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, menghindari perdebatan, permusuhan, dan kecurigaan

d) Perubahan system peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

6) Tahap ke enam : keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir kali meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan melepas anak untuk hidup sendiri.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b) Mempertahankan keintiman pasangan
- c) Membantu orang tua suami/istri yang sakit memasuki masa tua
- d) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- e) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

7) Tahap ke tujuh : keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat seorang anak terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pension atau salah satu pasangan meninggal, pada beberapa pasangan fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Tugas perkembangan tahap ini adalah :

- a) Mempertahankan kesehatan
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak – anak
- c) Meningkatkan keakraban pasangan

8) Tahap ke delapan : keluarga usia lanjut

Tahap akhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pension, berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai

keduanya meninggal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
- c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan masyarakat sosial
- e) Melakukan life review

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Dalam konsep proses keperawatan keluarga ini akan diuraikan tentang pengkajian, analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan, penapisan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, tahap ini merupakan dasar dalam mengidentifikasi kebutuhan keperawatan klien. Pengkajian yang sistematis dengan pengumpulan data dan di evaluasi untuk mengetahui status kesehatan klien. Pengkajian yang akurat, sistematis dan kontinu akan membantu menentukan tahapan selanjutnya dalam proses keperawatan (olfah, yustiana, ghofur, 2016).

Pengkajian pada Asuhan Keperawatan Keluarga menurut (Andarmoyo, 2012) :

1) Identitas Umum Keluarga

a) Identitas

Kepala keluarga meliputi nama kepala keluarga sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga. Alamat dan telepon untuk memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan . pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga sebagai dasar menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.

b) Komposisi keluarga

Semua anggota keluarga dimasukkan ke data, dituliskan hubungan anggota keluarga dengan pasien, umur masing – masing anggota keluarga, pendidikan dan pekerjaan, dan status kesehatan anggota keluarga. Cara penulisan dalam asuhan keperawatan orang yang sudah dewasa (orang tua) di catat terlebih dahulu lalu diikuti dengan anak – anak.

c) Genogram

Genogram merupakan pohon keluarga dimana sebagai alat pengkajian untuk mengetahui riwayat keluarga. Genogram memuat informasi tentang tiga generasi keluarga meliputi keluarga inti dan keluarga asal masing – masing orang tua.

d) Tipe keluarga

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

e) Suku bangsa

Suku dan adat istiadat mempengaruhi keluarga dalam menyikapi suatu masalah terutama kesehatan.

f) Agama dan kepercayaan

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.

g) Status sosial ekonomi keluarga

Ditentukan oleh pendapatan per bulan yang diperoleh dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya, dan kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga dalam satu bulan serta barang – barang yang dimiliki keluarga. Dari pendapatan yang diperoleh apakah mencukupi kebutuhan keluarga dan dapat menyisihkan uang untuk ditabung.

h) Aktivitas rekreasi keluarga

Hal yang dilakukan oleh keluarga dan penderita saat di rumah dan diluar rumah jika ada waktu luang. Misalnya seperti

rekreasi ke suatu tempat, menonton TV, mendengarkan radio, membaca koran.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Ditentukan dengan usia atau perkembangan anak tertua dari keluarga inti.

b) Riwayat Keluarga Inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga, perhatikan terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman – pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

3) Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Gambaran tipe tempat tinggal (rumah, sewa kamar, apartemen dll) dan kepemilikan hak rumah. perincian denah rumah termasuk bangunan, ukuran, atap, ventilasi, jendela, pintu, apakah lantai, tangga dan susunan bangunan yang lain dalam kondisi yang adekuat. Pada bagian dapur bagaimana suplai air minum dan penggunaan alat – alat untuk memasak. Untuk kamar mandi bagaimana sanitasi air dan fasilitas toilet. Mengamati keadaan rumah apakah rumah klien bersih apa tidak, kebiasaan keluarga dalam merawat rumah dan kepuasan keluarga terhadap rumah/lingkungan.

b) Karakteristik tetangga komunitas

Tipe lingkungan / komunitas keluarga (desa, kota, subkota). Adat istiadat komunitas setempat serta pola pergaulan keluarga dapat memicu terjadinya penyebab dalam suatu komunitas.

c) Mobilitas geografis keluarga

Ditentukan dengan kebiasaan berpindah – pindah tempat tinggal, berapa lama keluarga tinggal di daerah ini juga perlu dikaji.

4) Struktur keluarga

a) Pola / cara komunikasi keluarga

Dilihat dari cara keluarga dalam berkomunikasi apakah saling terbuka dan saling membantu, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga. Frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga.

b) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan memengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku. Hal yang perlu dikaji siapa yang membuat keputusan keluarga, siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga. Saat terjadi masalah apakah masalah diselesaikan dengan cara bermusyawarah atau tidak.

c) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing – masing anggota keluarga baik secara formal dan informal. Biasanya hubungan dengan keluarga, teman dan tetangga terganggu karena penyakitnya yang dirasakan.

d) Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif dan koping : apakah keluarga mampu memberikan kenyamanan emosional, dan mempertahankan saat terjadi stress.

b) Fungsi sosialisasi : bagaimana kerukunan hidup, interaksi dan hubungan dalam keluarga dan bagaimana partisipasi keluarga dalam kegiatan sosial.

- c) Fungsi reproduksi : apakah keluarga memiliki perencanaan jumlah anak, apakah keluarga melakukan program KB. Biasanya penderita dermatitis merasa terganggu dengan pola seksual jika penyakit tersebut menyerang bagian genitalia.
- d) Fungsi ekonomi : keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- e) Fungsi pemeliharaan kesehatan : apakah keluarga dapat memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

6) Stress dan Koping Keluarga

Kemampuan keluarga dalam mengenali stressor jangka pendek (< 6 bulan) dan jangka panjang (> 6 bulan), apakah keluarga mampu mengatasi ketegangan dan stressor biasa dalam kehidupan sehari – hari dan bagaimana upaya keluarga dalam mengatasi masalah.

7) Pemeriksaan Fisik

Dilakukan secara head to toe pada klien dan juga seluruh anggota keluarga.

- a) Kepala : biasanya bersih, tidak ada benjolan, tidak ada luka atau lesi.
- b) Rambut : biasanya bewarna hitam tergantung tingkatan usia
- c) Wajah : kebersihan, ada lesi/tidak ada edema/ tidak, dan tidak pucat,sianosis adanya kemerahan/tidak.
- d) Mata : konjungtiva pucat/ tidak dan sclera icterus/ tidak, ada kelainan atau tidak, serta adanya bengkak kemerahan/tidak
- e) Mulut dan gigi : bersih/tidak, warna bibir, ada stomatitis/tidak, gigi tidak berlubang, gusi tidak berdarah. Biasanya pada herpes terdapat lesi pada bagian bibir akibat infeksi.
- f) Leher : ada kelainan atau tidak, adanya nyeri tekan/tidak,adanya kemerahan atau tidak.

- g) Thorak : irama cepat/ tidak, suara jantung normal/ tidak, ada tidak bunyi tambahan nafas. Tidak ada masa/ benjolan, ada nyeri tekan atau tidak.
 - h) Abdomen : ada atau tidak luka bekasoperasi, distensi abdomen atau tidak, kembung atau tidak, warna, kebersihan.
 - i) Genetalia : apakah ada varises, bersih, adanya nyeri tekan atau tidak, edema/tidak.
 - j) Rectum : bersih/tidak, tidak ada edema. Adanya tanda – tanda infeksi/tidak.
 - k) Eksremitas : edema/ tidak, adanya varises/tidak, sianosis, CRT kembali kembali normal/tidak.
 - l) Integument : kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit.
- 8) Harapan keluarga, pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

Sedangkan pengkajian keluarga tahap II meliputi :

- 1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengenal fakta dari masalah kesehatan meliputi : pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan persepsi keluarga terhadap stressor.
- 2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Hal yang perlu dikaji diantaranya : sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apa masalah kesehatan yang dirasakan keluarga, apa keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami, apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit, apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, apakah keluarga kurang percaya

- terhadap tenaga kesehatan, apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- 3) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji adalah : sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, sejauh mana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sejauh mana keluarga mengetahui sumber – sumber yang ada dalam keluarga, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan, bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.
 - 4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah, baik fisik maupun fisiologis yang sehat. Hal yang perlu dikaji adalah : sejauh mana keluarga mengetahui sumber – sumber keluarga yang dimiliki, sejauh mana keluarga melihat keuntungan – keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga.
 - 5) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat. Hal yang perlu dikaji adalah : sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, sejauh mana keluarga memahami keuntungan – keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap kesehatan, apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

b. Diagnosa Keperawatan

Setelah data dikumpulkan dilanjutkan dengan analisa data untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan keluarga. Sesuai dengan data yang ada pada pengkajian teori dan diambil dari teori menurut Muhlisin (2012) dan (ni made riasmini, henny permatasari, reni

chairani, nawang puji astuti, roma tautoba muara ria, 2017), diagnose keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari NANDA maupun Doenges sebagai masalah individu yang sakit dan etiologi (E) berkenan dengan lima tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan.

Tipologi dari diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari actual, resiko dan potensial. Menetapkan etiologi berdasarkan 5 tugas keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

c. Penapisan Masalah

Setelah masalah keperawatan teridentifikasi langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah. Menurut (Maglaya, 2009), dalam (Nadirawati, 2018), kriteria yang digunakan dalam menyusun prioritas masalah adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Penapisan Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah skala :		
	a. Aktual	3	
	b. Risiko	2	1
	c. Potensial/ Wellness	1	

2.	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat diubah	2 1 0	2
3.	Potensial masalah dapat dicegah skala : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah skala : a. Segera b. Tidak perlu c. Tidak dirasakan	2 1 0	1

Cara perhitungan skor :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Urutkan diagnosis yang skornya paling besar

Faktor – faktor yang dapat memengaruhi penentuan prioritas (pembenaran) menurut (Harmoko, 2011) yaitu :

- a) Kriteria sifat masalah, sifat masalah kesehatan dapat dikelompokkan kedalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya di rasakan apa disadari oleh keluarga. Krisis atau keadaan sejatera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya

dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.

b) Kemungkinan masalah dapat diubah, adanya kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor – faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diubah adalah :

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi serta tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah.
- 2) Sumber – sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan, atau tenaga
- 3) Sumber – sumber dari keperawatan misalnya dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
- 4) Sumber – sumber dari masyarakat, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat.

c) Kriteria potensi masalah dapat dicegah. Sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah. Faktor – faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensial masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut :

- 1) Kepelikan dari masalah (berhubungan dengan beratnya penyakit/atau masalah) berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah. Umumnya makin berat masalah penyakit tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul.
- 2) Lamanya masalah (berhubungan dengan jangka masalah itu ada). Hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.

- 3) Adanya kelompok resiko tinggi satu kelompok yang peka atau rawan. Adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.
- d) Menonjolnya masalah, merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah, tentang beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut menilai masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi.

d. Perencanaan

Menurut Ekasari, dkk (2015), Riasmini, dkk (2017) dan Muhlisin (2012), perencanaan adalah penyusunan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari komponen tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, rencana tindakan, dan standar untuk menyelesaikan masalah keperawatan keluarga berdasarkan prioritas dan tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penyusunan prioritas, menetapkan tujuan, identifikasi sumber daya keluarga, dan menyeleksi intervensi keperawatan. Penetapan meliputi tujuan umum dan khusus, serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Klasifikasi perencanaan yang digunakan yaitu intervensi suplementa, intervensi fasilitatif dan intervensi developmental. Terdapat tiga domain yang bisa kita gunakan dalam menyusun intervensi, yaitu domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor.

e. Pelaksanaan

Menurut Riasmini, dkk (2017), implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada

individu meliputi : tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan. Implementasi keperawatan yang ditunjukkan pada keluarga meliputi :

- 1) Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- 2) Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber – sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenakan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

f. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil

perlu di susun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga (Muhlisin, 2012). Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif. Dimana penulis akan menggambarkan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif terhadap keluarga dengan Tuberculosis Paru untuk melihat efektifitas terhadap pengeluaran secret.

B. Subyek Studi Kasus

Pada makalah studi kasus ini penulis menggunakan satu keluarga binaan dengan masalah Tuberculosis Paru di keluarga Tn. C khususnya An. N dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk melihat efektifitas terhadap pengeluaran secret.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus di RT 007 / RW 13 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan. Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 10 April 2023 - 15 April 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Penulis melakukan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada asuhan keperawatan keluarga An. N dengan Tuberculosis Paru di RT 007 / RW 13 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan, untuk mengetahui efektifitas terhadap pengeluaran secret.

E. Instrument Studi Kasus

Pada makalah studi kasus ini penulis menggunakan pengkajian asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan instrument SOP tindakan dari penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif.

F. Metode Pengumpulan Data

Pada metode pengumpulan data penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, format SOP penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dan lembar observasi.

G. Hasil Studi Kasus

1. Anamnesa

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 April 2023 pada salah satu keluarga dan diperoleh data dasar keluarga yaitu Nama kepala keluarga Tn. C usia 45 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan swasta dan tinggal di KP. Kebalen RT 007/013 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan. Tn. C memiliki istri yaitu Ny. D yang berusia 43 tahun, pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan Ny. D sebagai ibu rumah tangga. Dan Tn. C memiliki tiga orang anak yang pertama An. A berusia 21 tahun dan pekerjaannya karyawan swasta, An. L 13 tahun dan masih sekolah, An. N 2 tahun belum sekolah. Tipe keluarga Tn. C adalah keluarga inti, yang terdiri dari ayah yaitu Tn. C, ibu Ny. D, dan tiga orang anak An. A, An. L, An. N. suku bangsa Tn. C berasal dari suku jawa dan istri berasal dari suku jawa. Bahasa yang digunakan di rumah adalah bahasa Indonesia. Kebiasaan diet keluarga Tn. C tidak ada anggota keluarga yang diet, pola berpakaian keluarga Tn. C menggunakan baju – baju modern. Tidak ada dekorasi rumah yang menandakan suatu budaya tertentu. keluarga Tn. C menganut agama Kristen dan menjalankan ibadah ke gereja setiap hari minggu. Tidak ada kebiasaan dari agama yang bertentangan dengan kesehatan. Status sosial ekonomi keluarga Tn. C perbulan Rp. 2.000.000. Ny. D mengatakan penghasilan keluarga mencukupi kebutuhan sehari – hari, Ny. D mengatakan tidak mempunyai tabungan dan yang mengelola keuangan adalah Tn. C dan Ny. D. Ny. D mengatakan untuk rekreasi yang dilakukan keluarga

diluar rumah biasanya dilakukan di hari libur yaitu mengajak anak main ke tempat taman bermain. Dan Ny. D mengatakan kalau ada waktu senggang biasanya Ny. D di rumah main HP.

2. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik An. N : (2 tahun) TTV, TD : - N : 82x/menit, RR : 28x/menit, S : 36°C, BB : 12 kg. Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelaianan pada kulit. Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik. Bentuk telinga simetris antara telinga kanan dan kiri, lubang telinga terlihat bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri di telinga. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Gigi bersih, tidak ada karies, gosok gigi 2x sehari setiap mandi. Dada simetris antara kanan dan kiri, irama pernapasan tidak teratur, suara napas ronkhi, dan terdengar suara napas tambahan. Abdomen tidak ada kelainan. Ekstremitas atas maupun bawah tidak ada edema, varises tidak ada, turgor kulit baik. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan data bahwa An. N mengalami TB Paru. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dilanjutkan pada peninjauan tahap II yaitu Ny. D mengatakan kalau keluarga mengetahui akan penyakit TB Paru yang dialami anaknya setelah berobat ke klinik. Menurut keluarga penyakit TB Paru adalah flek dan tanda gejala yang keluarga ketahui yang dialami oleh anaknya yaitu demam di malam hari, batuk disertai pilek. Menurut keluarga penyebab TB Paru karena dari asap rokok. Keluarga mengatakan cara merawat penyakit dari TB Paru yang dialami anaknya yaitu dibawa ke klinik dan saat ini An. N sedang menjalani pengobatan ± 6 bulan dan kontrol rutin setiap satu bulan sekali.

3. Lembar Observasi

Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif selama lima hari berturut – turut di dapatkan bahwa :

Tabel 3.1 Observasi Tindakan

No	Hari/tanggal	Intervensi	Observasi
1	Senin, 10 April 2023	Fisioterapi dada dan batuk efektif	Setelah dilakukan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif selama 10 menit dengan hasil Sebelum : suara napas ronkhi, RR 28 x/menit Sesudah : suara napas ronkhi, RR 27x/menit, mampu mengeluarkan secret
2	Selasa, 11 April 2023	Fisioterapi dada dan batuk efektif	Setelah dilakukan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif selama 10 menit dengan hasil Sebelum : suara napas ronkhi, RR 27 x/menit Sesudah : suara napas ronkhi, RR 26x/menit, mampu mengeluarkan secret
3	Rabu, 13 April 2023	Fisioterapi dada dan batuk efektif	Setelah dilakukan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif selama 10 menit dengan hasil Sebelum : suara napas ronkhi, RR 26 x/menit Sesudah : suara napas ronkhi, RR 25x/menit,

			mampu mengeluarkan secret
4	Kamis, 14 April 2023	Fisioterapi dada dan batuk efektif	Setelah dilakukan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif selama 10 menit dengan hasil Sebelum : suara napas ronkhi, RR 25 x/menit Sesudah : suara napas masih terdengar sedikit ronkhi disebelah kanan saja dan sudah berkurang dari hari sebelumnya, RR 24x/menit, mampu mengeluarkan secret
5	Jumat, 15 April 2023	Fisioterapi dada dan batuk efektif	Setelah dilakukan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif selama 10 menit dengan hasil Sebelum : suara napas tidak ada ronkhi, RR 24 x/menit Sesudah : suara napas tidak ada ronkhi, RR 23x/menit

Tindakan yang sudah dilakukan dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan dan pencegahan Tuberculosis Paru dan dilakukan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif. Berdasarkan hasil dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan latihan lima hari berturut – turut selama 10 menit setiap kali latihan

didapatkan adanya secret yang keluar dan suara napas tidak ada ronkhi yang dibuktikan dengan rentang RR 23x/menit dan pasien terlihat rileks.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian pada teori data yang dikaji meliputi data dasar keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, stress dan coping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga dan pengkajian tahap II. Dalam kasus yang dikaji adalah : data dasar keluarga, struktur, fungsi, stressor, harapan keluarga, fungsi perawatan kesehatan (penjajagan tahap II) tidak semua dapat terkaji dengan baik karena pada saat dilakukan pengkajian tidak semua anggota keluarga berada di rumah.

Tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada saat pengkajian. Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian adalah tidak lengkapnya anggota keluarga sehingga menyulitkan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda – tanda vital. Sedangkan faktor pendukung dalam melaksanakan pengkajian adalah keluarga NY. D sangat kooperatif dan mau bekerja sama dengan baik.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan secara teori keperawatan keluarga ada tiga diagnosa yaitu : keperawatan aktual (defisit atau gangguan kesehatan), risiko tinggi (ancaman kesehatan), dan potensial (keadaan sejahtera atau wellnes), yaitu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Pada kasus dari hasil pengkajian pada keluarga TN. C hanya terdapat satu diagnosa keperawatan yaitu diagnosa aktual : ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga TN. C khususnya AN. N yang mengalami (Tuberculosis Paru). Penulis tidak menemukan diagnosa keperawatan risiko dan potensial, karena tidak ada data yang menunjang. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak menemukan hambatan sedangkan faktor

pendukung adalah kerjasama yang terjalin baik antara perawat dan keluarga.

3. Perencanaan

Dalam penyusunan perencanaan yang ada pada teori perencanaan harus ditetapkan tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, standar dan rencana tindakan keperawatan. Pada kasus, penulis melibatkan peran serta keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dalam menyusun rencana, penulis melibatkan keluarga sehingga keluarga merasa dihargai karena masih dapat berbuat sesuatu untuk memecahkan masalah kesehatannya. Terutama pada diagnosa pertama yang muncul yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga TN. C khususnya AN. N yang mengalami Tuberculosis Paru, terutama dalam perawatan. Pada klien masih terdapat ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan gejala yang dialami yaitu batuk, terdapat suara napas ronkhi, secret yang sulit dikeluarkan sehingga penulis melakukan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif di keluarga.

Dalam penyusunan perencanaan penulis tidak mengalami hambatan karena penulis mengacu pada teori serta memperhatikan sumber daya keluarga. sedangkan Faktor pendukung dalam perencanaan ini adalah adanya kerjasama dan keterlibatan keluarga dalam menyusun rencana tindakan serta sikap keluarga yang sangat kooperatif.

4. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penulis bekerjasama dengan keluarga untuk mencapai tujuan yang diharapkan dengan memperhatikan sumber daya keluarga, sumber keuangan, dan tingkat pendidikan keluarga TN. C untuk mencapai tujuan tersebut penulis telah memberikan informasi tentang masalah kesehatan, yang ada pada keluarga mengenai pengertian, tanda gejala, penyebab, akibat, serta memberikan informasi mengenai cara pencegahan dan perawatan Tuberculosis Paru dengan melakukan

fisioterapi dada dan batuk efektif selama lima hari. Dalam melaksanakan tindakan penulis tidak menemukan hambatan karena keluarga TN. C menyimak dengan baik informasi yang telah diberikan.

Menurut teori tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu fisioterapi dada batuk efektif adalah upaya tindakan mengeluarkan secret dan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Kurnia, 2021) mengenai penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dapat dijelaskan bahwa saat dilakukan pengkajian hari pertama pagi hari sebelum penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif skor RR Ny. K adalah 28 x/menit, setelah penerapan pada hari ketiga sore hari RR Ny. K menurun yaitu menjadi 23 x/menit. (Kurnia, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian (Wahyu Widodo dan Siska Diyah Pusporatri, 2020) dengan judul : “Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien Yang Mengalami Tuberculosis (TBC)”. Dengan hasil penelitian ini berfokus pada satu pasien. Hasil dari penelitian ini diperoleh penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan 3 hari dengan frekuensi latihan 2x dan setelah dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan irama nafas dari tidak teratur menjadi teratur. Dalam hasil penelitian didapatkan hasil suara ronkhi masih terdengar tetapi hanya disebelah kanan saja dan sudah berkurang dari hari sebelumnya dan mampu mengeluarkan secret. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh fisioterapi dada dan batuk efektif terhadap peningkatan pengeluaran secret pada penderita TB Paru di RSUD Kota Kendari. (Widodo, Wahyu & Pusporartri, 2020)

Berdasarkan hasil teori tentang manfaat dari penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dimana untuk mempermudah pengeluaran secret dan juga dari hasil penelitian sebelumnya tentang penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif terhadap pengeluaran secret, serta hasil penerapan dari penulis pada keluarga Tn. C khususnya An. N yang dilaksanakan selama lima hari selama 10 menit setiap kali latihan didapatkan adanya

secret yang keluar dan suara napas tidak ada ronkhi yang dibuktikan dengan rentang RR 23x/menit dan pasien terlihat rileks.

5. Evaluasi

Pada tahap proses keperawatan yang kelima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan pada keluarga. Pada teori yang digunakan adalah evaluasi proses (terkait dengan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan), evaluasi hasil (bertambahnya kesanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas – tugas keluarga). Pada kasus evaluasi yang digunakan adalah evaluasi proses dan hasil, dengan metode observasi langsung dan wawancara. Setelah penulis melakukan evaluasi, dari diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga TN. C khususnya pada AN. N yang mengalami (Tuberculosis Paru) pada TUK 1, TUK 2, TUK 3, dan TUK 4 semua tujuan sudah tercapai salah satunya pada tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif yang menjadi fokus pada studi kasus ini. Dalam melakukan tahap evaluasi penulis tidak menemukan hambatan karena dilakukan sesuai dengan langkah – langkah proses keperawatan serta terjalinnya komunikasi yang baik dan kerjasama keluarga khususnya AN. N yang kooperatif.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menjelaskan kesimpulan yang dibuat setelah penulis membahas kesenjangan antara kasus dengan teori dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. C khususnya An. N dengan Tuberculosis Paru Di RT 007/RW 13 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori, hasil penelitian sebelumnya, dan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan penulis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda dan gejala Tuberculosis Paru karena pada saat pengkajian keluhan yang di rasakan An. N sama seperti yang ada pada teori.
2. Pada kasus terdapat tiga diagnosa yaitu aktual, risiko dan potensial pada diagnosa keperawatan yang di temukan pada kasus terdapat satu diagnosa keperawatan yaitu diagnosa keperawatan keluarga yang pertama adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. C khususnya An. N yang mengalami (Tuberculosis Paru).
3. Pada tahap perencanaan dalam studi kasus ini, perencanaan penulis buat disesuaikan dengan 5 tugas keluarga untuk mencapai TUK 1- TUK 4, yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, keluarga mampu melakukan perawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam

tahap perencanaan penulis tidak menemukan adanya hambatan. Sedangkan faktor pendukung dalam perencanaan ini adalah adanya kerjasama yang baik dan keterlibatan keluarga dalam menyusun rencana tindakan, serta sikap keluarga yang sangat kooperatif.

4. Pada pelaksanaan semua rencana dapat terlaksana sesuai dengan kemampuan keluarga. Faktor pendukung dalam pelaksanaan ini adalah keluarga sangat kooperatif. Dalam pelaksanaan waktu dan memberikan asuhan keperawatan keluarga harus berkelanjutan.
5. Setelah penulis melakukan evaluasi, dari diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan di keluarga TUK 1,2,3,4 tercapai.
6. Berdasarkan hasil dari teori, hasil penelitian sebelumnya, serta hasil penerapan yang penulis lakukan tidak ditemukan kesenjangan karena penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif ini berpengaruh terhadap pengeluaran secret dan terjadi perubahan pola napas yang baik dengan ditandai berkurangnya suara napas tambahan.

B. Saran

Untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga TN. C agar tetap melaksanakan peran yang telah didiskusikan bersama perawat dan memotivasi keluarga untuk tetap melakukan tindakan – tindakan yang telah didiskusikan untuk mengatasi masalah Tuberculosis Paru. Untuk masalah yang belum terjadi harus tetap dipertahankan agar tidak terjadi dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan atau berobat secara teratur.

2. Bagi perawat dan kader diharapkan dapat menindaklanjuti masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga TN. C dan terus memotivasi keluarga untuk tetap memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi giri susilo. (2022). *Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan* (B. Wulandari (ed.)). Kediri: Penerbit Lembaga Omega Medika.
- Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak* (N. Azizah (ed.)). Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Alvinasyrah. (2021). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 3(1), 153–158. Jawa Tengah: Global Healt Science Group
- Andarmoyo, S. (2012). *keperawatan keluarga (pertama)*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Dewi Purnama Sari. (2016). *Upaya Mempertahankan Kebersihan Jalan Napas Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Pneumonia*. Electronic Theses and Dissertations Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/44483>. (Diakses pada tanggal 11 Juni 2016).
- Djojodibroto, D. (2014). *respirologi* (E. Kedokteran (ed.); edisi 2). Jakarta
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). *Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif*. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>. (Diakses pada tanggal 1 November 2020).
- Kahasto, R. T. P., & Wahyuningsih. (2020). *Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Meningkatkan Efektivitas Jalan Nafas Dan Mengurangi Kecemasan Pada Anak Dengan ISPA*. *Proceeding Widya Husada Nursing Conference*, 77–85. Semarang.
- Kholid & Rosyidin. (2013). *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Kurnia, N. (2021). *Penerapan Fisoterapi Dada Dan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 204–208. Lampung.
- Kusuma, h. a nurarif & h. (2015). *aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & nanda nic - noc*. Yogyakarta: Mediaction.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis*. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-laaluddin.ac.id/index.php/psb> .(Diakses pada tanggal 8 November 2021).

- Nadirawati, s.kp., m. k. (2018). *buku ajar asuhan keperawatan keluarga teori dan aplikasi praktik*. Bandung: PT Refika Aditama
- Ni made riasmini, henny permatasari, reni chairani, nawang puji astuti, roma tautoba muara ria, tri widyastuti handayani. (2017). *panduan asuhan keperawatan individu, keluarga kelompok, dan komunitas dengan modifikasi nanda, incp, noc, nic di puskesmas dan masyarakat*. Jakarta: Penerbit universitas indonesia (ui-press).
- Nopita, E., Suryani, L., & Siringoringo, H. E. (2023). *Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru*. 6(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>. (Diakses pada tanggal 28 Februari 2023).
- Olfah, yustiana, ghofur, A. (2016). *dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Grasindo.
- Puspasari. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Putra, I. G. Y., W., & Nurlela, I. . (2023). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori & Studi Kasus*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rhamelani, P. (2023). *Pengetahuan dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua yang memiliki anak dengan tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, Volume 17, No 1, Maret 2023 52-70. Bandung.
- Srisantyorini, T., Nabilla, P., Herdiansyah, D., & Fajrini, F. (2022). Analisis Spasial Kejadian Tuberkulosis di Wilayah DKI Jakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 131–138. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>. (Diakses pada tanggal 2 Juli 2022).
- Utama, S. Y. A. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Wahdi, Achhmad S. Kep., Ns., M.Tr.Kep dan Pusoitisari, Dewi Retno, S.Kep., Ns., M. T. K. (2021). *Mengenal Tuberkulosis, Klasifikasi TBC, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan TBC dengan Aplikasi 3S (SDKI, SLKI & SIKI)*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Wahid, A. R., Nachrawy, T., & Armaiijn, L. (2021). Characteristics of Tuberculosis Patients in Children in Ternate City. *Kieraha Medical Journal*, 3(1), 15–20. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj>. (Diakses pada tahun 2021).
- Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Parliani, N., & Riset, D. (2021). *Dwiva Hayati , S . Kep Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. [https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku Ajar Keperawatan Keluarga.pdf](https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku%20Ajar%20Keperawatan%20Keluarga.pdf). (Diakses pada bulan Juli 2021).

Widiastuti, A., Rahmasari, I., Ermawati, M., & Nasrul Sani, F. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada (Postural Drainage, Clapping Dan Vibrasi) Efektif Untuk Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *10*(1), 59–66. <https://doi.org/10.52236/ih.v10i1.237>. (Diakses pada bulan Januari 2022).

Widodo, Wahyu & Pusporartri,S.D. (2020). *Penerapan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kliien Yang Mengalami Tuberculosis (TBC). 1*. (Diakses pada bulan Desember 2020).

DOKUMEN PROSES KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan 15 April 2023 pada salah satu keluarga dan diperoleh data sebagai berikut :

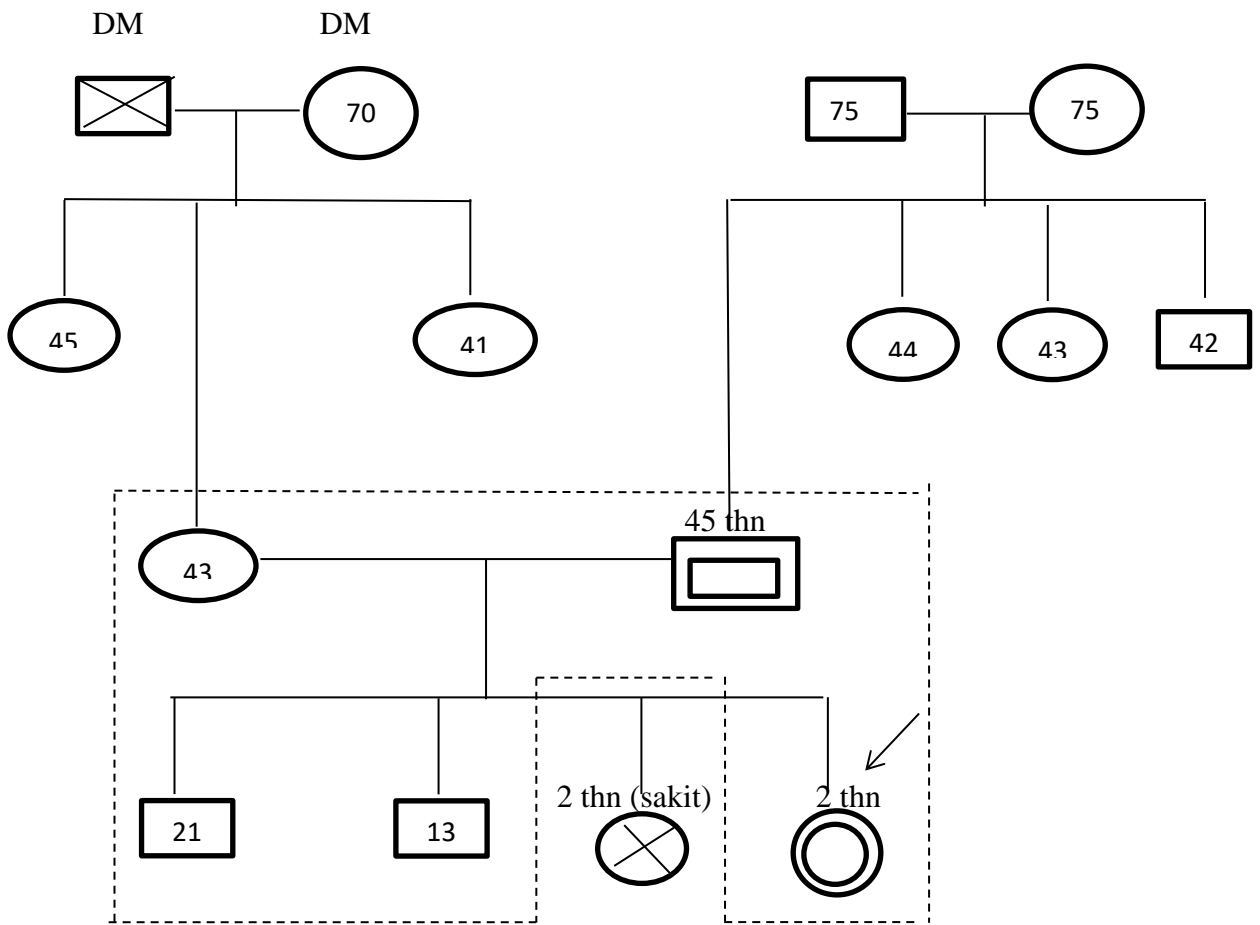
1. Data Dasar Keluarga

- a. Nama kepala keluarga Tn. C usia 45 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan swasta, alamat rumah KP.Kebalen RT 007/013 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan.

- b. Komposisi Anggota Keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. D	Perempuan	Ibu	18/6/1980	SMA	IRT
2.	An. A	Laki-laki	Anak	22/2/2002	SMA	Karyawan Swasta
3.	An. L	Laki-laki	Anak	08/2/2010	SMP	Pelajar
4.	An. N	Perempuan	Anak	07/1/2021	Belum Sekolah	Belum Bekerja

c. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Meninggal



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Klien

d. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. C adalah nuclear family dimana dalam satu rumah tinggal ayah, ibu dan anak.

e. Suku Bangsa

Tn. C dan Ny. D keduanya berasal dari suku Jawa. Tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga. Tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Pola berpakaian keluarga Tn. C dan Ny. D menggunakan baju – baju modern. Tidak ada dekorasi rumah yang menandakan suatu budaya tertentu. Struktur kekuatan keluarga Tn. C dipengaruhi oleh budaya modern dilihat dari banyaknya barang – barang elektronik. Etnis komunitas tempat tinggal keluarga Tn. C tidak begitu berpengaruh pada pola keluarga yang diatur oleh Tn. C, keluarga Tn. C memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah ada di tempat tinggalnya (klinik), namun hanya saat sakit saja.

f. Agama

Seluruh keluarga Tn. C beragama Kristen, tidak perbedaan anggota keluarga dalam keyakinan beragama yang dianut, keaktifan beragama keluarga Tn. C yang dilakukan yaitu menjalankan ibadah ke gereja setiap hari minggu, Agama yang dianut oleh keluarga Tn. C dijadikan sebagai pedoman dalam menjalani kehidupan dalam kesehariannya. Tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan.

g. Status Sosial Ekonomi

Tn. C Bekerja sebagai karyawan swasta dan Ny. D Ibu rumah tangga. Penghasilan perbulan yang didapat ± Rp.2.000.00,- Pengeluaran keluarga setiap hari ± Rp 100.000,- dan pengeluaran banyak dipakai untuk anaknya yang sedang sekolah Dan keluarga tidak mempunyai tabungan, yang mengelola keuangan dalam keluarga yaitu Tn. C dan Ny. D.

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga biasa dilakukan dihari libur yaitu mengajak anak main ke tempat taman bermain. Sementara waktu senggang biasanya dilakukan dirumah dengan main HP.

i. Riwayat & Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda. Tugas perkembangan keluarganya adalah memperluas siklus dengan memasukan anggota keluarga baru, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit – sakitan.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tidak ada tahap perkembangan keluarga sampai saat ini yang belum terpenuhi. Namun, tugas keluarga yang belum dicapai saat ini adalah ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan. Keluarga Tn. C bersama istri dan anak yang menderita sakit Tuberculosis paru hanya tinggal disebuah kontrakan yang sederhana yang kurang akan pencahayaan yang masuk serta kurangnya ventilasi udara.

j. Riwayat Keluarga Inti

pada riwayat keluarga Tn. C dan istri serta kedua anaknya dalam keadaan sehat, tidak pernah sakit serius, hanya saja anak ketiga dari Tn. C yang bernama An. N menderita penyakit Tuberculosis paru sejak 6 bulan yang lalu. Dan Tn. C sebagai perokok aktif dalam lingkungan keluarganya.

k. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada riwayat anggota keluarga Tn. C tidak mempunyai riwayat penyakit, sedangkan anggota keluarga Ny. D kedua orang tuanya mempunyai riwayat penyakit DM dan bapak dari Ny. D meninggal karena menderita penyakit DM.

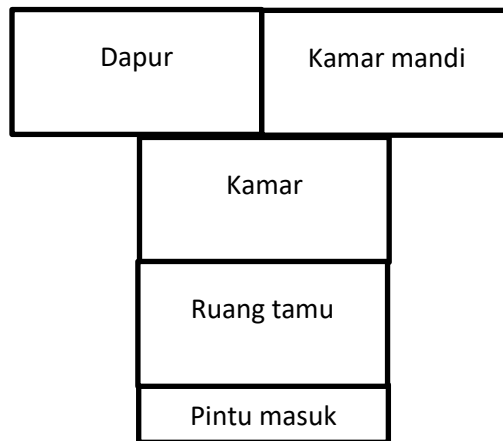
2. Lingkungan

a. Perumahan

Jenis rumah permanen, luas bangunan ukuran 3x10 meter, status rumah kontrakan. Atap rumah asbes, terdapat ventilasi rumah luasnya > 10 % luas lantai, kurangnya pencahayaan yang masuk, penerangan pada tempat tinggal menggunakan listrik, lantai menggunakan keramik kondisi rumah keseluruhan bersih. Rumah tersebut memiliki 1 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar

mandi. Lantai rumah cukup bersih, lingkungan rumah bersih, dinding rumah terbuat dari tembok. Untuk penggunaan air, keluarga Tn. C menggunakan sumber air pompa listrik (JET PAM), rumah selalu dibersihkan setiap hari sehingga lingkungan rumah Tn. C tetap terjaga dengan bersih.

b. Denah rumah



c. Pengolahan sampah

Keluarga memiliki tempat pembuangan sampah keadaanya tertutup, cara pengolahan sampah dibuang ke tempat penampungan sampah.

d. Sumber air

Sumber air yang digunakan keluarga menggunakan pompa listrik (JET PAM), sumber air minum keluarga air isi ulang

e. Jamban keluarga

Jamban keluarga memiliki wc sendiri dengan jarak dari sumber air > 10 meter

f. Pembuangan air limbah

Pembuangan air limbah, keluarga mempunyai pembuangan air limbah (air kotor) kondisi pembuangan tidak ada sumbatan tujuan selokan air kotor disamping rumah.

g. Fasilitas social dan fasilitas kesehatan

Fasilitas social dan fasilitas kesehatan ada perkumpulan social dalam kegiatan dimasyarakat setempat, seperti karang taruna, kader, ada fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat jenisnya adalah puskesmas, klinik posyandu, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan sepeda motor.

h. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Karakteristik tetangga baik, disekitar rumah Tn. C tidak ada yang memiliki penyakit menular. Rumah tetangga disekitar lingkungan keluarga Tn. C cukup berdempetan dengan rumah keluarga Tn. C. kondisi hunian baik, terletak tidak terlalu jauh dari jalan raya, sanitasi jalan baik terdapat selokan, tempat sampah tertutup, pengangkutan sampah dilakukan oleh petugas kebersihan sekitar setiap tiga hari sekali. Karakteristik tetangga rata – rata telah tinggal dilingkungan tersebut 10 tahun, kelas social menengah, etnis didominasi oleh jawa, betawi, batak, pekerjaan para tetangga didominasi oleh pedagang, karyawan swasta.

i. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga sudah tinggal dirumah saat ini ± sudah 10 tahun, dan belum ada sejarah pindah rumah, saat ini yang tinggal di rumah tersebut adalah Tn. C dan Ny.D bersama anaknya.

j. Perkumpulan Keluarga & Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn. C terkadang berkumpul dengan tetangga untuk mengobrol ringan. Interaksi dengan keluarga paling sering malam hari, biasanya terjadi saat menonton tv dan mengobrol bersama.

k. Sistem Pendukung Keluarga

Jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungannya, biasanya keluarga kalau berobat ke klinik.

3. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga selalu berkomunikasi antar anggota keluarga, dan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah Tn. C. Untuk mengatasi masalah biasanya keluarga musyawarah terlebih dahulu. Apabila ada masalah dalam keluarga, maka diselesaikan bersama-sama dan yang berbicara adalah Tn. C, Ny. D dan anak anaknya menurut saja.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. C dapat mengendalikan dan mempengaruhi keluarga misalnya dalam hal kesehatan Tn. C selalu mengingatkan kepada Ny. D untuk membawa anaknya berobat bila sakit.

c. Struktur Peran

Peran saat ini Tn. C sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah untuk keluarganya, sedangkan tugas istri sebagai ibu rumah tangga dan merawat anak, pendidikan anak dilakukan bersama.

d. Nilai & Norma Budaya

Tn. C menganut agama Kristen dalam keluarga tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan.

4. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn. C saling menyayangi satu sama lain dan apabila ada anggota keluarga yang sakit saling membantu.

b. Fungsi Sosialisasi

Seluruh anggota keluarga berinteraksi dengan baik, keluarga merasa bahagia dengan keadaan keluarganya saat ini yang selalu rukun-rukun saja. Keluarga tidak pernah memberikan hukuman apabila anaknya salah, hanya ditegur saja. Mereka membiasakan anak-anaknya berinteraksi kepada orang lain.

c. Fungsi Reproduksi

Tn. C memiliki 3 orang anak, diantaranya 2 orang anak laki laki 1 orang anak perempuan. Keluarga merencanakan jumlah anak dengan mengikuti program KB jenis PIL. Ny. D menggunakan kontrasepsi sejak 2 tahun lalu sampai saat ini tidak ada masalah.

5. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan jangka panjang

Keluarga Tn. C khawatir dengan kondisi kesehatan anaknya yang ketiga yang menderita penyakit Tuberculosis Paru, sedangkan stressor jangka panjang keluarga Tn. C mengatakan ingin keluarganya agar sehat selalu dan ingin hidup bahagiadengan anggota keluarga yang lainnya.

b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Jika ada masalah keluarga selalu mendiskusikan bersama-sama sehingga masalah dapat diselesaikan. Tn. C selaku kepala keluarga dapat menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga.

c. Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga mengatakan bila ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari jalan keluarnya.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

Fungsi dan peran masing – masing anggota keluarga dijalankan sesuai dengan hak dan kewajibanya.

6. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga Tn. C berharap agar anaknya yaitu An. N yang saat ini menderita Tuberculosis Paru bisa segera sembuh dan sehat seperti sebelumnya, dan sekarang An. N sedang menjalani pengobatan selama \pm 7 bulan dan TN.C berharap bisa meninggalkan kebiasaan buruknya untuk berhenti merokok. Keluarga merasa senang dengan kehadiran perawat dan berharap dapat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga saat ini.

7. Pemeriksaan Fisik Setiap Anggota Keluarga

a. TN. C : (45 tahun) TTV, TD : 125/90 mmHg, N 80x/menit, RR 20 x/menit, S 36 °C, TB 165 cm, BB 51 kg, kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit. Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik. Bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, lubang telinga terlihat bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri ditelinga. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Gigi bersih, tidak ada karies, gosok gigi 2x sehari setiap mandi. Dada simetris antara kanan dan kiri, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar suara napas tambahan. Abdomen tidak buncit, tidak ada luka. Ekstremitas atas dan bawah tidak edema, varises tidak ada, turgor kulit baik.

Kesimpulan : sehat

b. NY. D : (43 tahun) TTV, TD : 120/90 mmHg, N 88x/menit, RR 20 x/menit, S 36 °C, TB 155 cm, BB 65 kg, kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit. Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik. Bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, lubang telinga terlihat bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri ditelinga. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Gigi bersih, tidak ada karies, gosok gigi 2x sehari setiap mandi. Dada simetris antara kanan dan kiri, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar suara napas tambahan. Abdomen buncit, tidak ada luka. Ekstremitas atas dan bawah tidak edema, varises tidak ada, turgor kulit baik.

Kesimpulan : sehat

c. AN. N : (2 tahun) TTV, TD : - N : 82x/menit, RR : 28x/menit, S : 36°C, BB : 12 kg, TB 92 cm. Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelaianan pada kulit. Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik. Bentuk telinga simetris antara telinga kanan dan kiri, lubang telinga terlihat bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri di telinga. Bentuk hidung simetris, tidak ada

benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Gigi bersih, tidak ada karies, gosok gigi 2x sehari setiap mandi. Dada simetris antara kanan dan kiri, irama pernapasan tidak teratur, suara napas ronkhi, dan terdengar suara napas tambahan. Abdomen tidak ada kelainan. Ekstremitas atas maupun bawah tidak ada edema, varises tidak ada, turgor kulit baik.

Kesimpulan : Tuberculosis Paru

8. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajakan II)

Ny. D. mengatakan kalau keluarga mengetahui akan penyakit Tuberculosis Paru yang dialami anaknya setelah berobat ke klinik. Menurut keluarga penyakit Tuberculosis Paru adalah flek dan tanda gejala yang keluarga ketahui yang dialami oleh anaknya yaitu demam di malam hari, batuk disertai pilek. Menurut keluarga penyebab Tuberculosis Paru karena dari asap rokok. Keluarga megatakan cara merawat penyakit dari Tuberculosis Paru yang dialami anaknya yaitu dibawa ke klinik dan saat ini AN. N sedang menjalani pengobatan ± 6 bulan dan control rutin setiap satu bulan sekali.

9. Analisa Data

No.	Data	Masalah
1.	Data Subjektif : - Keluarga TN. C mengatakan kalau keluarga mengetahui akan penyakit Tuberculosis Paru yang dialami oleh anaknya yaitu flek, tanda dan gejala yang dialami oleh anaknya yaitu demam di malam hari, batuk disertai pilek. Menurut keluarga penyebab Tuberculosis Paru karena dari asap rokok. Yang keluarga ketahui pencegahan Tuberculosis Paru yaitu dibawa ke klinik.	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. C khususnya pada An. N yang mengalami(Tuberculosis Paru)

	<ul style="list-style-type: none">- Ny. D mengatakan anaknya suka demam di malam hari, batuk disertai pilek, dan keluarga mengambil keputusan untuk membawa anaknya berobat ke klinik untuk diperiksa - Ny. D mengatakan sudah membawa anaknya berobat ke klinik dan An. N sudah diberikan obat oleh dokter. Ny. D mengatakan sudah memberikan makanan yang bergizi untuk anaknya. - Ny. D mengatakan sudah membersihkan rumah setiap hari, hanya saja tidak menjemur bantal, guling, sprei di sinar matahari. Hanya saja mengganti sprei seminggu 2 kali. Dan Ny. D mengatakan akhir – akhir ini Tn. C merokok di depan rumahnya. - An. N sedang menjalani pengobatan TB Paru ± 6 bulan dan rutin control setiap satu bulan sekali. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan Fisik : TD : - N : 82 x/menit, RR : 28 x/menit, S : 36°C, BB : 12 kg, TB : 92 cm. - Keluarga masih tampak bingung dan	
--	---	--

	<p>belum mengetahui lebih jelas mengenai Tuberculosis Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. N sesekali masih tampak batuk - Tidak adanya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah Tn. C - Ventilasi udara < 10 % luas lantai 	
--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. C khususnya pada An. N yang mengalami (Tuberculosis Paru)

C. rencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

Setelah penapisan dilanjutkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan untuk masing – masing diagnose keperawatan sebagai berikut :

Diganosa keperawatan 1 : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. C khususnya An. N yang mengalami (Tuberculosis Paru)

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari kunjungan rumah di harapkan manajemen kesehatan keluarga efektif.

Tujuan khusus : Setelah dilakukankunjungan 5 kali pertemuan dengansetiap satu kali pertemuan selama 15-20 menit diharapkan keluarga :

1. Keluarga mampu mengenal masalah Tuberculosis Paru

Kriteria : Pengetahuan tentang proses penyakit Tuberculosis Paru

Standar : Pemahaman pengetahuan keluarga klien meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik) tentang :

- a. Pengertian Tuberculosis Paru
- b. Penyebab Tuberculosis Paru
- c. Tanda dan gejala Tuberculosis Paru
- d. Pencegahan Tuberculosis Paru

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan

- gejala, pencegahan, perawatan Tuberculosis Paru menggunakan laptop
- b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
 - c. Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami An. N
 - d. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan 10 April 2023 pukul 13.00 WIB

- a. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala Tuberculosis Paru dengan menggunakan laptop. Respon : keluarga menyimak penjelasan yang diberikan.
- b. Memberikan motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan. Respon : keluarga menjelaskan pengertian Tuberculosis Paru yaitu suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. NY. D mengatakan penyebab Tuberculosis Paru yaitu bakteri, faktor lingkungan yang lembab, kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah. Tanda dan gejala yaitu demam, sesak napas, batuk.
- c. Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami An. N. Respon : NY. D menjelaskan penyebabnya yaitu kurangnya ventilasi yang cukup, kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, karena asap rokok. Tanda dan gejala nya demam dimalam hari, batuk disertai pilek.
- d. Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “ wah, ibu hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum.

Evaluasi 10 April 2023pukul 14.00 WIB

S : keluarga menjelaskan kembali pengertian Tuberculosis Paru yaitu suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium

tuberculosis, NY. D mengatakan penyebab Tuberculosis Paru yaitu bakteri, faktor lingkungan yang lembab, kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah. Tanda dan gejala yaitu demam, sesak napas, batuk.

O : keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, dan tanda gejala Tuberculosis Paru ,serta dapat mengidentifikasi tanda dan gejala yang dialami AN. N

A : TUK 1 tercapai

P : Pertahankan TUK 1, Lanjutkan TUK 2

2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Tuberculosis Paru

Kriteria : Partisipasi keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi Tuberculosis Paru

Standar : Mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam penanganan Tuberculosis Paru dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan) tentang cara penularan Tuberculosis Paru

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga tentang cara penularan Tuberculosis Paru bila tidak ditangani segera
- b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi Tuberculosis Paru
- d. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan 10 April 2023 pukul 13.00 WIB

- a. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara penularan Tuberculosis Paru. Respon : keluarga mendengarkan dan memperhatikan dengan baik saat diberikan penjelasan.
- b. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan. Respon : NY. D menyebutkan cara penularan Tuberculosis Paru yaitu dari percikan dahak, ketika batuk tidak ditutup dan bersin dan berbicara berhadapan – hadapan

- c. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi Tuberculosis Paru. Respon : menghindari apabila ada yang batuk terhadap penderita Tuberculosis Paru
- d. Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “ wah, ibu hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum

Evaluasi 10 April 2023 pukul 14.00 WIB

S : keluarga menyebutkan cara penularan dari Tuberculosis Paru yaitu percikan dahak, ludah pada waktu batuk, bersin, berbicara berhadapan – hadapan

O: keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan

A : TUK 2 tercapai

P : pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3

3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Tuberculosis Paru

Kriteria : Keluarga mampu melakukan perawatan dengan Tuberculosis Paru

Standar : Keluarga mampu melakukan perawatan Tuberculosis Paru dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan)

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan Tuberculosis Paru menggunakan laptop
- b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga
- d. Demonstrasikan cara perawatan dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif
- e. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali
- f. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan 11 April 2023 pukul 13.00 WIB

- a. Mendiskusikan bersama keluarga cara perawatan Tuberculosis Paru dan cara penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif. Respon : keluarga menyimak dengan baik.
- b. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali cara perawatan Tuberculosis Paru. Respon : keluarga mengerti cara perawatan Tuberculosis Paru yaitu dengan mengonsumsi obat 6 bulan sesuai anjuran dokter
- c. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “wah, ibu hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum
- d. Mendemonstrasikan cara perawatan dengan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif. Respon : keluarga menyimak saat demonstrasi.
- e. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya dan mendemonstrasikan kembali. Respon : keluarga mendemonstrasikan cara perawatan fisioterapi dada dan batuk efektif.
- f. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “bagus” atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum

Evaluasi 11 April 2023 pukul 14.00 WIB

S : keluarga paham cara perawatan Tuberculosis Paru, An. N meminum obat rutin \pm 6 bulan sesuai dengan anjuran dokter

O : Keluarga dapat mengulang hal – hal yang telah dijelaskan

A : TUK 3 tercapai sebagian

P : Pertahankan TUK 3, lanjutkan TUK 4

4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan untuk mengatasi Tuberculosis Paru

Kriteria : Perilaku patuh terhadap pencegahan Tuberculosis Paru

Standar : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dari penyakit Tuberculosis Paru dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan) tentang pencegahan Tuberculosis Paru pada lingkungan keluarga

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga cara pencegahan Tuberculosis Paru
- b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan 11 April 2023 pukul 13.00 WIB

- a. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan Tuberculosis Paru. Pahami etika batuk, menggunakan masker ketika kontak dengan orang lain, menyiapkan rumah bersih dan rapih, ventilasi yang cukup, pencahayaan secara langsung, membuang dahak ditempat yang susah didekati orang lain
- b. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “wah, ibu hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga

Evaluasi 11 April 2023 pukul 14.00 WIB

S : keluarga mengatakan cara pencegahan Tuberculosis Paru diantaranya paham etika batuk, menggunakan masker ketika kontak dengan orang lain, menyiapkan rumah bersih dan rapi, ventilasi yang cukup $\pm 10\%$ luas lantai, pencahayaan secara langsung

O : keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan

A : TUK 4 tercapai sebagian

P : Pertahankan TUK 4

Lampiran 2

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN TUBERCULOSIS PARU
DI RUMAH TN.C**



DI SUSUN OLEH :
SEPTIA NINGRUM
(2036046)

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
JAKARTA PUSAT
2023

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : Pencegahan dan Perawatan Tuberculosis Paru.

Sasaran : Keluarga Tn. C

Hari/Tanggal : Selasa, 11 April 2023.

Waktu : 30 Menit.

Tempat : Rumah Tn. C.

Penyuluh : Septia Ningrum (Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan)

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Tuberculosis Paru keluarga dapat memahami mengenai pencegahan dan perawatan Tuberculosis Paru serta mengerti pengertian dari TB Paru termasuk tanda dan gejala yang menyertai.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan Keluarga Tn. C dapat :

1. Menjelaskan pengertian Tuberculosis Paru
2. Menyebutkan penyebab Tuberculosis Paru
3. Menyebutkan tanda dan gejala Tuberculosis Paru.
4. Menjelaskan cara penularan Tuberculosis Paru
5. Menjelaskan cara pencegahan Tuberculosis Paru.
6. Menyebutkan cara perawatan Tuberculosis Paru

C. MATERI

1. Pengertian Tuberculosis Paru
2. Penyebab Tuberculosis Paru
3. Tanda dan gejala Tuberculosis Paru

4. Cara penularan Tuberculosis Paru
5. Cara pencegahan Tuberculosis Paru
6. Cara perawatan Tuberculosis Paru

D. Strategi pembelajaran

NO	URAIAN KEGIATAN	METODE	MEDIA	WAKTU
1	<p>Pendahuluan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Mengemukakan kontrak waktu 	Ceramah	Lisan	5 menit
2	<p>Pembahasan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian Tuberculosis Paru b. Menjelaskan penyebab Tuberculosis Paru c. Menjelaskan tanda dan gejala Tuberculosis Paru. d. Menjelaskan cara penularan Tuberculosis Paru e. Menjelaskan cara pencegahan Tuberculosis Paru. 	Ceramah	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Wireless - Leaflet - Power point 	20 menit

	f. Menjelaskan cara perawatan pengobatan Tuberculosis Paru			
3	Penutup : a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Memberikan salam penutup	Tanya jawab	Wireless	10 menit

E. Evaluasi (terlampir)

Bentuk evaluasi : lisan

Waktu : 6 menit

Jumlah : 6 soal

Jenis soal : essay

F. Sumber :

Depkes RI., (2010). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Gerdunas TB. Edisi 2 hal 4-6.

Faksi, Oktaviliani Eka. (2021). *Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Penatalaksanaan TB Paru*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Prodi Pendidikan Profesi Ners.

Maesaroh, Lia. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Tuberculosis Paru Pada Tn.M Di Dusun Pasar SaptuRt 01 Rw 04 Desa Cikoneng Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis Tahun 2016*. Program DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan. Muhammadiyah Ciamis: KTI tidak dipublikasikan.

S. Manurung. (2013). *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta : Hal 105.

URAIAN MATERI

PENCEGAHAN DAN PERAWATAN TUBERCULOSIS PARU

A. Pengertian Tuberculosis Paru

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. (depkes 2010)

Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menular yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru – paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Manurung, 2013).

B. Penyebab Tuberculosis Paru

1. Dikarenakan bakteri *mycobacterium tuberculosis*
2. Selain karena bakteri sebagai penyebab utama, factor lingkungan yang lembab, kurangnya sinar matahari pada suatu ruang dan kurangnya sirkulasi udara juga sangat berperan dalam penyebaran bakteri mikrobakterium tuberkulosa ini, sehingga sangat mudah menjangkit orang yang hidup dalam kondisi lingkungan yang tidak sehat

C. Tanda dan Gejala Tuberculosis Paru

Gejala penyakit Tuberculosis dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik. Menurut Maesaroh L (2016) gejala Tuberculosis itu sendiri adalah:

1. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
2. Sesak dan nyeri dada saat menarik nafas
3. Penurunan nafsu makan dan berat badan.
4. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
5. Perasaan tidak enak (malaise), lemah.

D. Cara Penularan

1. Secara langsung : dari percikan dahak atau ludah pada waktu batuk, bersin, atau berbicara berhadap – hadapan dengan penderita
2. Tidak langsung : penderita meludah disembarang tempat

E. Cara Pencegahan Tuberculosis Paru

1. Paham etika batuk efektif
2. Menggunakan masker ketika kontak dengan orang lain
3. Mendesign rumah bersih dan rapi
4. Ventilasi yang cukup
5. Pencahayaan secara langsung
6. Membuang dahak ditempat yang susah didekati orang lain

F. Cara Perawatan/ Pengobatan Tuberculosis Paru

Prinsip pengobatan

Regimen pengobatan terdiri dari fase awal (intensif) selama 2 bulan dan fase lanjutan selama 4-6 bulan.

1. Selama fase intensif yang biasanya terdiri dari 4 obat, diharapkan terjadi pengurangan jumlah kuman disertai perbaikan klinis. Pasien yang berpotensi menularkan infeksi menjadi noninfeksi dalam waktu 2minggu. Sebagian besar pasien dengan sputum BTA positif akan menjadi negatif dalam waktu 2 bulan.
2. Selama fase lanjutan diperlukan lebih sedikit obat, tapi dalam waktu yang lebih panjang. Efek sterilisasi obat pada fase ini bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa kuman dan mencegah kekambuhan. Pada pasien dengan sputum BTA positif ada risiko terjadinya resistensi selektif. Penggunaan 4 obat selama fase intensif dan 2 obat selama fase lanjutan akan mengurangi risiko resistensi selektif. Pada pasien dengan sputum BTA negatif atau TB ekstra paru tidak terdapat risiko resistensi selektif karena jumlah bakteri di dalam lesi relative sedikit. Pengobatan fase intensif dengan 3 obat dan fase lanjutan dengan 2 obat biasanya sudah memadai.
3. Obat harus diminum secara teratur dan lengkap sesuai waktu yang ditentukan oleh petugas kesehatan

4. Jangan stop obat sendiri tanpa anjuran petugas kesehatan
5. Segera control ke RS atau puskesmas apabila terjadi alergi
6. Melakukan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif

LAMPIRAN EVALUASI

Pertanyaan :

1. Jelaskan pengertian Tuberculosis Paru ?
2. Jelaskan penyebab Tuberculosis Paru ?
3. Sebutkan tanda dan gejala Tuberculosis Paru?
4. Jelaskan cara penularan Tuberculosis Paru ?
5. Jelaskan cara pencegahan Tuberculosis Paru ?
6. Sebutkan cara perawatan Tuberculosis Paru ?

Jawab :

1. Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis.
2. Bakteri mycobacterium tuberculosis, factor lingkungan yang lembab, Kurangnya sinar matahari pada suatu ruang , kurangnya sirkulasi udara juga sangat berperan dalam penyebaran bakteri mikrobakterium tuberkulosa
3. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul, sesak dan nyeri dada saat menarik nafas, penurunan nafsu makan dan berat badan, batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), perasaan tidak enak (malaise), lemah.
4. a. Secara langsung : dari percikan dahak atau ludah pada waktu batuk, bersin, atau berbicara berhadap – hadapan dengan penderita
b. Tidak langsung : penderita meludah disembarang tempat
5. Paham etika batuk efektif , menggunakan masker ketika kontak dengan orang lain, mendesign rumah bersih dan rapi, ventilasi yang cukup, pencahayaan secara langsung, membuang dahak ditempat yang susah didekati orang lain
6. a. Fase intensif : obat diminum setiap hari selama 2 bulan (kategori 1), dilanjutkan dengan
b. Fase lanjutan : obat diminum 3 kali dalam satu minggu selama 4 bulan, (kategori 2) diberikan setiap hari selama 2 bulan dilanjutkan 3x seminggu.

- c. Obat harus diminum secara teratur dan lengkap sesuai waktu yang ditentukan oleh petugas kesehatan
- d. Jangan stop obat sendiri tanpa anjuran petugas kesehatan
- e. Segera control ke RS atau puskesmas apabila terjadi alergi
- f. Melakukan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif

Apa Itu TBC?

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*

Penyebab TBC

1. Bakteri *mycobacterium tuberculosis*
2. Factor lingkungan yang lembab
3. Kurangnya sinar matahari pada suatu ruang
4. Kurangnya sirkulasi udara juga sangat berperan dalam penyebaran bakteri *mycobacterium tuberculosis*



Tanda Dan Gejala

1. Demam tidak terlalu tinggi di malam hari disertai keringat
2. Sesak dan nyeri dada saat menarik nafas
3. Penurunan nafsu makan dan berat badan
4. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
5. Perasaan tidak enak (malaise), lemah

Cara Penularan

1. Secara langsung : dari percikan dahak atau ludah pada waktu batuk, bersin, atau berbicara berhadapan — hadapan dengan penderita
2. Tidak langsung : penderita meludah disebarkan tempat



Cara Pencegahan TB Paru

1. Paham etika batuk efektif
2. Menggunakan masker ketika kontak dengan orang lain
3. Menyiapkan rumah bersih dan rapi
4. Ventilasi yang cukup
5. Pencegahan secara langsung
6. Membuang dahak ditempat yang susah didekati orang lain

Pengobatan TB Paru

1. Fase intensif : obat diminum setiap hari selama 2 bulan (kategori 1)
2. Fase lanjutan : obat diminum 3 kali dalam satu minggu selama 4 bulan, (kategori 2) diberikan setiap hari selama 2 bulan dilanjutkan 3x seminggu
3. Obat harus diminum secara teratur dan lengkap sesuai waktu yang ditentukan oleh petugas kesehatan
4. Jangan stop obat sendiri tanpa anjuran petugas kesehatan
5. Segera kontrol ke RS atau puskesmas apabila terjadi alergi
6. Melakukan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif

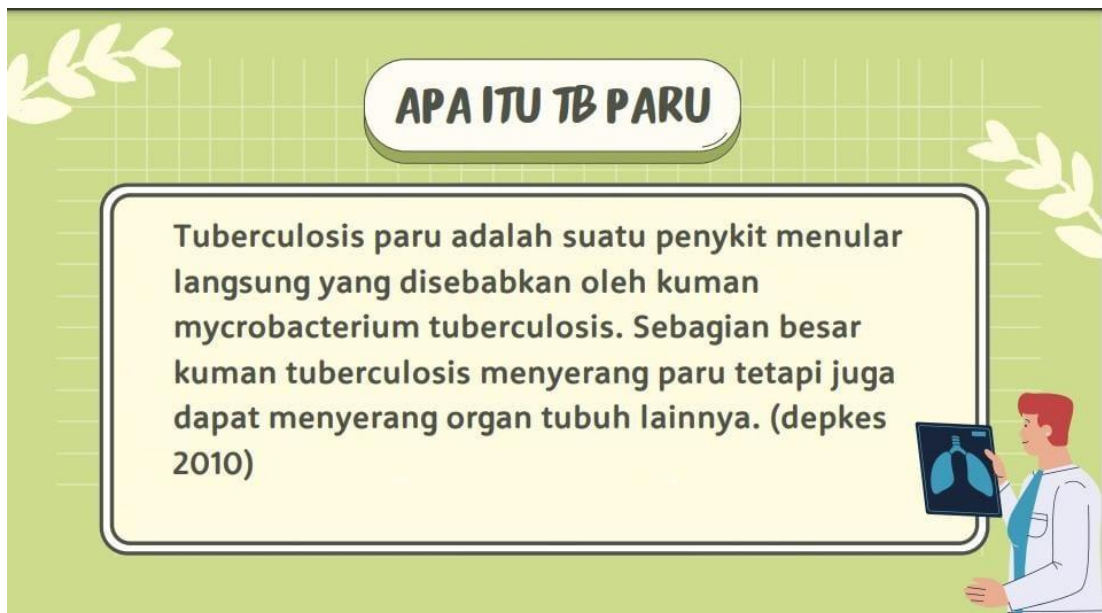
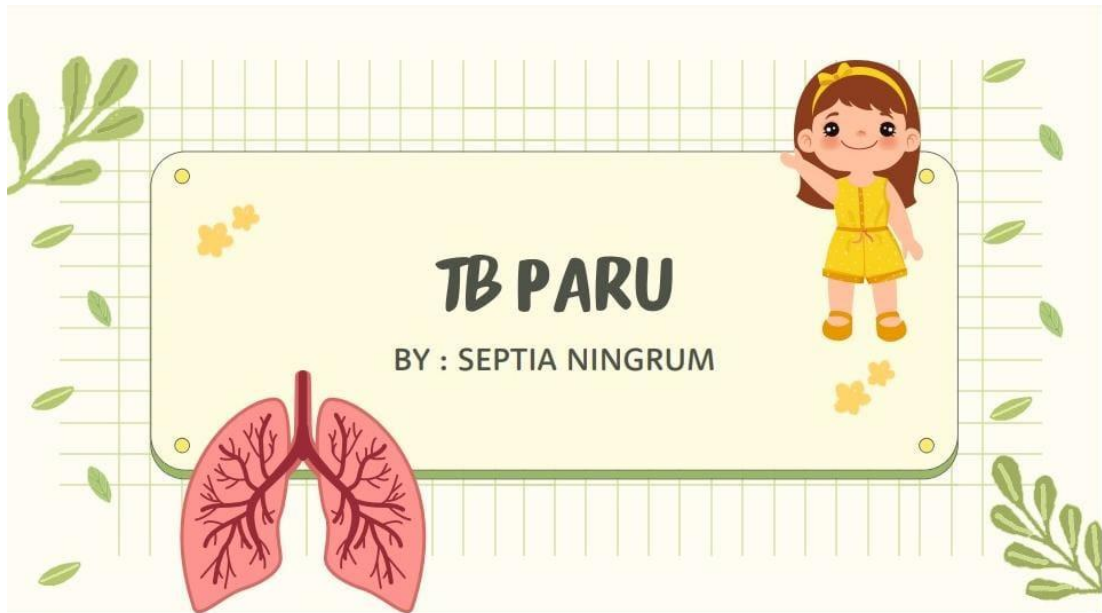
Sumber :

Putri, Gustadina Dita. (2011). Cara Agar Bergejala (dan) Sembuh dari TB Paru. Jakarta: Penerbit Kesehatan. *Diakses dari* <http://pedidikan-projekt.com>.
Munirah, Lita. (2016). Asuhan Keperawatan Keagamaan Tn. A Dengan Tuberkulosis Paru Paru Tn.M.Di Dalam Keluarga Canda Tahun 2016. Program DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Keperawatan Muhammadiyah Cileak. *http://eas.digilib.ac.id*.
Munirah. (2015). *Keperawatan Dalam Keluarga*. Alfabeta: Jakarta: 184-185.

Tuberculosis Paru Pada Anak

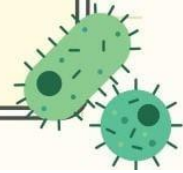


DI SUSUN OLEH :
SEPTIA NINGRUM
2036046
YAYASAN WAHANA BHAKTI
KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT
SOEBROTO



PENYEBAB TB PARU

1. Bakteri mycobacterium tuberculosis
2. Factor lingkungan yang lembab
3. Kurangnya sinar matahari pada suatu ruang
4. Kurangnya sirkulasi udara juga sangat berperan dalam penyebaran bakteri mikrobakterium tuberkulosa



TANDA DAN GEJALA

1. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
2. Sesak dan nyeri dada saat menarik nafas
3. Penurunan nafsu makan dan berat badan.
4. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
5. Perasaan tidak enak (malaise), lemah.



CARA PENULARAN TB PARU

1. Percikan dahak atau ludah waktu batuk
2. Bersin
3. Berbicara berhadap - hadapan dengan penderita
4. Penderita meludah disembarang tempat



PENCEGAHAN TB PARU

1. Pahami etika batuk efektif
2. Menggunakan masker ketika kontak dengan orang lain
3. Menyiapkan rumah bersih dan rapi
4. Ventilasi yang cukup kurang lebih 10 % luas lantai
5. Pencahayaan secara langsung
6. Membuang dahak ditempat yang terkena sinar matahari atau di tempat tertutup



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENERAPAN FISIOTERAPI DADA

- A. Persiapan alat
 - 1. Stetoskop
 - 2. Bantal
 - 3. Handuk
- B. Fase orientasi
 - 1. Mengucapkan salam
 - 2. Memperkenalkan diri
 - 3. Menjelaskan prosedur
- C. Fase kerja/prosedur tindakan
 - 1. Postural drainase
 - a. Pilih area yang terdapat secret dengan stetoskop disemua segmen paru
 - b. Dengarkan suara napas untuk menentukan lokasi penumpukan secret dengan menganjurkan klien untuk tarik napas dan menghembuskan secara perlahan
 - c. Baringkan klien untuk mendrainase area yang tersumbat. Letakkan bantal sebagai penyangga.
 - d. Minta klien untuk mempertahankan posisi selama 10 – 15 menit
 - 2. Langkah – langkah dalam melakukan perkusi dada
 - a. Mencuci tangan
 - b. Mendengarkan dengan stetoskop setiap lobus paru
 - c. Menutup daerah dada atau punggung dengan kain popok/handuk untuk melindungi kulit
 - d. Melakukan tepukan secara bersamaan pada dinding toraks anak dengan berirama menggunakan telapak tangan yang dicembungkan atau menggunakan perkusi dengan ukuran yang tepat, ditepuk selama 1 – 2 menit.

- e. Melakukan tepukan tangan tanpa menyebabkan rasa sakit pada anak
 - f. Mengobservasi tanda – tanda vital
3. Langkah – langkah dalam melakukan vibras
- a. Melakukan vibrasi ada setiap daerah yang akan dilakukan perkusi selama 1 – 2 menit.
 - b. Menyuruh anak untuk bernapas panjang dan melakukan vibrasi pada waktu fase exhalasi.
 - c. Melakukan vibrasi dengan tangan pada anak, dilakukan 6 – 7 kali pernapasan pada setiap daerah
- D. Fase terminasi
- 1. Melakukan evaluasi tindakan
 - 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut







STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

BATUK EFEKTIF

- A. Persiapan alat
 - 1. Sputum pot berisi cairan desinfektan
 - 2. Stetoskop
- B. Persiapan perawat/lingkungan
 - 1. Perawat mencuci tangan
 - 2. Menyiapkan lingkungan bebas
 - 3. Memberikan salam
 - 4. Menjelaskan prosedur, tujuan dan lama waktu tindakan yang akan dilakukan pada pasien
- C. Fase kerja/prosedur tindakan
 - 1. Melakukan pemeriksaan fisik dengan melakukan auskultasi di kedua paru
 - 2. Membantu pasien dalam posisi duduk dengan posisi kaki datar menyentuh pada lantai
 - 3. Batuk diawali dengan proses inspirasi secara dalam dengan tarik dalam nafas dalam (pada proses ini epiglottis akan menutup sembari otot – otot intercostal dan abdominal berkontraksi)
 - 4. Mengajarkan pasien untuk mengeluarkan batuk dan mengeluarkan sekresi yang berupa sputum sehingga dapat membantu bersihnya jalan nafas.
 - 5. Menyiapkan sputum pot yang telah diisi dengan cairan desinfektan Membantu pasien untuk membuang sputum dalam sputum pot yang disediakan
 - 6. Perawat mencuci tangan
 - 7. Evaluasi respon pasien
 - 8. Auskultasi perubahan pada suara nafas
 - 9. Dokumentasikan hasil kegiatan

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Septia Hingrum
 NIM : 2036046
 Judul KTI : Penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif Pada Atuhan Keperawatan Keluarga Tn.C
Khususnya Pada An.M dengan TD Paru D1 PT 007 / RW 13 Kelurahan Kebalen
Kecamatan Babdan Tahun 2023
 Pembimbing : Ns. Rita Ginjar, M.HST, Ed., S.Kep.M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 16/6 2023	Bab I	Revisi Bab I terutama latar belakang, harus sistematis mengerucut pada tema	
2.	Senin 19/6 2023	Bab I	lanjutkan revisi latar belakang	
3.	Rabu 21/6 2023	Acc Bab I	Lanjut Bab II & III	
4.	Senin 26/6 2023	Bab III, IV, V	Revisi Bab III, IV, V	
5.	Kamis 6/7 2023	Bab III, IV, V	Acc Bab III, IV, V	
6.	Jumat 7/7 2023	Bab I, II, III, IV dan V	Acc sidang	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.