

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN
DENGAN TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUMI AYU
KOTA DUMAI**

KARYA TULIS ILMIAH STUDI DOKUMENTASI

**WIDI YUANA
NIM : P031914401R072**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN
DENGAN TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUMI AYU
KOTA DUMAI**

Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

**WIDI YUANA
NIM : P031914401R072**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN RIAU
TAHUN 2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widi Yuana

NIM : P031914401R072

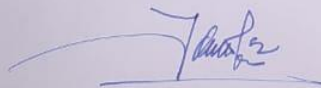
Program Studi : DIII Keperawatan

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Pembimbing II



Idayanti, S.Pd, M.Kes
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 20 April 2020
Yang Membuat Pernyataan



Widi Yuana
NIM. P031914401R072

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi oleh Widi Yuana, NIM
P031914401R072 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekanbaru, 20 April 2020

Pembimbing


A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the name of the supervisor.

Masnun, SST. S.Kep, M.Biomed
NIP. 196412211985032003

LEMBAR PENGESAHAN

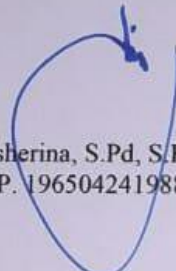
Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi oleh Widi Yuana , NIM P031914401R072 telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 April 2020.

Penguji Ketua




Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed
NIP. 196412211985032003

Penguji Anggota I



Hj. Ruserina, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196504241988032002

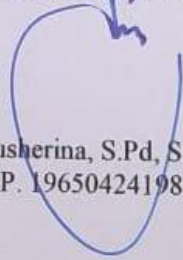
Penguji Anggota II



Melly, SST, M.Kes
NIP. 197401022002122002

Mengetahui

Ketua
Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau



Hj. Ruserina, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196504241988032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Pekanbaru.

Atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Husnan, S.Kp, MKM, selaku Direktur Akademi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
2. Ibu Hj.Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan sekaligus Penguji I yang telah memberikan masukan dan bimbingan serta meluangkan waktunya untuk memberikan tuntunan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini.
3. Ibu Idayanti, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Program Pendidikan sekaligus Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, masukan dan motivasi serta meluangkan waktu untuk membimbing saya mulai dari awal hingga akhir dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah studi Dokumentasi ini.
4. Ibu Melly, SST,M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan bimbingan serta meluangkan waktunya untuk memberikan tuntunan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi.

5. Ibu Masnun, SST.S.Kep, M.Biomed, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan, masukan dan motivasi serta meluangkan waktu untuk membimbing saya mulai dari awal hingga akhir dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Dr.Ivanny Octovianty selaku Kepala Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai beserta staf yang telah membantu dan mengizinkan penulis dalam kegiatan perkuliahan dan pengambilan data.
8. Kepada Seluruh anggota keluarga yang telah banyak memberi motivasi dan bantuan baik itu secara moril dan materil dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini.
9. Teman-teman seperjuangan RPL Angkatan III tahun 2019 yang turut membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Pekanbaru, April 2020

Penulis,

ABSTRAK

Widi Yuana (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu kota Dumai. Karya Tulis Studi Dokumentasi, Program Studi DIII Keperawatan Pekanbaru, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. Pembimbing (1) Masnun, SST.S.Kep, M.Biomed, (2) Idayanti, S.Pd, M.Kes.

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan dunia walaupun upaya dengan strategi DOTS (Directly Treatment Short-Course) telah diterapkan di banyak negara, Dalam pelayanan kesehatan khususnya TB Paru peran keluarga sangat dibutuhkan sebagai motivator dan pengawas minum obat (PMO), Tujuan dari penulisan ini adalah mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan metode studi kasus dilakukan pada 1-16 April 2020. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa Tn C yang merupakan ipar dari Tn S mengalami TB Paru dengan tiga masalah keperawatan yaitu kurang pengetahuan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain. Saran untuk penulis selanjutnya agar dapat digunakan sebagai data dasar dan referensi dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga sehingga dapat memberi informasi dan pengetahuan pada keluarga tentang penyakit TB Paru dan perawatannya.

Kata Kunci : Perawatan Keluarga, TB Paru, pengetahuan

ABSTRACT

Widi Yuana (2020). Family nursing care for clients with pulmonary tuberculosis in the work area of the Bumi Ayu public health centre in Dumai City. Scientific Writing Documentation Study, Pekanbaru Nursing DIII Study Program, Departement of nursing, Riau Health Ministry Polytechnic. Advisor (1) Masnun, SST.S.Kep, M.Biomed. (2) Idayanti, S.Pd, M.Kes.

Tuberculosis is an infectious disease that attacks the lungs caused by mycobacterium tuberculosis, this disease is still a global health problem although efforts with the DOTS (Directly Treatment Short-Course) strategy have been applied in many countries. In health services, especially pulmonary TB the role of the family is needed as a motivator and supervisor of taking medicine (PMO), the purpose of this paper is that students are able to provide Family Nursing Care with a case study method conducted on 1-16 April 2020. The results of this case study show that Mr. C who is the brother-in-law of Mr. S has pulmonary TB with three nursing problems namely lack of knowledge, changes in nutrition less than the body's needs and a high risk of spreading infection to other people. Suggestions for further authors to be used as basic data and references in implementing Family Nursing Care so that they can provide information and knowledge to families about pulmonary TB disease and its treatment.

Keywords: Family Care, Pulmonary TB, knowledge

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga	7
2.1.1 Definisi Keluarga.....	7
2.1.2 Karakteristik Keluarga.....	8
2.1.3 Tipe Keluarga.....	8
2.1.4 Fungsi Keluarga.....	10
2.1.5 Tugas Keluarga di bidang kesehatan.....	10
2.1.6 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	11
2.2 Konsep Dasar Penyakit	14
2.2.1 Definisi.....	14
2.2.2 Etiologi.....	15
2.2.3 Anatomi Fisiologi.....	15
2.2.4 Patofisiologi.....	17
2.2.5 Manifestasi Klinik.....	18
2.2.6 Pathway.....	19
2.2.7 Pemeriksaan penunjang.....	19
2.2.8 Komplikasi.....	21
2.2.9 Klasifikasi TB.....	22
2.2.10 Tipe Penderita.....	23
2.2.11 Jenis-Jenis Penyakit TB.....	24
2.2.12 Penatalaksanaan.....	24
2.2.13 Evaluasi Pengobatan.....	26
2.2.14 Dampak Masalah dari TB Paru.....	26
2.2.15 Perawatan bagi penderita TB Paru.....	28
2.2.16 Pencegahan penularan TB Paru.....	29

2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga.....	29
2.3.1 Pengkajian.....	29
2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	31
2.3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga.....	34
2.3.4 Implementasi / Pelaksanaan.....	36
2.3.5 Evaluasi.....	36

BAB III TINJAUAN STUDI KASUS

3.1 Pengkajian.....	40
3.1.1 Data umum.....	40
3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.....	42
3.1.3 Pengkajian Lingkungan.....	44
3.1.4 Struktur Keluarga.....	45
3.1.5 Fungsi keluarga.....	46
3.1.6 Stress dan koping keluarga.....	46
3.1.7 Pemeriksaan fisik.....	47
3.1.8 Harapan keluarga.....	48
3.1.9 Analisa Data.....	48
3.1.10 Skala Prioritas.....	49
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	53
3.3 Perencanaan Keperawatan.....	54
3.4 Pelaksanaan Keperawatan.....	57
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	59

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus.....	62
4.1.1 Gambaran Lokasi.....	62
4.1.2 Interpretasi Hasil Studi Kasus.....	63
4.2 Pembahasan.....	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skema Pathway TB Paru.....	20

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga.....32
Tabel 2.2	Intervensi Keperawatan keluarga.....35
Tabel 3.1	Pengkajian Data Umum Keluarga.....41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 SOP Pemberian Obat
- Lampiran 3 SOP Penyuluhan TB Paru
- Lampiran 4 SOP Pengobatan TB Paru
- Lampiran 5 Format Pengkajian Keluarga
- Lampiran 6 Formulir Kesiediaan Pembimbing
- Lampiran 7 Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 8 Formulir Pengajuan Proposal Ujian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama selama masa revolusi industri di Eropa. Terjadinya urbanisasi ke kota-kota di Eropa Barat menyebabkan munculnya kepadatan penduduk, meluasnya kemiskinan dan rendahnya kebersihan, ini semua menjadikan penyakit tuberkulosis menyebar cepat di Eropa Barat. 20 % kematian di Eropa Barat pada waktu itu disebabkan oleh tuberkulosis. Puncak epidemic tuberkulosis di Eropa terjadi pada awal tahun 1800 dan di Amerika terjadi pada tahun 1900 (Ni made mertaniasih dkk, 2013:2).

Di seluruh dunia, penyakit ini telah menjadi begitu luas, sehingga pada tahun 1993 Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan keadaan darurat TB global. TB saat itu menjadi penyebab kematian kedua penyakit infeksi utama di dunia. Menurut laporan WHO 2011, pada tahun 2010 ditemukan 8,8 juta penderita TB baru di dunia dengan angka kematian 1,1 juta pada penderita TB tanpa HIV dan 0,35 juta pada penderita dengan HIV. Indonesia masih dalam kategori *High Burden Countries*, dengan insiden dan prevalensi tertinggi ranking 4 setelah India, Cina dan Afrika Selatan (Ni made mertaniasih dkk, 2013:3).

TB sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) telah diterapkan dibanyak Negara sejak tahun 1995 (Anna Uyainah dkk, 2014:1).

Pada awal tahun 1900-an WHO (*World Health Organization*) telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan TB yang secara ekonomi paling efektif (*cost-effective*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Abdul Manaf dkk, 2010:).

Bank Dunia menyatakan bahwa strategi DOTS inilah yang merupakan strategi kesehatan yang paling *Cost-Effectif* untuk penanggulangan penyakit TBC (WHO, 1997). Penanggulangan tuberkulosis yang dibuat oleh Depkes RI dalam bidang promotif adalah dengan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan tentang tuberkulosis perlu dilakukan karena masalah tuberkulosis banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat (Kumboyono, 2011).

Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Anna Uyainah dkk, 2014:1).

Menurut Profil Dinkes Kota Dumai tahun 2019, Jumlah penderita TB paru provinsi Riau pada tahun 2019 adalah sebanyak 10,674, untuk kota Dumai jumlah penderita tahun 2019 adalah sebanyak 698 orang dan khususnya untuk wilayah puskesmas Bumi Ayu pada tahun 2019 adalah sebanyak 83 kasus, bila dibandingkan dengan tahun 2018 sebanyak 67 kasus, hal ini jelas terlihat peningkatannya.

Dalam pelayanan kesehatan khususnya TB paru tidak terlepas dari keterlibatan keluarga sebagai orang terdekat dengan pasien. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Kemenkes RI, 2017).

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO (Pengawas Minum Obat), karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela (Notoatmodjo, 2014).

Peran keluarga sebagai motivator sudah optimal. Keluarga sebagai PMO berperan memberikan motivasi atau dorongan agar pasien termotivasi untuk menjalani pengobatan sesuai aturan hingga sembuh. Bentuk peran yang diberikan adalah berupa dukungan moral dan harapan kesembuhan bagi pasien. seorang PMO yang akan mengawasi pasien dalam proses pengobatan, memberikan edukasi kepada pasien, memberi motivasi, mengantar pasien menjemput obat, bahkan saat pasien tidak mampu datang menjemput obat atau mengantar sputum untuk pemeriksaan follow up pengobatan (Notoatmodjo, 2014)

Keluarga dapat berpartisipasi membantu pasien. Peran keluarga sangatlah penting dalam pemeriksaan ulang sputum, karena hal inilah dapat menentukan sejauh mana keberhasilan pengobatan bagi pasien TB paru. Mengingat pemeriksaan ulang sputum dilakukan agar adanya ketepatan jadwal pemeriksaan ulang oleh pasien TB Paru. Peran mengingatkan pemeriksaan ulang juga dilakukan dengan mengantarkan sputum untuk pemeriksaan jika pasien tidak mampu mengantar pada jadwal pemeriksaan (Nugroho, 2011)

Berdasarkan data banyaknya kasus TB paru dan masih rendahnya angka penyembuhan, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai“

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum :

Tujuan umum dari Proposal Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini untuk memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan TB paru di Wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai.

1.3.2 Tujuan Khusus :

Pada tujuan khusus ini penulis mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian yang dilakukan pada keluarga Klien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai
- b. Merumuskan/ menegakkan diagnosa keperawatan keluarga pada Klien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai
- c. Menyusun rencana tindakan pada keluarga Klien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai
- d. Melaksanakan implementasi pada keluarga Klien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai
- e. Melaksanakan evaluasi pada keluarga Klien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teori

Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga ini diharapkan nantinya dapat bermanfaat dan dapat digunakan oleh perawat sebagai informasi mengenai proses keperawatan keluarga dengan TB Paru.

1.4.2 Manfaat Praktis / Aplikatif

- a. Bagi Ilmu Keperawatan

Memberi informasi kepada perawat mengenai asuhan keperawatan keluarga tentang penanganan pada penyakit TB, sehingga diharapkan nantinya perawat mampu mengatasi masalah keperawatan keluarga dengan TB Paru.

- b. Bagi Responden

Bermanfaat untuk menambah wawasan responden mengenai pentingnya peran keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan

dengan anggota keluarga yang menderita TB Paru.

c. Bagi Penulis Berikutnya

Agar dapat digunakan sebagai data dasar dan referensi dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan TB Paru.

d. Bagi Keluarga

Memberi informasi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit TB Paru dan cara perawatannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Beberapa definisi keluarga, antara lain sebagai berikut :

- a. Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan, atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologis / ikatan emosional (Siti Nur Kholifah, 2016)
- b. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998) dalam Salvari Gusti (2013)
- c. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No.10 tahun 1991) dalam Salvari Gusti (2013)
- d. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Dep Kes RI, 1998) dalam Ns. Komang Ayu Henny Achjar (2010)

2.1.2 Karakteristik Keluarga

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi
- b. Anggota keluarga hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak, adik
- d. Mempunyai tujuan yaitu menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota (Salvari Gusti, 2013)

2.1.3 Tipe Keluarga

Berbagai tipe keluarga sebagai berikut :

- a. **Tipe keluarga tradisional**, terdiri atas beberapa tipe yaitu:
 - 1) *The Nuclear Family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat
 - 2) *The dyadic family* (keluarga dyad), keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.
 - 3) *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - 4) *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.

- 5) *Extended family*, keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
- 6) *Middle-aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri dirumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
- 7) *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut:

- 1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple*, Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu
- 3) *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- 4) *The non marital hetero sexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman 1998, fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi Afektif (the effective function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (socialization and social placement function) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah
- c. Fungsi reproduksi (the reproductive function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- d. Fungsi ekonomi (the economic function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- e. Fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan (the health care function) yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.1.5 Tugas Keluarga di bidang kesehatan

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah

kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga meliputi :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit / mengalami gangguan kesehatan
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Komang Ayu, 2010)..

2.1.6 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

- a. Tahap Keluarga Pemula atau Pasangan Baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

- b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu membentuk keluarga muda sebagai suatu unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek

dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

c. Tahap keluarga dengan anak usia pra sekolah

Tugas perkembangannya adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi dua arah.

f. Tahap keluarga yang melepas anak usia dewasa muda

Tugas perkembangannya adalah memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi setelah ditinggalkan anak.

g. Tahap orang tua usia petengahan

Tugas perkembangannya adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkuat hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

h. Tahap keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tahap perkembangan keluarga ini adalah yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

2.2. Konsep Dasar Penyakit TB Paru

2.2.1 Definisi

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2008). Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra, 2012).

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

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

2.2.2 Etiologi

- a. Penyebab Tuberkulosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis* dengan ukuran panjang 1 - 4/mm dan tebal 0.3 - 0.6/mm. Kuman *mycobacterium tuberculosis* adalah kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman leih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisis (Santa Manurung, 2013).
- b. Kuman TBC menyebar melalui udara (batuk, tertawa dan bersin dan

melepaskan droplet. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman, akan tetapi kuman dapat hidup beberapa jam dalam suhu kamar (Dep Kes RI 2010)

2.2.3 Anatomi Fisiologi

Paru-paru terletak dalam rongga dada (mediastinum), dilindungi oleh struktur tulang selangka. Rongga dada dan perut dibatasi oleh suatu sekat yang disebut diafragma. Berat paru-paru kanan sekitar 620 gram, sedangkan paru-paru kiri sekitar 560 gram. Masing-masing paru-paru dipisahkan satu sama lain oleh jantung dan pembuluh besar serta struktur-struktur lain didalam rongga dada.

Selaput yang membungkus yang disebut pleura. Paru-paru terbenam bebas dalam rongga pleura itu sendiri. Pada keadaan normal, kavum pleura ini hampa udara, sehingga paru-paru kembang kempis, dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk meminyaki permukaan pleura, menghindari gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan napas.

Paru-paru kanan sedikit lebih besar dari paru-paru kiri dan terdiri atas tiga gelambir (lobus) yaitu gelambir atas (lobus superior), gelambir tengah (lobus medius), dan gelambir bawah (lobus inferior). Sedangkan paru-paru kiri terdiri atas dua gelambir yaitu gelambir atas (lobus superior) dan gelambir bawah (lobus inferior).

Tiap-tiap lobus terdiri dari belahan yang lebih kecil bernama segmen. Paru-paru kiri mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada lobus superior, dan 5 buah segmen pada lobus inferior. Paru-paru

kanan mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada superior, 2 buah segmen pada lobus medial, dan 3 buah segmen pada lobus inferior. Tiap-tiap segmen terbagi lagi menjadi belahan-belahan yang bernama lobulus.

Diantara lobulus satu dan lainnya dibatasi oleh jaringan ikat yang berisi pembuluh darah getah bening dan syaraf dalam pada tiap-tiap lobules terdapat sebuah bronkeolus. Di dalam lobulus, bronkeolus ini bercabang-cabang yang disebut duktus alveolus. Tiap-tiap duktus alveolus berakhir pada alveolus yang diameternya antara 0.2 sampai 0.3 mm. Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli, atau alveolus).

Pada gelombang inilah terjadi pertukaran udara dalam darah O₂ masuk kedalam darah dan Co₂ dikeluarkan dalam darah. Gelembung alveoli terdiri ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel. Jika dibentangkan luas permukaannya kurang lebih 90 m².

Banyaknya gelembung paru-paru ini kurang lebih 700 juta buah. Ukurannya bervariasi, tergantung pada lokasi anatomisnya, semakin negatifnya tekanan intra pleura dipeks, ukuran alveolus akan semakin besar. Ada 2 tipe sel alveolus Tipe satu berukuran besar, datar berbentuk skuamosa, bertanggung jawab untuk pertukaran udara. Sedangkan tipe 2, yaitu pneumosit granular, tidak ikut serta dalam pertukaran udara. sel-sel tipe 2 ini lah yang memproduksi surfaktan, yang melapisi alveolus dan mencegahnya kolaps alveolus.

2.2.4 Patofisiologi

Kuman tuberculosis masuk ke dalam tubuh melalui udara pernafas

an, bakteri, pernafasan, bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat dipindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lainnya.

Selain imun, tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menelan banyak bakteri, limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang dapat menyebabkan broncho pneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajaman.

Massa jaringan baru yang disebut granuloma merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa, bagian sentral dari fibrosa ini disebut "TUBERKEL", bakteri dan makrofag menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju.

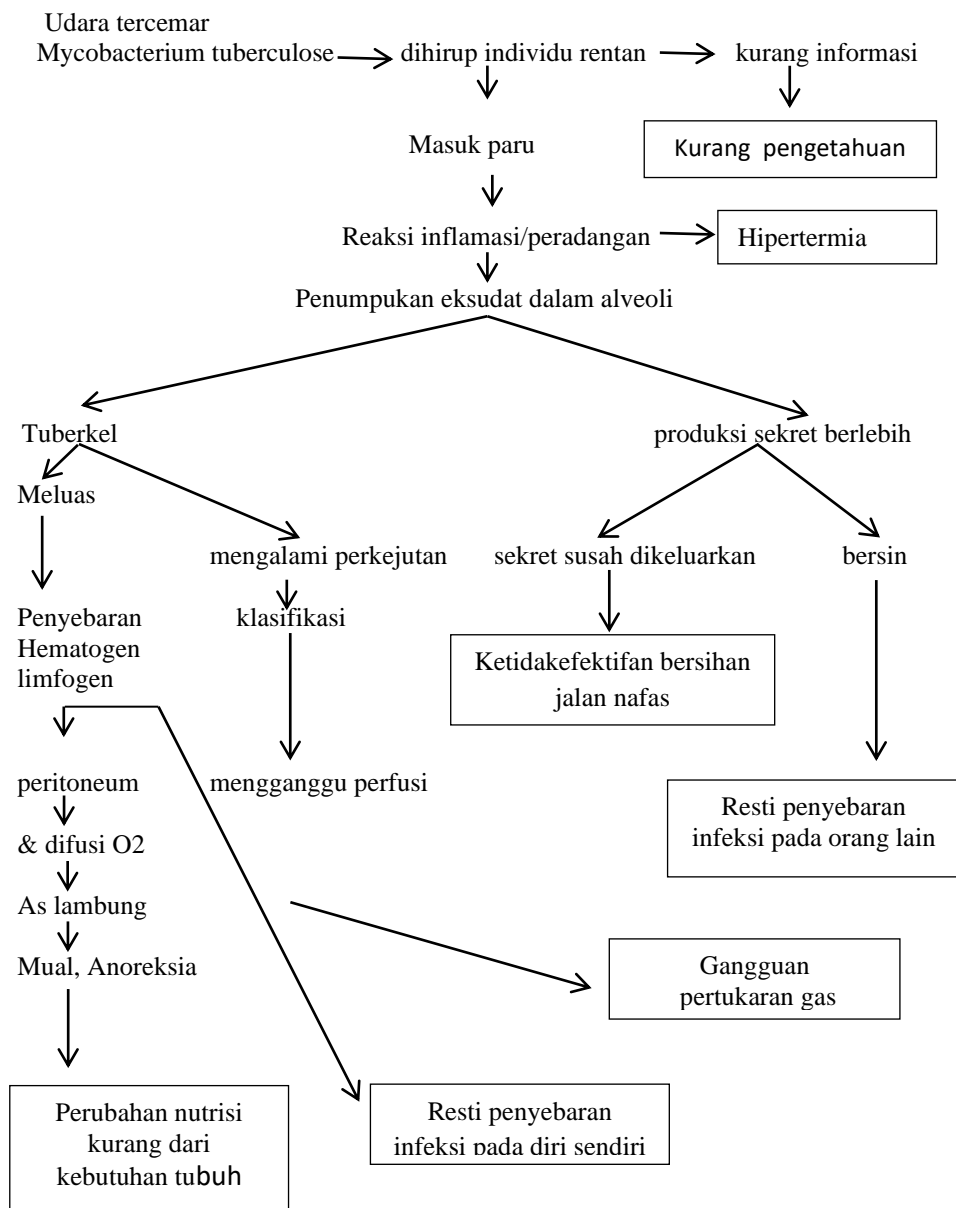
Setelah pemajaman dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena penyakit tidak adekuatnya sistem imun tubuh. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri. Tuberkel memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronchi. Tuberkel yang pecah menyembuh dan membentuk jaringan parut paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak dan mengakibatkan terjadinya bronchopneumonia lebih lanjut (Santa Manurung, 2013)

2.2.5 Manifestasi klinik

- a. Demam 40-41°C, serta ada batuk / batuk darah

- b. Sesak nafas dan nyeri dada
- c. Malaise, keringat malam
- d. Anoreksia, Penurunan berat badan
- e. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit
- f. Bunyi napas hilang dan ronkhi kasar, pekak pada saat perkusi.

2.2.6 Pathway



Gambar 2.1 Skema Pathway TB Paru

Sumber : NANDA (2013)

2.2.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita TB paru adalah

a. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium : Pemeriksaan darah tepi pada umumnya akan memperlihatkan adanya :

- 1) Anemia, terutama bila penyakit berjalan menahun
- 2) Leukositosis ringan dengan predominasi limfosit

b. Pemeriksaan sputum.

Pemeriksaan sputum / dahak sangat penting karena dengan di ketemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat di pastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

c. Ziehl-Neelsen (pewarnaan terhadap sputum, Positif jika ditemukan bakteri tahan asam.

d. Skin test (PPD, Mantoux)

Hasil tes mantoux dibagi menjadi dalam :

- 1) Indurasi 0-5 mm (diameternya) : mantoux negative
- 2) Indurasi 6-9 mm (diameternya) : hasil meragukan
- 3) Indurasi 10-15 mm (diameternya) : hasil mantoux positif
- 4) Indurasi lebih 16 mm (diameternya): hasil mantoux positif kuat

- 5) Reaksi timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intra cutan, berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan
 - 6) Reaksi timbul 48 – 72 jam setelah injeksi antigen intra kutan, berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin.
- d. Rontgen dada, menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.
 - e. Pemeriksaan histology / kultur jaringan, Positif bila terdapat mikobakterium tuberkulosis.
 - f. Biopsi jaringan paru, menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.
 - g. Pemeriksaan fungsi paru
Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis).

2.2.8 Komplikasi

Menurut Wahid & Imam (2013), dampak masalah yang sering terjadi pada TB paru adalah:

- a. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat

mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.

- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial.
- c. Bronki ektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- d. Pneumothorak (adanya udara dalam rongga pleura) spontan : kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang persendian, ginjal dan sebagainya.

2.2.9 Klasifikasi

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

a. Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam :

- 1) Tuberkulosis Paru BTA (+), Sekurang-kurangnya 2 dari spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+). 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.
- 2) Tuberkulosis Paru BTA (-), Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan

ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas

b. Tuberculosis Ekstra Paru

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

1) TBC Ekstra paru ringan

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

2) TBC ekstra-paru berat

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

2.2.10 Tipe Penderita

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya tipe penderita yaitu :

a. Kasus Baru

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

b. Kambuh (Relaps)

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

c. Pindahan (Transfer In)

Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah (Form TB.09).

d. Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out)

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

2.2.11 Jenis-jenis Penyakit TBC

Penyakit tuberkulosis (TBC) terdiri atas 2 golongan besar, yaitu :

a. TB paru (TB pada organ paru-paru)

b. TB ekstra paru (TB pada organ tubuh selain paru) :

- 1) Tuberkulosis milier
- 2) Tuberkulosis sistem saraf pusat (TB meningitis)
- 3) Tuberkulosis empyem dan Bronchopleural fistula
- 4) Tuberkulosis Pericarditis
- 5) Tuberkulosis Skelet / Tulang
- 6) Tuberkulosis Benitourinary / Saluran Kemih
- 7) Tuberkulosis Peritonitis
- 8) Tuberkulosis Gastrintestinal (Organ Cerna)
- 9) Tuberkulosis Lymphadenitis
- 10) Tuberkulosis Catan / Kulit
- 11) Tuberkulosis Laringitis
- 12) Tuberkulosis Otitis

2.2.12 Penatalaksanaan

Pengobatan TBC Paru

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

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

Beberapa obat anti TB yang dipakai saat ini adalah :

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

Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni :

- a. Tahap intensif (*initial*), dengan memberikan 4-5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan :
 - 1) Mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakterisidal)
 - 2) Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut
 - 3) Mencegah timbulnya resistensi obat

b. Tahap lanjutan (*continuation phase*), dengan hanya memberikan dua macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan :

- 1) Menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi)
- 2) Mencegah kekambuhan, *Pemberian dosis diatur berdasarkan Berat Badan yakni kurang dari 33 kg, 33–50 kg dan lebih dari 50 kg.*

2.2.13 Evaluasi Pengobatan.

Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. Biakan BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan.

Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kasus kambuh.

2.2.14 Dampak masalah dari TB Paru :

a. Terhadap individu

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

- 2) **Psikologis**, biasanya klien mudah tersinggung , marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.
- 3) **Sosial**, adanya perasaan rendah diri oleh karena malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.
- 4) **Spiritual**, adanya distress spiritual yaitu menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh juga menganggap penyakitnya yang manakutkan
- 5) Produktifitas menurun oleh karena kelemahan fisik.

b. Terhadap keluarga

Terjadinya penularan terhadap anggota keluarga yang lain karena kurang pengetahuan dari keluarga terhadap penyakit TB Paru serta kurang pengetahuan, penatalaksanaan, pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit. Produktifitas menurun, terutama bila mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, maka akan menghambat biaya hidup sehari-hari terutama untuk biaya pengobatan.

- 1) **Psikologis**, peran keluarga akan berubah dan diganti oleh keluarga yang lain.
- 2) **Sosial**, keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar masyarakat belum tahu pasti tentang penyakit TB Paru .

c. Terhadap masyarakat.

Apabila penemuan kasus baru TB Paru tidak secara dini serta pengobatan Penderita TB Paru positif tidak teratur atau drop out

pengobatan, maka resiko penularan pada masyarakat luas akan terjadi.

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

2.2.15 Perawatan bagi penderita TBC

Perawatan yang harus dilakukan pada penderita tuberkulosis adalah:

- a. Awasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga
- b. Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan
- c. Mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita
- d. Istirahat teratur minimal 8 jam per hari
- e. Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan ke dua, ke lima dan ke enam
- f. Menciptakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pen-cahayaan yang baik.

2.2.16 Pencegahan penularan TBC

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

- a. Menutup mulut bila batuk
- b. Membuang dahak tidak di sembarang tempat. Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol
- c. Makan, makanan bergizi

- d. Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
- e. Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik
- f. Untuk bayi diberikan imunisasi BCG (Depkes RI, 2002)

Prioritas Keperawatan

- a. Meningkatkan / mempertahankan ventilasi / oksigenasi adekuat
- b. Mencegah penyebaran infeksi.
- c. Mendukung perilaku / tugas untuk mempertahankan kesehatan
- d. Meningkatkan strategi koping efektif.
- e. Memberikan informasi tentang proses penyakit / prognosis dan kebutuhan pengobatan.

2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibina. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari beberapa tahap meliputi (Komang Ayu, 2010) :

- a. Data Umum :
 - 1) Identitas Kepala keluarga
 - 2) Komposisi anggota keluarga
 - 3) Genogram
 - 4) Tipe keluarga
 - 5) Suku bangsa
 - 6) Agama
 - 7) Status sosial ekonomi keluarga

8) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- 3) Riwayat keluarga inti
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya

c. Lingkungan :

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
- 3) Mobilitas geografis keluarga
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 5) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur Keluarga :

- 1) Pola komunikasi keluarga
- 2) Struktur kekuatan keluarga
- 3) Struktur Peran
- 4) Nilai dan Norma Keluarga

e. Fungsi Keluarga :

- 1) Fungsi Afektif
- 2) Fungsi Sosialisasi
- 3) Fungsi Perawatan kesehatan

f. Stress / Penyebab masalah dan coping yang dilakukan keluarga :

- 1) Stressor jangka panjang dan stressor jangka pendek
- 2) Respon keluarga terhadap stress

- 3) Strategi coping yang digunakan
- 4) Strategi adaptasi yang disfungsional

g. Pemeriksaan fisik (Head to toe) :

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

h. Harapan Keluarga :

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada

2.3.2 Diagnosa Keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Allen, 1998) dalam Salvari Gusti (2013)

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi :

- a. Problem atau masalah
- b. Etiologi atau penyebab masalah
- c. Tanda Sign dan Gejala (*symptom*)

Secara umum faktor-faktor penyebab / etiologi yaitu : ketidaktahuan, ketidakmampuan. Ketidakmampuan yang mengacu pada 5 tugas keluarga, antara lain :

- a. Mengenal Masalah
- b. Mengambil keputusan yang tepat

- c. Merawat anggota keluarga
- d. Memelihara / Memodifikasi lingkungan
- e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

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

Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh (Bailon dan Maglaya, 1978) dalam Suprajitno (2012) yaitu dengan cara :

- a. Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat
- b. Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5)

Tabel 2.1 Prioritas Masalah asuhan keperawatan keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah : Tidak / kurang sehat / Aktual Ancaman kesehatan / Resiko Krisis atau keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah: Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1

4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
---	--	-------------	---

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Jenis-Jenis Diagnosa Keperawatan Keluarga :

- a. Diagnosa Aktual, menunjukkan keadaan yang nyata dan sudah terjadi saat pengkajian keluarga
- b. Diagnosa Resiko / Resiko Tinggi, merupakan masalah yang belum terjadi pada saat pengkajian, namun dapat terjadi masalah aktual jika tidak dilakukan tindakan pencegahan dengan cepat
- c. Potensial / Wellness, merupakan proses pencapaian tingkat fungsi yang lebih tinggi, atau suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan (Suprajitno, 2012)

Beberapa diagnosa keperawatan keluarga yang dapat dirumuskan pada anggota keluarga dengan TB Paru sesuai dengan pathway diatas adalah :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- b. Hipertermia karena proses penyakit TB Paru berhubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- c. Gangguan pertukaran gas karena proses penyakit TB Paru berhubung dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- e. Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubung dengan ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan
- f. Resiko tinggi penyebaran infeksi pada diri sendiri (klien) berhubung dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat
- g. Kurang pengetahuan berhubung dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2.3.4 Intervensi Keperawatan keluarga

Intervensi / Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul (Salvari Gusti, 2013)

Perencanaan keperawatan keluarga mencakup tujuan umum dan tujuan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya

merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar.

Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga adalah :

- a. Menentukan sasaran atau goal
- b. Menentukan tujuan atau objektif
- c. Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang dilakukan
- d. Menentukan kriteria dan standar kriteria

Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu pada 3 hal yaitu :

- a. Pengetahuan (kognitif), intervensi ini ditujukan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi, dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga
- b. Sikap (Afektif), intervensi ini ditujukan untuk membantu keluarga dalam berespon emosional, sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi
- c. Tindakan (Psikomotor), intervensi ini ditujukan untuk membantu keluarga dalam perubahan perilaku yang merugikan ke perilaku yang menguntungkan

Hal penting dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan adalah :

- a. Tujuan hendaknya logis
- b. Kriteria hasil hendaknya dapat diukur
- c. Rencana tindakan disesuaikan dengan sumber daya dan dana yang dimiliki oleh keluarga (Salvari Gusti, 2013)

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Keluarga dengan TB Paru

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

	anggota keluarga yang sakit	Keluarga paham tentang proses pertukaran gas pada penyakit TB paru dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru	pertukaran gas pada penyakit TB paru b. Ajarkan keluarga cara posisi semi fowler bila klien mengalami sesak nafas
4	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan : Keluarga mengerti tentang pentingnya kebutuhan nutrisi bagi penderita TB Paru dan dapat merawat klien Kriteria : Kelurga dapat menjelaskan manfaat nutrisi dan akibat kekurangan nutri bagi klien dengan TB Paru dan keluarga mampu memenuhi mebutuhan nutrisi klien ditandai dengan nafsu makan klien bertambah,dan berat badan naik kembali	a. Jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya kebutuhan nutrisi bagi klien yang menderita TB Paru b. Anjurkan klien untuk memberi makanan bergizi dan sajikan hangat dengan porsi kecil tapi sering
5	Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubung dengan ketidakmampuan keluarga memelihara/memo difikasi lingkungan	Tujuan : Keluarga mengerti resiko penyebaran infeksi penyakit TB Paru kepada orang lain dan Infeksi tidak terjadi Kriteria : Keluarga bebas dari infeksi penularan penyakit TB, keluarga dapat menjelaskan kembali proses penularan penyakit TB dan keluarga dapat menerapkan PHBS di rumah tangganya	a. Jelaskan pada keluarga proses penularan penyakit TB b. Ajarkan keluarga cara cuci tangan yang baik dan benar c. Anjurkan keluarga untuk menerapkan PHBS di rumah tangga

			d. Anjurkan keluarga untuk membuka jendela dan membiarkan cahaya matahari masuk ke dalam rumah
6	Resiko tinggi penyebaran infeksi pada diri sendiri (klien) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat	Tujuan : Keluarga mengerti akibat dari resiko penyebaran infeksi penyakit TB Paru pada diri klien dan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengobati anggota keluarganya yang sakit Kriteria : Keluarga mau mengikuti anjuran dari petugas kesehatan dalam memantau dan mendampingi klien dalam melakukan pengobatan selama 6 bulan	a. Jelaskan pada keluarga tentang resiko penyebaran infeksi pada diri klien penderita TB paru b. Jelaskan pada keluarga pentingnya memantau dan mendampingi klien minum obat TB c. Anjurkan klien menyediakan tempat penampungan dahak yaitu dalam wadah tertutup yang diberi lisol
7	Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Tujuan : Keluarga mengerti tentang penyakit TB, penyebab, pencegahan, pengobatan dan perawatan klien dengan TB Paru Kriteria :	a. Beri penjelasan pada keluarga mengenai pengertian penyakit TB Paru, penyebab,

		Keluarga klien dapat menjelaskan kembali mengenai penyakit TB paru, penyebab, pencegahan, pengobatan dan perawatan pada klien dengan Tb Paru	<p>pencegahan, pengobatan dan perawatan pada klien dengan TB Paru</p> <p>b. Jelaskan pada keluarga akibat bila klien penderita TB paru tidak mendapat pengobatan dan perawatan maksimal</p>
--	--	--	---

2.3.3 Implementasi / Pelaksanaan

Implementasi / pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun (Salvari Gusti, 2013)

Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan keluarga yang telah dibuat dengan didahului perawat menghubungi keluarga bahwa akan dilakukan implementasi sesuai dengan kontrak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnosa keperawatan).

2.3.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru.

Metode evaluasi keperawatan, yaitu :

a. Evaluasi formatif (proses)

Adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP

b. Evaluasi Sumatif (hasil)

Adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan singkat (Salvari Gusti, 2013)

BAB 3

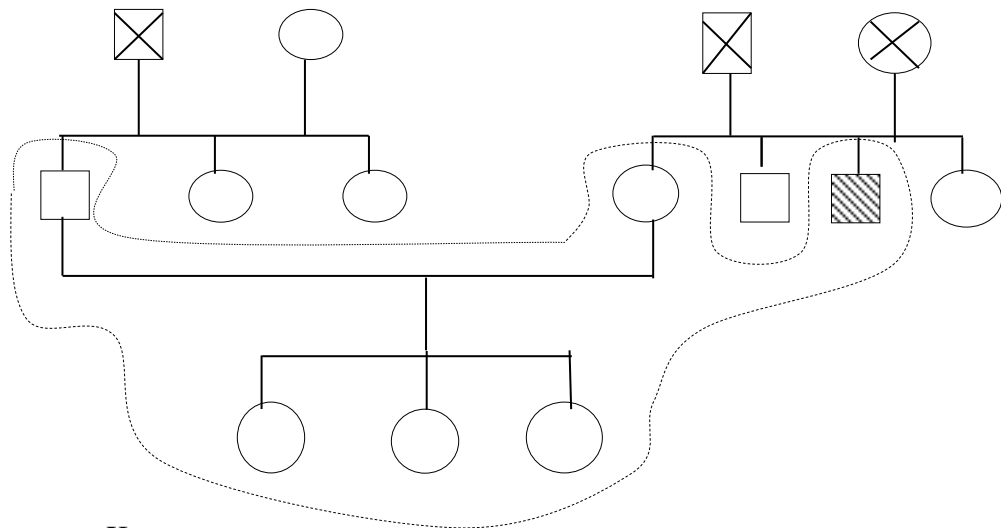
TINJAUAN STUDI KASUS

3.1 Pengkajian




3.1.1 Data Umum

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn.Suhardi
- b. Alamat & No Telepon : Jl Menanti Gg.Menanti
- c. Pekerjaan Kepala Keluarga : Swasta
- d. Pendidikan Kepala Keluarga : SMP
- e. Komposisi Keluarga :

Genogram :



Keterangan :

-  : Laki-Laki
-  : Klien Penderita TB Paru / Laki-laki
-  : Perempuan

Tabel 3.1 Pengkajian Data Umum keluarga

No	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi													Ket				
						BCG	Polio				DPT				Hepatitis					Campak			
							1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3			4		
1	Tn S	L	Kepala Keluarga	43 th	SMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak Tahu Tidak Tahu
2	Ny N	P	Istri	41 th	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	An S	P	Anak	15 th	SMP	√	√	√	√	-	√	√	√	-	√	-	-	-	-	-	-	√	
4	An S	P	Anak	10 th	SD	√	√	√	√	-	√	√	√	-	√	-	-	-	-	-	-	√	
5	An S	P	Anak	6,5 th	SD	√	√	√	√	-	√	√	√	-	√	-	-	-	-	-	-	√	
6	Tn C	L	Ipar	18 th	SD	√	√	√	√	-	√	√	√	-	√	-	-	-	-	-	-	√	

- f. Tipe Keluarga : Tradisional Extended Family
- g. Suku Bangsa : Melayu
- h. Agama : Islam
- i. Status Sosial Ekonomi Keluarga : Tn S adalah karyawan swasta dengan penghasilan rata-rata Rp 2 juta akan tetapi tidak tetap dan seluruh penghasilannya digunakan untuk keperluan sehari-hari
- j. Aktivitas rekreasi keluarga : Keluarga Tn S mempunyai aktivitas yang tidak terjadwal, aktivitas biasanya berkumpul dengan keluarga yang lain, rekreasi ke luar kota jarang dilakukan, jenis rekreasi keluarga yaitu menonton tv bersama keluarga

3.1.2 Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn S saat ini adalah Tahap keluarga dengan anak remaja dan tahap keluarga dengan usia sekolah, anak pertama berusia 15 tahun, dimana peran orang tua yaitu Tn S dan istri melakukan komunikasi secara terbuka dan dua arah, anak pertama selalu menceritakan pada Ny N bila ia ada masalah dengan teman sebayanya, anak pertama dan kedua Tn S sedang sekolah membutuhkan biaya untuk sekolah dan butuh perhatian dari kedua orangtuanya.

- b. 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 merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga untuk

menjamin kesehatan. Keluarga Tn S masih hidup serba kekurangan. Keluarga Tn S bersama anak, istri dan ipar yang menderita sakit TB paru hanya tinggal disebuah rumah kontrakan yang sederhana yang pada bagian samping rumah sebelah kanan terdapat sungai, dan sesekali bila keadaan air pasang dapat terjadi banjir.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Menurut Ny N riwayat masing-masing anggota keluarganya yaitu Tn S, istri dan anak-anaknya dalam keadaan sehat, tidak pernah sakit serius. Ipar Tn S yang bernama Tn C menderita Tb Paru sejak 1 bulan yang lalu

d. Riwayat penyakit keluarga sebelumnya

- 1) Riwayat penyakit keluarga dari pihak Tn S: Bapak dari Tn S sudah meninggal 10 tahun yang lalu karena menderita hipertensi, sedang ibu Tn S dalam keadaan sehat dan saat ini tinggal di Kisaran bersama adik perempuan Tn S.
- 2) Riwayat penyakit keluarga dari pihak Ny N: Bapak dari Ny N sudah meninggal sejak 15 tahun yang lalu secara mendadak akibat serangan Asma, sedangkan ibu dari Ny N juga sudah meninggal sejak 11 tahun yang lalu karena serangan jantung.
- 3) Tn S beserta anak dan istrinya tidak pernah mengalami sakit berat hanya demam, batuk dan pilek ringan saja dan bila sakit keluarga membeli obat di warung.
- 4) Ipar Tn S yang bernama Tn C sebelumnya tidak pernah menderita TB Paru

3.1.3 Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Rumah yang ditinggali oleh keluarga Tn S merupakan sebuah rumah kontrakan permanen dengan luas rumah $\pm 36 \text{ m}^2$, terdiri dari 2 kamar tidur, dimana 1 kamar tidur tidak mempunyai jendela karena dindingnya saling berdampingan dengan rumah kontrakan yang lain

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RT/RW

Tipe rumah adalah couple yang terdiri dari 2 rumah kontrakan yang saling berdampingan, akan tetapi antar tetangga saling tolong menolong bila dibutuhkan, dan apabila ada tetangga yang sakit saling menjenguk. Di area pekarangan / beberapa meter ke arah samping rumah ada tampak sungai

c. Mobilitas geografis keluarga

Setelah menikah keluarga Tn S tinggal bersama orangtua selama ± 6 bulan di daerah Kisaran, setelah itu keluarga Tn S merantau ke kota Dumai dan tinggal menempati rumah kontrakan berpindah-pindah. Saat ini keluarga Tn S tinggal di sebuah rumah kontrakan yang beralamat di Jl Menanti Gg Menanti RT 01 Kelurahan Bukit Datuk Kecamatan Dumai Selatan Kota Dumai

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn S berkumpul pada malam hari, karena pada siang hari Tn S berkerja, keluarga Tn S juga aktif mengikuti perwiratan dilingkungan tempat tinggalnya yang diadakan 1 minggu sekali, hubungan interaksi keluarga dengan lingkungan sangat baik

e. Sistem pendukung keluarga

Saat ini anggota keluarga Tn S yaitu adik iparnya yang bernama Tn C menderita TB Paru. Keluarga mempunyai sistem pendukung yaitu kakak, tetangga dan keluarga, dan apabila keluarga Tn S mengalami masalah-masalah kesulitan dana ataupun adanya masalah dalam keluarga pasti selalu dimusyawarahkan untuk pemecahan masalah

3.1.4 Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn S menggunakan bahasa Melayu dan bahasa Indonesia. Komunikasi di keluarga Tn S cukup baik dan selalu terbuka

b. Struktur kekuatan keluarga

Tn S merupakan pemegang kendali di dalam rumah tangga. Sedangkan Ny N hanyalah sebagai ibu rumah tangga dan mengasuh anak, dalam pengambilan keputusan Tn S dan Ny N selalu mendiskusikan terlebih dahulu

c. Struktur peran

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

d. Nilai atau norma keluarga

Keluarga Tn S menganut agama islam, walaupun berbeda suku dengan Ny N akan tetapi antara Tn S dan Ny N saling memahami dan mengerti kebiasaan masing-masing

3.1.5 Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Menurut Ny N keluarga selalu menerapkan kasih sayang dan perhatian yang cukup kepada anaknya. Tn S dan Ny N selalu memenuhi kebutuhan untuk anaknya sesuai dengan usia pertumbuhan dan perkembangannya

b. Fungsi Sosialisasi

Hubungan antar sesama anggota keluarga terlihat baik, demikian juga dengan tetangga keluarga selalu aktif dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di lingkungannya.

c. Fungsi Pemeliharaan / Perawatan kesehatan keluarga

Menurut Tn S kesehatan adalah terhindar dari gejala penyakit. Tn S mengatakan ada anggota keluarganya yang sakit yaitu ipar Tn S tepatnya adalah Tn C. Tn C adalah adik kandung dari Ny N, menurut Ny N apabila ada anggota keluarga yang sakit, biasanya dirawat sendiri di rumah dengan membeli obat dari warung terdekat.

d. Fungsi Reproduksi

Tn S mempunyai 3 orang anak sebagai penerus keturunan dan Ny N merupakan akseptor KB suntik.

e. Fungsi ekonomi

Tn S bekerja sebagai pekerja swasta dengan penghasilan yang tidak tetap dengan rata-rata Rp 2 Juta / bulan

3.1.6 Stress dan koping keluarga

a. Stresor jangka pendek dan panjang

- 1) Jangka pendek : Tn S khawatir karena kesibukannya mencari nafkah tidak begitu memperhatikan kesehatan dan kebutuhan anak dan istrinya
- 2) Jangka panjang : Tn S khawatir tidak sanggup membiayai anaknya ke sekolah / jenjang pendidikan yang lebih tinggi

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor:

Tn S mengatakan keluarga hanya bisa pasrah dan tetap berdoa memohon kepada Tuhan Yang Maha Esa agar diberi kesehatan dan kemurahan rezeki sehingga tetap berusaha semampu mereka untuk memenuhi kebutuhan keluarga

c. Strategi koping yang di gunakan

Keluarga selalu mencari solusi atas masalah yang dihadapi bila tidak sanggup keluarga meminta bantuan dari sanak saudara, tetangga

d. Strategi adaptasi disfungsional

Fungsi dan peran masing-masing anggota keluarga dijalankan sesuai dengan hak dan kewajibannya.

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

No	Yang Diperiksa	Bapak	Ibu	Anak 1	Anak 2	Anak 3	Tn C
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital Tekanan darah Nadi Suhu Pernafasan	130/90	110/60				110/60
		82x/m	80x/m				80x/m
		37°C	36,5°C				36,5°C
		20x/m	20x/m				20x/m
3	Tinggi Badan	165 cm	157 cm	152 cm	126 cm	100 cm	163 cm
4	Berat Badan	70 kg	54 kg	49 kg	26 kg	16 kg	50 kg
5	IMT	25.71	21.91				18.82

6	Kepala	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
7	Rambut	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
8	Mata Sklera Konjungtiva	Simetris Non Ikterik	Simetris Non ikterik	Simetris Non Ikterik	Simetris Non Ikterik	Simetris Non Ikterik	Simetris Non Ikterik
9	Telinga	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
10	Hidung	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

3.1.8 Harapan keluarga

Keluarga Tn S berharap agar iparnya yaitu Tn C yang saat ini menderita TB paru bisa segera sembuh dan sehat seperti sebelumnya, keluarga berharap Tn C dapat melakukan pengobatan TB secara teratur dan tepat waktu selama 6 bulan.

3.1.9 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Ds :</p> <p>Ny N bertanya tentang apa itu penyakit TB paru, tanda dan gejala, pengobatan serta bagaimana merawat klien yang menderita TB paru</p> <p>Do:</p> <p>Ny N / kakak klien tampak bingung, karena klien / Tn C selalu bertanya tentang penyakitnya dan bagaimana pengobatannya</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang penyakit TB paru, tanda dan gejala serta merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>

2	<p>Ds : Ny.N / isteri Tn S mengatakan adiknya kurang nafsu makan, porsi makan masih ½ porsi</p> <p>Do : Klien tampak masih lemah BB masih tetap 50 kg, bila dibandingkan saat sebelum sakit 56 kg</p>	<p>Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dikarenakan proses penyakit TB paru</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>
3	<p>Ds : Ny N / kakak klien bertanya tentang cara pencegahan dan penularan penyakit TB paru</p> <p>Do: Ny N tampak bingung, Tampak Tn C masih membuang ludah sembarangan, saat batuk klien tidak menutup mulut, Kamar tidur tampak kurang terang Jendela rumah masih tertutup di pagi hari</p>	<p>Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan untuk kesehatan keluarga</p>

3.1.10 Skala Prioritas

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

Skala prioritas masalah kesehatan : Kurang pengetahuan tentang penyakit TB Paru

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan perlu segera diatasi
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah Dengan mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga kurang pengetahuan mengenai penyakit TB paru, namun kakak Tn C mau bertanya mengenai penyakit TB paru sehingga dengan mudah petugas memberikan informasi
3	Potensial masalah untuk dicegah Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Diharapkan keluarga Tn C dapat mengetahui penyebab dan penularan penyakit TB paru dengan baik
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$ Jumlah skore $4 \frac{2}{3}$	Menurut Tn C dan keluarga adanya masalah dan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai TB paru harus segera ditangani.

Skala prioritas masalah kesehatan : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Potensial	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Hasil pemeriksaan fisik Tn C berat badan saat sakit 50 kg, sementara pada saat sebelum sakit adalah 56 kg
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah Dengan mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Dengan diberikannya penyuluhan kesehatan tentang proses penyakit TB paru,kakak Tn C paham bagaimana kebutuhan nutrisi pada penderita TB paru
3	Potensial masalah untuk dicegah Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Dengan pemberian kebutuhan nutrisi yang baik Tn C dapat meningkatkan berat badannya sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan penyakitnya
4	Menonjolnya masalah Ada masalah, tapi tidak segera ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$ Jumlah skore 3 1/2	Keluarga kurang mengetahui bahwa perubahan pola nutrisi pada peyakit TB paru dapat terjadi

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

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Ancaman Kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Penularan belum terjadi, tapi resiko terjadi penularan cukup besar, masalah ancaman kesehatan dan perlu segera diatasi
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah Hanya Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Dengan diberikannya penyuluhan kesehatan tentang TB paru, keluarga paham mengenai lingkungan yang baik bagi penderita TB paru
3	Potensial masalah untuk dicegah Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Dengan keluarga paham mengenai lingkungan yang baik, diharapkan resiko penularan infeksi tidak terjadi yaitu dengan membuka jendela kamar dan rumah pada pagi hari
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$ Jumlah skore $3 \frac{1}{3}$	Adanya masalah dan kurangnya pengetahuan pada keluarga Tn S harus segera ditangani

3.1.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

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

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

3.3 Perencanaan / Intervensi Keperawatan Keluarga

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

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

3	Resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubung dengan ketidakmampuan keluarga memelihara/modifikasi lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan setiap minggu sebanyak 3x selama 30 menit kunjungan rumah, diharapkan keluarga mengerti resiko penyebaran infeksi penyakit TB Paru kepada orang lain dan Infeksi tidak terjadi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 1x kunjungan rumah selama 30 menit, keluarga dapat menyebutkan bagaimana cara pencegahan agar tidak terjadi resiko penularan infeksi pada orang lain	Verbal	Keluarga terutama Tn C mampu menjelaskan tentang cara agar infeksi penularan tidak terjadi yaitu seperti malakukan PHBS, menutup mulut saat batuk / menggunakan masker, menampung dahak pada satu wadah tertutup dan jendel rumah terbuka	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada keluarga proses penularan penyakit TB paru b. Anjurkan keluarga untuk menerapkan PHBS dan cuci tangan pakai sabun dirumah c. Anjurkan agar klien menutup mulut saat batuk / menggunakan masker, dan tidak membuang dahak sembarangan d. Anjurkan keluarga untuk membuka jendela rumah
---	--	---	--	--------	---	---

3.4 Pelaksanaan / Implementasi Keperawatan Keluarga

Hari/ Tanggal	No DX	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
02 April 2020	1	<p>a. Memberi penjelasan dan mendiskusikan pada keluarga mengenai pengertian penyakit TB Paru, tanda dan gejala, serta motivasi keluarga dalam memberikan perawatan dan pengobatan rutin pada klien dengan TB paru</p> <p>b. Menjelaskan pada keluarga akibat bila klien tidak mendapat perawatan dan pengobatan maksimal</p>	Widi Yuana
02 April 2020	2	<p>a. Menjelaskan pada keluarga mengenai pentingnya nutrisi sehat bagi klien yang menderita penyakit TB paru</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan hangat sehat bergizi dan dalam porsi kecil tapi sering</p>	Widi Yuana
02 April 2020	3	<p>a. Menjelaskan pada keluarga proses penularan penyakit TB paru</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk menerapkan PHBS dan cuci tangan pakai sabun dirumah</p> <p>c. Menganjurkan agar klien menutup mulut saat batuk / menggunakan masker, dan tidak membuang dahak sembarangan</p> <p>d. Menganjurkan keluarga untuk membuka jendela rumah</p>	Widi Yuana

09 April 2020	1	Menjelaskan dan mendiskusikan kembali bersama keluarga mengenai penyakit TB paru yang telah dijelaskan oleh petugas pada saat kunjungan I dan terus memotivasi keluarga dalam pendampingan minum obat pada klien	Widi Yuana
09 April 2020	2	Mereview dan mendiskusikan kembali bersama keluarga mengenai makanan-makanan sehat bergizi yang baik untuk penderita TB	Widi Yuana
09 April 2020	3	Mereview kembali dan mendiskusikan kembali cara pencegahan penularan penyakit TB paru, mengingatkan agar klien menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak pada tempatnya	Widi Yuana
16 April 2020	1	Mereview kembali keluarga tentang informasi penyakit TB Paru dan terus memotivasi keluarga untuk mendampingi klien minum obat TB selama 6 bulan	Widi Yuana
16 April 2020	2	Memotivasi keluarga dalam memberikan semangat pada klien untuk meningkatkan porsi makannya agar kesehatan cepat pulih kembali	Widi Yuana
16 April 2020	3	Mereview kembali pada keluarga mengenai penyakit TB agar tidak terjadi penyebaran infeksi pada anggota keluarga yang lain	Widi Yuana

3.5 Evaluasi Keperawatan

No Dx	Hari / Tanggal	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
1	02 April 2020	<p>S : Setelah dilakukan 1x kunjungan rumah selama 30 menit, Ny N mengatakan mengerti sebagian mengenai penyakit TB paru, tanda dan gejala tetapi belum mengerti mengenai perawatan dan pendampingan minum obat pada adiknya yang menderita TB paru</p> <p>O : Keluarga Pasien (Ny N) tampak masih bingung mengenai bagaimana merawat adiknya yang sakit TB paru</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Widi Yuana</p> <p>Widi Yuana</p>
2	02 April 2020	<p>S : Setelah dilakukan 1x kunjungan rumah selama 30 menit, kakak Tn C yaitu Ny N mengerti sebagian pentingnya nutrisi bagi kesehatan adiknya yang sedang menderita TB paru</p> <p>O : Ny N masih bingung dan bertanya makanan apa saja yang baik untuk menaikkan berat badan adiknya</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Widi Yuana</p> <p>Widi Yuana</p>
3	02 April 2020	<p>S : Setelah dilakukan 1x kunjungan rumah selama 30 menit, Ny N mengatakan mengerti sebagian proses penularan penyakit TB paru</p> <p>O : Keluarga Pasien (Ny N) tampak masih bingung dan bertanya bagaimana cara membuang ludah/dahak yang benar</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Widi Yuana</p>

1	09 April 2020	<p>S : Setelah dilakukan 2x kunjungan rumah selama 30 menit, Ny N menjelaskan cara merawat adiknya yang sakit TB paru dan akan mengingatkan adiknya untuk minum obat teratur</p> <p>O : Keluarga Pasien (Ny N) tampak antusias menceritakan perkembangan kesehatan adiknya</p> <p>A : Tujuan tercapai , masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Widi Yuana
2	09 April 2020	<p>S : Setelah dilakukan 2x kunjungan rumah selama 30 menit, kakak Tn C yaitu Ny N menjelaskan pentingnya gizi yang sehat bagi adiknya yang sakit, porsi makan sudah meningkat menjadi $\frac{3}{4}$ porsi</p> <p>O : Ny N tampak masih bingung dan bertanya berapa lama berat badan adiknya bisa kembali seperti sebelum sakit, Berat badan adiknya masih 50 kg</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Widi Yuana
3	09 April 2020	<p>S : Setelah dilakukan 2x kunjungan rumah selama 30 menit, Ny N menjelaskan bahwa jendela rumahnya sudah dibuka setiap pagi dan adiknya sudah memakai masker</p> <p>O : Keluarga Pasien (Ny N) tampak masih bingung dan bertanya bagaimana cara membuang ludah/dahak yang benar</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Widi Yuana

2	16 April 2020	<p>S : Setelah dilakukan 3x kunjungan rumah selama 30 menit, kakak Tn C yaitu Ny N mengatakan porsi makan masih $\frac{3}{4}$ porsi tapi berat badan adiknya masih tetap</p> <p>O : Ny N tampak masih bingung dan bertanya kembali berapa lama berat badan adiknya bisa kembali</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Widi Yuana
3	16 April 2020	<p>S : Setelah dilakukan 3x kunjungan rumah selama 30 menit, Ny N menjelaskan cara menampung dahak dalam wadah tertutup yang sudah diberi wipol</p> <p>O : Ny N tampak antusias menceritakan adiknya sudah membuang dahak/ludah ditempat yang sudah Ny N sediakan</p> <p>A : Tujuan tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Widi Yuana

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga.

Pada bab ini penulis akan membahas hasil studi kasus mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 01-16 April 2020 dan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1 Gambaran Lokasi

Kegiatan Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu kota Dumai. yang beralamat di Jl Budi Utomo Kelurahan Bumi Ayu Kecamatan Dumai Selatan Kota Dumai dengan luas wilayah 4.2 km. Puskesmas Bumi Ayu adalah salah satu puskesmas dari 10 puskesmas yang ada di kota Dumai, dengan jumlah penduduk sebanyak 39.805 jiwa. Penulis melakukan studi kasus pada keluarga Tn S yang beralamatkan di Jl. Menanti Gg.Menanti RT 01 Kelurahan Bukit Datuk yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu.

4.1.2 Interpretasi Hasil Studi Kasus

Berdasarkan data yang tertera pada bab 1 didapatkan Jumlah penderita TB paru untuk wilayah puskesmas Bumi Ayu pada tahun 2019 adalah sebanyak 83 kasus, bila dibandingkan dengan tahun 2018 sebanyak 67 kasus, hal ini jelas terlihat peningkatannya. Oleh karenanya penulis sangat tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan TB paru dikarenakan penulis berharap dengan pelaksanaan proses keperawatan yang diterapkan di keluarga maka dapat menurunkan kasus penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi

a. Pengkajian

Pada tahap pengkajian ini dilakukan oleh mahasiswa mulai dari tahap peninjauan awal yaitu tanggal 31 Maret 2020. Pengkajian diawali dengan mengadakan perkenalan dan membina hubungan saling percaya dengan keluarga Tn S, sehingga kegiatan studi kasus dapat berjalan dengan baik dan lancar. Ditandai dengan keterlibatan dan persetujuan dari anggota keluarga untuk menerima mahasiswa membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarganya.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data bahwa seluruh anggota keluarga Tn S dalam keadaan sehat, namun didapat data yang abnormal yaitu pengkajian yang dilakukan pada Tn C sebagai ipar dari Tn

S yang menderita TB paru dan pernah dirawat di RSUD Dumai sekitar 1 bulan yang lalu.

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

b. Perencanaan

Perencanaan dilakukan dengan melakukan pendataan masalah dalam diagnosa keperawatan keluarga, ditemukan adanya tiga masalah yang menjadi perhatian dalam keluarga yaitu : kurangnya pengetahuan keluarga berhubung dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Resiko tinggi penyebaran infeksi berhubung ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan. Untuk intervensi pada keluarga Tn S adalah beri penjelasan dan diskusikan dengan keluarga mengenai pengertian TB paru, tanda dan gejala dari TB paru, diskusikan bersama keluarga penyebab dan faktor resiko serta diskusikan tentang penatalaksanaan dari TB paru.

c. Pelaksanaan / Implementasi

Pada tahap ini kegiatan dilakukan dengan menerapkan praktik nyata rencana kegiatan yang sebelumnya sudah disusun, implementasi atau pelaksanaan dilakukan dalam waktu yang bersamaan yaitu pada tanggal 02 April 2020. Implementasi yang dilakukan oleh mahasiswa adalah menjelaskan kepada keluarga dengan menggunakan leaflet. Yang dijelaskan adalah pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko serta penatalaksanaan dari TB paru.

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

d. Evaluasi

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

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

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Tn C, dapat disimpulkan bahwa :

- a. Pelaksanaan pengkajian dilakukan pada keluarga Tn S di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai, Pada tahap pengkajian dilakukan dalam waktu 2 minggu dengan menggunakan format pengkajian keluarga dari institusi pendidikan.
- b. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga yang didapat pada saat pengkajian adalah sebanyak tiga diagnose yaitu, kurangnya pengetahuan keluarga khususnya pada Tn C berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dan resiko tinggi penyebaran infeksi pada orang lain berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- c. Perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keluarga tersebut diutamakan pada pemberian informasi

kesehatan atau pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh keluarga.

- d. Implementasi dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan rumah, implementasi dapat dilakukan oleh keluarga sesuai dengan kemampuannya, serta didukung adanya informasi yang telah didapatkan sebelumnya. Keterlibatan keluarga menjadi fokus utama dalam proses keperawatan keluarga dimana keluarga selain sebagai pendukung juga diharapkan akan kesediaannya untuk berusaha mengenal masalah yang timbul dalam keluarga
- e. Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan atau tercapainya suatu intervensi dan terlaksananya suatu implementasi keperawatan. Penilaian ini dapat berupa penilaian subjektif dan penilaian yang objektif

5.2 Saran

a. Keluarga

Diharapkan kepada keluarga atau ada anggota keluarga yang mengidap TB paru dapat lebih memahami dan mampu untuk merawat anggota keluarganya. Bantu untuk memantau keteraturan minum obat anggota keluarga yang mengidap TB paru dan minimalisir kemungkinan adanya penularan kepada anggota keluarga yang lain.

b. Perawat

Diharapkan perawat atau pelayanan kesehatan lainnya dapat membantu untuk mengobati kondisi dan penyakit yang dialami pasien, jelaskan kepada pasien pentingnya mengkonsumsi obat secara rutin dan teratur demi kesembuhan pasien, jelaskan kepada pasien bahwa penyakit yang dialaminya adalah penyakit menular sehingga perlu perhatian lebih agar anggota keluarga lainnya tidak tertular



DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, K. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta : Sagung Seto.
- Data Pengelola Program TB Puskesmas Tahun 2019*. Puskesmas Bumi Ayu.
- Gusti, S. 2013. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kota Dumai, Dinkes. 2010. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*
- Mertaniasih, M.N, Koendhori, E.B, Kusumaningrum, D. (eds). 2013. *Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis*, Surabaya : Airlangga University Press.
- R.I, Kemkes. 2016. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran TataLaksana Tuberkulosis*, Jakarta: Ditjen P2PL
- R.I, Kemkes. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Ditjen P2PL
- Santa, Suratun, Paula dan Niluh. 2013. *Seri Asuhan Keperawatan Gagguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta : EGC.
- Zamni, W.O. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn”H” dengan Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisusu Tahun 2018*. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id.pdf>. Diakses pada tanggal 26 Februari 2020.

JADWAL KEGIATAN



Lampiran 1

No	Kegiatan	Bulan			
		Feb 2020	Mar 2020	April 2020	Mei 2020
1	Mengajukan Judul				
2	Konsultasi Proposal				
3	Ujian Proposal				
4	Revisi Proposal				
5	Melaksanakan Asuhan Keperawatan				
6	Konsultasi laporan Asuhan Keperawatan				
7	Ujian KTI				
8	Revisi hasil ujian KTI				
9	Memperbanyak dan penjilidan KTI				
10	Mengumpulkan KTI ke koordinator KTI				

	PEMBERIAN OAT		
	SOP	No.Dokumen : /SOP-UKM/BA/2017	
		No.Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 07 Agustus 2017	
	Halaman : 1/2		
PUSKESMAS BUMI AYU		dr.IVANNY OCTOVIANTY NIP.19791025200904 2 001	

1. Pengertian	Pemberian pengobatan TB adalah Pemberian regimen obat anti TB (OAT) segera setelah pasien didiagnosis TB dan diklasifikasi sebagai TB baru oleh dokter penanggung jawab.
2. Tujuan	Sebagai acuan tata laksana pengobatan TB kepada pasien dengan klasifikasi TB baru
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Tentang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Tulis 2. Pot Dahak 3. Kalender 4. Belangko jadwal pengambilan obat
6. Langkah- Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien TB paru dipersilakan masuk keruangan . 2. Pasien diberi penjelasan sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak. 3. Untuk pasien dengan hasil BTA positif/ diberikan pengobatan dengan OAT kategori I, dan untuk pasien dengan BTA negatif dan ronsent mendukung diberikan pengobatan dengan kategori III sesuai berat badan pasien. 4. Petugas memberikan OAT sesuai dosis pada pasien dan menentukan jangka waktu yang diberikan . 5. Petugas menjelaskan tata cara meminum OAT dan kapan harus kembali lagi. 6. Petugas mempersilakan pasien kembali lagi sesuai tanggal yang telah ditentukan. 7. Petugas mencatat Nama, Tempat Tanggal lahir, NIK, dan alamat pasien. 8. Petugas memberikan data pasien ke loket pendaftaran untuk

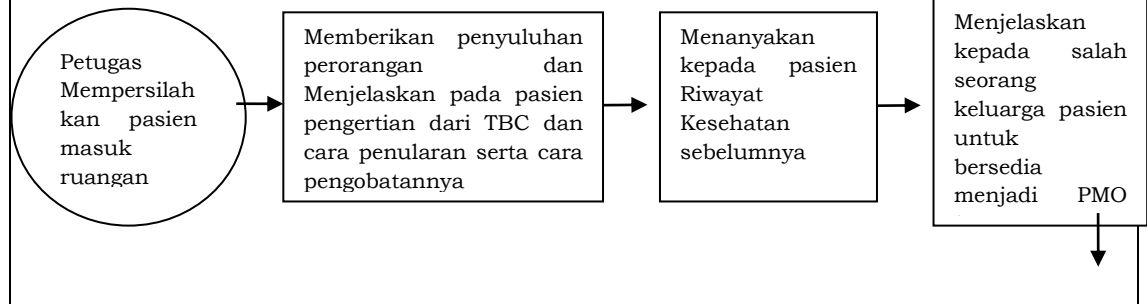
	<p>didaftarkan ke sikda optima.</p> <p>9. Petugas mengimput pelayanan pasien TB diaplikasi .</p>								
7. Bagan Alir	<pre> graph TD A((Pasien TB paru dipersilakan masuk keruangan)) --> B[Pasien diberi penjelasan sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak.] B --> C[Untuk pasien dengan hasil 1 BTA positif/ diberikan pengobatan dengan OAT kategori I, dan untuk pasien dengan BTA negatif dan rontgen mendukung diberikan pengobatan dengan kategori III sesuai berat badan pasien.] C --> D[Petugas memberikan OAT sesuai dosis pada pasien dan menentukan jangka waktu yang diberikan] D --> E[Petugas menjelaskan tata cara meminum OAT dan kapan harus] E --> F[Petugas mempersilakan pasien kembali lagi sesuai tanggal yang telah ditentukan] F --> G[Petugas mencatat Nama, Tempat Tanggal lahir, NIK, dan alamat pasien] G --> H[Petugas memberikan data pasien ke loket pendaftaran untuk didaftarkan ke sikda optima] H --> I((Petugas mengimput pelayanan pasien TB diaplikasi)) </pre>								
8. Hal-Hal yang perlu diperhatikan									
9. Unit Terkait									
10. Dukumen Terkait	Buku Catatan Kegiatan								
11. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl.mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Cara Penulisan dan Komponen</td> <td>Disesuaikan Dengan Tata Naskah</td> <td>7 Agustus 2017</td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan	1	Cara Penulisan dan Komponen	Disesuaikan Dengan Tata Naskah	7 Agustus 2017
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan						
1	Cara Penulisan dan Komponen	Disesuaikan Dengan Tata Naskah	7 Agustus 2017						

	PENGOBATAN TB PARU		
	SOP	No.Dokumen : /SOP-UKM/BA/2017	
		No.Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : Agustus 2017	
Halaman :1/3			
PUSKESMAS BUMI AYU			dr.IVANNY OCTOVIANTY NIP.19791025200904 2 001

.1.Pengertian	Tata cara memberikan pengobatan penderita TB Paru sesuai tata laksana pengobatan TB Nasional.
.2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup 2. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya 3. Mencegah terjadinya kekambuhan TB 4. Menurunkan penularan TB 5. Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat
.3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Tentang Pengobatan Pasien dengan TB paru
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
.5. Prosedur	<p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber Daya Manusia <ul style="list-style-type: none"> - Dokter Koordinator UKM - Petugas Pengelolaan P2 TB Puskesmas - Petugas Analis Laboratorium - Pasien TB - PMO (Pengawas Menelan Obat) 2. Peralatan <ul style="list-style-type: none"> - Paket OAT - Kartu Pengobatan Penderita (TB 01) - Kartu Identitas Penderita (TB 02) - Kalender - Timbangan - Alat Tulis : pena,pensil dan spidol - Gunting
6. Langkah-Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas Mempersilahkan pasien masuk ruangan 2) Memberikan penyuluhan perorangan dan Menjelaskan pada pasien pengertian dari TBC dan cara penularan serta cara pengobatannya 3) Menanyakan kepada pasien Riwayat Kesehatan sebelumnya 4) Menjelaskan kepada salah seorang keluarga pasien untuk bersedia menjadi PMO (Pengawas Menelan Obat) 5) Menanyakan dan melakukan pengisian Kartu Pengobatan Penderita, pada kolom yang tersedia pada TB 01 dan TB 02 yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Nama UPK

- No reg TB Kabupaten
 - Nama Penderita
 - Umur dan Jenis Kelamin Pasien
 - Alamat Lengkap
 - Nama PMO (Pengawas menelan Obat)
 - Alamat PMO
 - Riwayat Pengobatan sebelumnya
 - Klasifikasi Penyakit
 - Tipe Penderita
 - Hasil Pemeriksaan Dahak awal,tgl,reg lab,hasil BTA dan BB
- 6) Menjelaskan pada pasien jenis paduan obat pada Tahap Pengobatan PAKET OAT Kategori I terdiri atas 2 bagian yaitu
 - Kotak I untuk pengobatan Tahap Awal/Intensif : Berisi Kaplet RHZE (Rifampicin 150mg,Isoniazid 75 mg,Pirazinamid 400 mg dan Etambutol 275 mg) sebanyak 6 blister untuk digunakan selama 2 bulan.
 - Kotak II untuk pengobatan Tahap Lanjutan : Berisi Tablet RH (Rifampicin 150 mg dan Isoniazid 150 mg) sebanyak 6 blister untuk digunakan selama 4 bulan.
 - 7) Mengambil satu PAKET OAT Kategori I, Membuka dan memastikan OAT dalam keadaan baik (tidak berubah warna,menggelembung atau pecah wadah maupun tabletnya.
 - 8) Menuliskan Keterangan mengenai identitas pasien pada label yang terdapat pada sisi kiri PAKET OAT, Yaitu : Nama UPK,No Reg Pasien>Nama Pasien,Umur,Jenis Kelamin,Berat badan pasien dan Nama PMO.
 - 9) Menghitung jumlah obat yang diperlukan pasien sesuai dengan Pedoman Pengobatan TB
 - 10)Memastikan Identitas pasien dan perhitungan jml OAT yang diperlukan pasien yang di tulis pada label sudah benar
 - 11)Memotong dan Menyesuaikan jumlah blister dan tablet yang ada dalam kemasan PAKET OAT dengan Berat Badan pasien yang akan diobati
 - 12)Menjelaskan kepada pasien cara menelan obat dan efek samping obat,dan pada PMO tentang cara mengawasi menelan obat
 - 13)Memberitahukan jadwal kunjungan kepada pasien kapan petugas akan melakukan pemeriksaan kontak serumah
 - 14)Menjelaskan pada pasien untuk dapat mengambil obat lebih awal setelah tinggal 1 blister.tanggal kapan pasien akan kembali lagi untuk mengambil obat dan memberikan kartu Identitas Pasien
 - 15)Membereskan OAT Kategori I ke dalam PAKET OAT dan Mempersilahkan Pasien pulang dengan membawa kartu identitas pasien (TB 02) untuk pengambilan obat berikutnya

.7.Bagan Alir



	<pre> graph TD A[Mengambil satu PAKET OAT Kategori I, Membuka dan memastikan OAT dalam keadaan baik (tidak berubah warna, menggelembung atau pecah wadah maupun tabletnya)] --> B[Menuliskan Keterangan mengenai identitas pasien pada label yang terdapat pada sisi kiri PAKET OAT, Yaitu : Nama UPK, No Reg Pasien, Nama Pasien, Umur, Jenis Kelamin, Berat badan pasien dan Nama PMO.] C[Menghitung jumlah obat yang diperlukan pasien sesuai dengan Pedoman Pengobatan TB] --> B D[Memastikan Identitas pasien dan perhitungan jml OAT yang diperlukan pasien yang di tulis pada label sudah benar] --> B E[Mengambil satu PAKET OAT Kategori I, Membuka dan memastikan OAT dalam keadaan baik (tidak berubah warna, menggelembung atau pecah wadah maupun tabletnya)] --> F[Menanyakan dan melakukan pengisian Kartu Pengobatan Penderita, pada kolom yang tersedia] F --> G[Menjelaskan pada pasien jenis paduan obat pada Tahap Pengobatan PAKET OAT Kategori I] G --> A H[Memberitahukan jadwal kunjungan kepada pasien kapan petugas akan melakukan pemeriksaan kontak serumah] --> I[Menjelaskan pada pasien untuk dapat mengambil obat lebih awal setelah tinggal 1 blister. tanggal kapan pasien akan kembali lagi untuk mengambil obat dan memberikan kartu Identitas Pasien] J[Memotong dan Menyesuaikan jumlah blister dan tablet yang ada dalam kemasan PAKET OAT dengan Berat Badan pasien yang akan diobati] --> K[Menjelaskan kepada pasien cara menelan obat dan efek samping obat, dan pada PMO tentang cara mengawasi menelan obat] K --> L[Membereskan OAT Kategori I ke dalam PAKET OAT dan Mempersilahkan Pasien pulang dengan membawa kartu identitas pasien (TB 02) untuk pengambilan obat berikutnya] M[Membereskan OAT Kategori I ke dalam PAKET OAT dan Mempersilahkan Pasien pulang dengan membawa kartu identitas pasien (TB 02) untuk pengambilan obat berikutnya] </pre>
8. Hal-Hal yang perlu diperhatikan	Menganjurkan Penggunaan masker untuk pasien TB
9. Unit Terkait	Loker Pendaftaran Ruang pemeriksaan Lansia Ruang pemeriksaan Umum Ruang pemeriksaan Anak/MTBM/MTBS Ruang pemeriksaan KIA/KB Ruang pemeriksaan Gigi Ruang pemeriksaan UGD Ruang pemeriksaan TB Laboratorium Apotek
10. Dokumen Terkait	Buku Catatan Jadwal kunjungan pengambilan obat

11.Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan
1	Cara Penulisan dan Komponen	Disesuaikan Dengan Tata Naskah	08 Agustus 2017

	PENYULUHAN TB PARU		
	SOP	No.Dokumen : /SOP-UKM/BA/2017	
		No.Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : Agustus 2017	
Halaman : 1/2			
PUSKESMAS BUMI AYU			dr.IVANNY OCTOVIANTY NIP.19791025200904 2 001

.1. Pengertian	Menyampaikan informasi berupa pesan atau pemikiran dari pihak pemberi pesan /sumber informasi kepada pihak lain atau penerima pesan dengan cara tertentu
.2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menambah wawasan / pengetahuan tentang penyakit TBC 2. Untuk meningkatkan kesadaran,kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TBC.
.3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas tentang Penanggulangan TB
4.Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
5. Prosedur	SPT Alat Tulis Buku kegiatan Harian TB Bahan Materi Penyuluhan
6.Langkah-Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggungjawab program melaksanakan penyuluhan diluar gedung dan dalam gedung 2. Penanggungjawab Program Tb Paru mengatur jadwal 3. Penanggungjawab Program mempersiapkan Surat Perintah Tugas penyuluhan 4. Penanggungjawab Program datang kekantor lurah untuk memberi tahukan maksud dan tujuan penyuluhan 5. Penanggungjawab Program Tb Paru datang ke RT yang terkait untuk memberi tahukan maksud dan tujuan penyuluhan 6. Penanggungjawab Program memberitahukan maksud & tujuan kedatangan kepada klien dan keluarga yang telah ditetapkan. 7. Penanggungjawab Program melakukan penyuluhan kesehatan,nasehat kepada sasaran 8. Penanggungjawab Program mencatat hasil penyuluhan 9. Penanggungjawab Program memberitahukan kepada Lurah dan RT mengenai hasil dari kunjungan penyuluhan tentang kedepannya bisa dapat mempertahankan/meningkatkan kesehatan. 10. Penanggungjawab Program membuat laporan hasil penyuluhan 11. Penanggungjawab Program Tb Paru melaporkan hasil penyuluhan dan rencana tindak lanjut ke Koordinator UKM dan Kepala Puskesmas 12. Penanggungjawab Program mendokumentasikan semua kegiatan.

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

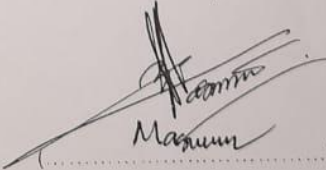
1. Nama : Masnun, SST S. Kep, M. Biomed
2. NIP : 19641221198503 2 003
3. Pangkat/golongan : Pembina / IVA
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Poltekkes Kementer Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Pambai no.67 Panam Pekanbaru
 - b) Telp/ Hp : 08124611753
 - c) Alamat kantor :
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Widi Yuana
- NIM : P031914401 R072
- Dengan Judul : "Asuhan Keperawatan keluarga Tn. dengan TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Buni Aru foto Dumai Tahun 2020"

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 17/1/2020


Masnun

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

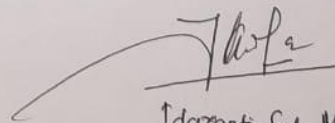
1. Nama : Idaranti, S.Pd.M.Kes
2. NIP : 196910221994032002
3. Pangkat/golongan : III d
4. Jabatan : Ka Prodi
5. Asal institusi : Poltekkes Kementer Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Ker Mas
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl Kenanga
 - b) Telp/Hp : 085255380069
 - c) Alamat karitor : Jl Melur 103
 - d) Telp kantor : 0761.36581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Widi Yuana
- NiM : P031914401 R072
- Dengan Judul : "Asuhan keperawatan keluarga Tn. dengan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai Tahun 2020"

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 28 februari 2020



Idaranti, Spd. M.Kes
NIP. 196910221994032002

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Widi Yuana
 NIM: P031914401 R 092

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Sistem Pernapasan	Asuhan keperawatan keluarga •Tn. dg TB Paru di Puskesmas Bumi Aryu kota ↓ wilayah kerja
2	Sistem Endokrin	Asuhan keperawatan Pada Ny. dg DM Tipe II di Puskesmas Bumi Aryu
3	Sistem Pernapasan	Asuhan keperawatan Pd An. dg Bronchopneumoni di Puskesmas Bumi Aryu.

Dumai 2020
 17/1/2020
 [Signature]

Usulan nama pembimbing:

1. Maimun
2. Idaranti, S. Pd. M. Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan: 17/1-2020

Pukul: 17.00

Judul KTI yang disetujui: Lang No. 1

Mengetahui
 Kaprodi DIII Keperawatan

[Signature]
 (Idaranti, S. Pd. M. Kes)
 NIP. 196910221994032002 NIP

Pekanbaru, 31 Januari 2020

Koordinator MK KTI
 Program Studi DIII Keperawatan

[Signature]
 (Idaranti, S. Pd. M. Kes)
 NIP. 196910221994032002

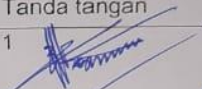
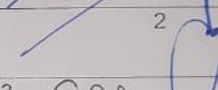

LEMBAR PENGAJUAN UJIAN PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi Penguji Ujian Proposal:
Judul : Asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan TB Paru
di Wilayah kerja Puskesmas Balmi Aru kota Dumai


Oleh: Widi Yuana NIM: P031914401 R 092

Pada:
Hari/Tanggal : Senin / 16 Maret 2020
Tempat : Ruang Rapat Lt.1

Dosen pembimbing/penguji

No	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1	Masnun, SST, S. Kep. M. Biomed	Ketua Penguji	1 
2	Hj. Rusterina, Spd, S. Kep. M. Kes	Penguji I	2 
3	Melly, SST, M. Kes	Penguji II	3 

Mengetahui
Kaprosdi D III Keperawatan



(Ida Ranti, S. Pd, M. Kes)
NIP. 19691022 199403 2 002








Pekanbaru, Maret 2020
Koordinator MK KTI
Program studi D III Keperawatan



(Ida Ranti, S. Pd, M. Kes)
NIP. 19691022 199403 2 002

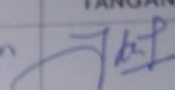
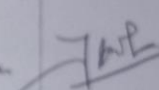
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Widi Yuana
 NIM : P031914401 R 012
 Nama Pembimbing : Masnun, SST, S. Kep, M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	7/1-2020	Judul	Acc judul	
2.	13/2-2020	Bab 1 & Bab 2	Perbaikan	
3.	28/2-2020	Bab 1 & 2. serta kelengkapannya.	Perbaikan	
4.	11/3-2020	Bab 2 2	Perbaikan	
5.	12/3-2020	— u —	Perbaikan	
6.	13/3-2020	Bab 1 & 2 serta kelengkapannya	Perbaikan	
7.	13/3-2020	— u —	Acc : Acc ujian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Widi Yuana
 NIM : 031914401 R 012
 Nama Pembimbing : Idayanti, S.Pd, M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	$\frac{28}{2}$ - 2020	Cover Bab I Bab II	perbaiki kembali saran	
2.	$\frac{12}{2}$ - 2020	Cover Buku pengantar After pustaka	perbaiki kembali saran	
3.	$\frac{13}{2}$ - 2020	Bab 1 - 2	ACE v/teknik penulisan	