



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
 JL. M. TAHAR NO. 1- PEMATANG REBA
 TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengkajian tanggal

Nama Mahasiswa :

NIM :

I. Data Umum

- 1. Kepala Keluarga (KK) :
- 2. Jenis Kelamin :
- 3. Umur/ tanggal lahir :
- 4. Agama :
- 5. Pendidikan :
- 6. Pekerjaan :
- 7. Alamat :

II. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi										Status Kes	
							BCG	Polio			DPT			Hepatitis				Campak

- 1. Genogram

- 2. Tipe Keluarga :
- 3. Suku Bangsa :
- 4. Agama :

III. Kebutuhan Dalam Hidup Sehari-Hari

A. Kebutuhan Nutrisi

1. Pengadaan makanan keluarga sehari-hari :

- Membeli Memasak sendiri Lain-lain.....

2. Komposisi jenis makanan

Jenis Makanan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Selalu Ada
Makanan pokok Lauk pauk : Protein Hewani Protein nabati Sayur, buah, susu			

3. Cara penyajian makanan

- Terbuka Tertutup Kadang-kadang tertutup

4. Pantangan terhadap makanan dalam keluarga

- Tidak ada Ada, sebutkan.....

5. Kebiasaan keluarga dalam mengelola air minum

- Tidak dimasak Kadang-kadang dimasak Dimasak

6. Kebiasaan keluarga dalam mengolah makanan

- Tidak dicuci Dipotong-potong baru dicuci
 Dicuci baru dipotong

7. Bagaimana kebiasaan makan dalam keluarga

- Bersama Sendiri-sendiri Lain-lain.....

B. Istirahat dan Tidur

1. Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari ?

- Ya Tidak

2. Apakah setiap anggota keluarga memiliki kamar tidur masing-masing ?

- Ya Tidak

- () Sewa bulanan () Milik pribadi () Kontrakan
 () Lain -lain.....
5. Adakah ventilasi dirumah
 () Ya () Tidak
6. Bila ya berapa luasnya
 () > 10% luas lantai () < 10% luas lantai () Cukup
7. Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari ?
 () Ya () Tidak
8. Penerangan
 () Lampu tempel () Listrik () Petromak
9. Lantai
 () Tanah () Plaster () Papan (ubin)
10. Denah Rumah (lengkap dengan ukurannya)

B. Pengolahan Sampah

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah
 () Ya dan tertutup () Ya, terbuka () Tidak
 () Lain – lain
2. Bila ya bagaimana kondisi tempat sampah tersebut
 () Terbuka () Tertutup
3. Bila tidak bagaimana pengolahan tempat sampah rumah tangga
 () Dibuang ke kali () Diambil Petugas () Ditimbun
 () dibakar () Lain-lain.....
4. Apakah keluarga mempunyai sumber air
 () Tidak () Ya, jenisnya.....
 Bila tidak darimana sumber airnya ?.....

2. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan dimasyarakat
 Tidak ada Ada, Sebutkan.....
3. Apakah keluarga cukup berpengaruh dimasyarakat
 Tidak Ya, contohnya.....
4. Adakah konflik keluarga dengan masyarakat
 Tidak ada Ada, sebutkan.....

VIII. Struktur Keluarga

A. Struktur Peran

.....

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah.....
 Suku Ibu.....
 Budaya yang dominan dalam keluarga
2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan
 Tidak Ya, sebutkan mengapa.....
3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :
 Tidak Ya, sebutkan.....

C. Pola komunikasi keluarga

1. Cara komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga
 Langsung Tidak langsung
2. Sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga
 Terbuka Tertutup
3. Siapa anggota keluarga yang paling dominan berbicara
 Ayah Ibu Anak Mertua
4. Bahasa yang sering digunakan oleh anggota keluarga
 Bahasa ibu Bahasa Indonesia
 Lain – lain, sebutkan.....
5. Kapan paling sering terjadi interaksi dalam keluarga
 Pagi hari Siang hari Malam hari Tidak tentu
6. Dalam situasi apa interaksi terjadi ?
 Makan bersama Nonton TV Rekreasi Lain-lain

D. Struktur kekuatan keluarga

.....
.....
.....

IX. Fungsi Keluarga

A. Fungsi ekonomi

.....
.....

B. Fungsi sosial

.....
.....
.....

C. Fungsi pendidikan

.....
.....
.....
.....

D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

1. Mengetahui masalah kesehatan

.....
.....

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

.....
.....
.....

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

.....
.....
.....

4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

.....
.....

5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

.....
.....

E. Fungsi religius

.....
.....

F. Fungsi reproduksi

.....
.....

G. Fungsi Afeksi

.....
.....

X. Stress dan koping Keluarga

A. Stress jangka pendek dan panjang

.....
.....
.....

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

.....
.....

C. Strategi koping yang digunakan

.....
.....
.....

D. Strategi adaptasi disfungsional

.....
.....
.....

XI. Pemeriksaan Fisik

Lakukan pemeriksaan semua anggota keluarga dengan menggunakan metode “*head to toe*”

XII. Harapan Keluarga

.....
.....
.....
.....

Tanda tangan mahasiswa

(.....)

**SATUAN PENYULUHAN
TUBERKULOSIS PARU**



**ARDI SATRIA
18.898**

**POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DI LUAR KAMPUS UTAMA
2021**

PREPLANNING PENYULUHAN PERAWATAN DAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini merupakan basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya. Tuberkulosis Paru masih terus menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang. Obat anti tuberkulosis (OAT) sudah ditemukan dan vaksinasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) telah dilaksanakan, tetapi Tuberkulosis masih belum bisa terberantas.

Berdasarkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 285 per 100.000 penduduk sedangkan angka kematian Tuberkulosis Paru telah turun menjadi 27 per 100.000 penduduk. Laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014, angka kejadian tuberkulosis paru pada tahun 2013 diperkirakan terdapat 450.000 orang, 170.000 orang diantaranya meninggal dunia (Andayani, 2017)

Menurut Rikesdas 2018 Prevalensi TB Paru berdasarkan diagnosis dokter angka tertinggi adalah di provinsi Banten (8%) dan yang terendah di provinsi Bali (1%). Sedangkan tahun 2019 ditemukan terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau sebanyak 36.154 orang, dari jumlah penduduk Provinsi Riau sebesar 6.971.745 jiwa, dengan rincian yang mendapat dari pelayanan kesehatan sesuai standar (pemeriksaan bakteriologis dan klinis) sebanyak 34.604 orang dan yang tidak sesuai standar kesehatan sebanyak 1.550 orang (4,28%). Tercatat terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yang terbanyak di temukan di kota Pekanbaru 8.646 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Jumlah pasien penderita TB paru yang di peroleh dari UPTD Puskesmas Sipayung pada tahun 2020 berjumlah 32 kasus, yang mana laki laki berjumlah 19 kasus, dan Perempuan berjumlah 13 kasus. Seperti yang diketahui TB Paru merupakan penyakit menular yang ditandai dengan berbagai gejala seperti batuk berdahak lebih dari 3 minggu, batuk berdarah, sesak nafas, nyeri dada, berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi, meriang dan terjadi penurunan berat badan (UPTD Puskesmas Sipayung, 2020)

Penularannya dapat terjadi melalui udara atau percikan air ludah yang keluar pada saat penderita sedang batuk atau bersin. Sehingga orang yang memiliki kontak

erat dengan penderita seperti keluarga, akan menjadi lebih beresiko tertular TB Paru. Maka dari itu diperlukan solusi untuk menyembuhkan dan mengurangi faktor resiko penularan dari TB paru.

B. Pokok Bahasan : Perawatan dan Pencegahan TB Paru

C. Sub Pokok Bahasan : Waspada Penularan TB Paru

D. Tujuan Penyuluhan :

1. Tujuan Umum :

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang Tuberculosis selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mengerti tentang perawatan dan pencegahan penyakit Tuberculosis (TBC) Paru.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang Tuberculosis selama 1 x 30 menit diharapkan Keluarga mengerti tentang :

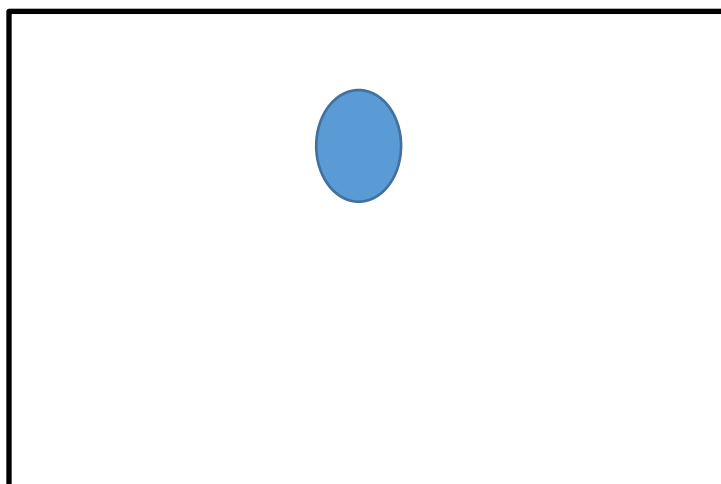
- a. Keluarga mampu memahami pengertian penyakit Tuberculosis (TBC).
- b. Keluarga mampu memahami tentang penyebab penyakit Tuberculosis (TBC).
- c. Keluarga mampu memahami tentang cara penularan penyakit Tuberculosis (TBC).
- d. Keluarga mampu memahami tentang cara pengobatan penyakit Tuberculosis (TBC)
- e. Keluarga mampu memahami tentang cara pencegahan penyakit Tuberculosis (TBC).

E. Sasaran :

F. Hari/Tanggal :

G. Waktu :

H. Tempat :



 :Presenter

 :Klien



I. Isi Materi

1. Pengertian TB Paru
2. Penyebab TB Paru
3. Klasifikasi TB Paru
4. Tanda dan Gejala TB Paru
5. Komplikasi TB Paru
6. Cara Penularan TB Paru
7. Pengobatan TB Paru
8. Pencegahan TB Paru

J. Metode : Ceramah,Diskusi

K. Media : Lembar Balik, Leaflet

L. Rencana Kegiatan Penyuluhan

NO.	TAHAP	KEGIATAN	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan• Apersepsi dengan cara menggali pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang penyakit TB Paru	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan

2.	Pelaksanaan (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan materi • Masyarakat memperhatikan penjelasan tentang penyakit TB Paru • Masyarakat menanyakan tentang hal-hal yang belum jelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Bertanya
3.	Penutup (5menit)	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan materi • Mengevaluasi Masyarakat tentang materi yang telah diberikan • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

M.Evaluasi

Menanyakan kembali tentang materi yang dijelaskan pada keluarga tentang :

1. Apakah pengertian dari penyakit Tuberkulosis Paru?
2. Apakah penyebab penyakit Tuberkulosis Paru?
3. Apa saja tanda gejala penyakit Tuberkulosis Paru?
4. Bagaimana cara penularan penyakit Tuberkulosis Paru?
5. Bagaimana pengobatan dari penyakit Tuberkulosis Paru?
6. Bagaimana cara pencegahan dari penyakit Tuberkulosis Paru?

MATERI PENYULUHAN

1. PENGERTIAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Menurut Irman (2012) Tuberkulosis pada manusia ditemukan dalam dua bentuk yaitu:

- a. Tuberkulosis primer, jika terjadi pada infeksi yang pertama kali.
- b. Tuberkulosis sekunder, kuman yang dorman pada tuberkulosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. Mayoritas terjadi karena adanya penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alkohol, penyakit maligna, diabetes , AIDS,dan gagal ginjal.

2. PENYEBAB

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4/um, dan tebal 0,3-0,6/ um. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal/apeks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberkulosis (Irman, 2012)

3. Klasifikasi Tuberculosis

Menurut DepKes (2003), klasifikasi TB Paru dibedakan atas :

1. Berdasarkan organ yang terinfeksi

a. **TB Paru** adalah tuberculosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB Paru dibagi menjadi 2, yaitu :

- **TB Paru BTA Positif**, disebut TB Paru BTA (+) apabila sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) hasilnya positif, atau 1 spesimen dahak SPS positif disertai dengan pemeriksaan radiologi paru menunjukkan gambaran TB aktif.
- **TB Paru BTA Negatif**, apabila dalam 3 pemeriksaan specimen dahak SPS BTA negatif dan pemeriksaan radiologi dada menunjukkan gambaran TB aktif. TB Paru dengan BGA (-) dan gambaran radiologi positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan, bila menunjukkan keparahan yakni kerusakan luas dianggap berat.

b. **TB ekstra paru** yaitu tuberculosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing dan alat kelamin. TBC ekstra paru dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

- TBC ekstra paru ringan yang menyerang kelenjar limfe, pleura, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.
- TBC ekstra paru berat seperti meningitis, pericarditis, peritonitis, Tb tulang belakang, Tb saluran kencing dan alat kelamin.

2. Berdasarkan Tipe Penderita

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita :

- a. Kasus baru adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kurang dari satu bulan.
- b. Kambuh (relaps) adalah penderita TBC yang belum pernah mendapat pengobatan dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali berobat dengan hasil pemeriksaan BTA positif.
- c. Pindahan (transfer in) yaitu penderita yang sedang mendapat pengobatan disuatu kabupaten lain kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.

Kasus berobat setelah lalai (default/drop out) adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan atau lebih dan berhenti 2 bulan atau lebih kemudian datang kembali berobat.

4. TANDA DAN GEJALA

Pada stadium awal penyakit TP Paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan, sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak. Selain itu, klien dapat merasa letih, lemah, berkeringat pada malam hari dengan mengalami penurunan berat badan yang berarti. Secara rinci tanda dan gejala TB Paru dalam santa (2013) dapat dibagi atas 2 golongan yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik.

1. Gejala sistemik adalah :

a. Demam

Demam merupakan gejala pertama dari tuberkulosis paru biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip demam influenza yang mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama makin panjang masa serangannya, sedangkan masa bebas serangan akan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40°- 41°C.

b. Malaise

Karena tuberkulosis bersifat radang menahun, maka dapat terjadi rasa tidak enak badan, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan makin kurus, sakit kepala, mudah lelah dan pada wanita kadang-kadang dapat terjadi gangguan siklus haid.

2. Gejala respiratorik adalah:

a. Batuk

Batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Batuk mula-mula terjadi oleh karena iritasi bronkus; selanjutnya akibat adanya peradangan pada ronkus, batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau perulen.

b. Batuk berdarah

Batuk berdarah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus. Batuk darah inilah yang paling sering membawa penderita berobat ke dokter.

c. Sesak nafas

Gejala ini ditemukan pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas. Pada awal penyakit gejala ini tidak pernah di temukan.

d. Nyeri dada

Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan yang terdapat di pleura terkena, gejala ini dapat bersifat lokal atau pleuritik.

5. KOMPLIKASI

Komplikasi menurut Santa (2013) yang mungkin timbul pada klien TB Paru dapat berupa :

1. Malnutrisi
2. Empiema
3. Efusi pleura
4. Hepatitis, ketulian dan gangguan gastrointestinal (sebagai efek samping obat-obatan).

6. CARA PENULARAN

Penyakit tuberculosis (TBC) bisa ditularkan melalui kontak langsung dengan pasien TBC, seperti terpapar hembusan nafasnya, cairan tubuhnya, dan apabila menggunakan sendok dan handuk secara bersamaan.

7. PENGOBATAN

Jenis obat yang dipakai

Intensif	2 bulan	1	1	3	3	-	0,5 %	60
	1 bulan	1	1	3	3	-		30
Lanjutan	5 bulan	2		1	3	2	-	66

Paduan Obat kategori 3 :

Tahap	Lama	H @ 300 mg	R@450mg	<u>P@500m</u> g	Hari X Obat	Nelan
Intensif	2 bulan	1	1	3	60	
Lanjutan 3 x week	4 bulan	2	1	1	54	

OAT sisipan (HRZE)

Tahap	Lama	H @300mg	R @450m g	Z @500mg	E day @250mg	Nelan X Hari
Intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	30

8. CARA PENCEGAHAN

Cara penularan TBC perlu diwaspadai dengan mengambil tindakan-tindakan pencegahan selayaknya untuk menghindari infeksi tetes dari penderita ke orang. Salah satu cara adalah batuk dan bersin sambil menutup mulut/hidung dengan sapu tangan atau tissue untuk kemudian didesinfeksi dengan lysol atau dibakar. Bila penderita berbicara, jangan terlampau dekat dengan lawan bicaranya. Ventilasi yang baik dari ruangan juga memperkecil bahaya penularan.

Anak-anak dibawah usia satu tahun dari keluarga yang menderita TBC perlu divaksinasi BCG sebagai pencegahan, bersamaan dengan pemberian isoniazid 2-10 mg/kg selama 6 bulan (kemoprofilaksis)

a. UNTUK PENDERITA :

- Minum obat sampai habis sesuai petunjuk
- Menutup mulut ketika batuk atau bersin
- Tidak meludah di sembarang tempat
- Meludah di tempat yang terkena sinar matahari langsung atau ditempat yang sudah ada karbol/lisol

b. UNTUK KELUARGA :

- Jemur kasur seminggu sekali
- Buka jendela lebar-lebar agar udara dan sinar matahari bisa langsung masuk

c. PENCEGAHAN LAIN :

- Imunisasi BCG pada bayi
- Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan bergizi



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
BATUK EFEKTIF**

A. PENGERTIAN

Latihan mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan

B. TUJUAN

1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret
2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laborat
3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret

C. KEBIJAKAN

1. Klien dengan gangguan saluran nafas akibat akumulasi sekret
2. Pemeriksaan diagnostik sputum di laboratorium

D. PERALATAN

1. Kertas tissue
2. Bengkok
3. Perlak alas
4. Sputum pot berisi desinfektan
5. Air minum hangat

E. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Tahap Prainteraksi
 - Mengecek program terapi
 - Mencuci tangan
 - Menyiapkan alat
2. Tahap Orientasi
 - Memberikan salam dan sapa nama pasien
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
 - Menanyakan persetujuan#kesiapan pasien
3. Tahap Kerja
 - Menjaga privacy pasien
 - Mempersiapkan pasien
 - Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
 - Melatih pasien melakukan nafas perut ,(menarik nafas dalam melaluihidung hingga 3 hitungan- jaga mulut tetap tertutup)
 - Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen ,(cegah lengkung pada punggung)

- Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan
- Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan ,(lewat mulut- bibir seperti meniup)
- Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot
- Memasang perlak/alas dan bengkok ,(di pangkuan pasien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)
- Meminta pasien untuk melakukan nafas dalam 2 kali - yang ke-03: inspirasi- tahan nafas dan batukkan dengan kuat
- Menampung lender dalam sputum pot
- Merapikan pasien

4. Tahap Terminasi

- Melakukan evaluasi tindakan
- Berpamitan dengan klien
- Mencuci tangan
- Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MELATIH NAFAS DALAM**

PENGERTIAN	Nafas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan kapasitas paru2. Mencegah atelektasi
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">a. Bantal
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none">a. Tahap pra interaksi :<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien2. Cuci tanganb. Tahap orientasi :<ol style="list-style-type: none">1. Beri salam, panggil klien dengan namanya2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanyac. Tahap kerja :<ol style="list-style-type: none">1. Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.2. Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada bagian otot perut3. Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)4. Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.5. Perintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.6. Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot7. Anjurkan kepada klien untuk melakukan latihan napas dalam ini paling sedikit 5 pernafasan empat kali sehari.8. Rapikan klien.d. Tahap terminasi :<p>Evaluasi hasil / respon klien</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. Dokumentasikan hasilnya2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya3. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat <p>Cuci tangan</p>
--	---