

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PROSEDUR EFEKTIFITAS BATUK EFEKTIF
TERHADAP PENGELUARAN SPUTUM PADA KELUARGA
DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI DESA
SALAKBROJO WILAYAH PUSKESMAS
KEDUNGWUNI 1 KABUPATEN
PEKALONGAN**



Nurfarkhatania
17.2014.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PROSEDUR EFEKTIFITAS BATUK EFEKTIF
TERHADAP PENGELUARAN SPUTUM PADA KELUARGA
DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI DESA
SALAKBROJO WILAYAH PUSKESMAS
KEDUNGWUNI 1 KABUPATEN
PEKALONGAN**



Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Nurfarkhatania
17.2014.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020**

PERNYATAAN KEASLIHAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurfarkhatania

Nim : 17.2014.P

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain (plagiasi), falsifikasi dan fibrikasi yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Pekalongan, 9 Januari 2020

Yang membuat pernyataan,



Nurfarkhatania
17.2014.P

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nurfarkhatania dengan judul “Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan” telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 12 Mei 2020 dan telah dilakukan perbaikan.

Pekalongan, 16 Juni 2020

Dewan Penguji

Penguji I



Wiwiek Natalya, M.Kep.Sp.Kom
NIK: 1969122620171118

Penguji II



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK: 1968052519961010

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK: 1968052519961010

**Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran
Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru Di Desa Salakbrojo
Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan**

Nurfarkhatania, Herni Rejeki
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstrak

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* masuk ke dalam tubuh melalui udara (pernafasan) ke dalam paru-paru kemudian menyebar ke organ tubuh yang lain. Tanda dan gejala tuberculosis paru adalah sesak nafas, batuk darah, produksi dahak dan nyeri pada bagian dada. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum. Metode dalam studi kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan teknik batuk efektif pada dua keluarga dengan klien tuberculosis paru. Hasil studi kasus menunjukkan klien I dan klien II sudah tidak sesak nafas dan batuk, suara nafas tidak ada ronkhi dan dapat mengeluarkan sputum. Kesimpulan studi kasus ini bahwa teknik batuk efektif mampu mengeluarkan dahak secara maksimal.

Kata kunci: Tuberculosis paru, asuhan keperawatan, terapi batuk efektif.

**Application of Forced Expiratory Technique to Move Secretion toward
Tuberculosis Patients in Salakbrojo Village, Community Health Center
Kedungwuni 1, Pekalongan Regency**

Nurfarkhatania, Herni Rejeki
Vocational Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Pekalongan

Abstract

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis*, which enters the lungs through the air (breathing) and then spread to other body organs. The signs and symptoms of pulmonary tuberculosis are shortness of breath, hemoptysis, phlegm production and chest pain. The purpose of this case study is to examine the effectiveness of the Forced Expiratory Technique (FET) in removing phlegm among two tuberculosis patients. The results of this case study show that FET may be useful for eliminating phlegm among both patients. As a result, patients feel more comfortable to breathe and no ronkhi sound in lungs auscultation. This case study concludes that the FET is able to expel phlegm effectively.

Keywords: *pulmonary tuberculosis, nursing care, forced expiratory technique.*

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru Di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

Karya tulis ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, arahan dan bimbingan dari semua pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Nur Izzah Priyogo, SKp., M.Kes, selaku Ketua Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Siti Rofiqoh, M.Kep.Sp.An, selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan.
3. Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom, selaku pelaksana tugas Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Wiwiek Natalya, M.Kep.Sp.Kom, selaku dosen penguji yang telah bersedia hadir dan menjadi dewan penguji.
5. Segenap Dosen, Staf dan Karyawan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
6. Keluargaku tercinta yang telah member dukungan moral dan material dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Untuk sahabatku SENENIN dan seluruh teman-teman semua DIII Keperawatan angkatan 2017 dan semua teman-teman sebimbingan Ibu Herni

Rejeki yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mohon kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIHAN TULISAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penulisan.....	3
1.4. Manfaat Penulisan.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Tuberculosis Paru	5
2.1.1. Pengertian.....	5
2.1.2. Etiologi.....	5
2.1.3. Pathofisiologi	5
2.1.4. Klassifikasi	6
2.1.5. Tanda dan Gejala	8
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang	8
2.1.7. Penatalaksanaan	9
2.1.8. Komplikasi	10
2.2. Latihan Batuk Efektif.....	10
2.2.1. Pengertian.....	10
2.2.2. Tujuan	10
2.2.3. Indikasi dan Kontraindikasi	11
2.2.4. Prosedur Batuk Efektif.....	11

2.3. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Tuberculosis Paru	12
2.3.1. Pengkajian.....	12
2.3.2. Diagnosa Keperawatan	15
2.3.3. Perencanaan Keperawatan	17
BAB 3 METODOLOGI STUDI KASUS	
3.1. Rancangan Karya Tulis Ilmiah	20
3.2. Subjek Studi Kasus	20
3.3. Fokus Studi Kasus	20
3.4. Definisi Operasional	21
3.5. Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus.....	21
3.6. Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus.....	22
3.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data	24
3.8. Etika Studi Kasus.....	24
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Studi Kasus.....	26
4.1.1. Pengkajian	26
4.1.2. Diagnosa Keperawatan	28
4.1.3. Perencanaan Keperawatan.....	33
4.1.4. Pelaksanaan Keperawatan dan Evaluasi.....	34
4.2. Pembahasan	40
4.3. Keterbatasan.....	42
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Simpulan	43
5.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Hasil Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 4 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 5 : Lembar Informed Consent K.1
- Lampiran 6 : Lembar Informed Consent K.2
- Lampiran 7 : Lembar SOP Batuk Efektif
- Lampiran 8 : Lembar Observasi
- Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan Keluarga K.1
- Lampiran 10 : Asuhan Keperawatan Keluarga K.2

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis paru (TB) merupakan suatu penyakit infeksi menular yang menyerang pada bagian paru-paru, disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) yang masuk melalui inhalasi droplet dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Price dalam Nuratif & Kusuma, 2015, hal. 209). Gejala pasien TB paru berupa batuk terus-menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih, gejala lain yaitu batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, malaise, keringatan malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2018).

Menurut *Global Tuberculosis Report* (2018) menjelaskan bahwa TB adalah penyebab kematian kesepuluh diseluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius, peringkat diatas HIV/AIDS. Pada tahun 2017, TB menyebabkan 1,3 juta kematian (sekitar 1,2-1,4 juta) diantara orang HIV-negatif dan ada 300.000 kematian tambahan karena TB (sekitar 266.000-335.000) diantara orang HIV-positif. Secara global pada tahun 2016 terdapat 120 kasus per 100.000 penduduk kasus tuberkulosis. Sebesar 60% kasus terbaru terjadi di 6 negara yaitu India, **Indonesia**, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Negara dengan kasus TB paru yang menempati posisi tertinggi didunia yaitu di India dan terendah di Afrika Selatan (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia jumlah kasus baru tuberkulosis paru sebanyak 420.994 kasus yang terjadi pada tahun 2017. Prevalensi tuberkulosis laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan karena laki-laki lebih terpapar faktor resiko misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Berdasarkan survei perokok laki-laki sebanyak 68,5% dan perempuan sebanyak 3,7%. Semakin bertambah usia prevalensi TB semakin tinggi karena terjadi re-aktivitasi dan lebih

lama terpapar TB, pada tahun 2013-2014 penderita TB umur 15 tahun ke atas dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebanyak 759 per 100.000 penduduk dan TB BTA positif sebanyak 257 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah ditemukan kasus baru BTA positif di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 115,36 per 100.000 penduduk dan mengalami kenaikan pada tahun 2017 menjadi 121 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2018 ditemukan kasus sebanyak 143,57 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota dengan CNR TB BTA positif tertinggi di Kabupaten Tegal sebesar 832,1 per 100.000 penduduk dan terendah di Kabupaten Temanggung sebesar 45,59 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2018 ditemukan kasus sebanyak 534,4 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan (2019) penderita TB Paru berjumlah 1.262 kasus. Dari jumlah tersebut didapatkan jumlah tertinggi di Puskesmas Tirto I sebanyak 93 kasus dan terendah di Puskesmas Petungkriyono sebanyak 4 kasus. Puskesmas Kedungwuni I tertinggi kedua dengan 87 kasus TB baik BTA (+), BTA (-) Ro (+), TB ekstra paru, TB anak. Data dari Puskesmas Kedungwuni I klien TB tahun 2019 berjumlah 88. Didesa Salakbrojo berjumlah 4 kasus. Penanganan kesehatan di Puskesmas Kedungwuni I untuk klien TB Paru yaitu dengan obat OAT dan memberikan pendidikan kesehatan tentang TB Paru, sedangkan menurut penelitian Widiastuti dan Siagian (2019) latihan batuk efektif dapat membantu klien TB paru untuk mengeluarkan sputum.

Terapi latihan batuk efektif yang diteliti oleh Widiastuti dan Siagian (2019) ditunjukkan hasil pengeluaran sputum dari 24 responden sebelum dilatih batuk efektif pada pasien TB 13 responden (54,2%) tidak dapat mengeluarkan sputum, sedangkan setelah dilatih batuk efektif 19 responden (79,2%) dapat mengeluarkan sputum meningkat 8 responden dari hasil sebelumnya. Pentingnya sputum harus dikeluarkan karena untuk membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret,

mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret dan untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan prosedur efektifitas batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada klien tuberculosis paru di keluarga ?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Memandirikan keluarga dalam melakukan tindakan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya masalah keluarga pada klien tuberculosis paru
2. Tersusunnya diagnosa keperawatan keluarga pada klien tuberculosis paru
3. Tersusunnya rencana keperawatan keluarga pada klien tuberculosis paru
4. Terlaksananya terapi batuk efektif pada keluarga dengan klien tuberculosis paru
5. Tersusunnya tindakan keperawatan keluarga pada klien tuberculosis paru
6. Tersusunnya evaluasi keperawatan keluarga pada klien tuberculosis paru

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi klien dan keluarga

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai efektifitas batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada klien tuberculosis paru.

1.4.2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat di gunakan sebagai bahan pengajaran dalam penanganan kasus tuberkulosis paru.

1.4.3. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan penulis tentang ilmu pengetahuan yang di dapat di bangku kuliah, serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan tentang karya tulis ilmiah, khususnya berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan tuberkulosis paru.

1.4.4. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan meningkatkan mutu pelayanan pada umumnya dan dapat meningkatkan mutu pelayanan klien dengan tuberkulosis sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Tuberculosis Paru

2.1.1. Pengertian

Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* disebut sebagai organisme aerob tahan asam yang dapat hidup terutama diparu atau berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Rab 2010 dalam Yasmara, 2016).

Penyakit tuberculosis menginfeksi melalui udara dari “*droplet*” yang membatukkan dahaknya, dahak tersebut ditemukan BTA positif. Batuk akan menghasilkan droplet infeksi dan sekali batuk dikeluarkan 3000 droplet. Penularan terjadi dalam ruangan dengan ventilasi yang kurang, dalam ruangan yang lembab dan gelap kuman tersebut dapat hidup selama 1-2 jam atau bahkan sampai berhari-hari dan berbulan-bulan sehingga resiko penularan infeksi akan lebih tinggi pada BTA (+) dibanding BTA (-) (Hasan, 2010, hal. 9).

2.1.2. Etiologi

Penyebab penyakit tuberculosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm , bersifat tahan asam, kimia dan fisik. Kuman ini menyukai daerah yang mengandung O_2 tinggi yaitu bagian apeks paru (Yasmara, 2016).

2.1.3. Pathofisiologi

Menurut Manurung (2009, hal. 105) tuberculosis paru yaitu:

Penularan tuberculosis paru terjadi karena bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi “*droplet nuclei*”. Bakteri yang terhirup akan menyebar melalui jalan nafas ke alveoli kemudian akan dipindahkan melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain paru-paru (lobus atas).

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan banyak bakteri, limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang dapat menyebabkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2 sampai 10 minggu setelah pemajaman.

Massa jaringan baru disebut *granuloma*, yang berisi gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding protektif granuloma yang diubah menjadi jaringan fibrosa. Bagian tengah dari fibrosa ini disebut *Ghon Tubercle*. Bakteri dan makrofag menjadi nekrotik, membentuk perkijauan (necrotizing caseosa). Setelah itu akan terbentuk klasifikasi, membentuk jaringan kolagen dan bakteri menjadi non-aktif.

Setelah pemajaman dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena respons sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang dan aktivasi bakteri. Tubercle memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronchi. Tubercle yang pecah menyembuh dan membentuk jaringan parut paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak dan mengakibatkan terjadinya bronchopneumonia lebih lanjut.

2.1.4. Klasifikasi

Menurut Hermayudi dan Ariani (2017, hal. 97) adalah

1. Klasifikasi tuberculosis dari sistem lama:
 - a. Pembagian secara patologis : TB primer & TB post primer
 - b. Pembagian secara aktifitas radiologis tuberculosis paru aktif dan non-aktif.
 - c. Pembagian secara radiologis (luas lesi):

- 1) Tuberculosis minimal: terdapat sebagian kecil infiltrat nonkavitasi pada satu paru maupun kedua paru, tetapi jumlahnya tidak lebih dari satu lobus paru.
 - 2) *Moderately advanced tuberculosis*: ada kavitas dengan ukuran diameter tidak lebih dari 4 cm. Jumlah infiltrat bayangan halus tidak lebih dari satu bagian paru. Apabila bayangannya kasar tidak lebih dari sepertiga bagian satu paru.
 - 3) *Far advanced tuberculosis*: terdapat infiltrat dan kavitas yang melebihi keadaan pada *moderately advanced tuberculosis*.
2. Klasifikasi menurut American Thoracic Society:
- a. Kategori 0: tidak pernah terpapar dan tidak terinfeksi, riwayat kontak (-), tes tuberculin (-).
 - b. Kategori I: terpapar tuberculosis, tetapi tidak terbukti ada infeksi, riwayat kontak (+), tes tuberculin (-).
 - c. Kategori II: terinfeksi tuberculosis, tetapi tidak sakit. Tes tuberculin (+), radiologis dan sputum (-).
 - d. Kategori III: terinfeksi tuberculosis dan sakit.
3. Klasifikasi di Indonesia berdasarkan kelainan klinis, radiologis dan makrobiologis:
- a. Tuberculosis paru.
 - b. Bekas tuberculosis paru.
 - c. Tuberculosis paru tersangka, yang terbagi dalam:
 - 1) TB tersangka yang diobati: sputum BTA (-), tetapi tanda-tanda lain positif.
 - 2) TB tersangka yang tidak diobati: sputum BTA (-) dan tanda-tanda lain juga meragukan.
4. Klasifikasi menurut WHO dibagi menjadi 4 kategori:
- a. Kategori 1: kasus baru dengan sputum BTA (+) & TB berat
 - b. Kategori 2 : kasus kambuh & kasus gagal dengan sputum BTA (+)
 - c. Kategori 3 : kasus BTA (-) dengan kelainan extra & Kasus TB ekstra paru selain dari yang disebut dalam kategori

d. Kategori 4 : TB kronik

2.1.5. Tanda dan Gejala

Menurut Ardiansyah (2012, hal. 301) adalah:

1. Sistemik: malaise, anoreksia, BB menurun dan keluar keringat malam tanpa aktivitas.
2. Akut: demam tinggi, seperti flu dan menggigil.
3. Milier: demam akut, sesak nafas dan sianosis (kulit kering).
4. Respiratorik: batuk lebih dari 2 minggu, sputum yang mukoid atau mukopurulen, nyeri dada, batuk darah. Apabila ada tanda-tanda penyebaran ke organ lain, seperti pleura, akan terjadi nyeri pleura, sesak nafas, nyeri kepala, kaku kuduk.

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mansjoer, dkk (1999, hal. 472) dalam Nuratif dan Kusuma (2015, hal. 212) adalah:

1. Laboratorium darah rutin: LED normal/meningkat.
2. Pemeriksaan sputum BTA.
3. Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase): uji serologi imunoperoxidase menggunakan alat histogen staining
4. Tes Mantoux/Tuberkulin: uji serologi imunoperoxidase menggunakan alat histogen staining.
5. Teknik Polymerase Chain Reaction : deteksi DNA kuman dengan spesifik melalui amplifikasi yang dapat mendeteksi adanya resistensi.
6. Becton Dickinson Diagnostic Instrument System (BACTEC): deteksi growth indeks berdasarkan CO₂ yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh mycobacterium tuberculosis.
7. Deteksi antibody menggunakan antigen liporabinomannan yang direkatkan pada suatu alat yang berbentuk seperti sisir plastik, kemudian dicelupkan dalam jumlah memadai warna sisir akan berubah.
8. Pemeriksaan radiologi: Rontgen thorax pada PA dan lateral.

2.1.7. Penatalaksanaan

Menurut Zain (2001) dalam Ardiansyah (2012, hal. 309) penatalaksanaan tuberculosis paru dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Pencegahan tuberculosis paru
 - a. Pemeriksaan kontak.
 - b. Mass chest X-ray.
 - c. Vaksinasi BCG: reaksi positif terjadi apabila setelah mendapat vaksin BCG langsung terdapat reaksi local yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan.
 - d. Kemoprofilaksis: dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit.
 - e. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberculosis paru.
2. Pengobatan tuberculosis paru

Tujuan pengobatan TB paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan.
3. Penemuan penderita
 - a. Penatalaksanaan terapi: asupan nutrisi adekuat.
 - b. Kemoterapi, yang mencakup pemberian:
 - 1) Isoniazid (INH) sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dengan dosis 10-20 mg/kg berat badan/hari melalui oral.
 - 2) Kombinasi antara NH, rifampicin dan pyrazinamid yang diberikan selama 6 bulan.
 - 3) Obat tambahan, antara lain Streptomycin (diberikan intramuskuler) dan Ethambutol.
 - 4) Terapi kortikosteroid diberikan bersamaan dengan obat anti-TB untuk mengurangi respons peradangan, misalnya pada meningitis.
 - c. Pembedahan dilakukan apabila kemoterapi tidak berhasil.

- d. Pencegahan dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi basil TB.
- e. Pemberian imunisasi BCG juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi basil TB virulen.

2.1.8. Komplikasi

Menurut Ardiansyah (2012, hal. 306) adalah:

- 1. Komplikasi dini: Pleuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis dan TB usus.
- 2. Komplikasi lanjut: obstruksi jalan nafas, Kor pulmonale, amiloidosis, karsinoma paru dan sindrom gagal nafas.

2.2. Latihan Batuk Efektif

2.2.1. Pengertian

Latihan batuk efektif merupakan tindakan keperawatan dalam upaya membersihkan sekresi yang terakumulasi dan mengganggu di saluran pernafasan dilakukan dengan cara dibatukkan. Teknik latihan batuk efektif akan meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekret (Widiastuti & Siagian, 2019). Batuk efektif adalah suatu metode batuk yang dilakukan dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga klien tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Mutflih, dkk, 2017, hal. 11).

2.2.2. Tujuan

- 1. Merangsang terbukanya sistem kolateral
- 2. Meningkatkan distribusi ventilasi
- 3. Meningkatkan volume paru
- 4. Memfasilitasi pembersihan saluran nafas
- 5. Membantu mengeluarkan lender
- 6. Menurunkan resiko pneumonia, atelektasis dan emboli paru (Jenkins, 1996 dalam Mutflih, dkk, 2017, hal. 11)

2.2.3. Indikasi dan Kontraindikasi

1. Indikasi: COPD/PPOK, emphysema, fibrosis, asma, chest infection, dan pasien bedrest atau post operasi (Mutflih, dkk, 2017, hal. 12).
2. Kontraindikasi: hemoptisis, tension pneumothoraks, gangguan kardiovaskular, edema paru, efusi pleura yang luas (Somarno & Putri, 2013, hal. 7).

2.2.4. Prosedur Batuk Efektif

No.	Prosedur Tindakan
1.	Fase Pra Interaksi a. Mencuci tangan b. Memakai masker c. Menyiapkan alat
2.	Fase Interaksi a. Memberikan salam terapeutik b. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan c. Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien
3.	Fase Kerja a. Menjaga privasi pasien b. Mempersiapkan pasien c. Menganjurkan pasien untuk minum air hangat terlebih dahulu d. Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk e. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut f. Melatih pasien menarik nafas dalam melalui hidung, lalu menahannya hingga 3 detik, kemudian hembuskan nafas secara perlahan melalui mulut g. Meminta pasien mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali h. Meminta pasien melakukan tarik nafas lagi sebanyak 2 kali, lalu yang ke 3 : inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat i. Keluarkan sputum dan buang dalam sputum pot j. Menutup pot penampung sputum k. Bersihkan mulut dengan tisu l. Merapihkan pasien
4.	Fase Terminasi a. Merapihkan alat b. Evaluasi hasil tindakan c. Mencuci tangan d. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan
5.	Semua tindakan ini dilakukan selama 10-15 menit

Cara membuang dahak dengan benar:

1. Siapkan tempat pembuangan dahak yang berisi cairan desinfektan (sabun, detergen, air, bayclin atau pasir)
2. Isi cairan sebanyak 1/3 kaleng
3. Buang dahak ke tempat kaleng tersebut
4. Buang isi kaleng bila berisi cairan desinfektan: buang di dalam toilet, kemudian siram
5. Bila kaleng berisi pasir: kubur di dalam tanah
6. Bersihkan kaleng dengan sabun setiap 2 atau 3 hari sekali (Mutflih, dkk, 2017, hal. 12)

2.3. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tuberculosis Paru

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian pada keluarga yang menderita penyakit tuberculosis paru menurut Riasmini, dkk (2017) adalah:

1. Data Keluarga

Meliputi nama kepala keluarga, alamat rumah dan telepon, agama dan suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.

Data anggota keluarga

Meliputi nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi (berat badan, tinggi badan, IMT), tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi), status imunisasi dasar, alat bantu/protesa, penampilan umum, status kesehatan saat ini, riwayat penyakit alergi, analisa masalah kesehatan individu, genogram

2. Data individu yang sakit dalam keluarga

- a. Nama individu yang sakit
- b. Sumber dana kesehatan
- c. Diagnosa medik
- d. Rujukan dokter/RS

e. Kesadaran umum

Meliputi: kesadaran GCS, tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi

f. Pernafasan

g. Neurosensori

Meliputi: fungsi pendengaran, penciuman, perabaan dan penglihatan

h. Mental

i. Perawatan diri sehari-hari

j. Sirkulasi cairan

k. Pencernaan

l. Integumen

m. Komunikasi dan budaya

n. Perineal/genital

o. Perkemihan

p. Muskuloskeletal

q. Istirahat tidur

r. Kebersihan diri

3. Data penunjang keluarga

a. Rumah dan sanitasi lingkungan

Meliputi: kondisi rumah, ventilasi, pencahayaan, saluran pembuangan limbah, sumber air bersih, jamban memenuhi syarat, tempat sampah, penataan perabotan rumah dan rasio luas bangunan rumah dengan jumlah anggota keluarga 8 mg/orang.

b. PHBS dirumah tangga

Meliputi:

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (jika ada ibu nifas)
- 2) Memberi ASI eksklusif (jika ada bayi)
- 3) Menimbang balita tiap bulan (jika ada balita)
- 4) Menggunakan air bersih untuk makan minum
- 5) Menggunakan air bersih untuk membersihkan diri
- 6) Membuang sampah pada tempatnya
- 7) Menjaga kebersihan lingkungan rumah

- 8) Mengonsumsi menu seimbang setiap hari
 - 9) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
 - 10) Makan buah dan sayur setiap hari
 - 11) Melakukan aktivitas fisik setiap hari
 - 12) Anggota keluarga ada yang merokok
4. Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan anggota keluarga
- a. Adakah perhatian keluarga terhadap anggotanya yang menderita sakit
 - b. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota dalam keluarganya
 - c. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya
 - d. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya
 - e. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat
 - f. Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya
 - g. Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya
 - h. Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif
 - i. Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya
 - j. Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya
 - k. Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya
 - l. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan
 - m. Apakah keluargamampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi asalah kesehatan anggota keluarganya

5. Hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemandirian keluarga
Meliputi: kunjungan pertama, kedua, ketiga dan seterusnya, disertai nama perawat yang mengkaji
6. Analisa data

2.3.2. Diagnosa keperawatan

Menurut Nuratif dan Kusuma (2015) diagnosa yang sering muncul atau lazim dijumpai pada penderita tuberculosis adalah sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2. Gangguan pertukaran gas
3. Hipertermia
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
5. Resiko infeksi

Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

Skala prioritas keperawatan keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1978) dalam Gusti ADP (2013, hal. 61)

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolkan masalah: Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
Total skor			

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan:

1. Tentukan skor pada setiap kriteria yang dibuat
2. Skor dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{bobot}$
--

3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5)

2.3.3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada penderita TB Paru menurut Nuratif dan Kusuma (2015) adalah:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

a. **Tujuan:** bersihan jalan nafas kembali efektif

b. **Kriteria hasil:**

- 1) Suara nafas bersih
- 2) Tidak ada suara nafas tambahan
- 3) Frekuensi nafas 16-20 x/menit
- 4) Irama teratur
- 5) Tidak batuk dan tidak sianosis

c. **Intervensi:**

- 1) Kaji fungsi pernafasan (bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot bantu nafas)
- 2) Kaji kemampuan pengeluaran sekret
- 3) Ajarkan pasien untuk membersihkan sekret dari mulut
- 4) Berikan posisi semi fowler/fowler
- 5) Anjurkan pasien untuk banyak minum (2500 cc-3000 cc bila tanpa kontra indikasi), bila ada air hangat
- 6) Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi OAT

2. Gangguan pertukaran gas

a. **Tujuan:** gangguan pertukaran gas tidak terjadi

b. **Kriteria hasil:**

- 1) Adanya penurunan dispnea
- 2) Tidak ada gejala distress pernafasan
- 3) Perbaiki ventilasi dan kadar oksigen jaringan adekuat dengan gas darah arteri dalam rentang normal

c. **Intervensi:**

- 1) Kaji dispnea, takipnea dan menurunnya bunyi nafas

- 2) Evaluasi perubahan tingkat kesadaran, catat sianosis dan perubahan warna kulit
- 3) Tunjukkan dan dukung pernafasan bibir selama ekspirasi, khusus untuk pasien dengan fibrosis dan kerusakan parenkim paru
- 4) Tingkatkan tirah baring, batasi aktivitas dan bantu aktifitas perawatan diri sesuai kebutuhan
- 5) Pemberian oksigen sesuai kebutuhan

3. Hipertermia

a. Tujuan: panas badan pasien turun

b. Kriteria hasil:

- 1) Badan tidak panas
- 2) Suhu dalam batas normal (36-37 °C)
- 3) Pasien dapat beristirahat

c. Intervensi:

- 1) Berikan kompres
- 2) Anjurkan pasien menggunakan pakaian yg menyerap keringat
- 3) Anjurkan banyak minum
- 4) Kolaborasi dengan pemberian obat penurun panas bila panas tidak turun

4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

a. Tujuan: pasien terpenuhi kebutuhan nutrisinya

b. Kriteria hasil:

- 4) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- 5) Tidak terjadi penurunan berat badan
- 6) Porsi makan meningkat atau habis porsi

c. Intervensi:

1. Kaji adanya alergi makanan
2. Kaji adanya gangguan mengabsorsi makanan
3. Berikan nutrisi yang adekuat

4. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering
5. Pantau pemasukan makanan dan berat badan
6. Ajarkan keluarga pasien untuk meningkatkan kebutuhan pasien

5. Resiko infeksi

a. Tujuan: jaringan/tambahan infeksi dapat teratasi

b. Kriteria hasil:

- 1) Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah penyebaran resiko infeksi.
- 2) Meningkatkan pola hidup yang aman.

c. Intervensi:

- 1) Kaji patologi penyakit dan potensi penyebaran infeksi.
- 2) Identifikasi orang lain yang beresiko
- 3) Anjurkan pasien untuk menutup batuk/bersin dengan tisu, hindari dengan meludah
- 4) Kaji tindakan kontrol infeksi sementara
- 5) Awasi suhu sesuai indikasi.
- 6) Identifikasi faktor resiko individu terhadap pengaktifan berulang kuman TB paru
- 7) Tekankan pentingnya tidak menghentikan terapi obat.
- 8) Kaji pentingnya mengikuti kultur ulang secara periode terhadap sputum untuk lamanya terapi.

d. Kolaborasi:

- 7) Pemberian Pirazinamida (PZA/Aldinamide), Paraamino Salisic (PAS), Silokserin (Seromicin) dan Streptomycin (Strisin).
- 8) Awasi pemeriksaan laboratorium (misal hasil usap sputum).

BAB 3

METODE STUDI KASUS

Bab ini akan menjelaskan tentang metode studi kasus yang digunakan untuk menjawab dari tujuan studi kasus berdasarkan masalah yang telah ditetapkan, antara lain rancangan karya tulis ilmiah, subjek studi kasus, fokus studi kasus, definisi operasional, tempat dan waktu pengambilan studi kasus, prosedur pengumpulan data dan instrument studi kasus, pengolahan data dan penyajian data serta etika studi kasus.

3.1. Rancangan Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus. Rancangan studi kasus merupakan sesuatu yang sangat penting dalam melakukan studi kasus, memungkinkan pengontrolan maksimal dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan juga dapat digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan untuk mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan dalam studi kasus (Nursalam, 2017, hal. 160).

3.2. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah subyek dua keluarga dengan klien TB paru.

3.3. Fokus Studi Kasus

Fokus dalam studi kasus ini adalah keluarga dengan klien TB paru yang sedang menjalani fase pengobatan.

3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati atau diukur, melakukan pengamatan dan pengukuran secara terperinci terhadap suatu objek atau fenomena yang dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017, hal. 181).

Definisi operasional dalam karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Keluarga dengan klien tuberculosis paru yang akan dilatih batuk efektif 1 kali sehari selama 10-15 menit.
2. Latihan batuk efektif adalah tindakan keperawatan dalam upaya mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran pernafasan dilakukan dengan cara dibatukkan.

3.5. Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus

Studi kasus akan dilaksanakan oleh penulis di desa Salakbrojo wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan, dimulai dari bulan Februari 2020 sampai Maret 2020.

No.	Jadwal	Des 2019	Jan 2020	Feb 2020	Maret 2020	April 2020	Mei 2020
1.	Pembuatan proposal						
2.	Ujian proposal						
3.	Revisi proposal						
4.	Pengambilan kasus						
5.	Pembuatan laporan						
6.	Ujian hasil						
7.	Revisi						
8.	Pengambilan laporan						

3.6. Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus

Prosedur pengumpulan data yang digunakan penulis dalam studi kasus ini adalah dengan cara:

- 1) Penulis mengajukan permohonan izin untuk melakukan studi kasus kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- 2) Setelah mendapatkan izin dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, selanjutnya mengajukan izin ke Dinas Kesehatan.
- 3) Penulis mengurus perijinan tempat untuk studi kasus yaitu di wilayah Puskesmas Kedungwuni I.
- 4) Setelah mendapatkan izin, penulis mencari dua keluarga yang sesuai dengan subjek studi kasus yaitu dua keluarga dengan klien TB paru.
- 5) Setelah menemukan pasien yang sesuai dengan subjek studi kasus, penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari studi kasus yang akan dilakukan.
- 6) Meminta persetujuan dengan klien untuk dijadikan partisipan studi kasus yang akan dilakukan.
- 7) Apabila klien sudah menyetujui dan menandatangani inform consent, selanjutnya penulis melakukan pengkajian dengan cara:
 - a. Wawancara
Melakukan wawancara mengenai masalah kesehatannya yaitu identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan dan kebutuhan biopsikososial spiritual sesuai format pengkajian keluarga.
 - b. Observasi
Melakukan observasi saat latihan kognitif.
 - c. Pemeriksaan fisik
Melakukan pemeriksaan fisik dengan inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi keseluruhan tubuh.
 - d. Studi dokumentasi
 - e. Menggunakan data berupa hasil pemeriksaan

- 8) Melatih batuk efektif pada klien selama 1 kali sehari selama 10-15 menit sampai klien mampu melakukan batuk efektif secara mandiri dan mengeluarkan sputum.

Prosedur batuk efektif antara lain:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Mempersiapkan pasien
- c. Menganjurkan pasien untuk minum air hangat terlebih dahulu
- d. Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk
- e. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut
- f. Melatih pasien menarik nafas dalam melalui hidung, lalu menahannya hingga 3 detik, kemudian hembuskan nafas secara perlahan melalui mulut
- g. Meminta pasien mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali
- h. Meminta pasien melakukan tarik nafas lagi sebanyak 2 kali, lalu yang ke 3: inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat
- i. Keluarkan sputum dan buang dalam sputum pot
- j. Menutup pot penampung sputum
- k. Bersihkan mulut dengan tisu
- l. Merapihkan pasien

Cara membuang dahak dengan benar:

- a. Siapkan tempat pembuangan dahak yang berisi cairan desinfektan (sabun, detergen, air, bayclin atau pasir)
- b. Isi cairan sebanyak 1/3 kaleng
- c. Buang dahak ke tempat kaleng tersebut
- d. Buang isi kaleng bila berisi cairan desinfektan: buang di dalam toilet, kemudian siram. Bila kaleng berisi pasir: kubur di dalam tanah
- e. Bersihkan kaleng dengan sabun setiap 2 atau 3 hari sekali (Mutflih, dkk, 2017, hal. 12)

- 9) Mengevaluasi batuk efektif yang dilakukan oleh klien.

3.7. Pengelolaan Data dan Penyajian Data

1. Pengelolaan data

- a. Mengumpulkan data berdasarkan hasil pengkajian, observasi dan pemeriksaan fisik.
- b. Memasukkan data kedalam tabel analisa data untuk menentukan diagnose keperawatan.
- c. Menentukan rencana keperawatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan (implementasi) yang sudah direncanakan dimana tabel implementasi disertai dengan respon klien.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan untuk menentukan hasil dari pengolahan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada dua klien tuberculosis paru

2. Penyajian data

Penyajian data disajikan secara narasi yaitu menjelaskan serta menggambarkan bagaimana hasil dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang dilakukan pada dua klien tuberculosis paru dengan melakukan penerapan batuk efektif, dimana data akan didapat berupa data subjektif dan objektif diperoleh dari klien, keluarga dan pemeriksaan fisik.

3.8. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2017, hal. 194) etika studi kasus ini adalah:

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan
Dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan terhadap responden
- b. Bebas dari eksploitasi
Informasi yang diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko

Studi kasus dilakukan dengan hati-hati dalam mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak responden untuk mengikuti atau tidak mengikuti

Responden memiliki hak untuk mengambil keputusan apakah mereka mau atau tidak untuk menjadi responden.

b. Hak responden untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Penulis harus memberikan penjelasan secara terperinci dan bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu kepada subjek.

c. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Responden memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai tujuan yang akan dilaksanakan dalam studi kasus dan apabila responden bersedia menjadi subjek maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

3. Prinsip keadilan

a. Hak secara adil

Responden harus diperlakukan dengan adil tanpa adanya deskriminasi .

b. Hak privasi

Responden berhak untuk meminta kepada penulis untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Studi Kasus

Bab ini penulis akan membahas tentang hasil studi kasus dengan dua keluarga yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Data yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara kepada keluarga, klien dan pemeriksaan fisik.

4.1.1. Pengkajian

Keluarga I

Penulis melakukan pengkajian pada hari Selasa, tanggal 18 Februari 2020 pukul 09.00 WIB pada keluarga Tn. B di desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu bernama Tn. A, umur 26 tahun, alamat di desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, pendidikan terakhir Sekolah Dasar, klien beragama islam, klien bekerja sebagai buruh jahit, klien dirumah tinggal bersama ayahnya yaitu Tn. B yang berumur 64 tahun dan kakak kandungnya yaitu Tn. S berumur 32 tahun, Tn. A belum menikah, kepala keluarga yaitu Tn. B.

Tipe keluarga Tn. A adalah *single parent family*, terdiri dari ayah dan dua anak. Semua anggota keluarga beragama islam, suku Jawa. Sumber pendapatan Tn. A didapatkan dari hasil dirinya sendiri, ayah dan kakak kandungnya kurang lebih 3.000.000 perbulan sebagai buruh. Tn. A mengatakan dari hasil pendapatan dirinya, ayah dan kakak kandungnya sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Riwayat keluarga inti Tn. A mempunyai penyakit Tuberculosis paru. Tn. A mengalami penyakit tuberculosi paru sejak satu tahun yang lalu, baru menjalani pengobatan 3 bulan kemudian putus obat. Tn. A mengeluh sesak nafas dan batuk berdahak. Sekarang dalam proses menjalani pengobatan penyakitnya yang sudah

berjalan selama 4 bulan. Fungsi kesehatan keluarga belum mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga belum mengetahui pencegahan masalah kesehatan yang dialami keluarga dan keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas untuk memeriksakan anggota keluarga yang sakit.

Stress dan koping pada keluarga Tn. A adalah jangka panjang karena Tn. A menderita tuberculosis paru dan sekarang dalam proses pengobatan berharap setelah sembuh, penyakitnya tidak kambuh lagi. Hasil dari pemeriksaan fisik pada tanggal 18 Februari 2020 jam 09.00 WIB didapatkan data TD: 100/60 mmHg, S: 36,5 °C, N: 85 x/menit, P: 30 x/menit, suara nafas klien terdengar ronkhi, klien tampak batuk. Keluarga Tn. A berharap petugas kesehatan dapat memberikan informasi tentang penyakit tuberculosis paru dan juga cara penanganannya.

Keluarga II

Penulis melakukan pengkajian pada hari Selasa, tanggal 18 Februari 2020 pukul 11.00 WIB pada keluarga Tn. Z di desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu bernama Tn. Z, umur 57 tahun, alamat di desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, pendidikan terakhir Sekolah Dasar, klien beragama islam, klien bekerja sebagai buruh jahit, klien dirumah tinggal bersama anaknya yaitu Tn. A yang berumur 28 tahun.

Tipe keluarga Tn. Z adalah *single parent family*, terdiri dari ayah dan anak. Semua anggota keluarga beragama islam, suku Jawa. Sumber pendapatan Tn. Z didapatkan dari hasil dirinya sendiri dan anaknya kurang lebih 2.000.000 perbulan sebagai buruh. Tn. Z mengatakan dari hasil pendapatan dirinya dan anaknya sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Riwayat keluarga inti Tn. Z saat ini tidak ada yang menderita penyakit tuberculosis paru, hanya Tn. Z yang mempunyai penyakit Tuberculosis paru. Tn.

Z baru pertama kali mengalami penyakit tuberculosis paru. Tn. Z mengalami sesak nafas dan batuk berdahak. Sekarang dalam proses menjalani pengobatan penyakitnya yang sudah berjalan selama 5 bulan. Fungsi kesehatan keluarga belum mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga belum mengetahui pencegahan masalah kesehatan yang dialami keluarga dan keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas untuk memeriksakan anggota keluarga yang sakit.

Stress dan koping pada keluarga Tn. Z adalah jangka pendek karena Tn. Z memikirkan apakah penyakit tuberculosis paru yang dideritanya dapat sembuh. Hasil dari pemeriksaan fisik pada tanggal 18 Februari 2020 jam 11.00 WIB didapatkan data TD: 140/100 mmHg, S: 36,5 °C, N: 118 x/menit, P: 26 x/menit, suara nafas klien terdengar ronkhi, klien tampak batuk. Keluarga Tn. Z berharap petugas kesehatan dapat memberikan informasi tentang penyakit tuberculosis paru dan juga cara mengatasinya.

4.1.2. Diagnosa Keperawatan

Keluarga I

Hasil pengkajian yang sudah dilakukan, penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan data subjektif yang diperoleh adalah klien mengeluh sesak nafas, klien mengeluh batuk dahak sulit keluar dan data objektif yang diperoleh adalah suara nafas klien terdengar ronkhi, klien tampak batuk, TD : 100/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 85 x/menit, P : 30 x/menit. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu defisiensi pengetahuan dengan data subjektif yang diperoleh adalah klien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya dan data objektif yang diperoleh adalah klien tampak tidak bisa menjawab ketika ditanya, klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya.

Berikut prioritas diagnosa sesuai skoring:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

No.	Kriteria	Skore	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Tn. A mengalami penyakit tuberculosis paru sejak satu tahun yang lalu, baru menjalani pengobatan 3 bulan kemudian putus obat. Klien mengeluh sesak nafas dan batuk berdahak Klien sekarang dalam proses menjalani pengobatan yang sudah berjalan selama 4 bulan.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	2/2x2=2	Keluarga mengatakan Tn. A sudah diperiksa ke dokter dan sedang menjalani pengobatan.
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	2/3x1=2/3	Masalah dapat dicegah dengan pengobatan
4.	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1=1	Tn. A selalu rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas untuk mengetahui perkembangan kesehatannya dan tidak lupa teratur minum obat.
JUMLAH SKOR		4 2/3			

2. Defisiensi pengetahuan

No.	Kriteria	Skore	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. A mengatakan kurang paham tentang penyakit tuberculosis paru. Tn. A tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Tn. A mengatakan ingin mengetahui tentang penanganan penyakit tuberculosis paru
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Tn. A mengatakan jika sudah tau tentang penyakit tuberculosis paru maka akan menerapkan penanganan penyakit tuberculosis paru.
4.	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. A mengatakan akan menjaga pola hidupnya
JUMLAH SKOR		4 1/3			

Keluarga II

Penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan data subjektif yang diperoleh adalah klien mengeluh sesak nafas, klien mengeluh batuk-batuk tidak bisa keluar dahak dan data objektif yang diperoleh adalah suara nafas klien terdengar ronkhi, klien tampak batuk, TD : 140/100 mmHg, S : 36,5 °C, N : 118 x/menit, P : 26 x/menit. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu defisiensi pengetahuan dengan data subjektif yang diperoleh adalah klien mengatakan belum mengerti tentang penyakitnya karena baru pertama kali mengalami penyakit tuberculosis paru dan data objektif yang diperoleh adalah klien tampak tidak bisa menjawab ketika ditanya, klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya.

Berikut prioritas diagnosa sesuai skoring:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

No.	Kriteria	Skore	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Tn. Z mengatakan baru pertama kali mengalami penyakit tuberculosis paru. Klien mengalami sesak nafas dan batuk berdahak, Klien sekarang dalam proses menjalani pengobatan yang sudah berjalan selama 5 bulan.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	2/2x2=2	Keluarga mengatakan Tn. Z sudah diperiksakan ke dokter dan sedang menjalani pengobatan.
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	2/3x1=2/3	Masalah dapat dicegah dengan pengobatan

4.	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. Z selalu rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas untuk mengetahui perkembangan kesehatannya dan tidak lupa teratur minum obat.
JUMLAH SKOR		4 2/3			

2. Defisiensi pengetahuan

No.	Kriteria	Skore	Bobot	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. Z mengatakan belum mengerti tentang penyakit tuberculosis paru. Tn. Z tampak tidak bisa menjawab pertanyaan ketika ditanya mengenai penyakit tuberculosis paru.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Tn. Z mengatakan ingin mengetahui tentang penanganan penyakit tuberculosis paru
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Tn. Z mengatakan jika sudah tau tentang penyakit tuberculosis paru maka akan menerapkan penanganan penyakit tuberculosis paru.
4.	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. Z mengatakan akan menjaga pola hidupnya

upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	1 0			
JUMLAH SKOR	4 1/3			

4.1.3. Perencanaan Keperawatan

Keluarga I & II

Diagnosa keperawatan yang muncul pada dua keluarga adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan defisiensi pengetahuan. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil: 1) TTV dalam batas normal; 2) suara nafas bersih; 3) tidak ada suara nafas tambahan; 4) frekuensi nafas dalam rentang normal; 5) irama teratur; 6) tidak batuk dan tidak sianosis. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan diharapkan masalah defisiensi pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1) klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan; 2) klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan dengan benar; 3) klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh perawat/tim kesehatan lainnya

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Rencana keperawatan yang disusun adalah 1) monitor TTV; 2) kaji fungsi pernafasan (bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot bantu nafas); 3) kaji kemampuan pengeluaran secret; 4) ajarkan pasien untuk membersihkan sekret dari mulut, 5) berikan posisi semi fowler/fowler; 6) anjurkan pasien untuk banyak minum (2500 cc-3000 cc bila tanpa kontra indikasi), bila ada air hangat; 7) kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi OAT (Nuratif & kususma, 2015); 8) kolaborasi **pemberian terapi batuk efektif** untuk

mengeluarkan sputum sehingga dapat bernafas dengan mudah, hal ini sesuai dengan teori menurut (Widiastuti & Siagian, 2019).

2. Defisiensi pengetahuan

Rencana keperawatan yang disusun adalah berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif untuk dapat mengeluarkan sputum).

4.1.4. Pelaksanaan keperawatan dan Evaluasi

Keluarga I

Pertemuan pertama pada tanggal 18 Febuari 2020 pukul 09.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu melakukan pengkajian.

Pertemuan kedua pada tanggal 20 Febuari 2020 pukul 09.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif). Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas dan batuk dahak sulit keluar, klien dan keluarga mengatakan mulai paham. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan suara nafas klien terdengar ronkhi, klien tampak batuk, klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 76 x/menit, P : 30 x/menit.

Pertemuan ketiga pada tanggal 24 Febuari 2020 pukul 09.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas dan batuk, klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak, klien mengatakan

mau untuk diberikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan, klien tampak batuk dan belum keluar sputum, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 100/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 76 x/menit, P : 30 x/menit.

Pertemuan keempat pada tanggal 5 Maret 2020 pukul 10.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas dan batuk, klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak, klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan, klien tampak batuk dan belum keluar sputum, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 120/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 86 x/menit, P : 32 x/menit.

Pertemuan kelima pada tanggal 11 Maret 2020 pukul 08.30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas dan batuk, klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak, klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan, klien tampak batuk dan belum keluar sputum, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 100/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 82 x/menit, P : 28 x/menit.

Pertemuan keenam pada tanggal 16 Maret 2020 pukul 09.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan kadang masih sesak nafas dan batuk-batuk, klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak, klien mengatakan mau untuk

diberikan terapi batuk efektif. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak sudah bisa mendemonstrasikan batuk efektif, klien tampak batuk dan belum keluar sputum, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 100/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 75 x/menit, P : 30 x/menit.

Pertemuan ketujuh pada tanggal 20 Maret 2020 pukul 08.30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan kadang masih sesak nafas dan batuk-batuk, klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif, klien mengatakan sudah bisa keluar dahak. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak melakukan batuk efektif secara mandiri, klien tampak batuk dan sudah bisa keluar sputum, klien tampak membuang dahak sesuai dengan prosedur yang benar, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 100/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 79 x/menit, P : 28 x/menit.

Pertemuan kedelapan pada tanggal 25 Maret 2020 pukul 08.30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan relaksasi nafas dalam. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan masih kadang sesak nafas dan batuk, klien mengatakan mau diberikan relaksasi nafas dalam. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak melakukan relaksasi nafas dalam, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 120/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 84 x/menit, P : 28 x/menit.

Pertemuan kesembilan pada tanggal 30 Maret 2020 pukul 09.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu melakukan evaluasi akhir: Pengetahuan penyakit tuberculosis paru dan batuk efektif. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien dan keluarga mengatakan masih mengingat pengetahuan tentang penyakit tuberculosis paru dan menjaga pola lingkungannya, klien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan batuk. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak masih bisa

menjawab pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif, suara nafas klien tidak ada ronkhi, TD : 120/80 mmHg, S : 36,5 °C, N : 82 x/menit, P : 26 x/menit.

Keluarga II

Pertemuan pertama pada tanggal 18 Febuari 2020 pukul 11.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu melakukan pengkajian.

Pertemuan kedua pada tanggal 20 Febuari 2020 pukul 11.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif). Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas, klien mengatakan batuk-batuk dan tidak bisa keluar dahak, klien dan keluarga mengatakan mulai paham. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan suara nafas klien terdengar ronkhi, klien tampak batuk, klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif, TD : 140/90 mmHg, S : 36,6 °C, N : 118 x/menit, P : 26 x/menit.

Pertemuan ketiga pada tanggal 24 Febuari 2020 pukul 11.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas, klien mengatakan batuk-batuk, klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak, klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan, klien tampak batuk dan belum keluar

sputum, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 120/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 95 x/menit, P : 24 x/menit.

Pertemuan keempat pada tanggal 5 Maret 2020 pukul 13.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas, klien mengatakan batuk-batuk, klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak, klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan, klien tampak batuk dan belum keluar sputum, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 120/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 100 x/menit, P : 27 x/menit

Pertemuan kelima pada tanggal 11 Maret 2020 pukul 10.30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas, klien mengatakan batuk-batuk, klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak, klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan Klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan, klien tampak batuk dan belum keluar sputum, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 130/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 76 x/menit, P : 30 x/menit.

Pertemuan keenam pada tanggal 16 Maret 2020 pukul 11.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan kadang sesak nafas dan batuk, klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak, klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak sudah bisa mendemonstrasikan batuk efektif , klien tampak batuk dan belum keluar

sputum, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 120/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 96 x/menit, P : 28 x/menit.

Pertemuan ketujuh pada tanggal 20 Maret 2020 pukul 10.30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan **terapi batuk efektif**. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan kadang masih sesak nafas dan batuk-batuk, klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif, klien mengatakan sudah bisa keluar dahak. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak melakukan batuk efektif secara mandiri, klien tampak batuk dan sudah bisa keluar sputum, klien tampak membuang dahak sesuai dengan prosedur yang benar, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 130/80 mmHg, S : 36,5 °C, N : 95 x/menit, P : 24 x/menit.

Pertemuan kedelapan pada tanggal 25 Maret 2020 pukul 10.30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) memonitor TTV; 2) memberikan relaksasi nafas dalam. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien mengatakan mau diberikan relaksasi nafas dalam, klien mengatakan kadang masih sesak nafas dan batuk. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak melakukan relaksasi nafas dalam, suara nafas klien terdengar ronkhi, TD : 130/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 89 x/menit, P : 26 x/menit.

Pertemuan kesembilan pada tanggal 30 Maret 2020 pukul 11.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu melakukan evaluasi akhir: Pengetahuan penyakit tuberculosis paru dan batuk efektif. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subjektif klien dan keluarga mengatakan masih mengingat pengetahuan tentang penyakit tuberculosis paru dan menjaga pola lingkungannya, klien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan batuk. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien tampak masih bisa menjawab pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi

batuk efektif, suara nafas klien tidak ada ronkhi, TD : 120/80 mmHg, S : 36,5 °C, N : 86 x/menit, P : 24 x/menit.

4.2. Pembahasan

Penulis membahas tentang studi kasus pada dua keluarga dengan tuberculosi paru di desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dan didukung oleh referensi sesuai bab 2.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data keluarga I dan keluarga II sama-sama mengalami sesak nafas, batuk berdahak, sputum yang sulit dikeluarkan, terdengar suara nafas klien ronkhi serta perubahan frekuensi pernafasan, klien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit tuberculosi paru. Hal ini sesuai dengan teori Ardiansyah (2012) yang menjelaskan tanda dan gejala tuberculosi paru yaitu sesak nafas, batuk berdahak lebih dari 2 minggu, sputum yang mukoid atau mukopurulen.

Dari dua keluarga penulis menegakan dua diagnosa keperawatan pada keluarga I dan keluarga II yaitu: ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas, dengan batasan karakteristik: suara nafas tambahan, perubahan frekuensi nafas, perubahan irama nafas, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif (Nuratif & Kusuma, 2015). Seperti yang ditemukan pada klien I dan II yaitu mengalami sesak nafas, batuk berdahak, sputum yang sulit dikeluarkan, terdengar suara nafas klien ronkhi serta perubahan frekuensi pernafasan. Defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Nuratif & Kusuma, 2015). Seperti yang ditemukan pada klien I dan II yaitu klien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit tuberculosi paru.

Penulis menyusun rencana keperawatan berdasarkan prioritas masalah yaitu: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tujuan bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil: TTV dalam batas normal, suara nafas bersih, tidak ada suara nafas tambahan, frekuensi nafas dalam rentang normal, irama teratur, tidak batuk dan tidak sianosis. Rencana keperawatan yang disusun adalah 1) monitor TTV; 2) kaji fungsi pernafasan (bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot bantu nafas); 3) kaji kemampuan pengeluaran sekret; 4) ajarkan pasien untuk membersihkan sekret dari mulut, 5) berikan posisi semi fowler/fowler; 6) anjurkan pasien untuk banyak minum (2500 cc-3000 cc bila tanpa kontra indikasi), bila ada air hangat; 7) kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi OAT (Nuratif & kususma, 2015); 8) kolaborasi **pemberian terapi batuk efektif** untuk mengeluarkan sputum sehingga dapat bernafas dengan mudah, hal ini sesuai dengan teori menurut (Widiastuti & Siagian, 2019).

Defisiensi pengetahuan dengan tujuan masalah defisiensi pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan, klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan dengan benar, klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh perawat/tim kesehatan lainnya. Rencana keperawatan yang disusun adalah berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif untuk dapat mengeluarkan sputum).

Implementasi yang sudah penulis lakukan pada keluarga I dan keluarga II adalah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang tuberculosis paru pada keluarga I dan keluarga II terhadap masalah kesehatan. Kemudian penulis juga memberikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar. Tujuan penulis melakukan terapi batuk efektif karena kedua klien mengalami sesak nafas, batuk-batuk dan dahak yang sulit keluar, kedua klien juga belum pernah dilatih batuk efektif sebelumnya.

Latihan batuk efektif merupakan tindakan keperawatan dalam upaya mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran pernafasan dilakukan dengan cara dibatukkan. Menurut penelitian Widiastuti dan Siagian (2019) teknik latihan batuk efektif dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal serta meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekret. Dibuktikan dalam jurnal yang menunjukkan setelah melakukan latihan batuk efektif, sputum dapat dikeluarkan. Implementasi sudah dilakukan sesuai dengan intervensi dan teori menurut (Nuratif & Kusuma, 2015). Setelah dilakukan terapi batuk efektif selama 5 kali pertemuan, kedua klien baru keluar sputum pada pertemuan ke 5 karena pada pertemuan 1 sampai 3 klien belum bisa melakukan terapi batuk efektif secara mandiri, baik pada klien I maupun klien II. Klien I dan II baru bisa melakukan batuk efektif secara mandiri pada pertemuan 4 tetapi belum keluar sputumnya. Pada pertemuan 5 kedua klien keluar sputum tetapi pada klien I sputum keluar lebih produktif dibandingkan klien II karena pada klien II sudah menjalani pengobatan selama 5 bulan dan produksi dahaknya sedikit.

Evaluasi dari implementasi yang telah penulis dilakukan pada kedua keluarga selama 9 kali kunjungan rumah didapatkan pada keluarga I dan keluarga II sama-sama terjadi perubahan yaitu sudah dapat mengeluarkan sputum, dapat membuang sputum sesuai prosedur yang benar, sudah tidak mengalami sesak nafas dan batuk, suara nafas tidak ada ronkhi, sudah mengetahui tentang penyakitnya. Kedua klien sudah mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang diajarkan dan sesuai dengan yang diharapkan.

4.3. Keterbatasan

Keterbatasan yang penulis dapatkan pada keluarga I dan II adalah kedua klien kurang berkonsentrasi dan klien mengajak ngobrol ketika sedang latihan batuk efektif

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan dari uraian pembahasan diatas tentang studi kasus yang dilakukan di Desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan setelah dilakukan kunjungan 9 kali, penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga I dan keluarga II masalah sama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan defisiensi pengetahuan, kedua klien sama-sama mengalami sesak nafas, batuk berdahak, sputum yang sulit dikeluarkan, terdengar suara nafas klien ronkhi dan perubahan frekuensi pernafasan. Keluarga dan klien sama-sama belum mengetahui tentang penyakit tuberculosis paru.
2. Tersusunnya diagnosa keluarga I dan keluarga II yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan defisiensi pengetahuan.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan pada keluarga I dan keluarga II yaitu: monitor TTV, berikan pendidikan kesehatan tentang tuberculosis paru, ajarkan teknik non farmakologi dengan berikan terapi batuk efektif.
4. Implementasi yang penulis lakukan sudah sesuai dengan rencana keperawatan yaitu: memonitor TTV, memberikan pendidikan kesehatan tentang tuberculosis paru, mengajarkan teknik non farmakologi dengan berikan terapi batuk efektif.
5. Evaluasi akhir dari tindakan keperawatan pada keluarga I dan keluarga II yaitu sudah bisa melakukan terapi batuk efektif secara mandiri, sudah dapat mengeluarkan sputum, dapat membuang sputum sesuai prosedur yang benar, sudah tidak mengalami sesak nafas dan batuk, suara nafas tidak ada ronkhi, sudah mengetahui tentang penyakitnya.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pasien

Diharapkan dapat mandiri dalam melakukan terapi batuk efektif dan dapat membuang dahak sesuai prosedur yang benar.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan untuk selalu memberikan dukungan dan bantuan pada anggota keluarga yang menderita tuberculosi paru untuk selalu patuh dalam melakukan tindakan keperawatan yang sudah diajarkan secara mandiri sebagai tindakan untuk menjaga kesehatannya serta menghindari penularannya.

3. Bagi Penulis

Diharapkan agar lebih ditingkatkan lagi profesionalisme dalam memberikan studi kasus pada keluarga dengan lebih mempelajari dan menguasai teori maupun keterampilan, baik dari mulai pengkajian sampai evaluasi, agar dalam pelaksanaan studi kasus dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiasnyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Dharma, K.K. 2011. *Metodologi Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2019. *Data Kasus Penyakit Tidak Menular*. Dinas Kesehatan, Kabupaten Pekalongan.
- Gusti ADP, S. 2013. *Buku ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hasan, H. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru. Departemen Ilmu Penyakit Paru. FK UNAIR-RSUD Dr. Soetomo Surabaya*.
- Hermayudi & Ariani, A. P. 2017. *Pulmonologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Infodatin. 2018. *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20tuberculosis%202018.pdf> (16 September 2019).
- Manurung, S, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mutflih, dkk. 2017. *Buku Keterampilan Klinis Asuhan Keperawatan Pada Sistem Respirasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nuratif, A. H & Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. Diambil dari https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2017/13_Jateng_2017.pdf (19 September 2018).
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. Diambil dari http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html (19 September 2018)

- Riasmini, N.M, dkk. 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).
- Somarno, S & Putri, Y. M. 2013. *Perbedaan Postural Drainage Dan Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Asma Bronchiale*. Jurnal Fisioterapi, 13(1).
- Widiastuti, L & Siagian, Y. 2019. *Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberculosis Di Puskesmas Kampong Bugis Tanjungpinang*. Jurnal Keperawatan, 9(1). Diambil dari <http://jurnal.stikeshangtuahtpi.ac.id/index.php/jurkep/article/download/48/34> (29 Desember 2019).
- Yasmara, D., Nursiswati & Arafat, R. 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah : Diagnosis NANDA-I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Proposal Karya Tulis Ilmiah oleh Nurfarkhatania, NIM 17.2014.P dengan judul “Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekalongan, 7 Januari 2020

Pembimbing



Herni Rejeki, M.Kep..Ns.Sp.Kep.Kom
NIK: 1968052519961010

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Karya Tulis Ilmiah oleh Nurfarkhatania NIM 17.2014.P dengan judul “Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan” telah diperiksa dan disetujui untuk pengambilan kasus.

Pekalongan, 31 Januari 2020

Penguji I



Wiwiek Natalya, M.Kep.Sp.Kom
NIK: 1969122620171118

Penguji II



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK: 1968052519961010

LEMBAR PERSETUJUAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH

Hasil Studi Kasus oleh Nurfarkhatania, NIM 17.2014.P dengan judul “Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekalongan, 8 Mei 2020

Pembimbing



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK: 1968052519961010

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : NURFARKHATANIA
 NIM : 17.2014.P
 Nama Pembimbing : Herni Rejeki, M.kep., Ns. Sp. Kep. Kom
 Judul KTI : Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap
 Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru Di Desa
 Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalonga

No.	Tanggal	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 8 Agustus 2019	- Jurnal dan judul (pembagian judul) - Cari jurnal min. 3		
2.	Senin 6 Januari 2020	- Konsultasi BAB 1, 2, 3		
3.	Selasa 7 Januari 2020	Konsultasi revisi BAB 1, 2, 3		
4.	Rabu 8 Januari 2020	ACC ujian proposal perbaiki !		
5.	Rabu 15 Januari 2020	Memperbaiki BAB 1, 2, 3 dan lampiran		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : NURFARKHATANIA
 NIM : 17.2014.P
 Nama Pembimbing : Herni Rejeki, M.kep., Ns. Sp. Kep. Kom
 Judul KTI : Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap
 Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru Di Desa
 Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalonga

No.	Tanggal	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
6.	Senin, 27 Januari 2020	Perbaiki kembali BAB 1 dan lampiran (Inform Consent)		
7.	Kamis 30 Januari 2020	Memperbaiki BAB 1 (prevalensi)		
8.	Jumat 31 Januari 2020	ACC BAB 1,2,3 Lanjut pengambilan kasus		
9.	Kamis 30 April 2020	Bimbingan BAB 4,5		
10.	Rabu 6 Mei 2020	Revisi BAB 4,5 Lanjut ujian Hasil		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : NURFARKHATANIA
 NIM : 17.2014.P
 Nama Pembimbing : Herni Rejeki, M.kep., Ns. Sp. Kep. Kom
 Judul KTI : Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap
 Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru Di Desa
 Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalonga

No.	Tanggal	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
11.	Selasa, 9 Juni 2020	Revisi BAB 4		
12.	Selasa 16 Juni 2020	ACC BAB 1,2,3,4,5 • pengesahan KTI		

INFORM CONSENT KLIEN I
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan informasi tentang batuk efektif dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Nurfarkhatania dengan judul “Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 18 Februari 2020

Yang memberikan Persetujuan,



Klien/Keluarga

INFORM CONSENT KLIEN II
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan informasi tentang batuk efektif dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Nurfarkhatania dengan judul “Penerapan Prosedur Efektifitas Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 18 Februari 2020

Yang memberikan Persetujuan,



Klien/Keluarga

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BATUK EFEKTIF UNTUK
MENGELUARKAN SPUTUM

Alat:

1. Kertas tisu
2. Bengkok
3. Perlak/alas
4. Masker
5. Air minum hangat

Prosedur batuk efektif

No	Prosedur Tindakan
1.	Fase Pra Interaksi a. Mencuci tangan b. Memakai masker c. Menyiapkan alat
2.	Fase Interaksi a. Memberikan salam terapeutik b. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan c. Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien
3.	Fase Kerja a. Menjaga privasi pasien b. Mempersiapkan pasien c. Menganjurkan pasien untuk minum air hangat terlebih dahulu d. Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk e. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut f. Melatih pasien menarik nafas dalam melalui hidung, lalu menahannya hingga 3 detik, kemudian hembuskan nafas secara perlahan melalui mulut g. Meminta pasien mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali h. Meminta pasien melakukan tarik nafas lagi sebanyak 2 kali, lalu yang ke 3 : inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat i. Keluarkan sputum dan buang dalam sputum pot j. Menutup pot penampung sputum

	k. Bersihkan mulut dengan tisu l. Merapihkan pasien
4.	Fase Terminasi a. Merapihkan alat b. Evaluasi hasil tindakan c. Mencuci tangan d. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan
5.	Semua tindakan ini dilakukan selama 10-15 menit

Cara membuang dahak dengan benar:

1. Siapkan tempat pembuangan dahak yang berisi cairan desinfektan (sabun, detergen, air, bayclin atau pasir)
2. Isi cairan sebanyak 1/3 kaleng
3. Buang dahak ke tempat kaleng tersebut
4. Buang isi kaleng bila berisi cairan desinfektan: buang di dalam toilet, kemudian siram
5. Bila kaleng berisi pasir: kubur di dalam tanah
6. Bersihkan kaleng dengan sabun setiap 2 atau 3 hari sekali

Lembar Observasi

	Tindakan	Tanggal: 14 Februari 2020		Tanggal: 5 Maret 2020		Tanggal: 11 Maret 2020	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Klien I	TTV:						
	➤ Tekanan darah	100/80 mmHg	100/60 mmHg	120/80 mmHg	120/60 mmHg	100/90 mmHg	100/60 mmHg
	➤ Nadi	80 x/menit	76 x/menit	90 x/menit	86 x/menit	86 x/menit	82 x/menit
	➤ Suhu	36,6 °C	36,6 °C	36,5 °C	36,5 °C	36,5 °C	36,5 °C
	➤ Respiration rate	32 x/menit	30 x/menit	35 x/menit	32 x/menit	30 x/menit	28 x/menit
	Suara nafas:						
	➤ Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi
	➤ Tidak ada ronkhi						
Kemampuan batuk efektif:							
	➤ Mampu	-	Tidak mampu	-	Tidak mampu	-	Tidak mampu
	➤ Tidak mampu						
Sputum:							
	➤ Sputum mudah dikeluarkan	-	Belum keluar sputum	-	Belum keluar sputum	-	Belum keluar sputum
	➤ Sputum susah dikeluarkan						
Keluhan:							
	➤ Sesak nafas	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk
	➤ Batuk						

Lembar Observasi

	Tindakan	Tanggal: 16 Maret 2020		Tanggal: 20 Maret 2020		Tanggal:	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Klien I	TTV: ➤ Tekanan darah ➤ Nadi ➤ Suhu ➤ Respiration rate	100/80 mmHg 80 x/menit 36,6 °C 32 x/menit	100/60 mmHg 75 x/menit 36,6 °C 30 x/menit	110/70 mmHg 82 x/menit 36,6 °C 30 x/menit	100/60 mmHg 79 x/menit 36,6 °C 28 x/menit		
	Suara nafas: ➤ Ronkhi ➤ Tidak ada ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi		
	Kemampuan batuk efektif: ➤ Mampu ➤ Tidak mampu	-	Mampu	-	Mampu		
	Sputum: ➤ Sputum mudah dikeluarkan ➤ Sputum susah dikeluarkan	-	Belum keluar sputum	-	Sudah keluar sputum		
	Keluhan: ➤ Sesak nafas ➤ Batuk	Kadang sesak nafas, batuk	Kadang sesak nafas, batuk	Kadang sesak nafas, batuk	Kadang sesak nafas, batuk		

Lembar Observasi

	Tindakan	Tanggal: 24 Februari 2020		Tanggal: 5 Maret 2020		Tanggal: 11 Maret 2020	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Klien II	TTV:						
	➤ Tekanan darah	120/80 mmHg	120/60 mmHg	120/80 mmHg	120/60 mmHg	130/80 mmHg	130/60 mmHg
	➤ Nadi	100 x/menit	95 x/menit	110 x/menit	100 x/menit	80 x/menit	76 x/menit
	➤ Suhu	36,6 °C	36,6 °C	36,5 °C	36,5 °C	36,6 °C	36,6 °C
	➤ Respiration rate	26 x/menit	24 x/menit	30 x/menit	27 x/menit	32 x/menit	30 x/menit
	Suara nafas:						
	➤ Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi
	➤ Tidak ada ronkhi						
	Kemampuan batuk efektif:						
	➤ Mampu	-	Tidak mampu	-	Tidak mampu	-	Tidak mampu
	➤ Tidak mampu						
	Sputum:						
	➤ Sputum mudah dikeluarkan	-	Belum keluar sputum	-	Belum keluar sputum	-	Belum keluar sputum
	➤ Sputum susah dikeluarkan						
	Keluhan:						
	➤ Sesak nafas	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk	Masih sesak nafas, batuk
	➤ Batuk						

Lembar Observasi

	Tindakan	Tanggal: 16 Maret 2020		Tanggal: 20 Maret 2020		Tanggal:	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Klien II	TTV: ➤ Tekanan darah ➤ Nadi ➤ Suhu ➤ Respiration rate	120/80 mmHg 100 x/menit 36,6 °C 30 x/menit	120/60 mmHg 96 x/menit 36,5 °C 28 x/menit	130/100 mmHg 100 x/menit 36,5 °C 28 x/menit	130/80 mmHg 95 x/menit 36,5 °C 24 x/menit		
	Suara nafas: ➤ Ronkhi ➤ Tidak ada ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi		
	Kemampuan batuk efektif: ➤ Mampu ➤ Tidak mampu	-	Mampu	-	Mampu		
	Sputum: ➤ Sputum mudah dikeluarkan ➤ Sputum susah dikeluarkan	-	Belum keluar sputum	-	Sudah keluar sputum		
	Keluhan: ➤ Sesak nafas ➤ Batuk	Kadang sesak nafas, batuk	Kadang sesak nafas, batuk	Kadang sesak nafas, batuk	Kadang sesak nafas, batuk		

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. A DENGAN KLIEN
TUBERCULOSIS PARU DI DESA SALAKBROJO KECAMATAN
KEDUNGWUNI KABUPATEN PEKALONGAN**

Fasilitas Yankes	Puskesmas	No. register	-
Nama perawat yg mengkaji	Nurfarkhatania	Tanggal pengkajian	Selasa, 18 Februari 2020

A. DATA KELUARGA

Nama kepala keluarga	Tn. B	Bahasa sehari-hari	Bahasa Jawa
Alamat rumah dan telp	Desa Salakbrojo Dk. Miyanggong Rt. 02/Rw. 01 Kec. Kedungwuni	Jarak yankes terdekat	Puskesmas Kedungwuni I
Agama dan suku	Islam dan Jawa	Alat transportasi	Sepeda motor

Data anggota keluarga

No	Nama	Hub. dg KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IMT)	TTV (TD,S, N,P)	Status imunisasi dasar	Alat bantu/protesa
1.	Tn. B	KK	64 th	L	Jawa	SD	Buruh	61 kg, 158 cm, 24,4	140/80 mmHg, 36,6 °C, 90 x/mnt, 20 x/mnt	lengkap	Tidak ada
2.	Tn. S	anak	32 th	L	Jawa	SMA	Buruh	63 kg, 160 cm, 24,6	130/80 mmHg, 36,4 °C, 85 x/mnt,	Len gap	Tidak ada

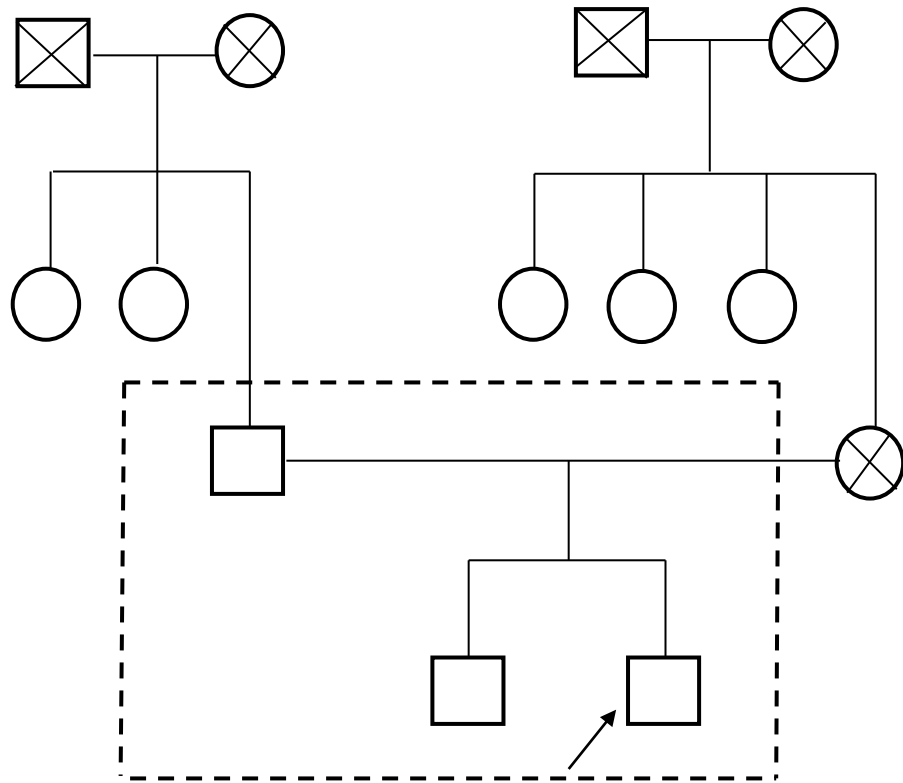
									22 x/mnt		
3.	Tn. A	anak	26 th	L	Jawa	SD	Buruh	46 kg, 150 cm, 20,4	100/60 mmHg, 36,5 °C, 76 x/mnt, 30 x/mnt	Len gkap	Tidak Ada

Lanjutan

No.	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1.	Tn. B	Klien berpenampilan baik, bersih, rapih dan mampu diajak berbicara dengan baik	Sehat, klien tidak mengeluh apapun	Tidak ada	Tidak ada keluhan
2.	Tn. S	Klien berpenampilan baik, bersih, rapih dan aktif	Sehat, klien tidak mengeluh apapun	Tidak ada	Tidak ada keluhan
3.	Tn. A	Klien berpenampilan baik, bersih, rapih dan mampu diajak berbicara dengan baik	Sakit	Tidak ada	DS : - Klien mengeluh sesak nafas - Klien mengeluh batuk dahak sulit keluar - Klien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya DO : - Suara nafas klien terdengar ronkhi - Klien tampak batuk - Klien tampak tidak bisa menjawab ketika

					ditanya. - Klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya. - TTV : TD : 100/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 85 x/mnt, P : 30 x/mnt - BB : 46 kg, TB : 150 cm, IMT : 20,4
--	--	--	--	--	--

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

↗ : Klien

--- : Tinggal satu rumah

— : Garis pernikahan

| : Garis Keturunan

B. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT DALAM KELUARGA

Nama individu yang sakit: Tn. A	Diagnosa medik: Tuberculosis Paru
Sumber dana kesehatan: Mandiri	Rujukan dokter/RS: -

Keadaan Umum: baik Kesadaran: composmentis GCS: 15 TD: 100/60 mm/Hg P: 30 x/mnt S: 36,5 °C N: 85 x/mnt	Sirkulasi cairan: 1. Edema: tidak ada 2. Bunyi jantung: normal 3. Asites: tidak ada 4. Akral dingin: tidak 5. Tanda pendarahan: purpura/hematoma/pefektik/hematemesis/melen a/epistaksis: tidak ada 6. Tanda dehidrasi : mata cekung/ tugor kulit berkurang/ bibir kering: tidak ada 7. Pusing: tidak 8. Kesemutan: tidak 9. Berkeringat: saat beraktivitas 10. Rasa haus: setelah melakukan kegiatan 11. Pengisian kapiler >3 detik: <3 detik 12. Tanda mengalami masalah : diare/ konstipasi: tidak ada 13. Perubahan frekuensi urine: tidak mengalami perubahan	Perkemihan: 1. Mengkaji frekuensi urine: 4-5 kali sehari 2. Mengkaji jumlah urine out put: tidak terkaji 3. Mengkaji perubahan warna urine: tidak ada perubahan warna pada urin 4. Mengkaji adanya darah pada urin: tidak ada darah pada urin 5. Mekonsipasi yang dapat menyumbat sebagian uretra yang dapat menyebabkan tidak adekuatnya pengosongan kandung kemih: tidak ada
Pernapasan: 1. Inspeksi: - Bentuk simetris - Warna merata - Kembang kempis dada terlihat normal - Irama nafas teratur 2. Palpasi: Getaran antara paru paru kanan dan kiri sama 3. Perkusi: Suara sonor 4. Auskultasi: Bunyi ronchi	Pencernaan: 1. Riwayat makan a. Pola makan: 3 kali sehari b. Tipe makanan yg dihindari: tidak ada c. Makan yg lebih disukai: sayur dan buah-buahan 2. Kemampuan makanan: - Mampu mengunyah dengan baik	Muskuloskeletal: 1. Tonus otot: tidak ada 2. Kontraktur: tidak ada 3. Fraktur: tidak ada 4. Nyeri otot: tidak ada 5. Drop foot lokasi: tidak ada 6. Tremor: tidak ada 7. Malaise/fatigue: tidak ada 8. Atropi: tidak ada 9. Kekuatan otot: baik 10. Postur tidak normal: normal

	- Mampu menelan dengan baik - Mampu makan sendiri tanpa bantuan orang lain 3. Riwayat penyakit berhubungan dengan sistem perencanaan: tidak ada 4. Keluhan umum: tidak ada 5. Pemeriksaan fisik a. Pemeriksaan BB, TB dan IMT: BB : 46 kg, TB : 150 cm, IMT : 20,4 b. Pemeriksaan tugor kulit: normal c. Pemeriksaan kunjunga: tidak pucat Anatomi Sistem Pencernaan : 1. Mulut: a. Kelengkapan gigi: lengkap b. Kemampuan menelan makanan: mampu menelan dengan baik c. Kemampuan mengunyah: mampu mengunyah dengan baik 2. Pemeriksaan abdomen a. Inspeksi: - Bentuk simetris - Tidak ada lesi/luka - Tidak ada benjolan	11. RPS atas: bebas/terbatas/kelemahan/kelumpuhan (kanan/kiri): bebas kanan dan kiri 12. RPS bawah: bebas/terbatas/kelemahan/kelumpuhan (kanan/ kiri): bebas kanan dan kiri 13. Berdiri: mandiri/bantu sebagian/tergantung: mandiri 14. Berjalan: mandiri/bantu sebagian/tergantung: mandiri 15. Alat bantu: tidak ada 16. Nyeri: tidak ada
--	--	---

	- Warna merata b. Auskultasi: Bising usus 10x/menit c. Palpasi - Tidak ada nyeri tekan - Hepar tidak teraba d. Perkusi: Suara abdomen tympani	
Neurosensori (Fungsi pendengaran, penciuman, perabaan dan penglihatan) A. Pendengaran 1. Inspeksi - Bentuk dan ukuran simetris - Tidak ada penumpukan serumen - Warna kulit sama dengan sekitarnya - Tampak bersih - Tidak menggunakan alat bantu pendengaran - Tidak ada lesi - Tidak ada cairan yang keluar 2. Palpasi a. Tidak ada odem b. Tidak ada nyeri tekan B. Penciuman 1. Inspeksi - Bentuk simetris - Tidak ada lesi - Tidak ada cairan yang keluar - Tidak ada	Integumen: 1. Tidak ada luka bakar 2. Tidak ada decubitus 3. Tidak ada memar 4. Tidak ada laserasi 5. Tidak ada ulserasi 6. Tidak ada pus 7. Tidak ada pendarahan bawah	Istirahat tidur: Pengkajian pola tidur : 1. Pola tidur: 8 jam 2. Keluhan: tidak ada 3. Perubahan tidur: tidak ada 4. Rutinitas menjelang tidur dan lingkungan tidur: klien membersihkan tempat tidur dan mencuci kaki sebelum tidur 5. Penggunaan obat tidur: tidak ada 6. Pola asupan diet: tidak ada 7. Gejala yg dialami selama terbanggun: tidak ada

pendarahan 2. Palpasi - Tidak ada pembengkakan - Tidak ada nyeri tekan - Tidak ada penumpukan secret C. Perabaan a. Tugor kulit: baik b. Edema: tidak ada c. Benjolan: tidak ada d. Warna kulit: sama dengan sekitarnya e. Suhu: 36,5 °C f. Luka: tidak ada D. Penglihatan a. Sclera: normal b. Konjungtiva: anemis c. Reflek pupil: isokor		
Mental: Pengkajian pada status mental : 1. Cemas: ya, karena sesak nafas 2. Denial: tidak 3. Marah: tidak 4. Putus asa: tidak 5. Depresi: tidak 6. Rendah hati: tidak 7. Menarik diri: tidak 8. Agresif: tidak 9. Perilaku kekerasan: tidak 10. Respon pasca trauma: tidak ada 11. Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak: tidak ada	Komunikasi dan budaya: 1. Interaksi dengan keluarga: baik 2. Berkomunikasi: lancar 3. Kegiatan sosial sehari-hari: pengajian setiap 1 minggu sekali dan bersosialisasi dengan tetangga 4. Bahasa yang digunakan: bahasa Jawa	Kebersihan diri: 1. Personal hygiene meliputi : a. Kebersihan kulit kepala dan rambut: bersih b. Kebersihan hidung: bersih tidak ada secret c. Kebersihan telinga: bersih tidak ada penumpukan serumen d. Kebersihan genitalia: klien mengatakan bersih e. Kebersihan pakaian: bersih 2. Kebersihan diri: a. Gigi mulut: bersih b. Mata: bersih

		c. Kulit rambut kepala: bersih d. Hidung: bersih e. Telinga: bersih, tidak ada penumpukan serumen f. Perineal: bersih g. Kuku: bersih terawat
Perawatan diri sehari-hari: 1. Mandi: mandiri (2 kali sehari) 2. Berpakian: mandiri 3. Menyisir rambut: mandiri	Perineal/genital Pengkajian Fisik : - Tidak ada masalah/keluhan pada perineal/genital - Klien mengatakan tidak ada luka dan radang pada area genetaliaanya	

C. DATA PENUNJANG KELUARGA

Rumah dan sanitasi lingkungan 1. Kondisi rumah Bersih, rumah permanen, rumah tampak rapi, rumah terdiri dari 1 lantai, lantai menggunakan keramik, terdapat 1 ruang tamu, 2 ruang keluarga, 1 dapur, 2 kamar mandi dengan 1 jamban, 4 kamar tidur, 2 teras dan halaman rumah. 2. Ventilasi Terdapat ventilasi termasuk di setiap kamar dan ruang tamu, ventilasi sering dibuka di pagi hari dan ditutup saat sore hari. 3. Pencahayaan Di dalam keluarga tersebut pencahayaannya baik dengan menggunakan lampu listrik digunakan setiap malam. 4. Saluran pembuangan limbah Terdapat saluran pembuangan limbah rumah tangga di belakang rumahnya. 5. Sumber air bersih Sumber air berasal dari air sumur yang digunakan untuk minum, mandi, masak dan mencuci. Air bersih dan tidak berbau. 6. Jamban memenuhi syarat Terdapat jamban satu didalam rumah nya yang memenuhi syarat. 7. Tempat sampah Tn. B mengatakan biasa membuang sampah dengan cara di kumpulkan belakang rumah dan pada saat sore hari di bakar. 8. Penataan perabotan rumah Tertata rapi sesuai fungsinya. 9. Rasio luas bangunan rumah dg jumlah anggota keluarga 8 m²/orang Luas tanah : 80 m² dihuni 3 orang	PHBS di Rumah Tangga 1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (jika ada ibu nifas) Tidak. Dikeluarga Tn. B tidak ada ibu nifas 2. Memberi ASI eksklusif (jika ada bayi) Tidak. Dikeluarga Tn. B tidak ada bayi. 3. Menimbang balita tiap bulan (jika ada balita) Tidak. Dikeluarga Tn. B tidak ada balita. 4. Menggunakan air bersih untuk makan minum Ya. Dengan menggunakan air sumur yang digunakan untuk makan dan minum, air bersih dan tidak berbau.. 5. Menggunakan air bersih untuk membersihkan diri Ya. Jika mandi menggunakan air sumur. 6. Membuang sampah pada tempatnya Ya. Dengan di kumpulkan di tempat sampah lalu dibakar. 7. Menjaga kebersihan lingkungan rumah Ya. Selalu membersihkan rumah, menyapu dan mengepel setiap hari. 8. Mengonsumsi menu seimbang setiap hari Ya. Setiap hari makan nasi dengan lauk bervariasi. 9. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu Ya. Dengan menguras bak mandi, menguras genangan air disekitar rumah dan menggantung baju didalam lemari. 10. Makan buah dan sayur setiap hari Ya. keluarga makan buah dan sayur setiap hari walaupun sedikit 11. Melakukan aktivitas fisik setiap hari Tidak. Klien mengatakan jarang berolahraga. 12. Keluarga ada yang merokok Tidak ada anggota keluarga yang merokok karena keluarga sadar/ mengetahui dampak buruk rokok untuk kesehatan
---	--

D. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN ANGGOTA KELUARGA

1.	Adakah perhatian keluarga terhadap anggotanya yang menderita sakit.	Ada, Seperti membantu pekerjaan rumah anggota keluarga yang sakit, membantu meringankan sakitnya (misalnya, memijit), memberikan perhatian-perhatian kecil (misalnya, dibuatkan makanan atau minuman yang diinginkan) dan membawa anggota keluarga yang sakit untuk periksa ke puskesmas.
2.	Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota dalam keluarganya.	Ya, Keluarga mengetahui jika ada anggota keluarganya sakit tetapi keluarga juga belum terlalu paham mengenai tuberculosis paru.
3.	Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya.	Tidak, Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami Tn. A
4.	Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya.	Ya, Keluarga mengatakan mengetahui tanda dan gejala masalah yang dialami oleh Tn. A dan segera membawa ke pelayanan kesehatan agar sakit segera teratasi
5.	Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat.	Tidak, Keluarga mengatakan tidak tahu akibat selanjutnya seperti apa. Keluarga mengatakan apabila sakitnya tidak diobati maka akan bertambah parah dan tidak sembuh-sembuh.
6.	Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.	Keluarga menggali tentang masalah kesehatan yang dialami dengan petugas kesehatan saat sakit dan memeriksakan diri ke puskesmas.
7.	Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.	Keluarga mengatakan berkeyakinan apabila ada yang sakit berobat ke fasilitas

		pelayanan kesehatan (klinik, puskesmas, rs)
8.	Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif.	Ya, Keluarga mengatakan melakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara aktif dengan cara rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan m
9.	Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.	Ya, Keluarga mengatakan mengetahui obat apa yang dibutuhkan anggota keluarganya.
10.	Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya.	Ya, Keluarga mengatakan semenjak Tn. A diperiksa ke puskesmas sudah tahu tentang obat yang harus diminum tetapi keluarga belum terlalu tahu tentang cara penularan, pencegahan dan perawatan untuk penderita TB paru
11.	Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.	Tidak, Keluarga mengatakan belum mengetahui cara mencegah masalah keperawatan yang dialami anggota keluarganya.
12.	Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan.	Ya, Keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan terlihat dari membuang sampah pada tempatnya, jendela yang setiap pagi dibuka dan kebersihan yang bersih.
13.	Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.	Ya, Keluarga mengatakan mampu memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.

E. HASIL PEMBINAAN BERDASARKAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Kunjungan pertama (K1) Keluarga dapat menerima perawat, pengumpulan data Perawat: Nurfarkhatania	Kunjungan keenam (K6) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania
Kunjungan kedua (K2) Pengumpulan data, pendidikan kesehatan Perawat: Nurfarkhatania	Kunjungan ketujuh (K7) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania
Kunjungan ketiga (K3) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania	Kunjungan kedelapan (K8) Relaksasi nafas dalam Perawat: Nurfarkhatania
Kunjungan keempat (K4) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania	Kunjungan kesembilan (K9) Evaluasi akhir Perawat: Nurfarkhatania
Kunjungan kelima (K5) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania	

F. ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1.	Data subyektif: - Klien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya. Data obyektif: - Klien tampak tidak bisa menjawab ketika ditanya. - Klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya.	Defisiensi Pengetahuan
2.	Data subyektif: - Klien mengeluh sesak nafas - Klien mengeluh batuk dahak sulit keluar Data obyektif: - Suara nafas klien terdengar ronkhi - Klien tampak batuk - TTV : TD : 100/60 mmHg S : 36,5 °C N : 85 x/menit, P : 30 x/menit	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisiensi pengetahuan
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

H. SCORING PRIORITAS MASALAH

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

No	Kriteria	Skore	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Tn. A mengalami penyakit tuberculosis paru sejak satu tahun yang lalu, baru menjalani pengobatan 3 bulan kemudian putus obat. Klien mengeluh sesak nafas dan batuk berdahak Klien sekarang dalam proses menjalani pengobatan yang sudah berjalan selama 4 bulan.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	2/2x2=2	Keluarga mengatakan Tn. A sudah diperiksa ke dokter dan sedang menjalani pengobatan.
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	2/3x1=2/3	Masalah dapat dicegah dengan pengobatan
4.	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1=1	Tn. A selalu rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas untuk mengetahui perkembangan kesehatannya dan tidak lupa teratur minum obat.
JUMLAH SKOR		4 2/3			

2. Defisiensi pengetahuan

No	Kriteria	Skore	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. A mengatakan kurang paham tentang penyakit tuberculosis paru. Tn. A tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Tn. A mengatakan ingin mengetahui tentang penanganan penyakit tuberculosis paru
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Tn. A mengatakan jika sudah tau tentang penyakit tuberculosis paru maka akan menerapkan penanganan penyakit tuberculosis paru.
4.	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. A mengatakan akan menjaga pola hidupnya
JUMLAH SKOR		4 1/3			

I. PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	-
Nama perawat	Nurfarkhatania	Nama penanggungjawab/KK	Tn. B
Nama individu/keluarga	Tn. A	Alamat	Desa Salakbrojo Dk. Miyanggong Rt. 02/Rw. 01 Kec. Kedungwuni
Penyakit/masalah kes	Tuberculosis paru	No. telp	-

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Intervensi
		Umum	Khusus	
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Tn. A	1. TUK 1: Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. TUK 3: Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan	Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif untuk dapat mengeluarkan sputum) Monitor TTV, memberikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar Jelaskan akibat apabila minum obat tidak teratur

			4. TUK 4: Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. TUK 5: Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Menjaga kebersihan lingkungan dan pencahayaan rumah yang cukup Anjurkan klien pergi ke pelayanan kesehatan untuk rutin mengecek kesehatannya.
--	--	--	---	---

J. PELAKSANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	-
Nama perawat	Nurfarkhatania	Nama penanggungjawab/KK	Tn. B
Nama individu/keluarga	Tn. A	Alamat	Desa Salakbrojo Dk. Miyanggong Rt. 02/Rw. 01 Kec. Kedungwuni
Penyakit/masalah kes	Tuberculosis paru	No. telp	-

No.	Hari/tgl	Dx. Kep	Tujuan khusus	Implementasi	Evaluasi
1.	Selasa, 18 Februari 2020	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit	- Melakukan pengkajian - Memonitor TTV - Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakit tuberculosis paru	S: - Klien mengatakan sudah menderita penyakit tuberculosis paru sejak satu tahun yang lalu kemudian putus obat. - klien mengalami kembali sesak nafas dan batuk-batuk

			tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		dan kini masih menjalani pengobatan selama 4 bulan - klien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya O: - TD : 100/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 85 x/menit, P : 30 x/menit - Suara nafas klien terdengar ronkhi - Klien tampak batuk - Klien tampak tidak bisa menjawab ketika ditanya. - Klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru
--	--	--	---	--	---

2.	Kamis, 20 Februari 2020	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetah uan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatk an fasilitas pelayanan kesehatan	- Memonitor TTV - Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif)	S: - Klien mengatakan sesak nafas dan batuk dahak sulit keluar - Klien dan keluarga mengatakan mulai paham O: - Suara nafas klien terdengar ronkhi - Klien tampak batuk - TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 76 x/menit, P : 30 x/menit - Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan
----	----------------------------------	--	--	--	---

					intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar
3.	Senin, 24 Februari 2020	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosi paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar	S: - Klien mengatakan sesak nafas dan batuk - Klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak - Klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar O: - Klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan - Klien tampak batuk dan belum keluar sputum - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 100/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 76

			5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		x/menit, P : 30 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif
4.	Kamis, 5 Maret 2020	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif	S: - Klien mengatakan sesak nafas dan batuk - Klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak - Klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif O: - Klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan - Klien tampak batuk dan belum keluar sputum - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 120/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 86 x/menit, P : 32 x/menit

			Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif
5.	Rabu, 11 Maret 2020	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif	S: - Klien mengatakan sesak nafas dan batuk - Klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak - Klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif O: - Klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan - Klien tampak batuk dan belum keluar sputum - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 100/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 82 x/menit, P : 28 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan

			dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif
6.	Senin, 16 Maret 2020	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif	S: - Klien mengatakan kadang masih sesak nafas dan batuk-batuk - Klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak - Klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif O: - Klien tampak sudah bisa mendemonstrasikan batuk efektif - Klien tampak batuk dan belum keluar sputum - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 100/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 75 x/menit, P : 30 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan

			an fasilitas pelayanan kesehatan		intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif
7.	Jumat, 20 Maret 2020	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif	S: - Klien mengatakan kadang masih sesak nafas dan batuk-batuk - Klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif - Klien mengatakan sudah bisa keluar dahak O: - Klien tampak melakukan batuk efektif secara mandiri - Klien tampak batuk dan sudah bisa keluar sputum - Klien tampak membuang dahak sesuai dengan prosedur yang benar - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 100/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 79 x/menit, P : 28 x/menit

			pelayanan kesehatan		A: Masalah mulai teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan relaksasi nafas dalam
8.	Rabu, 25 Maret 2020	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosi paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan	- Memonitor TTV - Memberikan relaksasi nafas dalam	S: - Klien mengatakan masih kadang sesak nafas dan batuk - Klien mengatakan mau diberikan relaksasi nafas dalam O: - Klien tampak melakukan relaksasi nafas dalam - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 120/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 84 x/menit, P : 28 x/menit A: Masalah mulai teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Lakukan evaluasi akhir

			keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		
9.	Senin, 30 Maret 2020	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat	Melakukan evaluasi akhir: Pengetahuan penyakit tuberculosis paru dan batuk efektif	S: - Klien dan keluarga mengatakan masih mengingat pengetahuan tentang penyakit tuberculosis paru dan menjaga pola lingkungannya - Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan batuk O: - Klien tampak masih bisa menjawab pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif - Suara nafas klien tidak ada ronkhi

			memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		- TD : 120/80 mmHg, S : 36,5 °C, N : 82 x/menit, P : 26 x/menit A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
--	--	--	--	--	---

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. Z DENGAN KLIEN
TUBERCULOSIS PARU DI DESA SALAKBROJO KECAMATAN
KEDUNGWUNI KABUPATEN PEKALONGAN**

Fasilitas Yankes	Puskesmas	No. register	-
Nama perawat yg mengkaji	Nurfarkhatania	Tanggal pengkajian	Selasa, 18 Februari 2020

A. DATA KELUARGA

Nama kepala keluarga	Tn Z	Bahasa sehari-hari	Bahasa Jawa
Alamat rumah dan telp	Desa Salakbrojo Dk. Miyanggong Rt. 01/Rw. 02 Kec. Kedungwuni	Jarak yankes terdekat	Puskesmas Kedungwuni I
Agama dan suku	Islam dan Jawa	Alat transportasi	Sepeda Motor

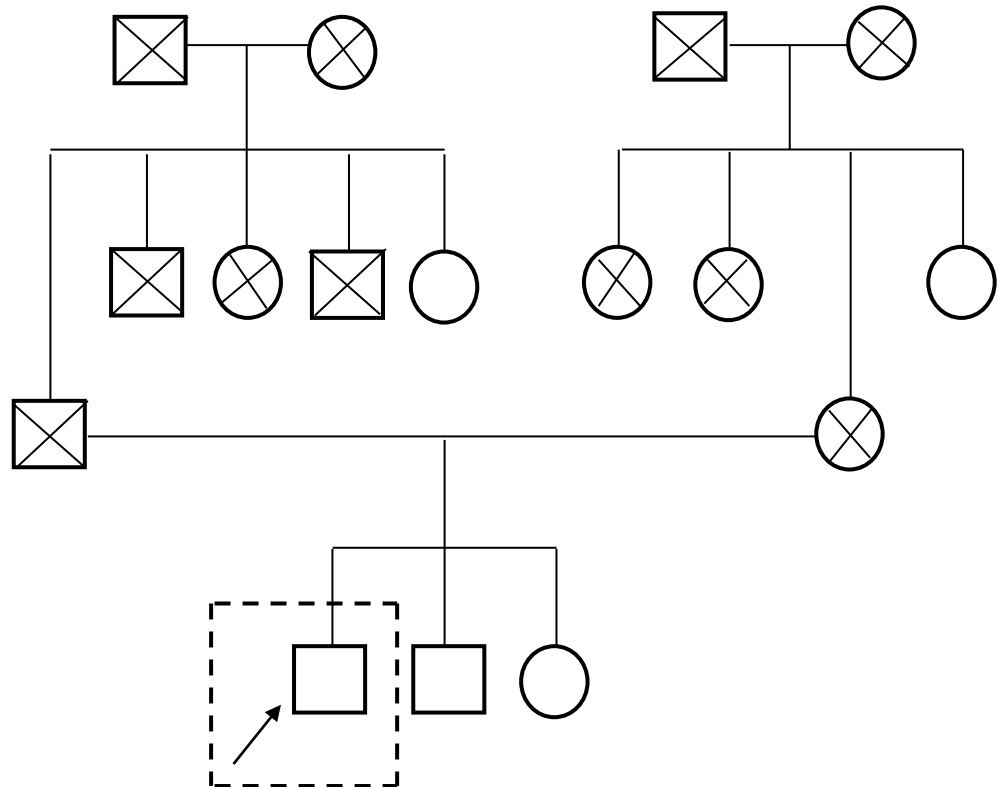
Data anggota keluarga

No	Nama	Hub. Dg KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IMT)	TTV (TD,S, N,P)	Status imunitas dasar	Alat bantu/protesa
1.	Tn. Z	KK	57 th	L	Jawa	SD	Buruh	62 kg, 159 cm, 24,5	140/100 mmHg, 36,5 °C, 118 x/mnt, 26 x/mnt	Lengkap	Tidak ada
2.	Tn. A	anak	28 th	L	Jawa	SD	Buruh	67 kg, 165 cm, 24,6	120/90 mmHg, 36,3 °C, 89 x/mnt, 24 x/mnt	Lengkap	Tidak ada

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1.	Tn. Z	Klien berpenampilan baik, bersih, rapih dan mampu diajak berbicara dengan baik	Sakit	Tidak ada	DS : - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan batuk-batuk dan tidak bisa keluar dahak - Klien mengatakan belum mengerti tentang penyakitnya karena baru pertama kali mengalami penyakit TB Paru DO : - Suara nafas klien terdengar ronkhi - Klien tampak batuk - Klien tampak tidak bisa menjawab ketika ditanya. - Klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya. - TTV : TD : 140/100 mmHg, S : 36,5 °C, N : 118 x/mnt, P : 26 x/mnt - BB : 62 kg, TB : 159 cm, IMT : 24,5
2.	Tn. A	Klien berpenampilan baik, bersih dan rapih	Sehat, klien tidak mengeluh apapun	Tidak ada	Tidak ada keluhan

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

↗ : Klien

- - - - : Tinggal satu rumah

— : Garis pernikahan

| : Garis Keturunan

B. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT DALAM KELUARGA

Nama individu yang sakit: Tn. Z	Diagnosa medik: Tuberculosis Paru
Sumber dana kesehatan: Mandiri	Rujukan dokter/RS: -

Keadaan Umum: Kesadaran: GCS: TD: 140/100 mm/Hg P : 26 x/mnt S : 36,7 °C N :118 x/mnt	Sirkulasi cairan: 1. Edema: tidak ada 2. Bunyi jantung: normal 3. Asites: tidak ada 4. Akral dingin: tidak 5. Tanda pendarahan: purpura/hematom/pefektik/hematemesis/melenae/epistaksis: tidak ada 6. Tanda dehidrasi: mata cekung/tugor kulit berkurang/bibir kering: tidak ada 7. Pusing: tidak 8. Kesemutan: tidak 9. Berkeringat: saat beraktivitas 10. Rasa haus: setelah melakukan kegiatan 11. Pengisian kapiler >3 detik: <3 detik 12. Tanda mengalami masalah : diare/konstipasi: tidak ada 13. Perubahan frekuensi urine: tidak mengalami perubahan	Perkemihan: 1. Mengkaji frekuensi urine: 5-6 kali sehari 2. Mengkaji jumlah urine out put: tidak terkaji 3. Mengkaji perubahan warna urine: tidak ada perubahan warna pada urin 4. Mengkaji adanya darah pada urin: tidak ada darah pada urin 5. Mekonsipasi yang dapat menyumbat sebagian uretra yang dapat menyebabkan tidak adekuatnya pengosongan kandung kemih: tidak ada
Pernapasan: 1. Inspeksi: - Bentuk simetris - Warna merata - Kembang kempis dada terlihat normal - Irama nafas teratur 2. Palpasi; - Getaran antara paru paru kanan dan kiri sama 3. Perkusi: - Suara sonor	Pencernaan: 1. Riwayat makan a. Pola makan: 3 kali sehari b. Tipe makanan yg dihindari: tidak ada c. Makan yg lebih disukai: sayur dan buah-buahan 2. Kemampuan makanan: - Mampu mengunyah dengan baik - Mampu menelan	Muskuloskeletal: 1. Tonus otot: tidak ada 2. Kontraktur: tidak ada 3. Fraktur: tidak ada 4. Nyeri otot: tidak ada 5. Drop foot lokasi: tidak ada 6. Tremor: tidak ada 7. Malaise/fatigue: tidak ada 8. Atropi: tidak ada 9. Kekuatan otot: baik 10. Postur tidak normal: normal

4. Auskultasi: Bunyi ronkhi	dengan baik - Mampu makan sendiri tanpa bantuan orang lain 3. Riwayat penyakit berhubungan dengan sistem perencanaan: tidak ada 4. Keluhan umum: tidak ada 5. Pemeriksaan fisik a. Pemeriksaan BB, TB dan IMT: BB : 62 kg, TB : 159 cm, IMT : 24,5 b. Pemeriksaan tugor kulit: normal c. Pemeriksaan kunjunga: tidak pucat Anatomi Sistem Pencernaan : 1. Mulut: a. Kelengkapan gigi: lengkap b. Kemampuan menelan makanan: mampu menelan dengan baik c. Kemampuan mengunyah: mampu mengunyah dengan baik 2. Pemeriksaan abdomen a. Inspeksi: - Bentuk simetris - Tidak ada lesi/luka - Tidak ada benjolan - Warna merata	11. RPS atas: bebas/terbatas/kelemahan/kelumpuhan (kanan/kiri): bebas kanan dan kiri 12. RPS bawah: bebas/terbatas/kelemahan/kelumpuhan (kanan/kiri): bebas kanan dan kiri 13. Berdiri: mandiri/bantu sebagian /tergantung: mandiri 14. Berjalan: mandiri/bantu sebagian / tergantung: mandiri 15. Alat bantu: tidak ada 16. Nyeri: tidak ada
--	--	---

	b. Auskultasi: Bising usus 6x/menit c. Palpasi - Tidak ada nyeri tekan - Hepar tidak teraba d. Perkusi: Suara abdomen tympani	
Neurosensori (Fungsi pendengaran, penciuman, perabaan dan penglihatan) A. Pendengaran 1. Inspeksi - Bentuk dan ukuran simetris - Tidak ada penumpukan serumen - Warna kulit sama dengan sekitarnya - Tampak bersih - Tidak menggunakan alat bantu pendengaran - Tidak ada lesi - Tidak ada cairan yang keluar 2. Palpasi - Tidak ada odem - Tidak ada nyeri tekan B. Penciuman 1. Inspeksi - Bentuk simetris - Tidak ada lesi - Tidak ada cairan yang	Integumen: 1. Tidak ada luka bakar 2. Tidak ada decubitus 3. Tidak ada memar 4. Tidak ada laserasi 5. Tidak ada ulserasi 6. Tidak ada pus 7. Tidak ada pendarahan bawah	Istirahat tidur: Pengkajian pola tidur : 1. Pola tidur: 8 jam 2. Keluhan: tidak ada 3. Perubahan tidur: tidak ada 4. Rutinitas menjelang tidur dan lingkungan tidur: klien membersihkan tempat tidur dan mencuci kaki sebelum tidur 5. Penggunaan obat tidur: tidak ada 6. Pola asupan diet: tidak ada 7. Gejala yg dialami selama terbanggun: tidak ada

keluar - Tidak ada pendarahan 2. Palpasi - Tidak ada pembengkakan - Tidak ada nyeri tekan - Tidak ada penumpukan secret C. Perabaan - Tugor kulit: baik - Edema: tidak ada - Benjolan: tidak ada - Warna kulit: sama dengan sekitarnya - Suhu: 36,5 °C - Luka: tidak ada D. Penglihatan - Sclera: normal - Konjungtiva: anemis - Reflek pupil: isokor		
Mental: Pengkajian pada status mental : - Cemas: ya, karena sesak nafas - Denial: tidak - Marah: tidak - Putus asa: tidak - Depresi: tidak - Rendah hati: tidak - Menarik diri: tidak - Agresif: tidak - Perilaku kekerasan: tidak - Respon pasca trauma: tidak ada - Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak: tidak ada	Komunikasi dan budaya: - Interaksi dengan keluarga: baik - Berkomunikasi: lancar - Kegiatan sosial sehari-hari: pengajian setiap 1 minggu sekali dan bersosialisasi dengan tetangga - Bahasa yang digunakan: bahasa Jawa	Kebersihan diri: - Personal hygiene meliputi : - Kebersihan kulit kepala dan rambut: bersih - Kebersihan hidung: bersih tidak ada secret - Kebersihan telinga: bersih tidak ada penumpukan serumen - Kebersihan genitalia: klien mengatakan bersih - Kebersihan pakaian: bersih

		f. Kebersihan diri: a. Gigi mulut: bersih b. Mata: bersih c. Kulit rambut kepala: bersih d. Hidung: bersih e. Telinga: bersih, tidak ada penumpukan serumen f. Perineal: bersih g. Kuku: bersih terawat
Perawatan diri sehari-hari: 1. Mandi: mandiri (2 kali sehari) 2. Berpakian: mandiri 3. Menyisir rambut: mandiri	Perineal/genital Pengkajian Fisik: - Tidak ada masalah/keluhan pada perineal/genital - Klien mengatakan tidak ada luka dan radang pada area genetaliaanya	

C. DATA PENUNJANG KELUARGA

Rumah dan sanitasi lingkungan 1. Kondisi rumah Bersih, rumah permanen, rumah tampak rapi, rumah terdiri dari 1 lantai, lantai menggunakan keramik, terdapat 1 ruang tamu, 2 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dengan jamban, 3 kamar tidur, 2 teras dan halaman rumah. 2. Ventilasi Terdapat ventilasi termasuk di setiap kamar dan ruang tamu, ventilasi sering dibuka di pagi hari dan ditutup saat sore hari. 3. Pencahayaan Di dalam keluarga tersebut pencahayaannya baik dengan menggunakan lampu listrik digunakan setiap malam. 4. Saluran pembuangan limbah Terdapat saluran pembuangan limbah rumah tangga di belakang rumahnya. 5. Sumber air bersih Sumber air berasal dari air sumur yang digunakan untuk minum, mandi, masak dan mencuci. Air bersih dan tidak berbau. 6. Jamban memenuhi syarat Terdapat jamban satu didalam rumah nya yang memenuhi syarat. 7. Tempat sampah Tn. Z mengatakan biasa membuang sampah dengan cara di kumpulkan belakang rumah dan pada saat sore hari di bakar 8. Penataan perabotan rumah Tertata rapi sesuai fungsinya. 9. Rasio luas bangunan rumah dg jumlah anggota keluarga 8 m²/orang Luas tanah : 80 m² dihuni 2 orang	PHBS di Rumah Tangga 1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (jika ada ibu nifas) Tidak. Dikeluarga Tn. Z tidak ada ibu nifas 2. Memberi ASI eksklusif (jika ada bayi) Tidak. Dikeluarga Tn. Z tidak ada bayi 3. Menimbang balita tiap bulan (jika ada balita) Tidak. Dikeluarga Tn. Z tidak ada balita. 4. Menggunakan air bersih untuk makan minum Ya. Dengan menggunakan air sumur yang digunakan untuk makan dan minum, air bersih dan tidak berbau. 5. Menggunakan air bersih untuk membersihkan diri Ya. Jika mandi menggunakan air sumur. 6. Membuang sampah pada tempatnya Ya. Dengan di kumpulkan di tempat sampah lalu dibakar. 7. Menjaga kebersihan lingkungan rumah Ya. Selalu membersihkan rumah, menyapu dan mengepel setiap hari. 8. Mengonsumsi menu seimbang setiap hari Ya. Setiap hari makan nasi dengan lauk bervariasi. 9. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu Ya. Dengan menguras bak mandi, menguras genangan air disekitar rumah dan menggantung baju didalam lemari. 10. Makan buah dan sayur setiap hari Ya. Setiap hari mengonsumsi buah seperti pisang, pepaya, jeruk. 11. Melakukan aktivitas fisik setiap hari Ya. Jalan kaki dipagi hari disekitar rumah. 12. Anggota keluarga ada yang merokok
--	--

	Tidak. Keluarga Tn. Z sejak lama tidak ada yang merokok.
--	--

D. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN ANGGOTA KELUARGA

1.	Adakah perhatian keluarga terhadap anggotanya yang menderita sakit.	Ada, Keluarga membawa anggota keluarganya yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota dalam keluarganya.	Ya Setelah di bawa ke pelayanan kesehatan keluarga mengetahui jika Tn. Z sakit, tetapi keluarga juga belum terlalu paham mengenai tuberculosis paru.
3.	Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya.	Tidak, Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami Tn. Z.
4.	Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya.	Ya, keluarga segera membawa ke pelayanan kesehatan agar sakit segera teratasi.
5.	Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat.	Tidak, Keluarga mengatakan tidak tahu akibat selanjutnya seperti apa. Keluarga mengatakan apabila sakitnya tidak diobati maka akan bertambah parah dan tidak sembuh-sembuh
6.	Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.	Keluarga menggali tentang masalah kesehatan yang dialami dengan petugas kesehatan saat sakit dan memeriksakan diri ke puskesmas.
7.	Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.	Keluarga mengatakan berkeyakinan apabila ada yang sakit berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, puskesmas, rs)
8.	Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif.	Ya, Keluarga mengatakan melakukan upaya peningkatan

		pelayanan kesehatan secara aktif dengan cara pergi ke pelayanan kesehatan dan meminum obat dengan teratur.
9.	Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.	Ya, Keluarga mengatakan dengan cara memberikan obat maka sakit akan segera terobati.
10.	Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya.	Ya, Keluarga mengatakan semenjak Tn. Z diperiksa ke puskesmas sudah tahu tentang obat yang harus diminum tetapi keluarga belum terlalu tahu tentang cara penularan, pencegahan dan perawatan untuk penderita TB paru
11.	Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.	Tidak. Keluarga mengatakan belum mengetahui cara mencegah masalah keperawatan yang dialami anggota keluarganya
12.	Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan.	Ya, Keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan terlihat dari membuang sampah pada tempatnya, jendela yang setiap pagi dibuka dan kebersihan yang bersih.
13.	Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.	Ya, Keluarga mengatakan mampu memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.

E. HASIL PEMBINAAN BERDASARKAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Kunjungan pertama (K1) Keluarga dapat menerima perawat, pengumpulan data Perawat: Nurfarkhatania	Kunjungan keenam (K6) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania
Kunjungan kedua (K2) Pengumpulan data, pendidikan kesehatan Perawat: Nurfarkhatania	Kunjungan ketujuh (K7) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania
Kunjungan ketiga (K3) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania	Kunjungan kedelapan (K8) Relaksasi nafas dalam Perawat: Nurfarkhatania
Kunjungan keempat (K4) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania	Kunjungan kesembilan (K9) Evaluasi akhir Perawat: Nurfarkhatania
Kunjungan kelima (K5) Terapi pemberian batuk efektif Perawat: Nurfarkhatania	

F. ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1.	Data subyektif: Klien mengatakan belum mengerti tentang penyakitnya karena baru pertama kali mengalami penyakit tuberculosis paru Data obyektif: - Klien tampak tidak bisa menjawab ketika ditanya. - Klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya.	Defisiensi pengetahuan
2.	Data subyektif: - Klien mengeluh sesak nafas - Klien mengeluh batuk-batuk tidak bisa keluar dahak Data obyektif: - Suara nafas klien terdengar ronkhi - Klien tampak batuk - TTV : TD : 140/100 mmHg, S : 36,5 °C, N : 118 x/menit, P : 26 x/menit	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisiensi pengetahuan
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

H. SCORING PRIORITAS MASALAH

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

No	Kriteria	Skore	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Tn. Z mengatakan baru pertama kali mengalami penyakit tuberculosis paru. Klien mengalami sesak nafas dan batuk berdarah, Klien sekarang dalam proses menjalani pengobatan yang sudah berjalan selama 5 bulan.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	2/2x2=2	Keluarga mengatakan Tn. Z sudah diperiksakan ke dokter dan sedang menjalani pengobatan.
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	2/3x1=2/3	Masalah dapat dicegah dengan pengobatan
4.	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1=1	Tn. Z selalu rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas untuk mengetahui perkembangan kesehatannya dan tidak lupa teratur minum obat.
JUMLAH SKOR		4 2/3			

2. Defisiensi pengetahuan

No	Kriteria	Skore	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. Z mengatakan belum mengerti tentang penyakit tuberculosis paru. Tn. Z tampak tidak bisa menjawab pertanyaan ketika ditanya mengenai penyakit tuberculosis paru.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Tn. Z mengatakan ingin mengetahui tentang penanganan penyakit tuberculosis paru
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Tn. Z mengatakan jika sudah tau tentang penyakit tuberculosis paru maka akan menerapkan penanganan penyakit tuberculosis paru.
4.	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. Z mengatakan akan menjaga pola hidupnya
JUMLAH SKOR		4 1/3			

I. PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	-
Nama perawat	Nurfarkhatania	Nama penanggungjawab/KK	Tn. A
Nama individu/keluarga	Tn. Z	Alamat	Desa Salakbrojo Dk. Miyanggong Rt. 02/Rw. 02 Kec. Kedungwuni
Penyakit/masalah kes	Tuberculosis paru	No. telp	-

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Intervensi
		Umum	Khusus	
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Tn. Z	1. TUK 1: Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. TUK 3: Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan	Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif untuk dapat mengeluarkan sputum) Monitor TTV, memberikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar Jelaskan akibat apabila minum obat tidak teratur

			4. TUK 4: Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat	Menjaga kebersihan lingkungan dan pencahayaan rumah yang cukup
			5. TUK 5: Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Anjurkan klien pergi ke pelayanan kesehatan untuk rutin mengecek kesehatannya.

J. PELAKSANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	-
Nama perawat	Nurfarkhatania	Nama penanggungjawab/KK	Tn. A
Nama individu/keluarga	Tn. Z	Alamat	Desa Salakbrojo Dk. Miyanggong Rt. 02/Rw. 02 Kec. Kedungwuni
Penyakit/masalah kes	Tuberculosis paru	No. telp	-

No.	Hari/tgl	Dx. Kep	Tujuan Khusus	Implementasi	Evaluasi
1.	Selasa, 18 Februari 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 6. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit	- Melakukan pengkajian - Memonitor TTV - Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakit tuberculosis paru	S: - Klien mengatakan baru pertama kali mengalami penyakit tuberculosis paru. - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan batuk-batuk dan tidak

			tuberculosis paru 7. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 8. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 9. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 10. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		bisa keluar dahak O: - TD : 140/100 mmHg, S : 36,5 °C, N : 118 x/menit, P : 26 x/menit - Suara nafas klien terdengar ronkhi - Klien tampak batuk - Klien tampak tidak bisa menjawab ketika ditanya. - Klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru
--	--	--	--	--	--

2.	Kamis, 20 Februari 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	- Memonitor TTV - Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberculosis paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif)	S: - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan batuk-batuk dan tidak bisa keluar dahak - Klien dan keluarga mengatakan mulai paham O: - Suara nafas klien terdengar ronkhi - Klien tampak batuk - TD : 140/90 mmHg, S : 36,6 °C, N : 118 x/menit, P : 26 x/menit - Klien dan keluarga tampak bisa menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan
----	----------------------------------	--	---	--	---

					prosedur terapi batuk efektif A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar
3.	Senin, 24 Februari 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar	S: - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan batuk-batuk - Klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak - Klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif dan cara membuang dahak yang benar O: - Klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan - Klien

			kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		tampak batuk dan belum keluar sputum - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 120/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 95 x/menit, P : 24 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif
4.	Kamis, 5 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif	S: - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan batuk-batuk - Klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak - Klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif O: - Klien tampak mengikuti

			untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		prosedur terapi yang diajarkan - Klien tampak batuk dan belum keluar sputum - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 120/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 100 x/menit, P : 27 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif
5.	Rabu, 11 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosi paru	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif	S: - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan batuk-batuk - Klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak - Klien mengatakan mau untuk diberikan terapi batuk efektif

			2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		O: - Klien tampak mengikuti prosedur terapi yang diajarkan - Klien tampak batuk dan belum keluar sputum - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 130/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 76 x/menit, P : 30 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif
6.	Senin, 16 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif	S: - Klien mengatakan kadang sesak nafas dan batuk - Klien mengatakan masih belum bisa keluar dahak - Klien mengatakan mau untuk

			kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		diberikan terapi batuk efektif O: - Klien tampak sudah bisa mendemonstrasikan batuk efektif - Klien tampak batuk dan belum keluar sputum - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 120/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 96 x/menit, P : 28 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan terapi batuk efektif
7.	Jumat, 20 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan	- Memonitor TTV - Memberikan terapi batuk efektif	S: - Klien mengatakan kadang masih sesak nafas dan batuk-batuk - Klien mengatakan mau untuk diberikan

			keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		terapi batuk efektif - Klien mengatakan sudah bisa keluar dahak O: - Klien tampak melakukan batuk efektif secara mandiri - Klien tampak batuk dan sudah bisa keluar sputum - Klien tampak membuang dahak sesuai dengan prosedur yang benar - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 130/80 mmHg, S : 36,5 °C, N : 95 x/menit, P : 24 x/menit A: Masalah mulai teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor TTV - Berikan relaksasi nafas dalam
--	--	--	--	--	---

8.	Rabu, 25 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 1. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 3. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 4. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	- Memonitor TTV - Memberikan relaksasi nafas dalam	S: - Klien mengatakan mau diberikan relaksasi nafas dalam - Klien mengatakan kadang masih sesak nafas dan batuk O: - Klien tampak melakukan relaksasi nafas dalam - Suara nafas klien terdengar ronkhi - TD : 130/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 89 x/menit, P : 26 x/menit A: Masalah mulai teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Lakukan evaluasi akhir
----	---------------------------	--	--	---	--

9.	Senin, 30 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: 6. Klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit tuberculosis paru 7. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 8. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah kesehatan 9. Klien dan keluarga dapat memelihara lingkungan yang sehat 10. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Melakukan evaluasi akhir: Pengetahuan penyakit tuberculosis paru dan batuk efektif	S: - Klien dan keluarga mengatakan masih mengingat pengetahuan tentang penyakit tuberculosis paru dan menjaga polanya lingkungannya - Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan batuk O: - Klien tampak masih bisa menjawab pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pengobatan, cara pencegahan, cara perawatan untuk TB Paru dan prosedur terapi batuk efektif - Suara nafas klien tidak ada ronkhi - TD : 120/80 mmHg,
----	----------------------------	---	--	--	---

					S : 36,5 °C, N : 86 x/menit, P : 24 x/menit A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
--	--	--	--	--	--