



Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Napas dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur

Busro Ingo Lohong¹, Sariah²

Overview Nursing Care to Family Experiencing Disruption of Clearance Breath Disorders with Pulmonary Tuberculosis at Puskesmas Kecamatan Makasar, East Jakarta

Abstrak

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Penyebabnya adalah *mycobacterium tuberculosis* yang masuk melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Kecamatan Makasar, jumlah penyakit tuberkulosis paru adalah 257 jiwa (9 persen) dari total kunjungan sebanyak 2.863 jiwa. Tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas dengan tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan intervensi, dimana penulis mengambil satu kasus untuk diberikan asuhan keperawatan. Dalam pengumpulan data meliputi: wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Berdasarkan hasil tersebut, perlu tindakan keperawatan keluarga untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas dengan intervensi yaitu dimana tahap awal TUK I dan TUK II (pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta akibat lanjut TB paru), TUK III (cara perawatan TB paru), TUK IV dan TUK V (memodifikasi lingkungan, makanan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan) dimana dalam pelaksanaannya tidak ada hambatan dan disimpulkan seluruh proses keperawatan berhasil. Saran pada keluarga Tn. B dan keluarga Tn. P diharapkan dapat rutin membawa anggota keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur ke pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Konsep Keluarga, Asuhan Keperawatan

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease derived from mycobacterium tuberculosis that attacks the lungs and almost all other organs. Because the mycobacterium tuberculosis enters through the ducts, digestive tract, and open sores on the skin. The main symptoms of pulmonary tuberculosis are cough with phlegm for 2-3 weeks or more. Cough can be done with additional symptoms of sputum with blood, coughing blood, breathless, body limp, decreased appetite, weight decreased, malaise, sweating day without physical activity, fever more than a month. Based on data obtained from Puskesmas Kecamatan Makasar, number of pulmonary tuberculosis disease is 257 people (9 percent) from total visit 2,863 people. The objective of the study was to obtain a description of health care that occurred in outpatient areas with pulmonary tuberculosis in the sub-district of Puskesmas Kecamatan Makasar, East Jakarta. The method used in this study is qualitative with case study approach with intervention, in which the authors take one case to be given as nursing. In filling in the data include: interview, physical examination, documentation study. Based on these results, nursing actions need to be done to overcome the respiratory disruption problem with the intervention that is where the initial TUK I and TUK II, TUK III (how to care for pulmonary tuberculosis), TUK IV and Tn P family are expected to routinely bring family members to regular health check-ups to health services.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Family Concept, Nursing Care.

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Risiko penularan tergantung dari tingkat pajanan dan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari TB paru dengan BTA negatif (Puspitasari, Wongkar dan Surachmanto, 2014). Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Laporan lembaga kesehatan dunia WHO 2015, masih terdapat 10,4 juta kasus tuberkulosis paru di dunia. Jumlah ini terdiri dari 5,9 juta (56 persen) laki-laki, 3,5 juta (34 persen) perempuan dan 1 juta (10 persen) anak-anak. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), jumlah kasus baru tuberkulosis (TBC) pada 2015 mencapai 10,4 juta jiwa meningkat dari sebelumnya hanya 9,6 juta. Adapun jumlah temuan TBC terbesar adalah di India sebanyak 2,8 kasus, diikuti Indonesia sebanyak 1,2 juta kasus dan Tiongkok sebanyak 918 ribu kasus. Berdasarkan Survei Prevalensi TB oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI Tahun 2013-2014 angka insidensi (kasus baru) tuberkulosis (TB) paru di Indonesia sebesar 403/100.000 penduduk, sedangkan angka prevalensi (kasus baru dan lama) 660/100.000 penduduk.

Berdasarkan perkiraan jumlah penduduk Indonesia ± 250 juta, setiap tahun ditemukan 1 juta lebih kasus TB paru baru dengan angka kematian sebesar 100.000 orang/tahun atau 273 orang/hari. Dengan hasil survei tersebut, menempatkan Indonesia pada peringkat kedua

dengan kasus TB terbanyak di dunia setelah India. Dengan data ini berarti Indonesia saat ini dalam kondisi darurat TB paru (Ngabila Salama, 2017). Hasil penjarangan suspek TB paru pada tahun 2017 adalah sebanyak 257 jiwa (9 persen) dari total kunjungan sebanyak 2.863 jiwa, dengan pengobatan triwulan I sebanyak 86, triwulan II 40 orang triwulan III sebanyak 42 orang dan triwulan IV 89 orang. Dari seluruh pasien yang mendapat obat tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Pinang Ranti diketahui bahwa pada tahun 2017 sebanyak 16 orang sudah dinyatakan sembuh dari penyakit TB paru.

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang mengalami gangguan bersihan jalan napas dengan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur.

Metode

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan intervensi. subjek yang digunakan adalah 2 pasien atau 2 keluarga (2 kasus) dengan masalah keperawatan yaitu klien tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan gangguan bersihan jalan napas. Partisipannya adalah klien, keluarga dan petugas kesehatan. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 sampai 19 April 2018, Lama waktu kurang lebih 1 minggu dengan kunjungan 3 kali selama masa perawatan. Penelitian ini menggunakan metode wawancara, dokumentasi dan observasi. Analisis data menggunakan triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data Dasar Keluarga

Matriks 1. Identitas Keluarga 1

Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Tn. B	L	Suami/KK	48	SMP	Karyawan
Ny. S	P	Istri	38	SMP	Ibu rumah tangga
An. Al	L	Anak	15	SMP	Sekolah
An. Ya	L	Anak	11	SD	Sekolah

Matriks 2. Identitas Keluarga 2

Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Tn. P	L	Suami/KK	50	SMA	Satpam
Ny. L	P	Istri	48	SD	Ibu rumah tangga
An. As	L	Anak	15	SMK	Sekolah
An. Ah	P	Anak	10	SD	Sekolah

Matriks 3. Riwayat Keluarga

Keluarga 1	Keluarga 2
Tipe keluarga saat ini keluarga inti. Suku Betawi. Kebutuhan sehari-harinya sudah mencukupi. Pendapatan perbulan di atas Rp 2.000.000,- keluarga tidak mempunyai tabungan. Tidak ada Anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga dan yang mengelola keuangan adalah Tn. B.	Tipe keluarga saat ini keluarga inti. Suku Jawa. Pendapatan perbulan Rp 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-. keluarga tidak mempunyai tabungan. kebutuhan sehari-harinya kurang mencukupi dan yang dilakukan dengan menerima pesanan catering. Anggota keluarga yang membantu keuangan tidak ada dan yang mengelola keuangan adalah Ny. L.
Keluarga tidak mempunyai aktivitas rutin untuk rekreasi. Penggunaan waktu senggang dengan menonton TV.	Keluarga tidak mempunyai aktivitas rutin untuk rekreasi. Penggunaan waktu senggang dengan menonton TV.
Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak remaja karena anak pertama berusia 15 tahun. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah anak pertama yang masih tergolong remaja kadang suka berbeda pendapat.	Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak dewasa karena anak pertama sudah 25 tahun . Tugas perkembangan keluarga sudah terpenuhi semua, karena anak pertama Ny. L sudah menikah dan sudah bisa mencari nafkah dan memenuhi kebutuhan sendiri.
Riwayat keluarga inti Tn. B sebagai KK jarang sakit, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, maupun kebutuhan dasar yang lain. Tn. B menderita TB paru baru diketahui 1 bulan yang lalu dan riwayat maag. Selama itu jarang berobat. An. Al dan An. Ya tidak mempunyai masalah dengan kesehatannya. Keluarga Tn. B pernah mengalami kematian pada anak keduanya.	Riwayat keluarga inti Ny. L menderita penyakit TB paru ±1 bulan dan riwayat hipertensi, selama ini jarang berobat secara teratur. Tn. P tidak pernah mengalami penyakit yang serius. Anak Ny. L, An. Ah dan An. As tidak mempunyai masalah dengan kesehatannya.
Riwayat keluarga sebelumnya dari pihak keluarga Tn. B tidak ada yang menderita TB paru. Dari pihak Ny. S ada anggota keluarga yang menderita hipertensi yaitu saudara laki-laki Ny. S.	Riwayat keluarga sebelumnya dari pihak keluarga Ny. L ada yang mengalami TB paru yaitu kakak perempuan Ny. L

Matriks 4. Data Lingkungan

Data Lingkungan	Keluarga 1	Keluarga 2
a. Perumahan	Lingkungan perumahan yang ditempati keluarga Tn. B adalah status sudah milik pribadi, jenis rumah permanen, dengan luas	Lingkungan perumahan yang ditempati keluarga Tn.P adalah status sudah milik pribadi, jenis rumah permanen, dengan luas

	bangunan 8 x 15 m ² dan luas pekarangan 5 x 3 m ² , atap rumah atap rumah genteng, ventilasi rumah ada dengan luas >10% luas lantai dengan pencahayaan masuk ke rumah pada siang hari, penerangan dengan listrik, lantai rumah keramik, kondisi rumah keseluruhan bersih dan penataan rumah rapi.	bangunan 4 x 6 m ² dan tidak pekarangan, atap rumah atap rumah asbes, ventilasi rumah ada dengan luas >10% luas lantai dengan pencahayaan masuk ke rumah kurang pada siang hari, penerangan dengan listrik, lantai rumah keramik, kondisi rumah keseluruhan bersih dan penataan rumah rapi.
b. Pengolahan sampah	Rumah Tn. B, tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan tertutup, cara pengolahan sampah diambil langsung oleh petugas.	Rumah Tn. P tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, cara pengelolaan sampah dibakar.
c. Sumber air	Sumber air yang digunakan sumber pompa listrik dan air minum yang digunakan pompa listrik.	Sumber air yang digunakan sumber sumur gali dan air minum yang digunakan air isi ulang.
d. Jamban keluarga	Keluarga mempunyai WC sendiri dengan jenis jamban cemplung dan jarak sumber air dengan tempat penampungan tinja.	Keluarga mempunyai WC sendiri dengan jenis leher angsa dan jarak sumber air dengan tempat penampungan tinja >10 meter.
e. Pembuangan air limbah	Saluran pembuangan air limbah terletak di samping rumah, berbau tidak enak.	Saluran pembuangan air limbah terletak di samping rumah, berbau tidak enak.
f. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan	Perkumpulan sosial dalam masyarakat ada yaitu pengajian dan arisan. Fasilitas pelayanan kesehatan ada seperti Puskesmas. fasilitas kesehatan terjangkau oleh keluarga dengan berjalan kaki.	Perkumpulan sosial dalam masyarakat ada yaitu pengajian. fasilitas pelayanan kesehatan ada seperti Puskesmas. fasilitas kesehatan terjangkau oleh keluarga dengan sepeda motor.
g. Karakteristik tetangga dan komunitas	Hubungan antar tetangga baik, saling bantu, dan bergotong royong.	Hubungan antar tetangga baik, saling bantu, dan bergotong royong.
h. Mobilitas geografis	Tidak pernah berpindah-pindah rumah.	Tidak pernah berpindah-pindah rumah.
i. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Tn. B mengatakan istrinya wiraswasta dan kesehariannya sebagai ibu rumah tangga dan pada waktu senggang digunakan untuk berkumpul keluarga. Tn. B dan keluarganya rutin mengikuti kegiatan masyarakat.	Tn. B mengatakan saat waktu senggang digunakan untuk berkumpul keluarga dan mau berinteraksi dengan tetangga sekitar.
j. Sistem pendukung	Tn. B memiliki saudara dan orang tua yang berada di sekitar rumahnya sehingga sewaktu-waktu dapat dimintai bantuan.	Ny. L tinggal bersama suami dan anaknya yang masih sekolah dan semuanya saling memberi <i>support</i> .

Matriks 5. Struktur Keluarga

Struktur Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
a. Pola komunikasi	Keluarga saling terbuka satu sama lain, apabila ada masalah didiskusikan bersama dan yang mengambil keputusan adalah KK. Bahasa yang digunakan Bahasa Betawi.	Keluarga saling terbuka dan berdiskusi dulu jika ada masalah. Bahasa yang digunakan sehari-hari Bahasa Indonesia.
b. Struktur kekuatan	Penentu keputusan terhadap suatu masalah adalah Tn. B sebagai kepala keluarga, sedangkan Ny. S adalah penentu keuangan.	Penentu keputusan terhadap suatu masalah adalah Tn. P sebagai kepala keluarga. Untuk anak-anak yang telah berkeluarga keputusan diserahkan kepada keluarga masing-masing, tetapi anak-anaknya juga sering meminta pendapat baik kepada Tn. P maupun Ny. L.
c. Struktur peran	Tn. B berperan sebagai kepala keluarga, seorang suami dan ayah. Tn B juga sebagai pencari nafkah keluarga. Ny. S berperan sebagai istri dan ibu. An. Al dan An. Ya berperan sebagai anak.	Tn. P berperan sebagai kepala keluarga, ayah sekaligus kakek juga sebagai pencari nafkah., Ny. L berperan sebagai ibu rumah tangga, ibu dan juga nenek. An. As berperan sebagai anak. An. Ah berperan sebagai anak.
d. Nilai dan norma budaya	Keluarga Tn. B menanamkan sikap menghormati dan menyayangi antar keluarga dan tetangga. Keluarga menganut agama Islam dan kehidupan sehari-hari menggunakan keyakinan syariat Islam. Tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.	Semua anggota keluarga beragama Islam dan menganut norma-norma yang terkandung dalam agama tersebut. Disamping itu keluarga menganut norma kebudayaan Jawa. Tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

Matriks 6. Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Fungsi afektif	Keluarga Tn. B saling menyayangi satu sama lain, apabila ada anggota yang membutuhkan maka keluarga berusaha membantu.	Keluarga Tn. P saling menyayangi dan menghargai, memberikan pendapat kepada keluarganya.
Fungsi sosialisasi	Tn. B mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan sosialisasi dengan tetangganya dan berinteraksi dengan orang lain.	Anak-anak keluarga Ny. L diizinkan bermain dengan teman-temannya, berkumpul dengan tetangga untuk mengobrol.
Fungsi reproduksi	Tn. B memiliki 2 orang anak. An. Al usia 15 thn dan An. Ya usia 11 thn dan anak kedua Tn. B sudah meninggal usia 4 thn. Ny. S	Tn. P memiliki 3 orang anak, anak Tn. P usia 25 thn, An. As usia 15 thn, dan An. Ah usia 10 thn. Tn. P anak pertama sudah menikah, Ny. L sekarang sudah menopause.

menggunakan alat kontrasepsi suntik.

Matriks 7. Stresor dan Koping Keluarga

Stresor Koping Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
a. Stresor jangka pendek dan jangka panjang	Tn. B mengatakan hal-hal yang menimbulkan stress dalam keluarga segera dapat diatasi seperti perekonomian keluarga. Tn. B mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.	Ny. L mengatakan pernah stress ketika mengetahui dirinya menderita TB paru namun tidak berlangsung lama karena keluarga membantu mendukung dalam perawatan untuk proses penyembuhannya.
b. Kemampuan respon terhadap masalah	Pemecahan masalah dalam keluarga Tn. B dengan cara berdoa, sabar, musyawarah antar anggota keluarga	Pemecahan masalah dalam keluarga Tn. P dengan cara berdoa, sabar, musyawarah antar anggota keluarga, kadang juga melibatkan anaknya.
c. Strategi koping yang digunakan	Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Tn. B dan Ny. S untuk memutuskan dan menyelesaikan masalah.	Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Tn. P dan Ny. L bertukar pikiran untuk menyelesaikan masalah.
d. Strategi adaptasi disfungsional	Bila ada permasalahan dalam keluarga, tidak ada kekerasan dan mengamuk yang dilakukan anggota keluarga, selalu dengan musyawarah segera agar tidak menumpuk.	Bila ada permasalahan dalam keluarga, tidak ada kekerasan dan mengamuk yang dilakukan anggota keluarga, jika masalah masih bisa diatasi.

Matriks 8. Pemeriksaan Fisik

No.	Sistem	Keluarga 1 Tn. B	Keluarga 2 Ny. S
1.	TTV	TD:110/80 mmHg, S:36,3°C, RR: 20x/mnt N:80x/mnt, kesadaran compos mentis.	TD:130/90 mmHg, S:36,5°C, RR: 20x/mnt N:80x/mnt, kesadaran compos mentis.
2.	Kulit/ kepala	Rambut hitam, tampak bersih, tidak ada beruban.	Rambut hitam, tampak sedikit beruban.
3.	Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak memakai kacamata.	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak memakai kacamata.
4.	Hidung	Tidak ada secret.	Klien sedang pilek.
5.	Telinga	Bentuk simetris, tidak ada benjolan, telinga bersih, tidak ada serumen	Bentuk simetris, tidak ada benjolan, telinga bersih, tidak ada serumen
6.	Mulut	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi bersih.	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi bersih.
7.	Dada	Simetris, pola nafas teratur, suara nafas ronchi, nyeri dada sebelah kiri.	Simetris, pola nafas teratur, suara nafas ronchi.
8.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar tidak teraba.	Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar tidak teraba.

9. Ekstremitas	Tn. B mengatakan suka nyeri di lutut, dan kesemutan di kaki setelah melakukan aktivitas.	Tidak ada gangguan.
----------------	--	---------------------

b. Analisa Data**Matriks 9. Analisa Data**

Keluarga 1		
Data	Etiologi (Penyebab)	Problem (Masalah)
DS:		
1) Klien mengatakan menderita TB paru baru 1 bulan	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga.	Gangguan bersihan jalan napas.
2) Klien mengatakan sering batuk dan pilek		
3) Klien mengatakan batuknya berdahak kadang bercampur darah.		
4) Klien mengatakan batuk lebih sering terjadi di malam hari ditambah keringat walaupun hanya tiduran ditambah nyeri dada sebelah kiri.		
5) Keluarga mengatakan batuk sudah terjadi selama satu bulan lebih.		
6) Keluarga mengatakan apabila batuk klien hanya minum saja dan kadang dioleskan balsem di leher apabila dahak susah keluar.		
7) Keluarga mengatakan sebelumnya tidak mempunyai anggota keluarga yang mengalami TB paru.		
DO:		
1) Klien tampak batuk.		
2) Klien tampak lelah.		
3) Suara napas ronchi.		
4) Keluarga dan klien tampak kooperatif.		
5) TTV = TD: 110/80mmHg, S: 36,3°C, RR: 20x/mnt. N: 80x/mnt, kesadaran compos mentis.		

Keluarga 2		
Data	Etiologi (Penyebab)	Problem (Masalah)
DS:		
1). Klien mengatakan menderita Tb paru ±1 bulan	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga.	Gangguan bersihan jalan napas.
2). Klien mengeluh batuk berdahak, kadang disertai pilek.		
3). Klien mengatakan pernah batuk darah.		
4). Klien mengatakan sering demam dan flu.		
5). Klien mengatakan batuknya paling banyak terjadi di malam hari apalagi pada saat hari hujan.		
6). Klien mengatakan dahaknya susah keluar saat batuk.		
7). Klien mengatakan sering sekali demam.		
8). Keluarga mengatakan apabila klien batuk hanya diberi minum saja.		

-
- 9). Keluarga mengatakan batuk sudah terjadi selama lebih dari 1 bulan.
 - 10). Keluarga mengatakan bahwa kakak klien juga pernah mengalami TB paru.

DO:

- 1) Klien tampak mengalami batuk disertai pilek.
 - 2) Suara napas ronchi.
 - 3) TTV = TD: 130/90 mmHg, S: 36,5°C, RR: 20x/mnt N: 80x/mnt, kesadaran compos mentis.
-

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga 1 (Tn. B) dan keluarga 2 (Ny. L): Gangguan bersihan jalan nafas.

Perencanaan

1. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala TB paru.
2. Tanyakan kembali pada keluarga tentang keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala TB paru.
3. Dorong keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala TB paru pada anggota keluarga yang mengalami TB paru.
4. motivasi keluarga untuk mengidentifikasi masalah yang timbul pada anggota keluarga yang mengalami TB paru.
5. Berikan respon positif atas usaha yang dilakukan oleh keluarga.

Pelaksanaan

1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala penyakit TB paru.
2. Menjelaskan kepada keluarga cara penanganan awal TB paru.
3. Mendiskusikan kepada keluarga cara perawatan TB paru.
4. Memberikan respon positif atas keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan TB paru.

Evaluasi

1. Tn. B dan Ny. L mengenal masalah TB paru, tujuan masalah teratasi.
2. Tn. B dan Ny. L mengenal dan mampu menyebutkan kembali akibat lanjut TB paru

bila tidak ditangani, tujuan tercapai masalah teratasi.

3. Tn. B dan Ny. L mengenal cara perawatan TB paru dan mampu mendemonstrasikan cara batuk efektif, tujuan tercapai masalah teratasi.
4. Tn. B dan Ny. L mengenal cara modifikasi lingkungan untuk menunjang perawatan TB paru.
5. Tn. B mau memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dalam mengatasi TB paru sedangkan Ny. L sudah mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi selanjutnya oleh petugas kesehatan (Puskesmas).

Kesimpulan

Asuhan keperawatan keluarga Tn. B khususnya Tn. B dan keluarga Tn. P khususnya Ny. L dengan TB paru di Kelurahan Pinang Ranti, Kecamatan Makasar, Jakarta Timur yang dilaksanakan pada tanggal 25 - 28 April 2018 sesuai dengan proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pada tahap pengkajian manifestasi klinis yang sama antara keluarga 1 dan keluarga 2 dengan teori yaitu batuk berdarah, batuk darah, pilek nyeri dada, kelelahan, demam dan berkeringat di malam hari. Dalam penetapan diagnosa tidak terjadi hambatan karena dalam pengkajian dapat teratasi sehingga memudahkan penulis untuk menentukan diagnosa yang sesuai dengan keadaan keluarga. Pada tahap perencanaan keperawatan keluarga dilakukan penyusunan masalah berdasarkan prioritas, tujuan jangka panjang, tujuan jangka pendek, kriteria hasil, standar evaluasi, serta menyusun

rencana tindakan dalam tahap perencanaan dilakukan bersama-sama keluarga dengan memperhatikan sumber daya yang ada pada keluarga. Pada pelaksanaan secara umum berlangsung dengan lancar karena kerjasama yang baik antara klien dan keluarga dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk mencapai tujuan tersebut tindakan yang dilakukan adalah memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang ada dan memberikan motivasi untuk mengatasi masalah.

Berdasarkan proses dalam asuhan keperawatan disimpulkan bahwa pada keluarga 1 dengan klien Tn. B dan pada keluarga 2 dengan klien Ny. L asuhan keperawatan yang dilakukan berhasil karena tidak ada hambatan dalam proses keperawatan. Keluarga sangat kooperatif dan mampu memperagakan kembali apa yang sudah diajarkan oleh petugas kesehatan walaupun dengan sudut pandang yang berbeda.

Saran

Agar petugas kesehatan mempertahankan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan serta untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan yang intensif pada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Daftar Pustaka

- Achjar, K. 2010. *Aplikasi Praktek Perkesmas Asuhan Keperawatan Keluarga*. CV. Sagung Seto. Jakarta
- Agung, Anak Agung Gede, dkk. (2012). *Rendahnya Proporsi Kontak Yang Melakukan Deteksi Dini Tuberkulosis*, Jakarta;EGC
- Amin dan Hardhi.2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jilid 3. Mediacion Publishing : Yogyakarta
- APD Salvari, G. 2013. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta;TIM
- Asril Bahar. 2012. *Pengobatan TB Termutakhir*. In : *Buku ajar IPD*. Jakarta: Interna Publishing.
- Crofton, J, (2012). *Tuberkulosis Klinis Edisi 2*. Widya Medika, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Depkes RI : Jakarta.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Nursalam.(2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2013).*Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Medaciton. APD salvari, 2013
- Puspitasari P, Wongkar MCP, Surachmanto E (2014). *Profil pasien tuberculosis paru di Poliklinik Paru RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. E-Clinic, (1): 1-9.
- Santa, dkk, 2009 *Seri Asuhan Keperawatan Gangguan Saluran Pernapasan Akibat Infeksi*. Jakarta. TMN
- Setiadi. 2009. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan keluarga Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:Graha ilmu
- Soedarto.2013. *Penyakit Menular di Indonesia*. Sagung Seto:Jakarta
- Salama.Ngabila (2017). *Beban tuberculosis TB di Jakarta timur 2017*. Kompasiana. Dilihat 5 April 2018, <https://www.kompasiana.com/ngabilasalama/beban-tuberkulosis-tb-di-jakarta-timur2017>